



Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit

Gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund

Abschlussbericht

Christof Schmidt, Thorsten Flach, Bettina Begerow

unter Mitarbeit von Tina Klügel

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr)
GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln

Impressum

Schmidt C., Flach, Th., Begerow, B.: Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit. Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln 2011

Gefördert durch: Deutsche Rentenversicherung Bund

Rückfragen zum Abschlussbericht:

Christof Schmidt
Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln
Eupener Straße 70
50933 Köln
Tel.: 0221-277599-25
Fax: 0221-277599-10
E-Mail: schmidt@iqpr.de

Köln, Februar 2011

Danksagung

Dass die vorliegende Studie zustande gekommen ist und erfolgreich durchgeführt werden konnte, ist das Verdienst verschiedener Organisationen und Personen, bei denen sich iqpr und das verantwortliche Projektteam an dieser Stelle herzlich bedanken möchten.

Zu allererst gilt unser Dank der Deutschen Rentenversicherung Bund und deren Bereitschaft, die Studie zu fördern.

Das Antragsverfahren wurde von Dr. Thomas Hansmeier begleitet. Mit ihm konnten wir die Projektskizze intensiv diskutieren. Seine Hinweise und Kommentare haben zur Stringenz des Vorhabens beigetragen.

In der Durchführungsphase wurde das Vorhaben von Barbara Gellrich und Dr. Marco Streibelt betreut. Darüber hinaus waren in der Durchführungsphase im Rahmen des Projektbeirates folgende Personen beteiligt: Sabine Erbstößer (DRV-Bund), Elke Herrmann (BFW Hamburg), Thekla Schlör (Bundesagentur für Arbeit), Werner Otte (ARGE/BFW) sowie Prof.- Dr. Michael Radoschewski (Charité - Universitätsmedizin Berlin). Die Fragebogenentwicklung ist durch die Diskussionen im Projektbeirat sehr unterstützt, die Zwischenergebnisse sind konstruktiv aufgenommen und diskutiert worden.

In Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Berufsförderungswerke konnten zehn Berufsförderungswerke (Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen, Leipzig, Goslar, Oberhausen, Hamm, Nürnberg, München) für die Datenerhebung gewonnen werden. Die Durchführung der Befragungen wurde von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den beteiligten Berufsförderungswerken engagiert vorbereitet und unterstützt, so dass wir die anvisierte Fallzahl erreichen konnten.

Bei allen beteiligten Organisationen und Personen möchten wir uns ganz herzlich für ihr Engagement und ihre Unterstützung bedanken. Wir hoffen, dass Sie den Abschlussbericht mit Gewinn lesen.

Köln, Februar 2011

Christof Schmidt

Thorsten Flach

Dr. Bettina Begerow

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Zusammenfassung.....	4
I Hintergrund	7
2 Ausgangssituation.....	7
2.1 Entwicklung der Fragestellung.....	8
2.1.1 Eigene Vorarbeiten	9
2.1.2 Leitfragen.....	10
2.2 Studiensetting und methodischer Zugang	11
3 Theoretischer Rahmen.....	13
3.1 Einflussfaktoren der Wiedereingliederung	13
3.2 Konstrukte des Fragebogens.....	15
3.2.1 Kontrollüberzeugung.....	15
3.2.2 Selbstwirksamkeitserwartung	15
3.2.3 Berufliche Werthaltungen	16
3.2.4 Körperliches Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit	17
3.2.5 Soziale Einflüsse auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt.....	17
3.2.5.1 Soziale Netzwerke, Soziales Kapital und Arbeitsmarkt	18
3.2.5.2 Soziale Unterstützung.....	19
3.3 Zusammenfassung: Rahmenmodell der Integration in Arbeit.....	21
3.4 Konstrukte der qualitativen Befragung.....	23
3.4.1 Berufliche Werthaltungen	23
3.4.2 Gesundheit	26
II Quantitativer Studienteil	27
4 Methoden	27
4.1 Instrumente zur Studie.....	28
4.1.1 Körperliches und psychisches Befinden	28
4.1.2 Berufliche Selbstwirksamkeit.....	28
4.1.3 Bewerbungsbezogene Kontrollüberzeugung.....	29
4.1.4 Bewerbungsbezogene Kompetenzen.....	29
4.1.5 Berufliche Werthaltungen	29
4.1.6 Soziale Unterstützung.....	30
4.1.7 Fragen zur Bewertung von Aktivität und Zufriedenheit.....	30
4.1.8 Voruntersuchung des eingesetzten Instrumentes	31
4.1.9 Telefoninterview zum zweiten Erhebungszeitpunkt.....	31

4.2	Durchführung	32
4.2.1	Stichprobe	32
4.2.2	Auswertungsmodelle	34
4.2.3	Anwendung der logistischen Regression	35
4.2.4	Instrumente zur Auswertung	36
5	Ergebnisse	37
5.1	Stichprobenbeschreibung	37
5.1.1	Soziodemo- und berufsbiografische Angaben	37
5.1.2	Gesundheitliches Befinden und erlebte Arbeitsfähigkeit	40
5.1.3	Gesundheitsverhalten und Bewertung der Aktivität	44
5.1.4	Berufs- und bewerbungsbezogene Erwartungen und Bewertungen	45
5.1.5	Soziale Unterstützung im Bewerbungsprozess	47
5.1.6	Bewerbungsprozess	48
5.1.7	Umweltbedingungen	50
5.1.8	Ergebnisse zum Übergang in Arbeit	51
5.2	Einflussfaktoren auf den Bewerbungsstatus und die Wiedereingliederung	54
5.2.1	Einflussfaktoren auf den Bewerbungsstatus	54
5.2.2	Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit	58
6	Diskussion der Ergebnisse	62
III	Qualitativer Studienteil	65
7	Ausgangslage und Fragestellung	65
8	Methoden	66
8.1	Methode der Datengewinnung	66
8.2	Instrument der Datengewinnung	66
8.2.1	Gesundheit und Leistungsfähigkeit	66
8.2.2	Bewerbung	67
8.2.3	Wertigkeit der Berufstätigkeit	68
8.2.4	Rating von 1-10	68
8.3	Fragestellungen	68
8.4	Stichprobe	69
8.4.1	Selektion	69
8.4.2	Response	69
8.4.3	Selektionsbias	69
9	Durchführung	70
10	Auswertung	70

11	Ergebnisse.....	71
11.1	Beschreibung der Stichprobe	71
11.2	Ergebnisse anhand der Leitfadenaspekte	73
11.2.1	Gesundheit und Leistungsfähigkeit für den Beruf.....	73
11.2.1.1	Körperliches Befinden	73
11.2.1.2	Psychisches Befinden	74
11.2.2	Bewerbungshandeln	76
11.2.3	Wertigkeit der Berufstätigkeit.....	78
11.2.4	Faktoren, die eine berufliche Integration beeinflussen	79
11.2.4.1	Hemmfaktoren	79
11.2.4.2	Förderfaktoren	80
11.3	Unterscheidungsmerkmale	82
11.3.1	Kompetenzbilanz und Erfahrung aus der Qualifizierung.....	83
11.3.2	Attribuierung	84
11.3.3	Eigenmanagement.....	86
11.3.4	Vision	87
11.3.5	Eigenmarketing	88
11.3.6	Eigenverantwortung.....	89
11.3.7	Selbstbestimmung	90
12	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	91
12.1	Gesundheit im Sinne einer Leistungsfähigkeit für die Berufstätigkeit.....	91
12.2	Realistischer Attribuierungsstil sowie Kompetenzgefühl	91
12.3	Frühzeitige Vorstellung vom zukünftigen Berufsbild sowie planvolles und zielgerichtetes Handeln	92
12.4	Eigenverantwortung.....	92
12.5	Wertigkeit der Berufstätigkeit.....	92
IV	Diskussion.....	93
13	Diskussion und Schlussfolgerung.....	93
14	Ausblick	97
	Literaturverzeichnis	98
	Anlagen	104

1 Zusammenfassung

Leitziel der beruflichen Rehabilitation ist die Wiedereingliederung in Arbeit. Finden RehabilitandInnen zeitnah zum Ende der Rehabilitation einen ausbildungsadäquaten Arbeitsplatz, ist eine zentrale Anforderung an die Ergebnisqualität der Rehabilitation erfüllt.

Im Rahmen der Studie ist der Handlungsspielraum der Person im Übergang Abschluss der Rehabilitation/Stellensuche untersucht worden. Insbesondere der Einfluss potenziell veränderbarer psychosozialer Faktoren auf das Bewerbungshandeln in der Schlussphase der Rehabilitation und die Wiedereingliederung in Arbeit stehen im Zentrum der Studie. Damit wird das Gestaltungsziel verfolgt, Interventionen zur Vorbereitung und Unterstützung der Stellensuche präziser auf die Stärkung entsprechender Einflussfaktoren ausrichten zu können. Rehabilitanden können dadurch unterstützt werden, den Prozess der Stellensuche auch unter schwierigen Arbeitsmarktbedingungen erfolgreich zu bewältigen

Mit dem Begriff psychosoziale Faktoren sind insbesondere jene Merkmale gemeint, die das Selbstkonzept der Person in den Bereichen Beruf und Bewerbung (z.B. Kontroll- und Selbstwirksamkeitserwartungen, Wert- und Zielorientierung) sowie Gesundheit (z.B. subjektives Wohlbefinden) beschreiben. Darüber hinaus ist damit auch das konkrete Handeln der Person in dem sozialen Kontext berufliche Rehabilitation angesprochen.

Befragt wurden in zehn Berufsförderungswerken Rehabilitandinnen und Rehabilitanden 2-jähriger Umschulungsmaßnahmen mit Kammerabschluss in kaufmännischen und technischen Berufen.

Bei dem Studiendesign handelt es sich um eine quantitative Längsschnittbefragung mit zwei Messzeitpunkten und einem zusätzlichen qualitativen Interview zu einem nachfolgenden Zeitpunkt bei ausgewählten Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Am ersten Befragungszeitpunkt (Mai 2008 bis Januar 2009) haben sich 659 Personen beteiligt, zum zweiten Befragungszeitpunkt (Januar 2009 bis Oktober 2009) konnten 243 Personen erreicht werden. Die qualitativen Interviews wurden mit 15 Personen geführt (September 2009 bis November 2009).

Der „typische Rehabilitand“ der Studie ist männlich (71%), zwischen 31 und 40 Jahre alt (41%) und ledig (53%). Deutsch ist für 94% der Befragten die Muttersprache. Über einen Abschluss der Haupt-, Real- oder der polytechnischen Oberschule verfügen 84%. Eine Berufsausbildung haben ebenfalls 84% der Befragten absolviert. Zwischen 10 und 20 Jahre haben 39% der Befragten im Erwerbsleben gestanden. Durchschnittlich 15 Monate waren die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden vor Beginn der Umschulung arbeitslos.

Zum ersten Befragungszeitpunkt (Schlussphase der Rehabilitation) geben 7% ihren „Gesundheitszustand im Allgemeinen“ als sehr gut und 55% als gut an. In Bezug auf die zukünftige Berufsausübung sind 7% der Befragten der Meinung, dass sie aufgrund ihrer Gesundheit stark beeinträchtigt sind. 59% sind hier der Meinung, dass sie etwas und 33%, dass sie nicht eingeschränkt sind.

Im Hinblick auf das körperliche Wohlbefinden (Frankfurter Körperkonzept Skala) sind alle Befragungsteilnehmer im Prozentrangvergleich mit einer Normstichprobe in den unteren

Prozenträngen überrepräsentiert. Auf einer WHO Skala zum psychischen Befinden geben 27,5% der Befragten Werte an, die von der WHO als Hinweis für eine ausführliche Diagnostik von Depression interpretiert werden.

Mit ihren Leistungen und der Wahl der Maßnahme sind 57,5% zufrieden. Über geringe Zufriedenheit berichten lediglich 4,7% der befragten RehabilitandInnen. Bewerbungsbezogene Kompetenzen werden von 76% als zufriedenstellend und von 23% als sehr gut bewertet. 52% der Befragten schätzen ihre berufliche Selbstwirksamkeit im oberen Bereich der Skala ein (Wertebereich fünf und sechs auf einer sechsstufigen Skala).

Über eine Stellenzusage zu Ende der Rehabilitation verfügen 21% der RehabilitandInnen. Erwerbstätig sind nach ca. acht Monaten 48%. Von den zu diesem Zeitpunkt arbeitslosen Personen (46%) waren 23% seit Abschluss der Rehabilitation mindestens einmal sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

78% der erwerbstätigen RehabilitandInnen geben an, ausbildungsadäquat beschäftigt zu sein. Zweidrittel der wieder eingegliederten Personen berichten darüber hinaus, dass sie mit ihrer gegenwärtigen Arbeitsstelle zufrieden sind.

Zur Beurteilung des Einflusses der psychosozialen Faktoren auf das Bewerbungshandeln und die Wiedereingliederung wurden Regressionsanalysen durchgeführt.

Maßgeblich beeinflusst wird der Bewerbungsstatus (keine Aktivitäten vs. Bewerbungen verschickt und/oder Vorstellungsgespräche geführt) in einem multivariaten Modell von folgenden Variablen:

- Bewerbungsaktiv sind insbesondere Personen mit den Merkmalen: Hohe Zufriedenheit mit der Rehabilitation und dem Sport und Bewegungsverhalten, ausgeprägte berufliche Wertorientierung, Bewerbungserfahrungen vor Beginn der Rehabilitation sowie in Partnerschaft lebend.
- Eine hohe interne Kontrollüberzeugung, die Dauer der Arbeitslosigkeit vor Beginn der Rehabilitation sowie das Geschlecht (weiblich) wirken sich negativ auf den Bewerbungsstatus (keine Aktivität) aus.

In Bezug auf den Wiedereingliederungserfolg führte die zweite Regressionsanalyse zu folgendem Ergebnis.

- Positiv wirken sich die psychosozialen Faktoren berufliche Orientierung und körperliches Wohlbefinden aus. Als Verhaltensindikator spielt der Bewerbungsstatus (Vorstellungsgespräche geführt) vor Ende der Rehabilitation eine herausgehobene Rolle. Die soziodemografischen Faktoren Alter (30 bis 40 Jahre) und Einkommen (bis 1500 €) wirken sich ebenfalls positiv aus.
- Negativ wirken sich hingegen die erwerbsbiografischen Faktoren Dauer der Arbeitslosigkeit (über 18 Monate) und Bewerbungserfahrungen vor der Reha aus. Darüber hinaus spielt bei der Wiedereingliederung auch der Arbeitsmarktfaktor Qualifikationsgruppe (kfm. Berufe vs. sonstige Berufe) eine gewisse Rolle.

Auch in der zweiten Regressionsanalyse lässt sich somit aus der Kombination der Variablenkategorien ein befriedigendes statisches Modell ableiten. Wie bei dem ersten Modell spielen auch die psychosozialen Faktoren wieder eine bedeutsame Rolle.

Die beiden multivariaten Regressionsanalysen verdeutlichen, dass Indikatoren des Rehabilitationserfolges (aktive Stellensuche in der Reha, wieder erwerbstätig nach der Reha) von unterschiedlichen Variablenbündeln (Faktoren) beeinflusst werden und psychosoziale Faktoren nicht isoliert betrachtet werden können. Neben den im engeren Sinne psychosozialen Faktoren wie Kontrollüberzeugung, Zufriedenheit mit der Rehabilitation und berufliche Wertorientierung bzw. Orientierung spielen Verhaltensaspekte (Bewerbungserfahrungen im Vorfeld der Reha sowie Sport- und Bewegungsverhalten in der Reha), soziodemografische (Geschlecht, Partnerschaft) sowie erwerbsbiografische Faktoren (Arbeitslosigkeit vor Beginn der Reha) und Arbeitsmarktfaktoren (Qualifikationsgruppe) eine Rolle.

Die qualitative Befragung bestätigte nachdrücklich die Relevanz verschiedener psychosozialer Variablen für den Integrationserfolg. Wiedereingegliederte Personen lassen sich wie folgt charakterisieren:

- Subjektiv erleben sie sich, trotz punktueller Einschränkungen, dennoch als physisch und psychisch leistungsfähig und sind mit ihrem Gesundheitsverhalten zufrieden.
- Sie neigen in Bezug auf den Umschulungsberuf eher dazu, ihre Stärken zu stärken. Sie zeigen Offenheit bezüglich ihrer Lücken, versuchen keine Generalisten, als vielmehr Spezialisten zu werden. Sie sahen der Vorstellung, ihre Kompetenzen einbringen zu können, mit Freude entgegen.
- Sie schaffen es, ihre beruflichen Vorerfahrungen oder persönlichen Vorlieben bei der Suche nach der beruflichen Nische zu integrieren und können sich so von den „Durchschnittsauszubildenden“ positiv abheben.
- Die Berufstätigkeit wird als essentieller Faktor für Zufriedenheit im Leben angesehen.
- Interessant ist ebenfalls der Aspekt, dass integrierte Personen eher dazu tendieren, die erhaltene Rehabilitationsleitung als soziale Leistung der Gesellschaft zu bewerten, der sie durch eigeninitiatives Bewerbungshandeln und zügige Integration gerecht werden wollen. Es war ihnen ein Anliegen, auch ihren Anteil an der sozialen Verantwortung einbringen zu können.

I Hintergrund

2 Ausgangssituation

Leitziel der beruflichen Rehabilitation ist die Wiedereingliederung in Arbeit. Finden RehabilitandInnen zeitnah zum Ende der Rehabilitation einen ausbildungsadäquaten Arbeitsplatz, ist eine zentrale Anforderung an die Ergebnisqualität der Rehabilitation erfüllt. Zur Fundierung der Qualitätssicherung der beruflichen Rehabilitation wurden in den letzten Jahren bereits verschiedene Studien durchgeführt.

Hansmeier et. al. (2002) haben die Themen Rehabilitationsbedürftigkeit und Inanspruchnahme beruflicher Reha-Leistungen untersucht, darüber hinaus war ein weiterer Fokus die subjektive Bewertung der Leistungen durch die RehabilitandInnen.

Mit dem Berliner Fragebogen zur beruflichen Rehabilitation liegt ein Erhebungsinstrument zur Erfassung der wahrgenommenen Qualität der Rehabilitation durch die Betroffenen vor.

In Bezug auf die Prozessqualität ist ein weiterer Schwerpunkt die Evaluation des Integrations- und Förderplans gewesen. Diese Arbeiten haben zum Aachener Modell der Qualitätssicherung und Dokumentation geführt (Schulze, 2006).

Slesina et. al. (2004) untersuchen Merkmale der Prozess- und Ergebnisqualität in der ambulanten und stationären beruflichen Rehabilitation im Längsschnitt, u.a. mit dem Ziel, Prädiktoren für kritische Rehaverläufe zu gewinnen. In diesem Zusammenhang werden auch Skalen zur gesundheitlichen Situation, zur Kontrollüberzeugung und zur sozialen Unterstützung eingesetzt.

Basierend auf den prozessproduzierten RV-Daten untersucht die DRV-Bund soziodemografische und situative Einflussfaktoren (Alter, Geschlecht, Erwerbsstatus vor Antragstellung, Art und Ergebnis der Bildungsmaßnahme, regionale Arbeitsmarktsituation) der Wiedereingliederung in Arbeit (Erbstößer et. al. 2006).

In der vorliegenden Studie sollen psychosoziale Faktoren und deren Einfluss auf Bewerbungsaktivitäten und Integrationserfolg untersucht werden. Mit dem Begriff psychosoziale Faktoren sind im Rahmen der Studie insbesondere jene Merkmale gemeint, die das Selbstkonzept der Person in den Bereichen Beruf und Bewerbung (z.B. Kontroll- und Selbstwirksamkeitserwartungen, Wert- und Zielorientierung) sowie Gesundheit (z.B. subjektives Wohlbefinden) beschreiben. Darüber hinaus ist damit auch das konkrete Handeln der Person in dem sozialen Kontext berufliche Rehabilitation angesprochen. Welche Handlungen unternimmt die Person, um aktiv die Ziele der Rehabilitation zu erreichen, in welcher Weise wird soziale Unterstützung erlebt bzw. erwartet?

Damit werden Einflussfaktoren untersucht, die in den Standarddatensätzen der Rehabilitationsträger nicht repräsentiert sind. Gleichwohl ist die Vermutung plausibel, dass diese Faktoren einen erheblichen Einfluss auf den Wiedereingliederungsprozess ausüben. Lassen sich diese Vermutungen empirisch bestätigen, ergeben sich konkrete Interventionsperspektiven für die Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität.

2.1 Entwicklung der Fragestellung

Das Wirkungsgefüge im Übergangsfeld zwischen dem Abschluss einer beruflichen Rehabilitation und dem Beginn der Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt ist äußerst komplex. Von Bedeutung sind sowohl personale Faktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Qualifikationsniveau, Motivation, Selbstwirksamkeitserwartung) als auch situative Faktoren (z.B. die inhaltliche Ausrichtung der jeweiligen Rehabilitationsmaßnahme, der institutionelle Kontext der Rehabilitation oder die Arbeitslosenquote und das Wirtschaftswachstum).

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der aktiven Arbeitsmarktpolitik werden jene Faktoren untersucht, die den Übergang von Arbeitslosigkeit zurück in den ersten Arbeitsmarkt beeinflussen. Im Kontext der Hartz I bis III Evaluation (Deutscher Bundestag Drucksache 16/505, 2005; IZA-Bonn, DIW-Berlin, infas-Bonn, 2005) sind die verschiedenen Interventionsansätze der aktiven Arbeitsmarktpolitik mikroökonomisch analysiert worden. In Bezug auf Qualifizierungsmaßnahmen ergaben sich mittel- bis langfristig Nettoeffekte. Konle-Seidel (2005) betont in diesem Zusammenhang den nicht zu unterschätzenden Effekt der Steigerung des Humankapitals durch Qualifizierung.

Neben den Evaluationsstudien der aktiven Arbeitsmarktpolitik liegen auch Studien zu den förderlichen und hinderlichen Personenmerkmalen der Wiedereingliederung in Arbeit vor (z.B. Cramer et. al. 2002; Gilberg et. al. 1999). Cramer et. al. (2002) haben entsprechende Merkmale auf Basis des Vergleiches von Bestands- und Abgangsstichprobe aus dem Datenbestand der Bundesagentur für Arbeit ermittelt. Merkmale wie Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Gesundheit, berufliche Ausbildung, die Dauer der Arbeitslosigkeit (in den ersten sechs Monaten der Arbeitslosigkeit ist die Wahrscheinlichkeit, eine unbefristete Stelle zu finden, am größten), aber auch der Grad der Suchaktivität beeinflussen die Übergangswahrscheinlichkeit signifikant.

Uhlendorff (2003) konnte den Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen (insbesondere interne Kontrollüberzeugung bei Personen aus Westdeutschland) und sozialen Ressourcen (soziales Engagement von Personen in Ostdeutschland) auf die Dauer der Arbeitslosigkeit nachweisen.

Frese (1994) untersuchte personale Merkmale (u.a. Selbstwirksamkeit, Handlungsorientierung, Optimismus, Eigeninitiative) im Längsschnitt (vor, während und nach einer Arbeitslosigkeitsepisode). Ihn interessierte besonders, ob Arbeitslosigkeit als Schicksalsschlag oder als Chance zu einem Neuanfang wahrgenommen wird und wie sich diese Einstellung im Verlauf der Arbeitslosigkeit auswirkt. Handlungsorientierte und optimistische Personen mit hoher Eigeninitiative konnten Gestaltungsspielräume besser nutzen. Diese Personen fanden in der Folge auch schneller eine neue Arbeitsstelle.

Zu den wenigen Untersuchungen, die sich mit der Situation von Menschen mit Behinderungen auseinandersetzen, gehören die Verbleibsanalysen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (Beiderwieden, 2001) sowie eine umfangreiche Befragung (Bestandsstichprobe 1.149 und Abgangsstichprobe 1.277 Personen) von Schröder & Steinwede (2004) im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit.

Beiderwieden konnte folgende Prädiktoren der Wiedereingliederung auf Basis von Nachbefragungen mehrerer Absolventenjahrgänge ermitteln: Alter, Geschlecht, Grad der Behinderung, Vorarbeitslosigkeit als Reha-Grund, Arbeitslosenquote im Herkunftskreis und die Form des Zusammenlebens. Beiderwieden vermutet, dass „weiche Merkmale“ von erheblicher Bedeutung sind. Der Einflussfaktor Form des Zusammenlebens weist in diese Richtung.

Schröder und Steinwede fanden ähnliche Faktoren in ihrer Befragung. Die signifikanten Risikofaktoren für den Verbleib in Arbeitslosigkeit sind demnach das Lebensalter, eine fehlende berufliche Ausbildung, die Dauer der aktuellen Arbeitslosigkeit, das Vorliegen einer Mehrfachbehinderung, ein schlechter Gesundheitszustand sowie geringe Suchaktivitäten und die unzureichende Verarbeitung der Schwerbehinderung.

Auch Schröder & Steinwede weisen, wie Frese und Beiderwieden, auf die Bedeutung psychosozialer Faktoren hin. Ein besonderes Vermittlungshemmnis ist die unzureichende Bewältigung der Behinderung, verbunden mit dem Mangel oder sogar dem Verlust an Zutrauen in die eigene Person (Schröder & Steinwede 2004). Darüber hinaus können Menschen mit einer Schwerbehinderung, die bei der Stellensuche erfolgreich sind, auch häufiger auf soziale Unterstützung zurückgreifen.

Das soziale Kapital und informelle Kontakte werden als Förderfaktoren für die Stellensuche in verschiedenen Studien beschrieben (Runia 2002, Noll & Weick 2002). So berichtet Blaschke (1987), dass die Kontaktaufnahme über Bekannte der Erfolgsweg Nummer 1 bei der Stellensuche ist.

2.1.1 Eigene Vorarbeiten

Im Rahmen einer iqpr Rehabilitandenbefragung an insgesamt 156 RehabilitandInnen (Schmidt, 2007) sind einige der bereits angesprochenen Faktoren untersucht worden. Folgende Ergebnisse lassen sich zusammenfassen.

RehabilitandInnen, die bereits vor Ende der Rehabilitation aktives Bewerbungsverhalten zeigen und Vorstellungsgespräche führen, finden tendenziell häufiger nach Abschluss der Rehabilitation einen Arbeitsplatz, als RehabilitandInnen, die in der Schlussphase der Umschulung keine Einladungen zu Vorstellungsgesprächen erhalten. Dies gilt jedoch nicht für jene Gruppe, die über eine hohe berufliche Selbstwirksamkeit verfügt. Es gibt somit einen Rehabilitandentypus, der nach Abschluss der Rehabilitation erfolgreich eine Stelle findet, obwohl er mit der Bewerbungsthematik in der Schlussphase der Rehabilitation eher defensiv umgeht.

Signifikante Unterschiede zwischen den Erwerbstätigen und Arbeitslosen, sowohl vor als auch 15 Monate nach Abschluss der Rehabilitation, sind auf der Ebene der subjektiven Einschätzung des gesundheitlichen Wohlbefindens sowie der beruflichen Leistungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit zu finden. Niedrige Werte der Arbeitslosengruppe auf den Selbstkonzeptskalen verweisen darauf, dass es dieser Gruppe wesentlich schwerer fällt, sich als leistungsfähige und gesunde Bewerber darzustellen.

Darüber hinaus unterscheiden sich die Erwerbstätigen in Bezug auf die Bewerbungsintensität (verschicken mehr Bewerbungen pro Monat) und Bewerbungseffizienz (benötigen weniger Bewerbungen für ein Vorstellungsgespräch) deutlich von der Arbeitslosengruppe.

Das ungünstige Verhältnis von Bewerbungen und Vorstellungsgesprächen der Arbeitslosen-Gruppe kann ein Indikator dafür sein, dass diese Gruppe entweder insgesamt weniger attraktiv für den Arbeitsmarkt ist oder es vielen Bewerbern innerhalb dieser Gruppe nicht gelingt, das zu ihrem Fähigkeitsprofil passende Stellenangebot auszuwählen.

Eine Analyse der unterschiedlichen Bewerbungsstrategien beider Gruppen zeigt, dass die Erwerbstätigen bei der Stellensuche in stärkerem Maße von der Unterstützung durch Freunde und Bekannte profitieren. Auch nutzen sie Praktika und Zeitarbeit häufiger als Brücke in den Arbeitsmarkt.

In Bezug auf soziodemografische und rehaspezifische Variablen unterscheiden sich die beiden Gruppen kaum voneinander. Beide Gruppen bewerten die empfundene soziale Unterstützung und Integration in ähnlicher Weise. Auch in Bezug auf weniger berufs- und arbeits-spezifische Selbstkonzeptskalen (z.B. proaktive Einstellung) unterscheiden sich beide Gruppen kaum.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass psychosoziale Faktoren, wie Eigeninitiative, ein positives Selbstkonzept der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit bzw. stark ausgeprägte Selbstwirksamkeitsüberzeugungen sowie ein weitgefächertes soziales Netzwerk bzw. soziale Unterstützung für die Wiedereingliederung entscheidende Personenmerkmale darstellen. Motivations- und sozialpsychologisch lässt sich darüber hinaus gut begründen, dass zielorientiertes Handeln in komplexen sozialen Kontexten (Suche eines neuen Arbeitsplatzes) in starkem Maße von der Ausprägung des Selbstkonzeptes beeinflusst wird. Über das Selbstkonzept findet eine kognitive Rahmung der Stellensuche statt, die sich auf die Zielorientierung des gesamten Handlungsprozesses auswirkt.

2.1.2 Leitfragen

Mit der Studie soll der Handlungsspielraum der Person im Übergang Abschluss der Rehabilitation/Stellensuche untersucht werden. Insbesondere der Einfluss potenziell veränderbarer psychosozialer Faktoren sowie der Bewerbungsaktivitäten auf die Wiedereingliederung in Arbeit soll empirisch nachgewiesen werden. Damit wird das Gestaltungsziel verfolgt, Interventionen zur Vorbereitung und Unterstützung der Stellensuche präziser auf die Stärkung entsprechender Einflussfaktoren ausrichten zu können. Rehabilitanden können dadurch unterstützt werden, den Prozess der Stellensuche auch unter schwierigen Arbeitsmarktbedingungen erfolgreich zu bewältigen.

Folgende Fragen stellen sich in diesem Zusammenhang:

- Unterscheiden sich erwerbstätige und arbeitslose Rehabilitanden in Bezug auf psychosoziale Faktoren (Selbstkonzept, gesundheitliches Wohlbefinden, soziale Unterstützung) voneinander?
- Neben den psychosozialen Faktoren ist das konkrete Bewerbungshandeln wahrscheinlich ein entscheidender Einflussfaktor. Auch hier stellt sich die Frage, inwieweit sich integrierte und nicht integrierte Rehabilitanden hinsichtlich Qualität und Quantität der Bewerbungsaktivitäten voneinander unterscheiden?

2.2 Studiensetting und methodischer Zugang

Es wurden in zehn Berufsförderungswerken Rehabilitandinnen und Rehabilitanden 2-jähriger Umschulungsmaßnahmen in kaufmännischen und technischen Berufen befragt. Bei dieser Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben handelt es sich um eine Berufsausbildung mit Kammerabschluss.

Für die Empfängerinnen und Empfänger dieser Leistungen war diese Phase verbunden mit verschiedenen Veränderungen im Alltag, darunter die Tatsache, Berufsinhalte neu zu erlernen, soziale Kontakte neu zu erschließen, sich einem vorgegebenen Tagesrhythmus anzuschließen, eventuell auch eine andere Wohnsituation einzugehen.

Die Notwendigkeit einer neuen Berufsausbildung stellte für einige RehabilitandInnen eine Chance zur Neuorientierung und beruflichen Verbesserung dar, andere hingegen nahmen nur ungern von ihrem Ursprungsberuf Abstand und sahen in der Umqualifizierung eine Kompromisslösung. Zudem resultierte die Umschulung aus einer chronisch gesundheitlichen Einschränkung, die, unabhängig von der Berufsausübung, Lebensbedingungen und Wohlbefinden in negativer Weise beeinflussen kann. Eingeschlossen zur Datenerhebung T1 wurden alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die im ausgewählten Jahrgang sowie den ausgewählten Ausbildungsgängen der 2-jährigen kaufmännischen und technischen Berufe als reguläre Umschüler eingeschrieben waren und ihre Bereitschaft zur Teilnahme an der Untersuchung bekundeten. In die Erhebung zu T2 wurden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus T1 eingeschlossen, die aufgrund ihrer Angaben im Kontaktformular telefonisch oder per Mail erreichbar waren.

Es handelte sich um eine quantitative Längsschnittbefragung mit zwei Messzeitpunkten und einem zusätzlichen qualitativen Interview zu einem nachfolgenden Zeitpunkt bei ausgewählten Teilnehmerinnen und Teilnehmern.

T1	T2	T3
Schlussphase Reha (nach der schriftlichen Prüfung)	ca. 8 Monate nach Ende der Reha	Nach Abschluss der Telefoninterviews
Standardisierte „Classroom“- Befragung im Berufsförderungswerk	Telefoninterview oder Online-Befragung	Leitfadeninterviews ausgewählter Sub- gruppen am Wohn- ort der befragten Personen

Abb. 1: Messzeitpunkte

Zum Zeitpunkt der Ersterhebung begann der Übergang zwischen Rehabilitation und beruflicher Wiedereingliederung und Unsicherheiten sowie Unwägbarkeiten in der Stellensuche konnten einflussreich werden. Daher war dieser Zeitpunkt besonders geeignet, unterschiedliche Handlungsstrategien sowie den Einsatz vermittelter Bewerbungsaktivitäten zu untersuchen. Der Untersuchungszeitpunkt T1 lag nach der schriftlichen und vor der mündlichen Prüfung und wurde in Form einer Classroom-Befragung in Gruppenstärken zwischen zehn und 30 Personen durchgeführt.

Die zweite Erhebung erfolgte bei allen Personen, die zu T1 ein Kontaktformular ausgefüllt und acht Monate später über diesen angegebenen Kontakt erreichbar waren, entweder als standardisiertes quantitatives Telefoninterview oder als entsprechende Online-Befragung.

Insgesamt ca. 15 Monate nach Ende der Reha wurden 15 der Längsschnitt - Teilnehmerinnen und Teilnehmer für ein persönliches, offenes Interview im BFW ihrer Wohnortnähe eingeladen. Dieses Interview diente zur Vertiefung der gewonnenen Erkenntnisse aus der quantitativen Befragung. Die Sichtweise der Betroffenen auf die Förderfaktoren und Barrieren der Stellensuche standen im Zentrum der Interviews.

3 Theoretischer Rahmen

Ziel der Bemühungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation ist, die Teilhabe am Arbeitsleben von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen (s.a. SGB IX, §33). In den vergangenen Jahren gelang dies unter einer Vielzahl von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch mit 2-jähriger Qualifizierung zum Erwerb eines neuen Berufes, wobei ein nicht unerheblich großer Teil von RehabilitandInnen dazu Umschulungen in Berufsförderungswerken mit Sicherung des Prozesses und Erfolges durch besondere Hilfen in Anspruch nahm. Hier wurden in den letzten Jahren auch die besonderen Hilfestellungen in Richtung Integration in Arbeit durch sogenannte Integrationshelfer/-vermittler ausgebaut, die den Übergang in Arbeit unterstützend begleiten.

3.1 Einflussfaktoren der Wiedereingliederung

In der Rehabilitationsforschung sind Faktoren bekannt, die einen Einfluss auf die Wiedereingliederung in Arbeit aufweisen. So konnten schon früh Brinkmann oder von Rosenblatt bei arbeitslosen Menschen den ausschlaggebenden Einfluss von *Dauer der Arbeitslosigkeit, gesundheitliche Einschränkungen, Alter, Geschlecht, Familienstand, berufliche Qualifikation* und *berufliche Situation vor einer Arbeitslosigkeit* aufzeigen (Brinkmann, 1978, von Rosenblatt, Büchtemann, 1980).

Tab. 1 Einflussfaktoren der Wiedereingliederung in Arbeit

Einflussfaktor	Ausprägung	Autoren
Soziodemografische und berufsbiografische Merkmale		
Geschlecht	Frauen ▼	Wöhl (1988), Beiderwieden (2001), Erbstößer (2006)
Alter	höheres Alter ▼	Brinkmann (1978), Blaschke/König (1992), Beiderwieden (2001,2005), Arling (2006), Wöhl (1988), Erbstößer (2006)
Partnerschaft	Zusammenleben mit Ehe- bzw. Lebenspartner ▲	Beiderwieden (2001, 2005), Brinkmann (1978), Köster (2007)
Erwerbstätigkeit des Partners	Partner ist erwerbstätig ▼	Brinkmann (1978)
Grad der Behinderung	hoher Grad der Behinderung ▼	Wöhl (1988), Beiderwieden (1994, 2001)
Schulabschluss	Mittlere Reife ▲	Arling (2007), Köster, (2007)
Berufsausbildung vor Reha-Beginn	abgeschlossene Berufsausbildung vor Reha-Beginn ▲	Arling (2007), Wöhl (1988)
Berufsausbildung vor Arbeitslosigkeit	keine abgeschlossene Berufsausbildung (Ungelernte) ▼	von Rosenblatt (1980)
Erwerbsstatus vor Reha-Beginn	arbeitslos gemeldet ▼	Blaschke/König (1992), Beiderwieden (2001), Erbstößer (2006)
Berufsstatus vor Reha-Beginn bzw. Arbeitslosigkeit	Berufsstatus „Arbeiter“ ▼	Brinkmann (1978), Blaschke/König (1992)
Arbeitsmarktbedingungen		
regionale Arbeitslosenquote	hohe Arbeitslosenquote ▼	Wöhl (1988), Bestmann (2006), Beiderwieden (2001, 2005), Köster (2007), Erbstößer (2006)
Personale Faktoren		
(erlebter) Gesundheitszustand	Belastung durch Schmerzen /Chronifizierung ▼	Brinkmann (1978), Köster (2007), Schmidt (2007)
berufliche Selbstwirksamkeit	hohe berufliche Selbstwirksamkeit ▲	Schmidt (2007), Arling (2008)
Kontrollüberzeugung	geringe interne Kontrollüberzeugung ▼	Köster (2007)
Soziale Unterstützung		
soziale Unterstützung	soziale Unterstützung ▲	Köster (2007), Reithmayr (2008)

▲ = positiver Einfluss auf die Wiedereingliederung, ▼ = negativer Einfluss auf die Wiedereingliederung

Weitere Untersuchungen in diesem Feld bestätigten und erweitern diese Merkmale (siehe dazu auch Beiderwieden, 2001, 2005; Bestmann, Erbstößer, Rothe, Zollmann, Rauch, 2006; Blaschke, König, 1992; Erbstößer, 2008; Wöhl, 1988).

Bei Betrachtung der verschiedenen Einflussfaktoren muss an dieser Stelle ausdrücklich betont werden, dass die Eingliederungschancen immer mit Blick auf den Arbeitsmarkt und die Arbeitsmarktregionen verstanden werden. Es soll hier nicht der Anschein erweckt werden, als würde der Versuch unternommen, ein gesellschaftliches strukturelles Problem zu subjektivieren. Daher wurden auch in den letzten Jahren die regionalen Arbeitslosenquoten zu den Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung von RehabilitandInnen berücksichtigt (siehe auch Beiderwieden, 2001, 2005; Bestmann, 2006, Erbstößer 2006; Köster, Fehr, Slesina 2007).

In der Arbeitslosenforschung wird aufgrund von soziodemografischen Merkmalen eine „Problemgruppe“ beschrieben, deren Wiedereingliederungschancen gering sind. Es sind die Personen mit den Merkmalen *fehlende Berufsausbildung, gesundheitliche Einschränkungen und fortgeschrittenes Alter* (Rauch, Brehm, 2003, S.7; Rudolph, 1998). Diese Merkmale treffen auch für eine Untergruppe der RehabilitandInnen zu, wo die Wiedereingliederungschancen auch in Abhängigkeit von *Alter, erlebtem Gesundheitszustand und Erwerbsstatus/Berufsstatus vor Reha-Beginn* bedingt sind. Hier spielt jedoch auch die Arbeitsmarktlage eine größere Rolle. Konnte Beiderwieden in den 1980er Jahren bei durchschnittlichen 7,8% Arbeitslosenquote (eigene Berechnung, Statistisches Bundesamt, 2008) mit Verbleibsanalysen feststellen, dass die oben genannten Merkmale und geringe *schulische Voraussetzungen* durch die berufliche Rehabilitation kompensiert werden konnten, nahm der Einfluss der Merkmale mit steigender Arbeitslosenquote zu (Beiderwieden, Wittwer, 1994). Einen weiteren soziodemografischen Einfluss hat das Merkmal *Geschlecht*. Hier führten Wöhl (1988) und Beiderwieden (2001) an, dass Frauen geringere Eingliederungsquoten haben, da sie häufiger als Männer nach beruflicher Rehabilitation in die Familientätigkeit übergehen. Als ein weiteres Merkmal für den Einfluss auf die Wiedereingliederung ist der Grad der Behinderung zu nennen. Personen mit einem höheren Grad der Behinderung haben geringere Eingliederungschancen, wobei der Grad der Behinderung hoch mit dem Lebensalter korreliert und daher der Einfluss auch größtenteils über das Alter zu erklären ist.

Allen aufgeführten soziodemografischen und berufsbiografischen Merkmalen ist gemeinsam, dass sie nicht veränderlich und somit Interventionen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zugänglich sind. In den letzten Jahren untersuchte man in der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung auch den Einfluss der sogenannten „weichen Faktoren“ auf die Wiedereingliederung in Arbeit. Hierzu gab es Untersuchungen zum Einfluss der wahrgenommenen sozialen Unterstützung (Reithmayr, 2008; Köster, Fehr et al. 2007), sowie der beruflichen Selbstwirksamkeit (Schmidt, 2007; Arling, Griesbach, Zimmermann, Spijkers, 2008) oder der ihr verwandten Erwartungshaltung der Kontrollüberzeugung (Köster, Fehr et al. 2007) auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Ein weiterer personaler Einflussfaktor ist die erlebte Gesundheit/Wohlbefinden (Schmidt, 2007) bzw. gesundheitliche Beschwerden durch Schmerzempfinden (Köster, Fehr et al., 2007). Der Einfluss „weicher“, psychosozialer Faktoren auf die Wiedereingliederung steht im Zentrum dieser Untersuchung. Im nächsten Kapitel werden die Konstrukte der psychosozialen Merkmale, die in dieser Studie eingesetzt werden, beschrieben.

3.2 Konstrukte des Fragebogens

Basierend auf einem transaktionalen Verständnis, dass unterschiedliche Personen, wenn sie mit derselben Umwelt konfrontiert werden, diese in unterschiedlicher Weise wahrnehmen, interpretieren und entsprechend reagieren, wird vermutet, dass dieses Phänomen auch für die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nach beruflicher Rehabilitation gilt. Die Wahrnehmung und Interpretation der Umwelt drückt sich in verschiedenen Konstrukten aus, die beispielsweise in Form von Erwartungshaltungen zukünftiger Ereignisse sowie der Bewertung der vorliegenden (Gesundheits-)Situation, Einfluss auf die Wiedereingliederung ausüben können.

3.2.1 Kontrollüberzeugung

Im Rahmen der sozialen Lerntheorie entwickelte Julian Rotter, unter besonderer Fokussierung, die sogenannte Kontrollüberzeugung als Persönlichkeitsmerkmal. Es wird davon ausgegangen, dass die Kontrollüberzeugung eine besondere Rolle bei der Vorhersage von Handlungen besitzt. Dabei unterscheidet man zwei Extrempole einer Dimension der Kontrollüberzeugung; die internale versus externale Kontrollüberzeugung. Eine Person erlebt internale Kontrollüberzeugung, wenn sie erwartet, dass sie auf die Folgen ihres Handelns Einfluss nehmen kann, d.h. dass sie sich selbst als der Verursacher sieht. Eine externale Kontrollüberzeugung liegt vor, wenn eine Person erwartet, dass die Folgen ihres Verhaltens außerhalb ihrer Einflussmöglichkeiten liegen, d.h. die Verursachung anderen Instanzen wie Zufall, Glück, mächtigeren Personen oder Organisationen zuschreibt (externale Kontrolle) (Schneewind, 1984, S.115). Kontrollüberzeugung wird in der Forschung als generalisiertes oder bereichsspezifisches Merkmal verwendet. Je nach Fragestellung sind Aussagen zur erlebten Kontrollüberzeugung interessant, die sich auf einen spezifischen Bereich beziehen oder über mehrere Bereiche hinweg eine Kontrollüberzeugung beschreibt, die über verschiedene Situationskontexte eine Einschätzung ermöglicht. In der Psychologie ist die Kontrollüberzeugung ein populäres Merkmal, das in verschiedenen Anwendungsbereichen untersucht wurde, beispielsweise der negative Einfluss von externaler Kontrollüberzeugung auf das psychische Befinden bei Arbeitslosen (Frese, 1978), Entwicklung von Depressionen bei erlernter Hilflosigkeit durch erlebte Nichtkontrollierbarkeit (Seligman, Rockstroh, 1979), oder der Einfluss von Kontrollüberzeugungen auf das Stresserleben (Jerusalem, 1994). In der beruflichen Rehabilitation untersuchte Köster et al (2007) den Einfluss von generalisierter Kontrollüberzeugung auf die Integration in den Arbeitsmarkt. Dabei wurde gezeigt, dass geringe internale Kontrollüberzeugung das Risiko auf Arbeitslosigkeit erhöht.

3.2.2 Selbstwirksamkeitserwartung

Im Zusammenhang mit der sozial kognitiven Lerntheorie wurde das Konstrukt Selbstwirksamkeitserwartung (kurz: Selbstwirksamkeit) von Bandura begründet. Es besagt, dass neben der Ergebniserwartung die Selbstwirksamkeit entscheidend ist, ob eine Person eine Handlung ausübt oder unterlässt. Es ist die subjektive Erwartung einer Person, dass sie selbst imstande ist, bestimmte Maßnahmen zu realisieren. Es ist also entscheidend, inwieweit eine Person ihre eigenen Kompetenzen insoweit positiv einschätzt, dass daraus eine positive Erwartungshaltung resultiert, die handlungsinitiierend sein kann. Auch hier wird zwischen einer spezifischen und generalisierten Betrachtungsweise unterschieden. Ursprünglich wurde die Selbstwirksamkeit von Bandura als eine spezifische Wirksamkeitserwartung defi-

niert. Andere Autoren wie beispielsweise Krampen (2000) nehmen an, dass durch den Vergleich von gleichen Selbstwirksamkeitserfahrungen in ähnlichen Situationen generalisierte Selbstwirksamkeitserwartungen entstehen. In Untersuchungen dazu zeigte sich, dass die Prognosegüte von Selbstwirksamkeit höher ist, wenn die Übereinstimmung von Selbstwirksamkeit und Situationsspezifität hoch ist. D.h. für die Kompetenzeinschätzung einer Menge von Aktivitäten über verschiedene Situationen hat eine generalisierte Selbstwirksamkeit eine höhere Vorhersagekraft; bei einer konkreten Aktivität hat eine spezifische Selbstwirksamkeit eine höhere Vorhersagekraft (Pajares, 1996). Das Konstrukt der Selbstwirksamkeit fand in der Vergangenheit in verschiedenen Anwendungsbereichen der Psychologie Einsatz und es konnte der förderliche Faktor von hoher Selbstwirksamkeit in verschiedenen Bereichen nachgewiesen werden (Schwarzer, 2000). In zwei Untersuchungen zur Wiedereingliederung nach beruflicher Rehabilitation konnte der positive Einfluss von hoher beruflicher Selbstwirksamkeit, eine Selbstwirksamkeit auf einem mittleren Spezifitätsniveau auf die Wiedereingliederungschancen gezeigt werden (vgl. Arling, Griesbach et al. 2008; Schmidt, 2007).

3.2.3 Berufliche Werthaltungen

In den 1970er Jahren diagnostizierte Inglehart (1977) für die westlichen Industriestaaten einen Wandel der Werte, weg von einer Orientierung an materialistischen Werten physischer und wirtschaftlicher Sicherheit hin zu postmaterialistischen Werten. Dabei betrachtete er diese Wertpositionen als Extrempunkte einer Dimension. Es stellte sich die Frage, ob die Arbeit ihren zentralen Stellenwert verlieren könnte und alternative Konzepte ihre Position einnehmen würden. Untersuchungen dazu zeigten, dass die Erwerbsarbeit in unserer Gesellschaft weiterhin eine zentrale Position einnimmt. Es sind Verschiebungen bezüglich der Abnahme der pflicht-ethischen Werte und bürgerlichen Berufsmoral (Disziplin, Gehorsam, Leistung) und eine Zunahme von Selbstentfaltungswerten (Partizipation, Autonomie etc.) aufgetreten (von Rosenstiel, Nerdinger, 2000). Neben der materiellen Sicherung durch Erwerbsarbeit wurde die Befriedigung weiterer Bedürfnisse im Rahmen der Erwerbsarbeit gefordert, zum Beispiel Aspekte der Arbeitsgestaltung und -organisation zu mehr Autonomie, Abwechslung, Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, Vereinbarkeit mit der Familie, Partizipation etc.

Als berufliche Werthaltungen werden Ziele bezeichnet, die eine Person bei der Arbeit für wichtig hält und während oder über ihre Arbeit zu verwirklichen versucht (Seifert, Bergmann, 1983). Indem sie berufliche Präferenzen und Arbeitsmotivation bestimmen, beeinflussen sie Entscheidungen und Verhalten im beruflichen Kontext maßgeblich. Sie sind weniger konkret als berufliche Ziele, geben dem allgemeinen beruflichen Leben eine Linie vor, auf der konkrete Ziele im Gleichklang mit den beruflichen Werthaltungen verfolgt werden.

Es wird davon ausgegangen, dass die beruflichen Werthaltungen einer Person weitgehend ihr Handeln bestimmt. Auch konnte gezeigt werden, dass die Ausprägung der beruflichen Werthaltungen in Wechselwirkung zur beruflichen Selbstwirksamkeit stehen, also mit einem psychologischen Merkmal, dass ebenfalls darüber entscheidet, ob eine Person eine bestimmte Handlung ausführt oder es unterlässt. Je nach Selbstwirksamkeitserwartung werden Ziele unterschiedlich formuliert, andererseits entsprechend der Ziele die Selbstwirksamkeitserwartungen modifiziert (Abele, 2003). Beispielsweise konnte Stief empirisch darstellen, dass in Abhängigkeit der Höhe der Selbstwirksamkeit die Höhe der beruflichen Ziele gesetzt wird. (Stief, 2001).

3.2.4 Körperliches Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit

Eine Vielzahl von Untersuchungen hat gezeigt, dass die Gesundheit und damit verbundenen Körperfunktionen und Aktivitäten ein wesentlicher Faktor für die Beschäftigungsfähigkeit ist. Personen mit Gesundheitsproblemen befinden sich häufig in der Gefahr, einen Arbeitsplatz zu verlieren oder sehen sich bei Arbeitslosigkeit einer erschwerten (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt. Auch ist das Risiko für eine Langzeitarbeitslosigkeit bei Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen höher als bei Gesunden (siehe auch Rudolph, 1998; Brixy, Gilberg, Hess, Schröder, 2002; Brinkmann, 1978). Im Rahmen der Forschung zur Wiedereingliederung von RehabilitandInnen nach beruflicher Rehabilitation zeigten die Studien von Köster et al. (2007) den negativen Einfluss von gesundheitlichen Beschwerden (auch psychischer Art) auf die Wiedereingliederungschancen (Köster, Fehr et al. 2007; Wöhlrl, 1988). Weber, Wilhelm, Weber, Raspe (1998) zeigten, dass die subjektive Einschätzung des Gesundheitszustandes in Verbindung mit der subjektiven Arbeitsprognose als guter Prädiktor für die Nichtwiederaufnahme der Arbeit gesehen werden kann, nicht jedoch als guter Prädiktor für die Wiederaufnahme der Arbeit. In überwiegender Zahl der Studien wurde das gesundheitliche Befinden über Selbsteinschätzung der befragten Personen erfasst. Es handelt sich dabei um die subjektiv wahrgenommene Gesundheit, eine Sichtweise, die nicht im direkten Zusammenhang mit (objektiven) klinischen Befunden steht. Vielmehr handelt es sich dabei um Einschätzungen, Bewertungen, Gefühle und Handlungen, die sich auf die eigene Gesundheit beziehen und über einen längeren Zeitrahmen sich zu einem Selbstkonzept der Gesundheit und dem körperlichen Befinden entwickelt haben (siehe auch Deusinger, 1998).

Ein weiteres gesundheitsbezogenes Konstrukt ist die erlebte Arbeitsfähigkeit. Sie wird nach Ilmarinen und Tempel als „die Summe der Faktoren verstanden, die einen Menschen in einer bestimmten Arbeitssituation in die Lage versetzen, die ihm gestellten Arbeitsaufgaben erfolgreich zu bewältigen. Dabei kommt es in erster Linie auf eine möglichst optimale Passung zwischen der körperlichen (und mentalen) Konstitution [und] den ergonomischen Bedingungen des Arbeitsplatzes (...) an“ (Seiler, 2009, S.5) an. Empirische Untersuchungen zum Einfluss der erlebten Arbeitsfähigkeit auf die berufliche Wiedereingliederung nach Qualifizierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation liegen nicht vor.

3.2.5 Soziale Einflüsse auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt

Neben den Einflüssen der Arbeitsmarktstruktur, der Arbeitsmarktregionen, soziodemografischer Merkmale und personenbezogener Faktoren üben auch soziale Faktoren einen Einfluss auf die (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsmarkt aus. Bei der Identifikation dieser Faktoren lassen sich zwei Forschungsrichtungen unterscheiden: Zum einen untersucht man den strukturellen Einfluss von sozialen Netzwerken auf die (Wieder-) Eingliederung in den Arbeitsmarkt; man betrachtet dabei den Aufbau, die Homogenität der Zusammensetzung, Stabilität, Reziprozität, Zugänglichkeit und Kontaktintensität der sozialen Netzwerke. Es werden dabei starke von schwachen Bindungen innerhalb der Netzwerke analysiert, die Größe, Dichte und die Position der betreffenden Person im Gefüge bestimmt. Die sozialpsychologische Forschung dagegen beschäftigt sich intensiver mit der Funktion von sozialen Netzwerken, sprich: der sozialen Integration und der Wirkung von erlebter sozialer Unterstützung. Beide Ansätze sollen hier beschrieben werden.

3.2.5.1 Soziale Netzwerke, Soziales Kapital und Arbeitsmarkt

Soziale Netzwerke sind kein neues Phänomen. Früher sprach man von Vetterwirtschaft, Seilschaft oder Klüngel, wie heutzutage noch in Köln die Art von gegenseitigen Gefälligkeiten genannt wird, wobei diese vom Begriff der Korruption abzugrenzen ist (Überall, 2007). Konrad Adenauer prägte die Parole: „Man kennt sich, man hilft sich.“ Bei Netzwerken geht es über die situationsspezifische Kooperation hinaus zu einem mehr oder weniger geschlossenen System hin, welches darauf beruht, dass Personen im Vertrauen auf Reziprozität in das System investieren und daraus zukünftigen Nutzen und Vorteil erwarten. Dieser Investitions- und Vorteilsgedanke durch soziale Netzwerke wird in der Literatur mit dem Begriff soziales Kapital bezeichnet. Dabei handelt es sich um eine Ressource, die auf die Zugehörigkeit einer Gruppe beruht. Durch die Sozialbeziehungen innerhalb einer Gruppe und die daraus abgeleitete Unterstützung können Nutzen und Vorteile gezogen werden. In Bezug auf die Integration in Arbeit zeigten Untersuchungen den förderlichen Einfluss von Sozialkapital, es müssen jedoch in diesem Zusammenhang verschiedene weitere Faktoren berücksichtigt werden. In einer Metaanalyse von Runia (2002) konnte die These, dass über soziales Kapital der Zugang zu einer Arbeitsstelle schneller und mit geringerem Aufwand (Suchkosten) möglich sei, weder bestätigt noch widerlegt werden. Granovetter (zit. nach Beer, Liebe, Haug, 2002) untersuchte 1974 den Einfluss von persönlichen Kontakten auf die Stellensuche. Dabei zeigte er, dass nicht die Größe des persönlichen Netzwerkes oder die Intensität der Kontakte entscheidend ist, sondern vielmehr die Zusammensetzung des Netzwerkes. Es muss eine möglichst breite Mischung verschiedenster Personen (Heterogenität) erreicht werden, wobei die vertikalen Kontakte (zu höheren Schichten) über sog. „weak-ties“ (d.h. seltene, nicht-verwandschaftliche Kontakte) besonders wichtig seien. Die Stichprobe dieser Untersuchung bestand überwiegend aus Personen, die in einem Arbeitsverhältnis (höhere Angestellte) standen und mittels sozialer Netzwerke über eine zu besetzende Stelle informiert wurden. Zu dem Zeitpunkt suchten sie jedoch nicht aktiv eine neue Stelle. Zur förderlichen Wirkung von Sozialkapital bei der Stellensuche haben weitere Faktoren eine entscheidende Rolle. Soziales Kapital zur Stellenbesetzung funktioniert eher über Personen mit hoher Reputation, Status der Kontaktperson (siehe auch Haug, Kropp, 2002),

- über vertikale Kontakte (zu höheren Gesellschaftsschichten) (Stauffacher, 1999),
- mit höherer Bildung und hohem Berufsstatus (ebd.),
- im Zusammenspiel mit anderen Kapitalien: Humankapital fördert das Entstehen von Sozialkapital (siehe auch (Runia, 2002),
- unter Voraussetzung von sozialer Kompetenz (ebd.),
- nicht über Freundschaftsnetzwerke (Homogenität) (siehe auch Beer, Liebe, Haug, 2002).

Bei der Wirkungsweise von Sozialkapital zur Stellenbesetzung ist zu berücksichtigen, dass viele Untersuchungen zum Einfluss von Sozialkapital an einem Personenkreis mit hohem Humankapital (Hochschulabsolventen, „Top-Managern“ vgl. auch Haug, Kropp, 2002) durchgeführt wurden. Dagegen zeigten Untersuchungen von Brandt (2006) mittels eines Niedrigeinkommen-Panels, inwieweit soziale Kontakte auch als Weg aus der Arbeitslosigkeit helfen können. Dabei zeigte sich, dass der Ausstieg aus der Arbeitslosigkeit auch mithilfe sozialer Kontakte möglich ist und dieser umso eher stattfindet, je mehr soziale Kontakte ein Erwerbs-

loser besitzt und/oder je breiter diese Kontakte gestreut sind. Blaschke (1987) stellte in einer Untersuchung dazu fest, dass Arbeitslose im Vergleich zu Personen, die nach eigenen Angaben noch nie arbeitslos waren, seltener eine Stelle über soziale Beziehungen gefunden haben. Findet eine Stellenvermittlung über die sozialen Beziehungen statt, so handelt es sich häufiger bei Arbeitern um die Vermittlung von Hilfsarbeiten und Anlern Tätigkeiten. Diese Ergebnisse wurden in einer Untersuchung von Andreß und Krüger (2006) bestätigt und insoweit differenziert, dass es von weiteren Voraussetzungen abhängig ist, ob man mittels sozialer Kontakte in Arbeit kommt. Es zeigte sich, dass arbeitslose Personen mit den Merkmalen *Ostdeutsche, Frauen, unzureichende oder nicht nachgefragte Qualifikation* über soziale Kontakte bezüglich der Stellensuche eher erfolglos waren. Dagegen besitzen Personen, die durch soziale Netzwerke aus dem unteren Einkommensbereich ausgestiegen sind, folgende Merkmale:

- geringe Dauer von Arbeitslosigkeit
- jüngere Altersgruppe (unter 55 Jahre)
- höherer Berufsstatus
- (höherer) Schulabschluss
- Partnerschaft
- Mitgliedschaft in Organisationen und Vereinen

Zusammenfassend zeigt sich ein positiver Einfluss von sozialen Netzwerken zur Stellensuche, der jedoch nur unter bestimmten Voraussetzungen zu blühender Entfaltung kommt. Liegen bereits andere Kapitalien, wie Humankapital (Schulbildung, Berufsstatus, Reputation) vor, kann daraus Sozialkapital aufgebaut und zur Stellensuche und Berufseinstieg (bei Akademikern) genutzt werden. Anders verhält es sich bei Personen im unteren Einkommensbereich oder Arbeitslosen. Bei ungünstigen Voraussetzungen (geringes Humankapital) führen seltener soziale Kontakte zu Arbeitsaufnahmen.

3.2.5.2 Soziale Unterstützung

In der Forschung wurde in den letzten Jahren dem Aspekt der sozialen Unterstützung ein vermehrtes Interesse geschenkt. Dabei wird implizit von der Annahme ausgegangen, dass soziale Beziehungen hilfreich sind und die Anpassung von stressreichen Lebensereignissen erleichtert. Soziale Unterstützung ist ein globales heterogenes Konstrukt mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Konzeptionen. Eine allgemeine Definition der sozialen Unterstützung umfasst „die Interaktion von zwei oder mehreren Menschen, bei der es darum geht, einen Problemzustand, (...), zu verändern oder zumindest das Ertragen dieses Zustands zu erleichtern, wenn sich objektiv nichts ändern lässt“ (Schwarzer, 2000, S.52). Im Gegensatz zur Erforschung von sozialen Netzwerken geht es bei der sozialen Unterstützung um den mehr qualitativen oder funktionalen Aspekt von Sozialbeziehungen.

Man unterscheidet bei der sozialen Unterstützung drei Konzepte, die auch für die Operationalisierung eine Rolle spielen, (1) in soziale Unterstützung als soziale Netzwerkmaße, (2) in tatsächlich abspielende (erhaltene o. gegebene) Unterstützung und (3) in subjektiv wahrgenommene Unterstützung. Soziale Netzwerkmaße wurden oben schon beschrieben, sie sind relativ objektiv und analysieren die Struktur des sozialen Netzwerks. Tatsächlich abspielende (erhaltene o. gegebene) Unterstützung erfasst die soziale Unterstützung durch (die Beo-

bachtung) reale(r) Unterstützungshandlungen. Zumeist wurde jedoch die soziale Unterstützung in der Vergangenheit als subjektiv wahrgenommene Unterstützung konzeptualisiert. Dabei wird die Ansicht vertreten, „dass der kognitive Verarbeitungsprozess des Individuums, also die Interpretation der Umwelt durch das Individuum, das Hauptmittel ist, mit dem soziale Unterstützung Stress und dessen Bewältigung beeinflusst. Soziale Unterstützung wird in diesem Fall als Ergebnis der Interaktion des Netzwerkverhaltens und der kognitiven Einschätzung einer Person aufgefasst“ (Wolf, 1998, S.52). Die Einschätzungen der sozialen Unterstützung werden dabei auch von Persönlichkeitsmerkmalen beeinflusst. Es konnte gezeigt werden, dass die erwartete soziale Unterstützung höher mit Persönlichkeitsvariablen (beispielsweise Vertrauen in Anerkennung – Sense of acceptance) korreliert als mit Aspekten der sozialen Umwelt (siehe dazu auch Schwarzer, 2000).

Soziale Unterstützung kann auf verschiedene Weise im Rahmen von sozialer Interaktion geschehen. Zu berücksichtigen sind auch immer die Quelle der Unterstützung und die Situation, die nach Unterstützung verlangt. Je nachdem kann die eine oder andere Art von Unterstützung besser wirken. Die Vielzahl von möglichen Unterstützungsarten kann zusammenfassend in drei Dimensionen kategorisiert werden:

- emotionale Unterstützung,
- instrumentelle Unterstützung,
- informationelle Unterstützung.

Jede Dimension kann unterstützend wirken, wobei es dabei auch wiederum auf die Situation ankommt, in der Unterstützung in Anspruch genommen wird. So ist beispielsweise an mancher Stelle ein tröstendes Wort, Verständnis und das Gefühl von Geborgenheit (emotionale Unterstützung) weitaus wichtiger als Ratschläge zur Bewältigung der Situation (informationelle Unterstützung). Auch kann Unterstützung durch Handeln und Taten (instrumentelle Unterstützung) je nach Situation als sehr hilfreich oder belastend erlebt werden, wenn im letzteren Fall der Hilfeempfänger dadurch eine Bedrohung des Selbst verspürt (Bierhoff, 1996, S.416). Es wird an dieser Stelle noch einmal deutlich, dass die Annahme, soziale Unterstützung sei per se hilfreich und positiv, so nicht gehalten werden kann. Die positive Wirkung von sozialer Unterstützung kann sich erst entfalten, wenn ein Bedarf der Unterstützung vonseiten eines potenziellen Hilfeempfängers besteht, die Quelle der Unterstützung für eine bestimmte Situation als hilfreich wahrgenommen wird und eine situationsadäquate Art der Unterstützung geleistet wird.

Es liegen wenige empirische Untersuchungen zur Wirkung von sozialer Unterstützung auf die Wiedereingliederung in Arbeit vor. Köster, Fehr et al. (2007) konnte den Einfluss von erlebter sozialer Unterstützung auf die Wiedereingliederung von RehabilitandInnen nachweisen. An Arbeitslosen konnte gezeigt werden, dass das kritische Lebensereignis Arbeitslosigkeit und dessen Folgen durch soziale Unterstützung besser bewältigt werden kann, als in sozialer Isolation (Kieselbach, 2007). Mit einer Reihe von Interviews an RehabilitandInnen in der beruflichen Rehabilitation stellten Steiner, Egger-Subotitsch, Weber (2004) unterschiedliche individuelle Problembereiche während der beruflichen Rehabilitation dar, die mit Hilfe von sozialer Unterstützung bewältigt wurden. In anderen Forschungsbereichen, wie beispielsweise der Medizin oder Gesundheitspsychologie konnte die positive Wirkung von er-

lebter sozialer Unterstützung auf die Genesung und Gesundheit aufgezeigt werden (siehe Pinquart & Sörensen, 2000).

3.3 Zusammenfassung: Rahmenmodell der Integration in Arbeit

In der Arbeitslosenforschung und Forschung zur beruflichen Rehabilitation wurden neben den soziodemografischen Merkmalen und Berücksichtigung der Arbeitsmarktlage in den letzten Jahren vermehrt auch die sogenannten „weichen“ Faktoren berücksichtigt und auf den Einfluss auf die Wiedereingliederungschancen untersucht. Es zeigten sich erste Hinweise, dass die erlebte soziale Unterstützung, soziale Netzwerke, wie auch erwartete Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung, berufliche Werthaltungen und körperliches Wohlbefinden auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt wirken. Diese Faktoren sollen in dieser Arbeit gemeinsam unter besonderer Berücksichtigung der Bewerbungssituation untersucht werden. Dabei soll das Konstrukt der sozialen Unterstützung den Vorrang vor der Netzwerkanalyse bekommen, da angenommen wird, dass die Konzeptualisierung in erlebter sozialer Unterstützung ein besserer Prädiktor für die Wiedereingliederung ist, als Konzeptionen des sozialen Netzwerks (siehe auch dazu Schwarzer, Leppin, 1989, S.55). Die Kontrollüberzeugungen, wie auch Selbstwirksamkeitserwartungen werden der speziellen Situation des Übergangs beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in den Arbeitsmarkt angepasst und dabei die Erwartungen bezüglich der Bewerbungskompetenzen und situativen Kontrollüberzeugungen in den Vordergrund gestellt. Insgesamt entsteht somit ein Modell des Übergangs in Arbeit.

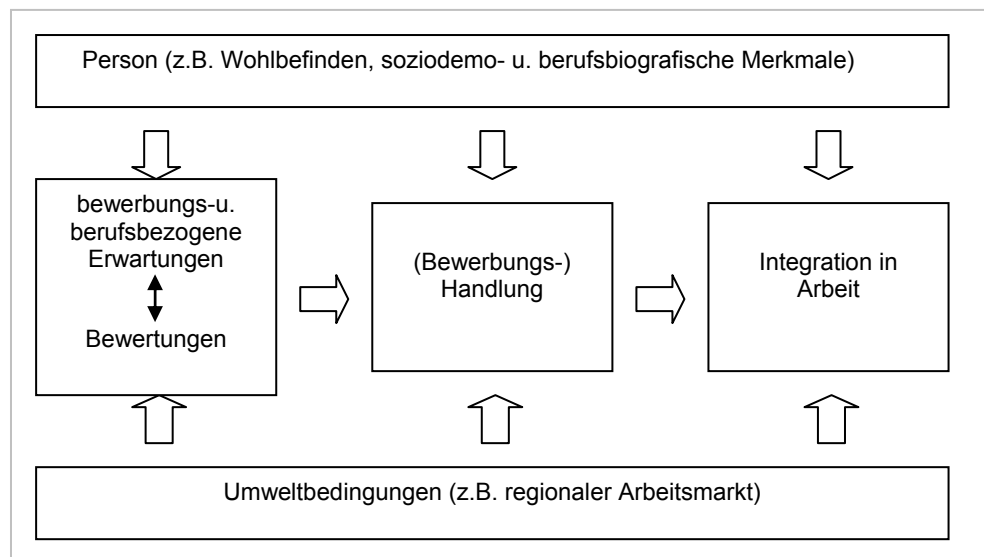


Abb. 2: Rahmenmodell der Integration in Arbeit

Das Modell fügt sich in einen handlungstheoretischen Rahmen und zeigt seine Verwandtschaft mit den sogenannten Erwartungs-Wert-Theorien durch die Berücksichtigung von Erwartungen und Werthaltungen (siehe auch Abele, 2002, S.111). Im Zentrum steht der Bewerbungsprozess mit den bewerbungs- und berufsbezogenen Erwartungen und Bewertungen. Diese nehmen im Falle der Berufsspezifität eine mittlere Spezifitätsebene, im Falle der bewerbungsbezogenen Erwartungen und Bewertungen eine hohe Situationsspezifität ein. Das berufsbezogene Konstrukt beruflicher Selbstwirksamkeit und der berufsbezogener Optimismus dient dabei als berufliche Erwartungshaltung und die beruflichen Werthaltungen und Zufriedenheit mit der Maßnahme als Bewertung. Aufseiten der bewerbungsbezogenen Erwartungen werden die bewerbungsbezogene Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung so-

wie die erwartete soziale Unterstützung im Bewerbungsprozess herangezogen. Bewertungen werden vorgenommen hinsichtlich der Bewerbungserfahrungen, Hilfe- und Unterstützungsbedarf im Bewerbungsprozess und der Zufriedenheit mit den Bewerbungsaktivitäten. Es wird vermutet, dass diese Merkmale Einfluss auf das Bewerbungshandeln sowie auf die Wiedereingliederung in Arbeit haben. Determiniert werden diese Merkmale durch personale Faktoren wie Persönlichkeitsmerkmale, soziografische Merkmale und den regionalen Arbeitsmarktbedingungen. Folgend werden alle für die Studie ausgewählten Merkmale dargestellt. Zu den Personenvariablen zählen soziodemografische Merkmale, wie Geschlecht, Alter, Bildungsstatus, Familienstand, Elternschaft, Schichtzugehörigkeit und das Haushaltseinkommen, sowie Gesundheitsmerkmale wie das physische und psychische Befinden und die erlebte Arbeitsfähigkeit.

Tab. 2 Variablen des Rahmenmodells

Personenmerkmale	berufs- u. bewerbungsbezogene Erwartungen u. Bewertungen & Handlungen
<u>sozio- u. berufsbiografische Daten:</u> Alter Geschlecht Bildungsstatus Familienstand Elternschaft Muttersprache Haushaltseinkommen Erwerbsjahre Dauer der Arbeitslosigkeit vor Beginn der berufl. Rehabilitation Arbeitslosigkeitsepisoden in den letzten zehn Jahren <u>Gesundheitsmerkmale</u> körperliches Wohlbefinden psychisches Wohlbefinden erlebte Arbeitsfähigkeit Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitsverhalten	<u>Erwartungen</u> bewerbungsspezifische Selbstwirksamkeit berufliche Selbstwirksamkeit berufsbezogener Optimismus bewerbungsspezifische Kontrollüberzeugung erwartete soziale Unterstützung zum Bewerbungsprozess <u>Bewertungen</u> berufliche Werthaltungen Bewerbungserfahrungen Zufriedenheit über Bewerbungsaktivitäten Zufriedenheit mit der Maßnahme Hilfe- u. Unterstützungsbedarf im Bewerbungsprozess <u>Handlungen</u> Gesundheitsaktivitäten Bewerbungen schreiben Vorstellungsgespräche führen
Umweltbedingungen	Integration in Arbeit
Arbeitsmarktregion Mobilität	Integration in Arbeit zu T2

Zu den Umweltbedingungen zählen die regionale Arbeitsmarktlage und die Mobilität. Die Erwartungen und Bewertungen im Übergang in Arbeit sind, wie oben beschrieben, operationalisiert durch die Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugung, erwartete soziale Unterstützung und aufseiten der Bewertungen mit den Variablen mit den beruflichen Werthaltungen, Bewerbungserfahrungen, Zufriedenheit mit der Maßnahme und den Bewerbungsaktivitäten, sowie Hilfe- u. Unterstützungsbedarf im Bewerbungsprozess.

Die Handlungen beziehen sich auf die konkreten unternommenen Aktivitäten einer Person. Hierbei geht es um die Bewerbungsaktivitäten (Stellensuche, Bewerbungen anfertigen und geführte Vorstellungsgespräche) und verschiedene Gesundheitsaktivitäten.

Die Integration in Arbeit wird zum einen dichotom erfasst, ob jemand eine Stelle hat oder nicht. Darüber hinaus werden qualitative Merkmale betrachtet, ob es sich um eine ausbildungsadäquate Tätigkeit handelt, Bewertung der Arbeitsbedingungen und Arbeitszufrieden-

heit. Einschätzung darüber, was letztendlich entscheidend für die Arbeitsaufnahme war, bzw. woran es liegen könnte, dass noch keine Arbeit aufgenommen wurde.

3.4 Konstrukte der qualitativen Befragung

Durch die quantitativen Daten ließen sich Faktorenausprägungen unterscheiden, die im Hinblick auf das Bewerbungshandeln und den beruflichen Wiedereinstieg relevant erschienen. Von diesen Faktoren ausgehend sollten im offenen Gespräch Details und Gründe für die Angaben und Einschätzungen erfragt werden.

Insbesondere im Hinblick auf weiterführende intervenierende Maßnahmen schien die individuelle Werteorientierung besonders aussichtsreich. Die Werteorientierung für Berufstätigkeit und Gesundheit stellt eine wesentliche Voraussetzung für Motivation und Engagement beruflicher Integrationsbemühungen sowie für Gesundheits- und Freizeitverhalten dar. Auch Partner- und Anschlussmotivation steht in Relation zur Werteinschätzung. Eine partnerschaftliche Lebenssituation und das Empfinden von sozialer Unterstützung hatten sich dementsprechend im Rahmen der quantitativen Erhebung als förderlich für das Bewerbungshandeln herausgestellt, sollten jedoch im Rahmen des offenen Gesprächs nicht berücksichtigt werden, da die Möglichkeiten der Intervention ohnehin eingeschränkt bleiben.

3.4.1 Berufliche Werthaltungen

Untersuchungen an langzeitarbeitslosen Personen zeigen, dass die Bedeutsamkeit von Arbeit sich nicht im Arbeitsprozess erschöpft, sondern durch weitere Faktoren genährt wird. Jahoda (1983) zählt zusätzlich zu finanziellen Anreizen soziale Kontakte außerhalb des engeren sozialen Kreises (Partner, Familie), eine sozial vermittelte Zeiterfahrung, die innerhalb gesetzter, fester Zeitstrukturen stattfindet; das Verfolgen gemeinschaftlicher Ziele und einen anerkannten Status mit seinen Wirkungen für die persönliche Identität.

Vonderach (1997) fand in qualitativen Untersuchungen mit RehabilitandInnen heraus, dass Menschen mit der Perspektive, durch die Umschulung den bisherigen beruflichen Werdegang zu verbessern, pädagogische und fachdienstliche Hilfen in geringerem Maße in Anspruch nehmen und ihren Weg in größerer Unabhängigkeit beschreiten. Dies unterscheidet sie von Personen, die durch die Umqualifizierung ihre Berufskarriere eher als rückläufig bewerten. Die Wahrnehmung von Arbeitstätigkeit als Instrument für gesellschaftlichen Status erhöht ihren Wert zusätzlich. Wird das Innehaben eines Arbeitsplatzes als ausschlaggebend für die Identitätsbildung angesehen, erhöht dies ebenfalls die Valenz und beeinflusst das Bewerbungsverhalten positiv.

Gemäß der Equity-Theorie von Adams (1963) sind Menschen motiviert, Gerechtigkeit und Harmonie mit sich und ihrer sozialen Umwelt anzustreben. Wird ein Ungleichgewicht wahrgenommen zwischen dem, was erhalten wird und dem, was dafür eingebracht wird, ist der Mensch motiviert, das eigene Verhalten entsprechend anzupassen. Wird also die sozialstaatliche Unterstützung als selbstverständlich akzeptiert, bleibt das Bewerbungsverhalten durch diesen Aspekt unbeeinflusst; wird die Unterstützung sogar als gering wahrgenommen, nimmt das Bewerbungsverhalten ab.

Besteht ein Gefühl der Wertschätzung und wird die Gelegenheit der Ausbildung als nicht selbstverständliche Chance interpretiert, verbessert dies vermutlich die Bewerbungsbemühungen.

Die berufliche Werteorientierung wird deshalb aus zwei Perspektiven betrachtet:

Der Wert der Arbeit kann sich einerseits auf die Bedürfnisbefriedigung im Rahmen des Arbeitsprozesses beziehen. Hier soll im Gespräch die Form des Bedürfnisses detailliert werden. Andererseits werden der Wunsch nach finanzieller Autonomie bzw. die wahrgenommenen Auswirkungen der Abhängigkeit, auch auf den sozialen Status, erfragt.

Nach McClellands Theorie der Bedürfnisse wird der Wunsch nach Arbeit von vier Motivarten angetrieben:

1. Dem Machtmotiv,
2. dem Leistungsmotiv,
3. dem Wunsch nach sozialem Anschluss und
4. dem Wunsch, Misserfolge zu vermeiden.

Niehaus, Kurth-Laatsch und Nolteernsting (2001) berichten in qualitativen Befragungen vom hohen Stellenwert der Erwerbstätigkeit bei Frauen in der beruflichen Rehabilitation. Für die Frauen stellt sich dieser besonders durch „soziale Anerkennung“ dar. Für Männer werden häufig eher Leistungsmotivation und das Motiv nach Macht herangezogen (vgl. Pinnow 2010).

Eine nicht gelungene Wiedereingliederung kann als Misserfolg gewertet werden. Hierbei dürfte zusätzlich die Haltung in Bezug auf die Unabhängigkeit von sozialstaatlichen Hilfen eine Rolle spielen. Bestehen gegenüber dem Empfang der staatlichen Bezuschussung moralische Bedenken und überwiegt im Grunde das Bedürfnis, als Selbstversorger zu agieren, sollte der Wunsch nach Wiedereingliederung das Bewerbungsverhalten zielstrebig gestalten, auch weil der Misserfolg in geringerem Maße uminterpretiert werden kann.

Besteht kein Gefühl von Ungleichgewicht zwischen der gewährten Unterstützung und der erbrachten Leistung, tendiert die Person eher zu einer geringen Eigenverantwortung, was einer Misserfolgsvermeidung durch Senkung des Anspruchsniveaus gleichkommt. Die Identitätsbildung sollte in diesem Falle zunehmend auf Bereiche ausgeweitet werden, die nicht direkt mit Erwerbsarbeit in Zusammenhang stehen und Misserfolge weniger wahrscheinlich werden lassen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang der Aspekt der Attribuierung und der internalen und externalen Kontrollüberzeugung, da der Attribuierungsstil einen Einfluss auf die Bewertung der Kontrollüberzeugung nimmt (vgl. Heider 1958).

Bei der Kausalattribution wird die Möglichkeit, die Situation durch eigenes Handeln beeinflussen zu können, im Nachhinein häufig zugunsten der Selbstwertsicherung eingeschätzt. Misserfolge werden dann weniger der eigenen Person zugeschrieben, sondern primär in umweltbedingten, externalen Einflussfaktoren gesehen. An dieser Stelle wird vermutet, dass die Tendenz zur externalen Attribuierung höher ist, wenn die Identitätsbildung vom Innehaben eines Arbeitsplatzes abhängt und auch dann, wenn eine sozialstaatliche Unterstützung

kein Gefühl von Ungleichgewicht hervorruft. Eine externe Attribuierung von Misserfolgen verringert demnach vermutlich die Bewerbungsaktivitäten.

Die externe und interne Kausalattribution werden als Kontinuum mit diesen beiden Extrempolen betrachtet und lassen sich nach Weiner (1994) auf zwei Dimensionen lokalisieren: Auf der Stabilitätsdimension wird beurteilt, ob die Situation als variabel oder stabil angesehen werden kann, auf der Kontrolldimension wird auf eigene Kontrollierbarkeit geprüft.

Erfragt wird die Einschätzung, einen Arbeitsplatz durch eigenes Bemühen zu bekommen bzw. die Bewertung, dass äußere, sich ändernde Umstände einflussreicher sind. Bei interner Attribuierung schreiben Personen ihren eigenen Eigenschaften und Fähigkeiten den Erfolg bzw. Misserfolg hinsichtlich der Integration zu. Bei externer Attribuierung werden Gründe eher äußeren Faktoren und Umweltbedingungen wie dem Arbeitsmarkt, institutioneller und sozialer Unterstützung oder der Erkrankung zugeschrieben.

In Tabelle 3 werden beispielhaft Attribuierungen in Bezug auf die Chancen einen Arbeitsplatz zu erhalten, skizziert.

Tab. 3 Attribuierungen in Bezug auf die Chancen auf einen Arbeitsplatz

	Stabil	Stabil	Variabel	Variabel
	kontrollierbar	unkontrollierbar	kontrollierbar	unkontrollierbar
Internal (Person)	Die Person besitzt die Fähigkeit, um unter diesen Umständen einen Arbeitsplatz zu bekommen	Die Person ist nicht in der Lage, dem Arbeitsmarkt zu begegnen oder sich dafür Unterstützung zu suchen	Die Person besitzt die Fähigkeit, um unter allen Umständen einen Arbeitsplatz zu bekommen	Nicht jeder Arbeitgeber passt zu jeder Person, aber beim nächsten Versuch könnte es klappen
External (Diagnose, Sozialstaat, Arbeitsmarkt)	Mangelnde Unterstützung ist der Grund für erfolglose Bewerbungsbemühungen, durch Hilfe von außen wäre Integration möglich	Es liegt an der unbeeinflussbaren Situation des Arbeitsmarktes / der gesundheitlichen Einschränkung	Mehr Unterstützung würde den Umgang mit den wechselhaften Anforderungen des Arbeitsmarktes verbessern	Es ist pures Glück, ob ein Arbeitsplatz gefunden werden kann oder nicht

Es wird angenommen, dass Menschen mit ausgeprägtem Autonomiestreben höhere Verantwortung und Initiative für ihre Integration übernehmen und diesbezüglich zielgerichteter handeln. Wahrscheinlich wird die Möglichkeit, einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden, in höherem Ausmaß der eigenen Kontrolle und Verantwortung untergeordnet und auch im Nachhinein entsprechend eingeschätzt. Auf das Bewerbungsverhalten wirkt sich diese Einschätzung sowohl qualitativ als auch quantitativ positiv aus.

Eine externe Attribuierung von Misserfolgen kann negative Folgen für die Bewerbungsmotivation mit sich bringen. Es können negative Kognitionen das Verhalten im Sinne der gelernten Hilflosigkeit bestimmen, wenn die Situationen als unkontrollierbar interpretiert werden (vgl. Seligman & Rockstroh 1979). Andernfalls können Alternativen zum Erhalt des Selbstwertes an Bedeutung gewinnen, wenn die Möglichkeiten der Kontrolle nicht in der eigenen Person gesehen werden.

Das Bewerbungsverhalten könnte dann aus verschiedenen Gründen weniger zielgerichtet verlaufen. Wird die Situation im Sinne der gelernten Hilflosigkeit als unveränderbar eingestuft, nehmen Bewerbungsaktivitäten ab oder verlaufen weniger geplant. Wird der entscheidende Erfolgsfaktor zur Integration in externen Größen gesehen, ist die Wahrscheinlichkeit, vermehrte Unterstützung zu wünschen und Eigenverantwortung abzugeben, höher. Dies

kann bei Erhalt der Unterstützung dazu führen, weitere Bildungsmaßnahmen zu beanspruchen und Bewerbungsaktivitäten zu reduzieren. Wird die Unterstützung als nicht ausreichend wahrgenommen, könnte sich der Fokus auf andere Lebensbereiche jenseits der Arbeit verlagern und das Bewerbungsverhalten wird mit geringerer Zielstrebigkeit verfolgt.

3.4.2 Gesundheit

Ein weiterer Handlungsmotor ist der Grad der Übereinstimmung der Ziele, in diesem Falle Bewerbungshandeln, Gesundheitshandeln und kontinuierliche Berufstätigkeit, mit den eigenen persönlichen Bedürfnissen oder mit den eigenen Wertvorstellungen. Daher wird im Gespräch versucht, eine generelle Haltung, Einstellung und Priorisierung von Lebensbereichen und den dazugehörigen Aktivitäten zu erfragen.

Eine hohe Selbstkonkordanz wird insbesondere im Bewegungs- und Gesundheitsverhalten als wertvoll für eine Zielerreichung angesehen (Sheldon, Elliot, 1999; Seelig & Fuchs 2006), so dass bei Personen mit hoher Übereinstimmung zwischen gewünschten und tatsächlich ausgeübten gesundheitsorientierten Aktivitäten von einer höheren generellen Lebenszufriedenheit ausgegangen werden kann. Daher werden auch Ziele und Zielerreichung für nicht berufliche Bereiche mit erhoben.

Positive und auch negative Konsequenzerwartung sowie –Erfahrungen zählen zu den Einflussfaktoren der Intentionsstärke (Trost et al., 2002), sind allerdings schwer abgrenzbar von niedrig selbstkonkordanter Motivation.

Des Weiteren ist die Einschätzung der eigenen Befähigung für die Berufstätigkeit ein entscheidender Einflussfaktor für Bewerbungshandeln und Kontinuität im Erwerbsleben. Neben der fachlichen Kompetenz zählt hierzu vor allem auch die Bewertung der Leistungsfähigkeit und Gesundheit. Die Einschätzung der gesundheitlichen Fähigkeiten ist demnach eine wesentliche Handlung motivierende Variable und wird zusätzlich zum fachlichen und psychosozialen Kompetenzerleben in das Gespräch integriert.

Auch die Einschätzung der Bewerbungsaktivitäten im Hinblick auf Quantität und Qualität sowie die Präsenz der Bewerbungsaktivitäten für den Alltag sind Rückkoppler für Sicherheit und Motivation des Handelns.

Im Gespräch sollten Hinweise auf Motivationslage, Adhärenz und Selbststeuerungskompetenzen sowie auch auf die Attribution mit Erfolg und Misserfolg und Wahrnehmung von Gesundheit und Bewerbungshandeln detailliert werden.

II Quantitativer Studienteil

4 Methoden

Aus dem Rahmenmodell (Kap. 3.3) werden zwei Fragestellungsgruppen abgeleitet. Bei der ersten Gruppe werden bewerbungsbezogene Erwartungen, Bewertungen und Erfahrungen in Zusammenhang gebracht mit dem Bewerbungsstatus zum Ende der 2-jährigen Qualifizierung, dem Hilfebedarf in Bezug auf Bewerbungsaktivitäten und der erwarteten sozialen Unterstützung betrachtet. Die zweite Gruppe befasst sich mit dem Einfluss der berufs- und bewerbungsbezogenen Bewertungen, Erwartungen, Erfahrungen und Aktivitäten im Hinblick auf die Integration in Arbeit. Beide Gruppen berücksichtigen das körperliche und psychische Befinden und den Einfluss von soziodemografischen Merkmalen.

1. Fragengruppe

Bewerbungsstatus

- An welcher Stelle des Bewerbungsprozesses stehen die RehabilitandInnen vier bis sechs Wochen vor Abschluss der Umschulung?
- Welche Bewerbungsaktivität wurde während der beruflichen Rehabilitation ausgeführt?
- Unterscheiden sich die RehabilitandInnen hinsichtlich ihres Bewerbungsstatus bei folgenden Faktoren:
 - soziodemografische Faktoren,
 - bewerbungsspezifische Kompetenzen,
 - bewerbungsspezifische Kontrollüberzeugungen,
 - berufliche Selbstwirksamkeit,
 - berufliche Werthaltungen,
 - psychisches und physisches Wohlbefinden,
 - erlebter Arbeitsfähigkeit?

Hilfebedarf

- Haben RehabilitandInnen vier bis sechs Wochen vor Abschluss der Umschulung einen bewerbungsbezogenen Hilfebedarf? Bei welchen Anforderungen?
- Unterscheiden sich die RehabilitandInnen hinsichtlich ihres Hilfebedarfs bei soziodemografischen Faktoren?

soziale Unterstützung

- Beabsichtigen RehabilitandInnen, soziale Unterstützung bezüglich der Bewerbungsaktivitäten in Anspruch zu nehmen?
- Welche Quellen der sozialen Unterstützung werden als bedeutsam zur Unterstützung eingeschätzt (Verwandte, Freunde, Partner etc.)?

2. Fragengruppe

Welchen Einfluss haben berufs- und bewerbungsbezogene Bewertungen, Erwartungen, Erfahrungen sowie aktives Bewerbungsverhalten auf die Integration in Arbeit?

4.1 Instrumente zur Studie

Zur Erfassung der Teilnehmermerkmale wurden standardisierte Verfahren und standardisierte Verfahren mit leichten inhaltlichen Anpassungen verwendet, die im Vorfeld an der Zielpopulation überprüft wurden. Zunächst werden die standardisierten, darauffolgend die leicht inhaltlich angepassten, standardisierten Instrumente vorgestellt.

4.1.1 Körperliches und psychisches Befinden

Das Frankfurter Körperkonzeptinventar (FKKS) besteht aus neun eindimensionalen Skalen zur Bestimmung des jeweiligen Körperselbstkonzeptes, das eine Person von sich entwickelt hat (Deusinger, 1998, S.8). Die Skalen können als Gesamttest, wie auch Einzeltest eingesetzt werden. Für jede Skala liegen separate Werte zu den Gütekriterien vor. Für die vorliegende Untersuchung wurde die Skala zur Gesundheit und körperlichem Befinden (Skala SGKB) herangezogen. Mit ihr wird der „Grad des körperlichen Wohlbefindens umschrieben“ (Deusinger, 1998, S.49). Erfasst werden die Einschätzungen, Bewertungen, Gefühle und Handlungen, die sich auf die eigene Gesundheit, das Wohlbefinden und die körperlichen Kräfte beziehen. Es wird davon ausgegangen, dass die Skala SGKB Erfahrungen, die sich zu einem Selbstkonzept der Gesundheit und dem körperlichen Befinden bei Individuen über einen längeren Zeitrahmen entwickelt haben, zusammengefasst darstellt. Die Skala beinhaltet sechs Aussagen zur allgemeinen Gesundheit bzw. Krankheit, die mit sechs vorgegebenen Antwortmöglichkeiten beantwortet werden kann. Des Weiteren wurde ein Item aus dem Fragebogen zum allgemeinen Gesundheitszustand (SF-36) von Bullinger und Kirchberger (1998) zur Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes ausgewählt. Zur Erfassung des psychischen Befindens wird der WHO-5 Well-Being Index eingesetzt. Das Verfahren eignet sich gut als Screeninginstrument und wird bei der Diagnostik von Depressionen eingesetzt.

Einschätzung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit. Zur subjektiven Einschätzung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit wurde ein Item aus dem Fragebogen des Work-Ability-Index (WAI) herangezogen. Der WAI stellt ein einfaches Instrument zur Selbstbeurteilung der Arbeitsfähigkeit mittels sieben Subskalen dar (siehe auch Tuomi, Cugier, 1995). Ursprünglich dient der WAI dem praktizierenden Betriebsarzt zur Beurteilung von Arbeitsfähigkeit und funktioneller Kapazität. Aufgrund der Ergebnisse des WAI können Prognosen gestellt werden, die als Grundlage für entsprechende Interventionen dienen. Der Fragebogen erfasst maßgeblich die Arbeitsfähigkeit anhand der vier Konstrukte Gesundheit, Ausbildung und Kompetenz, Motivation und Einstellungen sowie Erwerbsarbeit. (Ilmarinen, Tempel, Giesert, 2002, Thinschmidt, Seibt, 2002). Für diese Untersuchung steht nicht die umfassende Ermittlung der Arbeitsfähigkeit mit seinen vier Konstrukten im Vordergrund, sondern eine globale subjektive Einschätzung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu der besten, je erreichten Arbeitsfähigkeit mittels einer Subskala (ein Item) aus dem Instrument. Es liegt eine 11-stufige Antwortvorgabe vor mit den Extrempunkten 0= „völlig arbeitsunfähig“ und 10= „derzeit die beste Arbeitsfähigkeit“.

4.1.2 Berufliche Selbstwirksamkeit

Vor dem Hintergrund der Theorie zur Selbstwirksamkeit wurde von Schyns und Collani (2001) ein Messinstrument zur Erfassung der beruflichen Selbstwirksamkeit entwickelt. Dabei orientierten sie sich an verschiedenen Skalen zur generalisierten Selbstwirksamkeitser-

wartung und adaptierten diese für den beruflichen Bereich. Items aus folgenden Skalen wurden ausgewählt und umformuliert:

- Skala zur generellen Selbstwirksamkeitserwartung von Sherer
- Skala zur generalisierten Kompetenzerwartung von Schwarzer
- Hope-Skala von Snyder
- Skala Heuristische Kompetenz von Stäudel (siehe auch Schyns, von Collani, 2004)

Der Fragebogen wurde anhand der klassischen Gütekriterien auf Reliabilität und Validität überprüft und liegt auch in einer Kurzform mit acht Items vor. Die vorgegebenen Aussagen lassen auf einer sechsstufigen Antwortvorgabe 1= „stimme voll zu“ bis 6= „stimme überhaupt nicht zu“ Bewertungen zu. In der vorliegenden Untersuchung wurde die Kurzform des Fragebogens eingesetzt.

4.1.3 Bewerbungsbezogene Kontrollüberzeugung

Zur Erfassung der bewerbungsbezogenen Kontrollüberzeugung liegen nach eigener Recherche keine Messinstrumente vor, die die subjektiven Erwartungen von Personen berücksichtigen, inwieweit das eigene Bewerbungshandeln Einfluss auf den Erhalt einer Arbeitsstelle hat. Somit wurde auf Grundlage des Fragebogens zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugung (FKK) von Krampen (1991) und dem Fragebogen zu Meinungen zur beruflichen Arbeit und Entwicklung von Stangl (1991) ein Instrument zur bewerbungsspezifischen Kontrollüberzeugung entwickelt. In Anlehnung an Krampens FKK wurden die drei Skalen zu den Aspekten der Kontrollüberzeugung – Internalität, sozial bedingte Externalität und fatalistische Externalität - übernommen und für die Bewerbungssituation umformuliert. Die vorgegebenen Aussagen lassen sich auf einer sechsstufigen Antwortvorgabe 1= „stimme voll zu“ bis 6= „stimme überhaupt nicht zu“ bewerten.

4.1.4 Bewerbungsbezogene Kompetenzen

Zur Erfassung der bewerbungsspezifischen Kompetenzen (bsK) wurden Items zusammengestellt, die im Sinne einer bewerbungsspezifischen Kompetenzbilanz zur Selbsteinschätzung der eigenen bsK herangezogen wurde. Vier wesentliche Kategorien der Bewerbungskompetenzen sind gebildet worden:

- berufliche Orientierung
- Möglichkeiten der Stellensuche
- schriftliche Bewerbungen
- Vorstellungsgespräche vorbereiten

In vorgegebenen Antwortkategorien kann eine Selbsteinschätzung der bsK auf einer Skala in Anlehnung an Schulnoten 1= „sehr gut“ bis 6= „ungenügend“ vorgenommen werden, zur Entwicklung der Skala zu den bewerbungsspezifischen Kompetenzen siehe Schmidt, Hetzel, Flach, Wellmann (2004).

4.1.5 Berufliche Werthaltungen

Bei der Erfassung der beruflichen Wertorientierung gilt es behutsam vorzugehen. Einerseits lässt sich nicht einfach das „richtige“ Konstrukt für das vorliegende Phänomen bestimmen,

da in der Literatur uneinheitlich verschiedene Konzepte den Gegenstandsbereich berühren, jedoch nicht vollständig ausfüllen. Auf der anderen Seite ist es fraglich, ob hier mit Motivationskonzepten im weitesten Sinne gearbeitet werden kann, wenn die Zielbestimmung aus einem sozialen Druck heraus diktiert wird und Werte sich in erster Linie als Wünsche darstellen. Die Zielbilder sind diffus, weil nur geringe Erfahrungen mit dem neuen Berufsbild bestehen. Die hier eingesetzte Skala zur Erfassung der beruflichen Werthaltungen ist die Skala von Abele, Schulte und Andrä (1999). Sie passten den Fragebogen zu den „Berufliche Werthaltungen“ von Seifert und Bergmann (1983) um weitere Aussagen an, bei dem es sich um eine deutsche Fassung des „Work Value Inventory“ von Super handelt und erstellten darüber die „Skala zur Erfassung beruflicher Werthaltungen“ mit folgenden Dimensionen:

1. materiell-prestigeorientiert
2. Kollegialität und gute Vorgesetztenbeziehung
3. fortschrittlich-leistungsorientierte Werthaltung
4. Autonomie und Abwechslung
5. Kompatibilität mit Familie und Freizeit
6. Hilfe und Anleitung geben.

4.1.6 Soziale Unterstützung

Ein Verfahren zur Erfassung von sozialer Unterstützung wurde von Christine Dunkler-Schetter an der University of California, Los Angeles, entwickelt, das UCLA- Social Support Inventory. Das Verfahren kombiniert Supportdimensionen (Information & Ratschläge, Taten, emotionale Unterstützung), Supportquellen (Freunde, Verwandte, Partner, Gruppen oder Organisationen) und Supportbewertungen (5-er Ratingskala von der niedrigsten Ausprägung „nie“ bis zur höchsten Ausprägung „sehr oft“ (siehe auch Schwarzer, 2000, S.55-58). Für die vorliegende Untersuchung wurden die Fragen der Skala umformuliert, dass Aussagen zur erwarteten sozialen Unterstützung bewertet werden und nicht zur erhaltenen Unterstützung. Inhaltlich wurde der Bezug zur Bewerbungsaktivität hergestellt, also inwieweit man durch Informationen und Ratschläge oder Taten durch verschiedene Supportquellen Unterstützung bei den Bewerbungsaktivitäten erwartet.

4.1.7 Fragen zur Bewertung von Aktivität und Zufriedenheit

Weitere Fragen wurden gestellt zu:

- Hilfebedarf in Bezug auf Bewerbung (drei Items)
- Erfahrungen mit Bewerbungshandeln in der Vergangenheit (drei Items)
- Zufriedenheit mit der Bewerbungsaktivität (sechs Items)
- Zufriedenheit mit den eigenen Leistungen in der Umschulung (drei Items)
- berufsbezogener Optimismus (vier Items)
- Zufriedenheit mit dem Gesundheitsverhalten (vier Items)
- Fragen zur Bewerbungsaktivität
- soziodemografische Angaben (nach den Empfehlungen der „DRV-Routinedatenerhebung“ DRV Schriften, 1999

4.1.8 Voruntersuchung des eingesetzten Instrumentes

Die oben beschriebenen Skalen und Items wurden zu einem Fragebogen zusammengefasst und nach der Begleitgruppensitzung im Mai 2008 an die Mitglieder verschickt mit der Bitte um kritische Prüfung. Die Anmerkungen gingen in die erste Überarbeitung des Fragebogens ein. Diese Version wurde einer Gruppe von RehabilitandInnen eines Rehabilitationsvorbereitungslehrgangs im Berufsförderungswerk Köln im Mai 2008 vorgelegt (N=12). Ziel dieser Voruntersuchung war die Überprüfung der Plausibilität und des Verständnisses sowie die Erfassung der durchschnittlichen Bearbeitungszeit. Die Teilnehmer wurden angehalten, den Fragebogen zu bearbeiten und zusätzlich Anmerkungen zu machen, die in einer darauffolgenden Diskussionsrunde besprochen wurden. Im Anschluss wurde der Fragebogen sprachlich überarbeitet und erneut einer Gruppe von RehabilitandInnen (N=14) zur Bearbeitung unter realen Untersuchungsbedingungen vorgelegt. Darüber wurde die Reliabilität mit Cronbach-Alpha kontrolliert, Trennschärfekoeffizienten und Homogenität der Skalen berechnet. Die durchschnittliche Bearbeitungszeit dauert 20 Minuten. Die Voruntersuchung erbrachte für das Untersuchungsinstrument zufriedenstellende bis gute Test- und Itemkennwerte. Alle Skalen sind eindimensional, außer die Skala der Bewerbungskompetenzen mit den Faktoren Stellensuche, Bewerbungsmappen erstellen und Vorstellungsgespräch vorbereiten. Des Weiteren liegen bei der bewerbungsbezogenen Kontrollüberzeugung zwei Faktoren vor, die sich in Internalität und Externalität aufteilen. Berufliche Werthaltungen haben ebenfalls zwei Faktoren (prestige-materiell orientierte Werthaltungen, allgemeine berufliche Werthaltung). Alle Skalen verfügen über zufriedenstellende bis gute Reliabilitäten.

4.1.9 Telefoninterview zum zweiten Erhebungszeitpunkt

Für den zweiten Erhebungszeitpunkt wurde ein Interviewleitfaden entwickelt. Dafür wurde auf bestehende Nachbefragungsinstrumente der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Berufsförderungswerke (ARGE-BFW) und der Deutschen Rentenversicherung Bund (Erbstößer, Klosterhuis, Lindow, 2007) zurückgegriffen. Der Interviewleitfaden (s. Anlage 2) beinhaltet folgende Fragenkomplexe:

Fragen zum Übergang von beruflicher Rehabilitation in den Arbeitsmarkt

- Form und Intensität der Bewerbungsaktivität
- Unterstützung von Dritten

Fragen zum Erwerbsleben

- Art, Form, Dauer der Tätigkeit
- Entscheidender Hinweis zur Aufnahme der Tätigkeit
- Qualitative Aspekte der Tätigkeit
- Begründung, weshalb man eine Arbeitsstelle gefunden hat.

Fragen zur Arbeitslosigkeit

- Begründung, weshalb man bisher keine Arbeitsstelle gefunden hat.

Des Weiteren wurden Personen in Selbstständigkeit über die Art ihrer Tätigkeit befragt und ob die Selbstständigkeit das angestrebte Ziel war. Personen, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung stehen, wurden nach den Gründen befragt.

4.2 Durchführung

Der Einfluss von psychosozialen Faktoren auf die Wiedereingliederung von RehabilitandInnen wird im Rahmen einer Längsschnittuntersuchung an zwei Befragungszeitpunkten untersucht. Am ersten Erhebungszeitpunkt wurden mittels Classroombefragung alle RehabilitandInnen der Abschlussemester, die eine 2-jährige Qualifizierung absolviert haben und ca. sechs Wochen vor Beendigung der Maßnahme stehen, befragt. Einbezogen in die Untersuchung wurden zehn Berufsförderungswerke, fünf aus den neuen und fünf aus den alten Bundesländern. Es wurden zwei Erhebungswellen durchgeführt. Die Zeitpunkte für die Erst-erhebung waren im Mai/Juni 2008 und Januar 2009. Insgesamt beteiligten sich 659 RehabilitandInnen (Tab. 4). Die Organisation vor Ort (Information über Befragung im Vorfeld an Ausbilder und Teilnehmer durch schriftliches Informationsmaterial, Terminierung der einzelnen Lehrgangsgruppen, Raumbelugung) wurden von einem Mitarbeiter des jeweiligen Berufsförderungswerkes übernommen. Die Befragungen wurden jeweils an einem Tag vor Ort durchgeführt. Teilweise kam es zu Ausfällen von vollständigen Ausbildungsgruppen, die zum Untersuchungszeitpunkt im Praktikum waren.

Tab. 4 Beteiligte Berufsförderungswerke und Anzahl der Befragungsteilnehmer

BFW	Häufigkeit	Prozent
Berlin	99	15.0
Brandenburg	106	16.1
Sachsen-Anhalt	14	2.1
Thüringen	32	4.9
Leipzig	95	14.4
Goslar	33	5.0
Oberhausen	142	21.6
Hamm	57	8.7
Nürnberg	26	3.9
München	55	8.4
Gesamt	659	100,0

Der zweite Erhebungszeitpunkt fand acht Monate nach dem ersten Erhebungszeitpunkt im Januar 2009 bzw. Oktober 2009 statt. Die TeilnehmerInnen wurden über Telefonnummer und E-Mail-Adresse kontaktiert. Es bestand neben einem Telefoninterview auch die Möglichkeit, über Online am zweiten Erhebungszeitpunkt teilzunehmen. 19% der Responder antworteten über die Onlinemethode. Zwischen „Onliner“ und der Gruppe der Telefoninterviewten bestehen keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich soziodemo- u. berufsbiografischer Merkmale und personaler Faktoren.

4.2.1 Stichprobe

Die Population umfasst alle RehabilitandInnen aus den beteiligten zehn Berufsförderungswerken, die am Abschluss (ca. sechs Wochen vor Ende der Maßnahme) einer 2-jährigen

Umschulung standen und zum Untersuchungszeitpunkt im jeweiligen BFW anwesend waren. Teilweise konnten manche Ausbildungsgruppen nicht befragt werden, da sie sich im Praktikum befanden. Neun Personen wollten an der Befragung nicht teilnehmen und 16 Fragebögen wurde ohne Angaben abgegeben. Insgesamt lagen 659 Fragebögen vor.

Missinganalyse. Nach Wirtz (2004, S.111) gilt als Richtlinie, „dass durch Personen oder Variablen mit mehr als 30% fehlenden Werten mehr Unsicherheiten und Fehler für statistische Analysen erkaufte werden, als dass substanzielle Informationen gewonnen werden.“ Insgesamt beinhaltet der Fragebogen 110 Items zu psychosozialen Merkmalen, Angaben zur Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Bewerbungsaktivitäten. Bei Berücksichtigung der 30% Schranke (mindestens 77 ausgefüllte Items) wurden 14 Personen (2%) aus dem Datensatz entfernt. Weitere drei Personen haben sehr unvollständige Angaben zur Person gemacht (17 bis 24 fehlende von 24 Angaben), so dass diese ebenfalls aus der weiteren Analyse ausgeschlossen wurden. Somit wurden nach der Missinganalyse insgesamt 17 Personen aus der weiteren Analyse ausgeschlossen. Der Datensatz besteht aus N=642 Fällen zu T1.

Drop-out-Analyse. Von den 642 Teilnehmern des ersten Erhebungszeitpunktes (T1) gaben 512 TeilnehmerInnen (80%) einen Kontakt in Form von E-Mail Adresse und/oder Telefonnummer für den zweiten Erhebungszeitpunkt (T2) an. 130 TeilnehmerInnen (20%) von T1 wollten sich nicht an T2 beteiligen und gaben keinen Kontakt an. Insgesamt 269 (53%) der 512 potenziellen TeilnehmerInnen für den zweiten Untersuchungszeitpunkt konnten nicht erreicht werden. Davon konnten 37% telefonisch nicht erreicht werden (bei gültiger Telefonnummer). In 17% der Fälle war die angegebene Telefonnummer ungültig. Bei 14% konnte mit der angegebenen E-Mail-Adresse kein Kontakt hergestellt werden, bei fehlender Angabe einer Telefonnummer. Bei 5% der nicht erreichten TeilnehmerInnen konnte bei beiden Angaben (ungültige Telefonnummer & ungültige E-Mail-Adresse) kein Kontakt hergestellt werden. 18% gaben nur eine gültige E-Mail-Adresse an, beteiligten sich jedoch nicht an der Onlinebefragung. 10% der NichtteilnehmerInnen gaben an, kein Interesse an der Befragung zu haben oder brachen diese während der Durchführung ab.

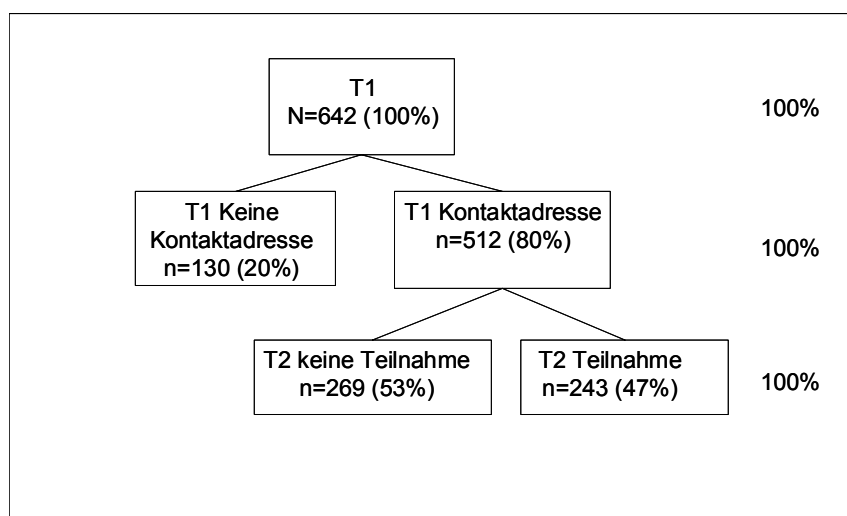


Abb 3: Drop-out

Bezogen auf die Gesamtstichprobe von T1 handelt es sich bei T2 um eine Response von 38%, unter Berücksichtigung der potenziellen Kontaktmöglichkeit (Kontaktdaten zu T2) um eine Response von 47%. Würde man die ungültigen „E-Mail-Adressen bei fehlender Tele-

fonnummer“ und ungültige „Telefonnummern bei fehlendem E-Mail-Kontakt“ zu „kein Kontakt für T2“ zählen, käme man auf eine Response von 58%.

Es bestehen signifikante Unterschiede zwischen den T2-Responder und T2-Nonresponder. T2-Responder unterscheiden sich statistisch bedeutsam von der Gruppe der T2-Nonresponder durch höheres Alter $t(623) = -2.45, p < .05$, häufiger in Partnerschaft lebend $t(630) = -2.53, p < .05$ und seltener zukünftige Alleinverdiener $t(624) = -2.29, p < .05$. Diese Ergebnisse decken sich mit der Responderanalyse in der Studie von Slesina und Rennert (2008) im beruflichen Reha-Setting.

4.2.2 Auswertungsmodelle

Deskription. Für die deskriptive Darstellung der empirischen Datenstruktur wurden einfache Häufigkeiten berechnet, tabellarisch und grafisch dargestellt. Für die bivariate Darstellung von Teilstichproben dienten Kreuztabellen. Zur Charakterisierung von stetigen Variablen wurden die üblichen statistischen Maßzahlen (in Abhängigkeit zum Skalenniveau) wie arithmetisches Mittel, bzw. Medianwert, Standardabweichung, Minimum und Maximum angegeben.

Prüfung von Unterschiedshypothesen. Für die Überprüfung von Unterschiedshypothesen bei intervallskalierten Daten wurde der T-Test herangezogen. Neben Intervallskalenniveau gelten als weitere Prämissen die Normalverteilung der Grundgesamtheiten der Stichproben, die Varianzhomogenität, die Stichprobenunabhängigkeit und die Empfehlung zu möglichst gleichgroßer Stichproben (Bortz, 1993 S.133). Da nach Bühner und Ziegler (2009, S.236ff) der T-Test relativ robust gegenüber Verletzungen der Normalverteilungsannahme ist, sollte dieser dem U-Test als nonparametrischen Verfahren vorgezogen werden. Liegen Unsicherheiten bei der Anwendung des T-Tests bei einer Verletzung der Normalverteilungsannahme vor, kann die Einhaltung der α -Fehlerwahrscheinlichkeit durch den U-Test noch einmal überprüft werden. Auch bei Verletzung der Voraussetzung hinsichtlich der Varianzhomogenität empfehlen Bühner und Ziegler immer die Verwendung des T-Tests. Bei ausschließlicher Verletzung der Normalverteilungsannahme oder der Varianzhomogenitätsprämisse wurde der T-Test entsprechend der Empfehlungen von Bühner und Ziegler gerechnet. Lagen Verletzungen bei beiden Prämissen vor, wurde der U-Test von Mann-Whitney angewendet. Die Überprüfung der Prämissen geschah für die Testung auf Normalverteilung mit dem Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest, zur Überprüfung der Varianzhomogenität mit dem Levene-Test. Unterschiedshypothesen auf Nominaldatenniveau wurden mit der χ^2 -Methode analysiert.

Bei allen signifikanten Ergebnissen wird zusätzlich die Effektstärke angegeben. Die Höhe eines Effekts ist wie folgt vereinbart: Bei Mittelwertvergleichen unabhängiger Stichproben mittels t-Test oder U-Test liegen bei 0.2 kleine, 0.5 mittlere und 0.8 große Effekte vor (siehe Tabelle). Bei den Effekten basierend auf Korrelationsberechnungen und mit χ^2 -Anpassungstest spricht man bei 0.1 von geringen Effekten, bei 0.3 von mittleren und bei 0.5 von großen Effekten. (Bortz, Döring, 2006) Als Maßzahl für die Stärke des Zusammenhangs bei Korrelationen wird als Effektstärkemaß r , pr oder r_s , bei χ^2 -verteilten Prüfgrößen wird das Effektstärkemaß ω berechnet. Die Effektstärken bei Mittelwert- bzw. Rangplatzunterschieden werden mit Cohens d , bzw. Hedges g berechnet (siehe Tabelle 5).

Tab. 5: Konventionen für Effektstärken

Test	Berechnung der Effektstärken	Effektstärken		
		gering	mittel	groß
t-Test für unabhängige Stichproben**	$d = \frac{\mu_1 - \mu_2}{\sigma}$	0.20	0.50	0.80
Rangbiseriale Korrelationen von U-Testwerten**	$g = \frac{r}{\sqrt{1-r^2}} * \sqrt{\frac{(n_1+n_2)*df}{n_1*n_2}}$	0.20	0.50	0.80
Produkt-Moment-Korrelation*	$r = \frac{\text{cov}(x,y)}{s_x * s_y}$	0.10	0.30	0.50
Punktbiseriale Korrelation**	$r_{pb} = \frac{\bar{X}_{y1} - \bar{X}_{y2}}{\hat{\sigma}_y} * \sqrt{\frac{n_1 * n_2}{N^2}}$	0.10	0.30	0.50
Spearman-Rangkorrelation**	$r_s = 1 - \frac{6 * \sum_{i=1}^N d_i^2}{N * (N^2 - 1)}$	0.10	0.30	0.50
χ^2 -Test**	$\omega = \sqrt{\frac{\chi^2}{N}}$	0.10	0.30	0.50

*Formel aus Bortz (1993)

**Formel aus Bühner, Ziegler (2009)

4.2.3 Anwendung der logistischen Regression

Die logistische Regression findet ihren Einsatz dort, wo es um die Fragestellung geht, „mit welcher Wahrscheinlichkeit bestimmte Ereignisse eintreten und welche Einflussgrößen diese Wahrscheinlichkeit bestimmen“ (Backhaus, Erichson, Plinke, Weiber, 2006, S.426). Ähnlichkeiten zur Diskrimanzanalyse liegen vor, jedoch unterscheidet sich die logistische Regression durch höhere Robustheit und weniger strenger Prämissen von der Diskrimanzanalyse. Im Unterschied zur linearen Regression benötigt die abhängige Variable der logistischen Regression kein metrisches Skalenniveau. „Während die intervallskalierte abhängige Variable der linearen Regression die Analyse beobachteter Messwertpaare ermöglicht, werden bei der logistischen Regression die relativen Häufigkeiten für das Eintreten eines Zielereignisses („1“) als bedingte Wahrscheinlichkeiten für jede Stufe der unabhängigen Variable/n interpretiert. Je öfter ein Zielereignis bei einer bestimmten Variablenstufen(kombinationen) einer oder mehrerer unabhängiger Variablen eintritt, umso wahrscheinlicher ist der Einfluss der betreffenden Variablenstufen(kombination). Wenn ein Zielereignis *immer (nie)* bei bestimmten Variablen(kombinationen) eintritt, dann ist seine Wahrscheinlichkeit gleich 1 (0), ansonsten variieren die Wahrscheinlichkeiten zwischen 0 und 1“ (Schendera, 2008, S.145).

Die Anwendung der logistischen Regression folgt in dieser Untersuchung den Empfehlungen von Muche, Ring & Ziegler (2005, S.42). Nach Versuchsplanung und Datenerhebung beginnt das Verfahren mit der inhaltlichen Auswahl (Relevanz) und univariater statistischer Vorselektion der Variablen mit einer Grenze auf einem Signifikanzniveau von $p = .25$. Es folgt eine Überprüfung der Multikollinearität, inwieweit hoch korrelierte Variablen vorliegen, die zu einer zu großen Varianz der Parameterschätzung führen kann, und des „Overfitting“. „Overfitting bezeichnet und meint, dass das angepasste Modell zu komplex ist und zu viele zu schätzende Parameter im Vergleich zum Informationsgehalt der Daten beinhaltet“ (Muche, Ring, Ziegler, 2005, S.85). Das könnte dazu führen, dass bei Überprüfung an einem neuen Datensatz das Modell eine viel schlechtere Anpassung hat als bei einer Reduktion auf wenige wesentliche Einflussfaktoren. Des Weiteren ist zu beachten, dass Nullzellen bei kategorialen unabhängigen Variablen zu vermeiden sind, oder „der Anteil der erwarteten Häufigkeiten, die kleiner als 5 sind, 20% nicht überschreitet“ (Bortz, 1993, S. 163). Zur Variablenselektion im Mo-

dell wird die Backward-Selektion verwendet, da nach Muche dieses Vorgehen „entscheidende Vorteile [hat], die mit geringerem Bias bei der Parameterschätzung, geringerer Anzahl zu schätzender Modelle und der besseren Berücksichtigung von Multikollinearitäten zu umschreiben sind“ (Muche, 2005, S. 85).

Zur Bewertung des Regressionsmodells wird der Determinationskoeffizient R^2 herangezogen, der den Anteil erklärter Varianz der abhängigen Variablen angibt. Dazu wird der Koeffizient nach Nagelkerke verwendet, der im Gegensatz zu anderen Determinationskoeffizienten standardisiert ist und Werte bis maximal eins annimmt. Nach Backhaus sind Werte größer 0.2 akzeptabel, ab 0.4 gut und ab 0.5 sehr gut.

Eine schlechte Modellanpassung kann neben ungünstiger Auswahl der unabhängigen Variablen auch durch wenige Ausreißer verursacht werden (Schendera, 2007, S.163; Fromm, 2005). Es wurde eine Ausreißerstatistik auf Basis der Diskrepanzstatistik mit Residuen gerechnet. Ausreißer, deren Z-Residuen einen Wert >2 angenommen haben, wurden analysiert, ob systematische Abweichungen vorliegen und eine Bewertung über den etwaigen Ausschluss vorgenommen.

Die Interpretation der Einflussfaktoren geschieht über das Odds-Ratio, das Verhältnis zweier Odds. Hinter Odds verbirgt sich das Verhältnis der Wahrscheinlichkeit eines Ereignisses zur Gegenwahrscheinlichkeit dieses Ereignisses. Werte, die kleiner als 1 sind, sagen aus, dass die Chance für das Eintreten des Zielereignisses („1“) bei jeder Erhöhung einer Einheit der Ausprägungen der unabhängigen Variable sinkt, bei Werten größer 1 mit jeder Erhöhung um eine Einheit der unabhängigen Variable die Chance auf das Zielereignis steigt.

4.2.4 Instrumente zur Auswertung

Die Effektstärken Cohens d und Hedges g beruhen auf eigene Berechnungen. Alle weiteren Berechnungen wurden mit dem Statistikprogramm ‚PASW 18.0 für Windows‘ durchgeführt.

5 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der quantitativen Untersuchung dargestellt. Im ersten Unterkapitel werden die deskriptiven Ergebnisse vorgestellt. Darauf folgt die Darstellung der Ergebnisse zu den Unterschiedshypothesen von integrierten und nicht-integrierten RehabilitandInnen. Abschließend werden multivariate Analysen zum Einfluss psychosozialer Merkmale auf den Bewerbungsstatus zum Ende der Qualifizierung und zur Wiedereingliederung in Arbeit gerechnet. In beiden Berechnungen werden die soziale Unterstützung, Gesundheitsaktivität und regionale Arbeitslosenquote berücksichtigt.

5.1 Stichprobenbeschreibung

Unter Deskription werden alle Ergebnisse dieser Untersuchung unter Angabe von absoluten und relativen Häufigkeiten getrennt für die Geschlechter aufgeführt. Liegen signifikante Geschlechtsunterschiede vor, werden diese berichtet.

5.1.1 Soziodemo- und berufsbiografische Angaben

Die Verteilung der Geschlechter unter den RehabilitandInnen bildet in der vorliegenden Stichprobe die derzeit üblichen Häufigkeiten mit einer Frauenquote von ca. 30 % ab (Tabelle 6). Der Altersdurchschnitt liegt bei 36 Jahren ($M = 36$, $SD = 1.4$) bei einem Range von 21 bis 63 Jahren; die Gruppe der 31- bis 40 - Jährigen stellt die größte Gruppe dar. Der überwiegende Anteil ist ledig (54.9%), 30% sind verheiratet und 14% leben getrennt oder sind geschieden. Hier bestehen Unterschiede zwischen den Geschlechtern. In der Stichprobe sind mehr geschiedene Personen unter den Frauen und mehr verheiratete Personen unter den Männern $\chi^2 (3, 634) 15.70, p < .01, ES_{(\omega)} = .157$. In der Form des Zusammenlebens drückt sich dieser bestehende Geschlechtsunterschied ebenfalls aus durch einen höheren signifikanten Anteil von Männern in der Kategorie der Personen, die mit einem Partner zusammenleben $\chi^2 (1, 631) 4.21, p < .05, ES_{(\omega)} = .082$. Zur Anzahl der Personen im Haushalt gaben jeweils 28% an, in einem Einpersonen- oder Zweipersonenhaushalt zu leben. Rund 21% aller Befragten leben mit drei Personen und 23% mit über drei Personen zusammen. Dabei lebt bei 31% eine Person über 18 Jahren im Haushalt, bei der Hälfte der Befragten sind es zwei Personen. Frauen leben häufiger in einem Zweipersonenhaushalt, während Männer mit vier und mehr Personen sich einen Haushalt teilen $\chi^2 (3, 608) 10.31, p < .01, ES_{(\omega)} = .140$. Des Weiteren leben Frauen häufiger mit nur einer über achtzehnjährigen Person im Haushalt, bei den Männern in der Stichprobe hingegen sind dies oftmals mehrere $\chi^2 (3, 524) 11.55, p < .01, ES_{(\omega)} = .157$. 96% der Stichprobe besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit, bei 94% ist deutsch die Muttersprache.

Der überwiegende Teil der Stichprobe hat die mittlere Reife (61.2%) als höchsten Schulabschluss. Rund 22% haben einen Hauptschulabschluss, 8% das Abitur und 1% verfügt über keinen Schulabschluss. 81% haben eine Lehre mit Abschluss absolviert, 8% verfügen über einen höheren Berufsabschluss (Fach-, Fachhoch-, Hochschule, Universität). 10% haben keine Berufsausbildung abgeschlossen. 60% der Stichprobe waren hauptsächlich in der Position als Arbeiter beschäftigt und 31% als Angestellte. Dabei bekleideten Frauen vor der beruflichen Rehabilitation proportional häufiger eine Angestelltenposition, Männer hingegen häufiger die Berufsposition des Arbeiters $\chi^2 (4, 614) 109.43, p < .001, ES_{(\omega)} = .422$. In der

Gesamtstichprobe beträgt die mittlere Erwerbszeit 15 Jahre ($M = 14.9$, $SD = 8.10$ bei einem Range von 0 bis 50 Jahre).

Die Kategorie 11 bis 20 Erwerbsjahre ist mit 41% am stärksten besetzt. 34% haben bis zehn Erwerbsjahre vor Beginn der Rehabilitation und 25% über 20 Jahre gearbeitet. Frauen waren durchschnittlich kürzer erwerbstätig als Männer $t(605) 2.17$, $p < .05$, $ES_{(d)} = .196$.

Tab. 6: Soziodemo- und berufsbiografische Merkmale

Merkmal	Ausprägung	Männer	Frauen	Gesamt
Geschlecht (N=639)		71.1%	28.9%	100%
Alter (in Jahren) (N=634)	bis 30	26.9%	26.9%	26.9%
	31-40	40.9%	43.4%	41.6%
	über 40	32.3%	29.7%	31.5%
Familienstand (N=631)	ledig	53.0%	59.6%	54.9%
	verheiratet	34.6%	20.2%	30.4%
	geschieden/getrennt lebend	11.8%	19.7%	14.0%
	verwitwet	0.7%	0.5%	0.6%
Form des Zusammenlebens (N=631)	zusammenlebend	57.6%	48.6%	55.1%
Personen im Haushalt (inkl. befragte Person) (N=608)	eine Person	28.6%	26.9%	28.1%
	2 Personen	24.0%	36.0%	27.5%
	3 Personen	21.7%	19.4%	21.1%
	4 und mehr	25.6%	17.7%	23.4%
Personen im Haushalt über 18 Jahre (N=524)	eine Person	26.9%	42.1%	31.1%
	2 Personen	53.0%	40.7%	49.6%
	3 Personen	12.9%	10.3%	12.2%
	4 und mehr	7.1%	6.9%	7.1%
Staatsangehörigkeit (N=638)	deutsch	97.4%	93.5%	96.2%
Muttersprache (N=632)	deutsch	94.2%	92.3%	93.7%
Schulabschluss (N=613)	Hauptschule	23.5%	19.6%	22.3%
	Realschule	36.4%	43.6%	38.5%
	Polytechn. Oberschule	24.2%	19.0%	22.7%
	Abitur/EOS	6.9%	10.6%	8.0%
	anderen Schulabschluss	0.7%	1.1%	0.8%
	ohne Schulabschluss	1.2%	0.6%	1.0%
Berufsausbildung (N=603)	Keine	9.1%	13.7%	10.4%
	Lehre	84.3%	73.7%	81.3%
	Fachschule	4.7%	10.9%	6.5%
	Fachhoch-, Ingenieurschule	1.4%	0.0%	1.0%
	Universität, Hochschule	0.5%	1.7%	0.8%
Berufliche Stellung vor beruflicher Rehabilitation (N=614)	Arbeiter	71.1%	30.9%	59.3%
	Angestellter	18.2%	59.7%	30.5%
	Beamter	0.2%	0.0%	0.2%
	Selbstständiger	3.9%	1.7%	3.2%
	Sonstiges	6.5%	7.7%	6.8%
Erwerbsjahre (N=607)	bis 10 Jahre	32.2%	37.6%	33.8%
	bis 20 Jahre	39.4%	44.7%	40.9%
	über 20 Jahre	28.4%	17.6%	25.4%
Dauer der Arbeitslosigkeit vor Beginn der beruflichen Rehabilitation (N=565)	keine	23.8%	27.8%	25.0%
	1 bis 6 Monate	12.9%	10.5%	12.2%
	7 bis 12 Monate	20.8%	17.9%	20.0%
	13 bis 18 Monate	12.9%	11.1%	12.4%
	19 bis 24 Monate	13.4%	14.8%	13.8%
Arbeitslosigkeitsepisoden in den letzten 10 Jahren (N=551)	über 24 Monate	16.1%	17.9%	16.6%
	0 Episoden	15.7%	20.2%	17.1%
	1 Episode	40.7%	36.8%	39.6%
	2 Episoden	21.6%	24.5%	22.4%
	3 Episoden	11.6%	10.4%	11.3%
Haushaltseinkommen (netto) (N=598)	4 Episoden und mehr	10.3%	8.0%	9.6%
	Unter 1000 €	21.0%	38.3%	26.2%
	1000 bis unter 1500 €	33.3%	35.4%	34.0%
	1500 bis unter 2000 €	21.5%	14.3%	19.3%
	2000 bis unter 2500 €	10.6%	5.7%	9.2%
	2500 bis unter 3000 €	5.9%	4.6%	5.5%
	3000 bis unter 3500 €	3.8%	0.6%	2.8%
zukünftiger Alleinverdiener (N=624)	3500 bis unter 4000 €	1.7%	0.6%	1.3%
	4000 und mehr	2.1%	0.6%	1.7%
	Ja	55.1%	59.1%	56.3%

Durchschnittlich 15 Monate sind RehabilitandInnen vor Beginn der Rehabilitation arbeitslos ($M=14.99$, $SD=15.98$, min. 0, max. 108). Ein Viertel der RehabilitandInnen waren direkt vor dem Beginn der beruflichen Rehabilitation nicht arbeitslos. 22% gaben an, bis zu 12 Monate arbeitslos gewesen zu sein, 26% zwischen 13 und 24 Monaten. Bei rund 17% der Befragten lag eine Arbeitslosigkeit von über 24 Monaten vor. Es wurde nach der Anzahl der Arbeitslosigkeitsepisoden in den letzten zehn Jahren vor der beruflichen Rehabilitation gefragt. 17% hatten keine Arbeitslosigkeit in den letzten zehn Jahren vor Reha-Beginn. Rund 40% berichteten über eine Episode, 22% über zwei Episoden, 11% über drei Episoden und ca. 10% über vier und mehr Episoden der Arbeitslosigkeit (min. 0, max. 15).

Das Haushaltsnettoeinkommen vor der beruflichen Rehabilitation lag beim überwiegenden Teil der Stichprobe unter 2000 Euro, bei 26% dabei unter 1000 Euro. Auf der anderen Seite gaben 21% an, ein Haushaltsnettoeinkommen von über 2000 Euro zur Verfügung gehabt zu haben. Frauen sind in den unteren Verdienstkategorien (unter 1000 bis unter 1500) χ^2 (7, 598) 28.64, $p < .001$, $ES_{(w)} = .219$ stärker vertreten als Männer.

In der Verteilung der Ausbildungsberufe unter den teilnehmenden RehabilitandInnen dominierte eindeutig der Ausbildungszweig der kaufmännischen und Verwaltungsberufe und darin überproportional die Frauen. Männer dagegen sind überproportional in den Ausbildungsberufen IT&Elektro und Zeichner & Medienberufe vertreten, χ^2 (4, 241) 40.92, $p < .001$, $ES_{(w)} = .412$.

Tab. 7: Qualifikationsbereiche der befragten RehabilitandInnen

Merkmal	Männer	Frauen	Gesamt
Berufe im Gesundheits- u. Sozialwesen	1.8%	6.5%	3.3%
Kaufmännische u. Verwaltungsberufe	48.8%	85.7%	60.6%
Elektro- u. IT-Berufe	25.6%	5.2%	19.1%
Metall & Service	11.6%	2.6%	8.7%
Zeichner u. Mediengestalter	12.2%	-	8.3%

5.1.2 Gesundheitliches Befinden und erlebte Arbeitsfähigkeit

Zur Darstellung des allgemeinen Gesundheitszustands wurden die Merkmale sowohl im Geschlechter- als auch im Altersvergleich ausgewertet. Im Geschlechtervergleich zeigten sich keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Votierungen der Gesundheit zum gegenwärtigen Zeitpunkt. Bei beiden Geschlechtern wurden die Skalenpunkte „gut“ mit jeweils über 50% und „weniger gut“ mit jeweils über 30% benannt und stellen damit das dominante Empfinden in beiden Geschlechtern dar.

Tab. 8: Gesundheitszustand im Allgemeinen im Geschlechtervergleich

Frage: „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand zum gegenwärtigen Zeitpunkt im Allgemeinen beschreiben?“	Männer (n=452)	Frauen (n=182)	Gesamt (n=634)
sehr gut	7.5%	7.1%	7.4%
gut	54.6%	50.5%	53.5%
weniger gut	31.6%	32.4%	31.9%
schlecht	6.2%	9.9%	7.3%

Ein Alterseffekt ist dahingegen erkennbar: die Skalen „sehr gut“ und „gut“ sind in der Häufigkeit ihrer Nenner mit zunehmendem Altern rückläufig, die Skalen „weniger gut“ und „schlecht“ werden mit zunehmendem Alter öfter benannt.

Tab. 9: Gesundheitszustand im Allgemeinen im Altersvergleich

Frage: „Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand zum gegenwärtigen Zeitpunkt im Allgemeinen beschreiben?“	bis 30 Jahre (n=168)	31 bis 40 Jahre (n=258)	über 40 Jahre (n=182)	Gesamt (n=620)
sehr gut	9.5%	8.1%	3.6%	7.1%
gut	61.9%	51.6%	49.5%	53.7%
weniger gut	24.4%	32.2%	38.1%	31.9%
schlecht	4.2%	8.1%	8.8%	7.3%

RehabilitandInnen bis 30 Jahre schätzten ihren Gesundheitszustand besser ein, RehabilitandInnen über 40 Jahre hingegen weniger gut $H(2, 620) = 14.866, p = .01, ES_{(g)} = .38 -.77$. Die Altersgruppe 31-40 Jahre unterschied sich nicht statistisch bedeutsam von der Gruppe über 40 Jahre.

Die Einschätzung darüber, ob der Gesundheitszustand auf längere Sicht die Berufsausübung beeinträchtigen wird, war bei Frauen und Männern gleich. Fast 60% der Gesamtgruppe vermutete, zukünftig etwas eingeschränkt zu sein und über 30% gingen davon aus, ihren Beruf uneingeschränkt ausüben zu können.

Tab. 10: Gesundheitsbedingte Einschränkung der Berufsausübung im Geschlechtervergleich

Frage: „Sind Sie in Ihrer zukünftigen Berufsausübung durch Ihren Gesundheitszustand auf längere Sicht eingeschränkt?“	Männer (n=450)	Frauen (n=183)	Gesamt (n=633)
stark eingeschränkt	6.4% (6.4%)	9.3% (8.7%)	7.3%
etwas eingeschränkt	59.8% (18.2%)	58.5% (22.8%)	59.4%
nicht eingeschränkt	33.8% (75.4%)	32.2% (68.5%)	33.3%

Legende: Klammer = Versichertenstichprobe der DRV Bund, 2007 über die Altersgruppen 30-59 Jahre;

Auch im Altersvergleich dominierte die Angabe „etwas eingeschränkt“. Sie wurde mit zunehmendem Alter in steigender Häufigkeit gewählt. Eine starke Einschränkung befürchteten die älteren Befragten öfter als die Jungen und mit keiner Einschränkung rechneten entsprechend die jüngeren Befragten weniger als die älteren.

Tab. 11: Gesundheitsbedingte Einschränkung der Berufsausübung im Altersvergleich

Frage: „Sind Sie in Ihrer zukünftigen Berufsausübung durch Ihren Gesundheitszustand auf längere Sicht eingeschränkt?“	bis 30 Jahre (n=168)	31 bis 40 Jahre (n=258)	über 40 Jahre (n=182)	Gesamt (n=620)
stark eingeschränkt	3.0%	8.5%	8.8%	7.1%
etwas eingeschränkt	52.1%	58.7%	67.0%	59.5%
nicht eingeschränkt	44.9%	32.8%	24.2%	33.4%

RehabilitandInnen bis 30 Jahre gaben überproportional „keine Einschränkung“ in der zukünftigen Berufsausübung an $H(2, 620) = 19.392, p = .01, ES_{(g)} = (I+II)^1 = .77, (I+III) = 1.31$. Die beiden anderen Alterskategorien (30-40 sowie über 40 Jahre) unterschieden sich nicht statistisch signifikant.

Die erlebte Arbeitsfähigkeit, erhoben über ein Item des Work Ability Index, zeigte keinen Geschlechtereffekt; Starke Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit wurden überwiegend nicht angegeben.

Tab. 12: Erlebte Arbeitsfähigkeit im Geschlechtervergleich

Derzeitige Arbeitsfähigkeit (0-10)	Männer (n=441)	Frauen (n=181)	Gesamt (n=622)
0 (arbeitsunfähig)	0.7% (0.8%)	1.7% (2.0%)	1.0%
1	0.7% (0.5%)	0.6% (0.5%)	0.6%
2	2.9% (0.9%)	3.3% (0.9%)	3.1%
3	4.5% (1.4%)	5.5% (2.3%)	4.8%
4	7.9% (1.0%)	8.3% (2.4%)	8.0%
5	13.2% (3.6%)	13.3% (5.7%)	13.2%
6	11.6% (4.2%)	11.6% (7.6%)	11.6%
7	19.7% (12.5%)	16.6% (14.0%)	18.8%
8	23.1% (27.3%)	14.4% (21.9%)	20.6%
9	8.4% (25.2%)	14.9% (20.4%)	10.3%
10 (derzeit die beste Arbeitsfähigkeit)	7.3% (22.6%)	9.9% (22.3%)	8.0%
arithm. Mittelwert, Standardabweichung	6.58, 2.11	6.57, 2.37	6.6, 2.18

Legende: Klammer = Versichertenstichprobe der DRV Bund im Jahre 2007 (30-59 Jahre)

Signifikante Unterschiede hinsichtlich der erlebten Arbeitsfähigkeit bestehen zwischen den Alterskategorien. Die Altersgruppe der bis 30-jährigen RehabilitandInnen erlebte im Vergleich zu den anderen Alterskategorien die höchste Arbeitsfähigkeit. RehabilitandInnen der Alterskategorie von 31 Jahren bis 40 Jahren empfanden ihre Arbeitsfähigkeit statistisch signifikant niedriger als RehabilitandInnen der Alterskategorie bis 30 Jahre und statistisch signifikant höher als RehabilitandInnen der Alterskategorie über 40 Jahren $F(2, 608) = 7.47, p < .05, ES_{(g)} = (I+II) .17, (II+III) .24 (I+III) .40$.

Tab. 13: Erlebte Arbeitsfähigkeit im Altersvergleich

Derzeitige Arbeitsfähigkeit (0-10)	bis 30 Jahre (n=162)	31 bis 40 Jahre (n=253)	über 40 Jahre (n=193)	Gesamt (n=608)
0 (arbeitsunfähig)	0.6%	0.8%	1.6%	1.0%
1	1.2%	0.0%	0.5%	0.5%
2	2.5%	3.2%	3.1%	3.0%
3	4.3%	4.0%	6.7%	4.9%
4	7.4%	7.5%	9.8%	8.2%
5	11.1%	13.8%	14.0%	13.2%
6	4.9%	12.3%	15.0%	11.2%
7	16.7%	20.9%	18.1%	18.9%
8	22.2%	18.6%	21.8%	20.6%
9	15.4%	11.1%	5.7%	10.5%
10 (derzeit die beste Arbeitsfähigkeit)	13.6%	7.9%	3.6%	8.1%
arithm. Mittel, Standardabweichung	7.03, 2.30	6.65, 2.10	6.15, 2.12	6.6, 2.18

¹ (I+II) Effektstärke der ersten Altersgruppe (bis 30 Jahre) mit der zweiten Gruppe (31 bis 40 Jahre)
(I+III) Effektstärke der ersten Altersgruppe (bis 30 Jahre) mit der dritten Gruppe (über 40 Jahre)

Im Hinblick auf das körperliche Wohlbefinden, gemessen mit der FKKS, sind alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Prozentrangvergleich zur Normstichprobe in den unteren Prozenträngen überrepräsentiert. Es liegt ein signifikanter Geschlechtereffekt vor, $t(624) 4.32$, $p < .001$, $ES_{(d)} = .34$, worin Frauen geringere Werte zum körperlichen Wohlbefinden angaben als Männer.

Tab. 14: Körperliches Wohlbefinden im Geschlechtervergleich

Körperliches Wohlbefinden (Range 6-36)	Prozentränge		
	Männer (n=442)	Frauen (n=182)	Gesamt (n=624)
6 (sehr geringes körperliches Wohlbefinden)	0.2% (.0%)	0.5% (.0%)	0.3%
12	3.6% (0.2%)	7.1% (1.2%)	4.8%
18	14.0% (4.0%)	25.3% (8.8%)	17.4%
24	46.2% (25.2%)	58.8% (39.3%)	49.8%
30	87.3% (82.5%)	91.8% (89.1%)	88.7%
36 (sehr hohes körperliches Wohlbefinden)	100% (100%)	100% (100%)	100%
arithm. Mittel, Standardabweichung	M=24.6, SD= 5.69 (M=26.4,SD=4.59)	M=22.5, SD=6.19 (M=24.4,SD=5.35)	M=24.0, SD=5.18 (M=25.1,SD=5.18)

Legende: Klammer = geschlechterspezifische Prozentränge bzw. arithm. Mittelwert u. Standardabweichung der Normstichprobe (15-59 Jahre) und Normgesamtgruppe (Deusinger, 1998), S.275-277 u. 309-310.

Die Altersgruppe bis 30 Jahre unterschied sich hinsichtlich des körperlichen Wohlbefindens statistisch signifikant $F(2, 607) 5.57$, $p < .05$, $ES_{(d)} = (I+II) = .22$, $(I+III) = .36$ von den beiden Alterskategorien über 30-Jähriger. Die beiden Alterskategorien über 30 Jahre und über 40 Jahre unterschieden sich nicht statistisch signifikant.

Tab. 15: Körperliches Wohlbefinden im Altersvergleich

Körperliches Wohlbefinden (Range 6-36)	M	SD
bis 30 Jahre, n=167	25.2	6.08
31 bis 40 Jahre, n=254	23.9	5.98
über 40 Jahre, n=189	23.1	5.62
Gesamt, n=624	24.0	5.94

Das psychische Befinden, gemessen mit dem „5er Well-being-Index“ der Weltgesundheitsorganisation, zeigte einen signifikanten Geschlechtereffekt mit $t(630) 4.06$, $p < .001$, $ES_{(d)} = .36$, worin Frauen geringere Werte zum psychischen Wohlbefinden angaben als Männer. Alterseffekte hingegen konnten nicht gefunden werden.

Interpretationshilfe der WHO: Ein Wert unterhalb von 50% steht für wenig psychisches Wohlbefinden und ist Indikator für eine ausführliche Diagnostik von Depression anhand der ICD-10.

Tab. 16: Psychisches Befinden im Geschlechtervergleich

Psychisches Befinden (Range 0-100)	Männer (n=450)	Frauen (n=182)	Gesamt (n=632)
0-25% (gering)	3.3%	9.3%	5.0%
26-50% (untere Mitte)	19.4%	30.8%	22.5%
50-75% (obere Mitte)	50.2%	40.1%	47.1%
76-100% (hoch)	27.1%	19.8%	25.2%
arithm. Mittel, Standardabweichung	62.2, 18.8	55.2, 20.9	60, 20

(World Health Organization (WHO), 1998)

Tab. 17: Psychisches Befinden im Altersvergleich

Psychisches Befinden (Range 0-100)	bis 30 Jahre (n=168)	31-40 Jahre (n=258)	über 40 Jahre (n=193)	Gesamt (n=619)
0-25% (gering)	6.5%	4.7%	4.7%	5.2%
26-50% (untere Mitte)	22.6%	23.3%	22.3%	22.8%
50-75% (obere Mitte)	47.0%	49.2%	44.0%	47.0%
76-100% (hoch)	23.8%	22.9%	29.0%	25.0%
arithm. Mittel, Standardabweichung	59.6, 21.01	59.6, 19.17	61.3, 19.50	60.1, 19.77

*Die Prozentwerte beruhen auf einer Tetratomie der Skala

5.1.3 Gesundheitsverhalten und Bewertung der Aktivität

In Bezug auf Bewegungsaktivität, die in den ersten beiden Items in der Tabelle 18 erfragt wurden, fällt auf, dass beide Geschlechter zu fast 80% ein- oder mehrmals in der Woche eine sogenannte gering einwirkende Sportart aus dem Ausdauerbereich ausüben. Frauen kreuzten in dieser Bewegungskategorie öfter als Männer an, täglich aktiv zu sein und Männer gaben öfter als Frauen zu, sich niemals zu betätigen. In der Kategorie „Fitness, Gymnastik, Ballspiele“ kreuzten beide Geschlechter die Ausprägung „nie“ zu über 25% an, hier schienen die Männer insgesamt etwas aktiver zu sein als die Frauen. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern ließen sich jedoch nicht errechnen. Frauen unterschieden sich durch häufigere Entspannungsübungen $U(631) = 36508$, $p < .05$, $ES_{(g)} = .23$ und durch öfter gesunde und ausgewogene Ernährung $U(631) = 34102$, $p < .001$, $ES_{(g)} = .38$.

Tab. 18: Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich

Merkmal	Ausprägung	Männer (n=448)	Frauen (n=183)	Gesamt (n=631)
Spaziergänge, Dauerlauf, Fahrrad fahren, Schwimmen	täglich	13.4%	19.7%	15.2%
	mehrmals pro Woche	39.3%	34.4%	37.9%
	seltener	40.0%	43.2%	40.9%
	nie	7.4%	2.7%	6.0%
Turnen, Gymnastik, Fitness, Ballspiele	täglich	1.8%	4.9%	2.7%
	mehrmals pro Woche	20.9%	15.3%	19.2%
	seltener	52.2%	47.0%	50.7%
	nie	25.1%	32.8%	27.3%
Hobbies: Lesen, Musizieren, Basteln, Werken	täglich	15.3%	24.0%	17.8%
	mehrmals pro Woche	39.3%	33.3%	37.6%
	seltener	34.6%	36.1%	35.0%
	nie	10.8%	6.6%	9.6%
Entspannungsübungen	täglich	6.7%	9.3%	7.5%
	mehrmals pro Woche	20.4%	25.1%	21.8%
	seltener	43.9%	43.7%	43.9%
	nie	28.9%	21.9%	26.9%
gesund und ausgewogen ernähren	täglich	15.8%	27.9%	19.3%
	mehrmals pro Woche	38.9%	39.3%	39.0%
	seltener	37.8%	27.3%	34.8%
	nie	7.6%	5.5%	7.0%
erholsamer Schlaf	täglich	27.1%	37.5%	30.1
	mehrmals pro Woche	37.4%	29.3%	35.0
	seltener	29.8%	28.3%	29.3
	nie	5.8%	4.9%	5.5

Die Frage nach der Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitsverhalten brachte keine signifikanten Geschlechtereffekte hervor. Bezüglich der Durchführung von Freizeitaktivitäten gaben 90% aller Frauen und Männer an, hoch oder zumindest mittelmäßig zufrieden zu sein. Die beiden Kategorien, die die häufigsten Nennungen der Ausprägung „geringe Zufriedenheit“ erhielten, waren „Sport- und Bewegungsverhalten“ sowie „erholsamer Schlaf“.

Tab. 19: Zufriedenheit mit eigenem Gesundheitsverhalten im Geschlechtervergleich

Merkmal	Ausprägung	Männer (n=450)	Frauen (n=184)	Gesamt (n=634)
Sport- und Bewegungsverhalten*	gering	15.6%	17.4%	16.1%
	mittel	51.1%	54.9%	52.2%
	hoch	33.3%	27.7%	31.7%
Ernährungsverhalten*	gering	9.8%	11.4%	10.3%
	mittel	53.8%	47.3%	51.9%
	hoch	36.4%	41.3%	37.8%
Schlaf*	gering	14.2%	17.9%	15.3%
	mittel	45.6%	41.3%	44.3%
	hoch	40.2%	40.8%	40.4%
Freizeitaktivitäten*	gering	8.2%	9.2%	8.5%
	mittel	43.6%	45.1%	44.0%
	hoch	48.2%	45.7%	47.5%

*Die Prozentwerte beruhen auf einer Trichotomie der Skala

5.1.4 Berufs- und bewerbungsbezogene Erwartungen und Bewertungen

Überwiegend wurden die berufs- und bewerbungsbezogenen Erwartungen und Bewertungen positiv eingeschätzt, mit Werten über der Skalenmitte. Die berufliche Orientierung gaben Frauen und Männer überwiegend (zu 70%) als gut oder sehr gut an, nur 2% empfanden sich als nicht ausreichend orientiert. Deutlich zeigt sich die positive Erwartungshaltung hinsichtlich des eigenen bewerbungsbezogenen Kompetenzerlebens. Hierbei erwarten 99% der Befragten, dass sie eine mindestens zufriedenstellende Fähigkeit zur Ausführung von Bewerbungsaktivität haben. Bei der beruflichen Werthaltung liegt eine deutlich rechtsschiefwinklige Verteilung vor. Hier gaben 77% die höchste Ausprägung und nur 0.6% gaben eine geringe berufliche Werthaltung an. Vergleichbare Verteilungsformen der Antworten liegen zur beruflichen Selbstwirksamkeit und der Internalität vor, worin über die Hälfte hohe Erwartungen angaben. Darin schreiben sich Frauen im Vergleich zu Männern signifikant geringere bewerbungsbezogene Internalität $t(636) 2.41, p < .05, ES_{(d)} = .21$ und Selbstwirksamkeit zu $t(638) = 4.19, p < .001, ES_{(d)} = .36$. Bei den Merkmalen Bewerbungserfahrungen in der Vergangenheit, Externalität und situationsspezifischer Optimismus fällt im Vergleich zu den anderen Skalen eine höhere Besetzung der unteren Kategorie auf. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass im Gegensatz zu den anderen Skalen, in denen die Kompetenz und Kontrollerwartungen, hier Erwartungen aus der Wahrnehmung der Situation und nicht der Person heraus gebildet werden.

Tab. 20: Berufs- und bewerbungsbezogene Erwartungen und Bewertungen

Merkmal	Ausprägung	Männer	Frauen	Gesamt
Berufliche Orientierung (n=493)*	nicht ausreichend	2.0%	1.4%	1.8%
	zufriedenstellend	27.4%	39.5%	28.0%
	(sehr) gut	70.6%	69.1%	70.2%
bewerbungsbezogenes Kompetenzerleben (n=494)	nicht ausreichend	0.6%	0.7%	0.6%
	zufriedenstellend	73.8%	82.0%	76.1%
	(sehr) gut	25.6%	17.3%	23.3%
Bewerbungserfahrungen in der Vergangenheit (n=634)	gering	7.1%	7.1%	7.1%
	mittel	44.8%	36.6%	42.4%
	hoch	48.1%	56.3%	50.5%
Bewertung der bisherigen Bewerbungsaktivitäten (n=636)	gering	3.8%	3.8%	3.8%
	mittel	51.0%	58.5%	53.1%
	hoch	45.3%	37.7%	43.1%
bewerbungsbezogenes Kontrollerleben (Internalität) (n=636)	gering	2.0%	2.7%	2.2%
	mittel	43.0%	48.9%	44.7%
	hoch	55.1%	48.4%	53.1%
bewerbungsbezogenes Kontrollerleben (Externalität) (n=637)	gering	27.8%	29.5%	28.3%
	mittel	63.7%	58.5%	62.2%
	hoch	8.6%	12.0%	9.6%
Berufliche Selbstwirksamkeit (n=638)	gering	1.1%	1.6%	1.3%
	mittel	42.3%	57.1%	46.6%
	hoch	56.6%	41.3%	52.2%
Situationsspezifischer Optimismus (n=635)	gering	4.2%	2.7%	3.8%
	mittel	73.6%	74.9%	73.9%
	hoch	22.2%	22.4%	22.3%
Berufliche Werthaltungen (n=639)	gering	0.7%	0.5%	0.6%
	mittel	21.8%	21.7%	21.8%
	hoch	77.6%	77.7%	77.6%
Zufriedenheit mit der beruflichen Rehabilitation (n=633)	gering	4.9%	4.4%	4.7%
	mittel	38.7%	35.0%	37.8%
	hoch	56.4%	60.7%	57.5%

*Die Prozentwerte beruhen auf einer Trichotomie der Skala

Tab. 21: Berufliche und bewerbungsbezogene Erwartungen und Bewertungen im Geschlechtervergleich

	Geschlecht	N	Mean	SD
Berufliche Orientierung	männlich	354	4,58	,73
	weiblich	139	4,54	,65
Bewerbungsspezifische Kompetenzen	männlich	355	4,01	,46
	weiblich	139	3,93	,44
Bewerbungserfahrungen in der Vergangenheit	männlich	451	4,28	1,14
	weiblich	183	4,43	1,20
Bewertung bisheriger B-Aktivitäten	männlich	453	4,27	,88
	weiblich	183	4,12	,85
Situationsspezifischer Optimismus	männlich	450	3,96	,62
	weiblich	183	4,02	,60
Zufriedenheit m. d. berufl. Reha	männlich	452	4,53	1,01
	weiblich	183	4,56	1,00
bewerbungsbezogenes Kontrollerleben (Internalität)	männlich	454	4,43	,77
	weiblich	182	4,27	,79
bewerbungsbezogenes Kontrollerleben (Externalität)	männlich	451	3,10	,92
	weiblich	182	3,17	,94
Berufliche Selbstwirksamkeit	männlich	454	4,40	,71
	weiblich	184	4,14	,68
Berufliche Werthaltungen	männlich	455	4,77	,65
	weiblich	184	4,75	,56

5.1.5 Soziale Unterstützung im Bewerbungsprozess

Dieser Themenschwerpunkt gliedert sich in die Teile der erwarteten Unterstützung in Form von Informationen und Ratschlägen sowie in Form von Taten und des Weiteren der Absicht, Unterstützung auch in Anspruch zu nehmen.

Tab. 22: Erwartete Unterstützung in Form von Informationen und Ratschlägen im Geschlechtervergleich

Skala (1= nein, 5=ja)	Geschlecht	N	Mittelwert	SD
Infos durch Freunde, Bekannte	männlich	446	3,20	1,145
	weiblich	180	3,02	1,172
Infos durch Verwandte	männlich	440	2,72	1,231
	weiblich	173	2,39	1,175
Infos durch PartnerIn	männlich	434	2,88	1,388
	weiblich	171	2,64	1,332
Infos durch Institution, Behörde	männlich	434	3,08	1,209
	weiblich	173	2,85	1,248
Infos durch Mitarbeiter des BFW	männlich	442	3,54	1,182
	weiblich	179	3,40	1,158
Infos durch MaßnahmekollegInnen	männlich	439	3,00	1,161
	weiblich	173	2,92	1,220

Dem Mittelwertvergleich ist zu entnehmen, dass generell die Erwartung an beratende und informative Unterstützung im mittleren Bereich lag, das betrifft die Skalenausprägung „teilweise“. Die höchste Erwartung wurde an die Ansprechpersonen des BFW gestellt. Männer erwarteten mehr Unterstützung in Form von Informationen und Ratschlägen durch Verwandte $t(611) = 2.98, p < .01, ES_{(d)} = .27$ und Institutionen, Behörden $t(605) = 2.13, p < .05, ES_{(d)} = .19$ als Frauen.

Die Absicht, Informationen und Ratschläge in Anspruch nehmen zu wollen, ergab keine geschlechterspezifischen Unterschiede. Auch bezüglich der Inanspruchnahme wurden die Ansprechpersonen des BFW sowie Behörden am häufigsten benannt. Insgesamt konnten hier ähnliche Skalenausprägungen erkannt werden wie in der Frage nach den Erwartungen. Eine ganz leichte Tendenz war erkennbar, die darauf hindeutet, dass Frauen angebotene Hilfe in Anspruch nehmen würden, diese jedoch nicht im selben Maß erwarteten.

Tab. 23: Beabsichtigte Inanspruchnahme von Unterstützung in Form von Informationen und Ratschlägen im Geschlechtervergleich

Skala (1= nein, 5=ja)	Geschlecht	N	Mittelwert	SD
Hilfebedarf durch Freunde, Bekannte	männlich	445	3,10	1,300
	weiblich	183	3,31	1,328
Hilfebedarf durch Verwandte	männlich	439	2,77	1,366
	weiblich	177	2,53	1,410
Hilfebedarf durch PartnerIn	männlich	436	2,94	1,492
	weiblich	177	2,95	1,533
Hilfebedarf durch Institution, Behörde	männlich	438	3,29	1,301
	weiblich	177	3,37	1,259
Hilfebedarf durch Mitarbeiter des BFW	männlich	445	3,50	1,330
	weiblich	181	3,43	1,257
Hilfebedarf durch MaßnahmekollegInnen	männlich	437	2,87	1,254
	weiblich	176	2,94	1,405

Eine Unterstützung durch Taten wurde wiederum am häufigsten durch BFW-Personal erwartet. Insgesamt fiel bei beiden Geschlechtern die erwartete Unterstützung durch Taten etwas geringer aus als diejenige durch Ratschläge und Informationen. Männer erwarteten mehr tätige Unterstützung durch Verwandte $t(611) 2.98, p < .05, ES_{(d)} = .20$ als Frauen.

Die Absicht, tätige Unterstützung in Anspruch zu nehmen, ist bei beiden Geschlechtern durchaus erkennbar. Frauen und Männer würden Unterstützung eher annehmen, haben aber nicht im selben Maß die Erwartung, welche zu bekommen. Die Absicht, Unterstützung entgegenzunehmen wurde für Taten ähnlich bekundet wie für Informationen und Ratschläge.

Tab. 24: Erwartete Unterstützung in Form von Taten im Geschlechtervergleich

Skala (1= nein, 5=ja)	Geschlecht	N	Mittelwert	SD
Taten durch Freunde, Bekannte	männlich	442	2,91	1,305
	weiblich	181	3,03	1,337
Taten durch Verwandte	männlich	438	2,66	1,303
	weiblich	176	2,40	1,288
Taten durch PartnerIn	männlich	438	2,99	1,484
	weiblich	173	2,87	1,527
Taten durch Institution, Behörde	männlich	438	3,02	1,210
	weiblich	178	3,03	1,275
Taten durch Mitarbeiter des BFW	männlich	447	3,65	1,218
	weiblich	183	3,46	1,274
Taten durch MaßnahmekollegInnen	männlich	433	2,91	1,221
	weiblich	177	2,91	1,341

Tab. 25: Beabsichtigte Inanspruchnahme von Unterstützung in Form von Taten im Geschlechtervergleich

Skala (1= nein, 5=ja)	Geschlecht	N	Mittelwert	SD
Taten durch Freunde, Bekannte	männlich	442	2,97	1,329
	weiblich	179	3,16	1,427
Taten durch Verwandte	männlich	440	2,72	1,366
	weiblich	176	2,55	1,461
Taten durch PartnerIn	männlich	435	3,02	1,529
	weiblich	174	2,92	1,574
Taten durch Institution, Behörde	männlich	437	3,23	1,257
	weiblich	177	3,35	1,275
Taten durch Mitarbeiter des BFW	männlich	447	3,44	1,326
	weiblich	180	3,43	1,312
Taten durch MaßnahmekollegInnen	männlich	434	2,81	1,284
	weiblich	177	3,02	1,450

5.1.6 Bewerbungsprozess

Zunächst wurde zum ersten Untersuchungszeitpunkt, der unmittelbar vor Reha-Ende lag, ermittelt, ob von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein Hilfebedarf im Bewerbungsprozess benannt wurde. Aus Tabelle 26 wird ersichtlich, dass für alle drei Hilfekategorien ein ca. 40%-iger Hilfebedarf geäußert wurde. Frauen äußerten tendenziell mehr Bedarf als Männer, Geschlechter- und Altersunterschiede waren nicht signifikant.

Tab. 26: Hilfebedarf im Bewerbungsprozess zu T1 im Geschlechtervergleich

Wortlaut: Ich brauche Hilfe...	Ausprägung	Männer	Frauen	Gesamt
...bei Suche nach Stellenangeboten	Ja	39.5%	43.6%	40.7%
...bei der Erstellung von Bewerbungsmappen	Ja	41.1%	49.5%	43.5%
...bei der Vorbereitung eines Vorstellungsgesprächs	Ja	39.4%	45.9%	41.3%

(N=617)

Merkmale der Bewerbungsaktivität, die bereits vor Ende der Reha-Maßnahme eingeleitet wurden, sind unterteilt in die

- Angabe des Bewerbungsradius,
- die Versendung von Bewerbungsmappen, verifiziert nach Anzahl,
- das Absolvieren von Vorstellungsgesprächen verifiziert nach Anzahl,
- die Zusage für eine Arbeitsstelle.

Tab. 27: Bewerbungsmerkmale T1 im Geschlechtervergleich

Merkmal	Ausprägung	Männer	Frauen	Gesamt
Bewerbungsregion	regional	84.1%	84.7%	84.3%
	überregional*	3.7%	8.5%	5.1%
	bundesweit	12.2%	6.8%	10.6%
Bewerbungsmappen verschickt zu T1	Ja	66.2%	62.1%	65.0%
Anzahl der Bewerbungen zu T1 (n=604)	keine	35.5%	39.4%	36.6%
	1-3	22.9%	25.7%	23.7%
	4-9	18.2%	16.6%	17.7%
	10-14	9.8%	10.3%	10.1%
	15 und mehr	13.6%	8.0%	11.9%
Vorstellungsgespräche geführt zu T1	Ja	41.1%	28.9%	37.8%
Anzahl der Vorstellungsgespräche zu T1 (n=610)	0	61.0%	72.3%	64.3%
	1	19.3%	17.5%	18.8%
	2	10.0%	5.6%	8.7%
	3	4.9%	2.3%	4.1%
	4 und mehr	4.9%	2.3%	4.1%
Arbeitsstellenzusage zu T1	Ja, in meinem Maßnahmeberuf	20.0%	12.7%	17.9%
	Ja, in meinem bisherigen Berufsfeld	0.9%	1.1%	1.0%
	Ja, in einem für mich ganz neuen Berufsfeld	0.9%	1.7%	1.1%
	Nein	75.7%	83.4%	77.9%
	Planung einer berufl. Selbstständigkeit	2.5%	1.1%	2.1%

*über 100 km vom jetzigen Wohnort

Deutlich wurde, dass über 80% aller RehabilitandInnen in ihrer unmittelbaren Wohnregion eine Beschäftigung suchten. Die Tendenz zur überregionalen Bewerbung überwog eher bei den Frauen, wohingegen eine bundesweite Suche stärker von den Männern erfolgte. Die Ergebnisse zeigen, dass der Bewerbungsprozess zwar erkennbar vor Reha-Ende einsetzte, denn knapp 40% aller Befragten hatten bereits ein oder mehrere Vorstellungsgespräche geführt, dass andererseits von über 35% aller RehabilitandInnen noch keine Bewerbungsmappen versendet worden waren. Auffällig ist, dass Frauen zu T1 sowohl weniger Vorstellungs-

gespräche geführt als auch weniger Stellenzusagen erhalten hatten als ihre männlichen Maßnahmekollegen $\chi^2 (1, 629) 8.59, p < .01, ES_{(\omega)} = .11$. Die Bewerbungsaktivität wurde indexiert und in einen Bewerbungsstatus überführt, wie in Tab. 28 dargestellt. Der Geschlechterunterschied hinsichtlich Stellenzusagen und Vorstellungsgesprächen bleibt bestehen $\chi^2 (3, 610) 9.199, p < .05, ES_{(\omega)} = .12$.

Tab. 28: Bewerbungsstatus zu T1 im Geschlechtervergleich

	Männer (n=432)	Frauen (n=178)	Gesamt (n=610)
keine Bewerbungsaktivitäten und keine Stellenzusage	24.5%	31.5%	26,6%
Bewerbungen verschickt und keine Stellenzusage	30.8%	37.1%	32,6%
Vorstellungsgespräche geführt ohne Stellenzusage	22.2%	15.7%	20,3%
Stellenzusage	22.5%	15.7%	20,5%

5.1.7 Umweltbedingungen

Zu den Bedingungen, die extern festgelegt und zum Teil schwer zu umgehen sind, zählt die Arbeitsmarktregion. Sie wurde im vorliegenden Ansatz definiert durch die von Blien et al. (2004) benannten Bundesagenturtypen, siehe Tab. 29. Auffällig ist, dass die befragten Personen zu 80% in den Regionen mit nachteiliger Arbeitsmarktlage zu verorten waren. Geschlechterunterschiede waren nicht zu finden.

Tab. 29: Zuordnung befragter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Arbeitsmarktregionen (n=603)

Bundesagenturtypen*	Männer	Frauen	Gesamt
I Städtisch geprägte Bezirke mit guter Arbeitsmarktlage	8.7%	10.3%	9,1%
II Städtisch geprägte Bezirke mit hoher Arbeitslosigkeit	40.0%	43.4%	41,0%
III Ländliche Bezirke mit überdurchschnittlicher Arbeitslosigkeit	14.1%	12.0%	13,5%
IV Ländliche Bezirke mit niedriger Arbeitslosigkeit	7.7%	8.0%	7,8%
V Bezirke i.d.R. im Osten mit schlechter Arbeitsmarktlage	29.5%	26.3%	28,6%

* Bundesagenturtypen nach Blien , Hirschenauer, Arendt, Braun, Gunst, Kilcioglu et al., (2004).

Die Frage nach einer eingeschränkten Mobilität wurde von 30% der Gesamtgruppe bestätigt, überproportional mehr Frauen (32,8%) als Männer (23,1%) gaben eine eingeschränkte Mobilität an $\chi^2 (1,629) 6.350, p < .05, ES_{(\omega)} = .10$, was zum Teil durch häusliche Bindung aufgrund erzieherischer oder pflegender Verpflichtungen zu erklären ist, $\chi^2 (3,154) 10.695, p < .05, ES_{(\omega)} = .26$. Insgesamt begründeten 75% aller Befragten ihre Mobilitätseinschränkungen mit schlechter öffentlicher Anbindung bzw. damit, keinen PKW zu besitzen.

Tab. 30: Gründe für eingeschränkte Mobilität im Geschlechtervergleich (n=154)

Gründe der eingeschränkten Mobilität	Männer (n=96)	Frauen (n=58)	Gesamt (n=154)
häusliche Bindung (Kinder, zu pflegende Angehörige)	7.3%	24.1%	13.6%
eingeschränkte Mobilität (kein Auto o. kein Führerschein, schlechte Anbindung im öffentlichen Verkehr)	78.1%	70.7%	75.3%
Krankheit/Behinderung	9.4%	3.4%	7.1%
„kein Geld“	5.2%	1.7%	3.9%

5.1.8 Ergebnisse zum Übergang in Arbeit

Die Datenbasis zur Darstellung des Übergangs in Arbeit ist der zweite Erhebungszeitpunkt (n=243). Der zweite Erhebungszeitpunkt fand acht Monate nach Beendigung der beruflichen Rehabilitation statt. Zunächst erfolgt die Darstellung des Bewerbungs- bzw. Erwerbsstatus aller Befragten zu T2, an dem erkennbar ist, dass im Vergleich zu T1 die beiden Rubriken „Vorstellungsgespräche geführt, jedoch noch keine Stellenzusage“ sowie „Stellenzusage“ bedeutsam häufiger frequentiert wurden. Etwa 50% aller erreichten Personen konnten bereits eine Stellenzusage angeben.

Tab. 31: Bewerbungsstatus zu T2 im Geschlechtervergleich

	Männer (n=150)	Frauen (n=69)	Gesamt (n=219)
keine Bewerbungsaktivitäten und keine Stellenzusage	0.7%	0.3%	0.5%
Bewerbungen verschickt und keine Stellenzusage	11.3%	15.9%	12.8%
Vorstellungsgespräche geführt ohne Stellenzusage	36.0%	39.1%	37.0%
Stellenzusage	52.0%	44.9%	49.8%

In der Entwicklung zwischen T1 und T2 zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede in der Besetzung der Zellen. Personen, die zu T1 noch keine Aktivitäten zur Bewerbung gestartet hatten, gaben zu T2 überproportional an, Bewerbungen versendet zu haben und waren auch in der Kategorie „Stellenzusage“ vertreten. Personen, die zu T1 bereits Bewerbungsunterlagen verschickt hatten, waren zu T2 überproportional in der Kategorie „Vorstellungsgespräche geführt ohne Stellenzusage“. Befragte mit Stellenzusage zu T1 befanden sich zu T2 tatsächlich zumeist in Arbeit $\chi^2(6, 214) = 36.11, p < .001, ES_{(w)} = .29$. Vereinfacht ausgedrückt lässt sich sagen, dass die befragten Personen eine Kategorie in der Aktivitätsstufe weitergerückt sind.

Tab. 32: Vergleich der Bewerbungsaktivitäten zwischen T1 und T2 (n=214)

		Bewerbungsstatus zu T2			Gesamt
		Bewerbungen verschickt	VG geführt o. Stellenzusage	Erwerbs- tätigkeit	
Bewer- bungs- status zu	keine Aktivitäten	22,2%	48,1%	29,6%	100,0%
	Bewerbungen verschickt	10,1%	49,3%	40,6%	100,0%
	Vorstellungsgespräche o. Arbeits- zusage	8,2%	32,7%	59,2%	100,0%
	Stellenzusage	9,5%	7,1%	83,3%	100,0%
Gesamt		12,6%	36,9%	50,5%	100,0%

Die Abfrage des Erwerbsstatus zu T2 zeigte, dass insgesamt etwa 48% aller erreichten Personen eine Arbeitsstelle gefunden hatten, wohingegen fast 46% aussagten, arbeitslos zu sein. Die Verteilung innerhalb der Geschlechter zeigt, dass Frauen zu einem höheren Anteil arbeitslos, Männer zu einem höheren Anteil in Arbeit waren, dieser Geschlechterunterschied erwies sich allerdings nicht als statistisch signifikant.

Tab. 33: Erwerbsstatus zu T2 im Geschlechtervergleich (n=243)

	Männer (n=83)	Frauen (n=32)	Gesamt (n=243)
erwerbstätig (sozialvers. pfl. erwerbstätig oder selbstständig) (n=116)	48.8%	45.5%	47.8%
Geringfügig beschäftigt oder ABM, Integrationsfirma oder ähnlichem (n=8)	3.0%	3.9%	3.3%
Arbeitslos (n=111)	43.9%	49.4%	45.7%
nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehend (n=8)	4.3%	1.3%	3.3%

Eine Frage zur Zeitraumbetrachtung der Wiedereingliederung erbrachte, dass von den arbeitslosen RehabilitandInnen seit Ende der beruflichen Rehabilitation 23% schon sozialversicherungspflichtig beschäftigt war.

Tab. 34: Erwerbsstatus seit Reha-Ende im Geschlechtervergleich (n=111)

Merkmal	Ausprägung	Männer	Frauen	Gesamt
Seit Reha-Ende soz.vers.pfl. beschäftigt gewesen (n=111)	ja	29.2%	13.2%	23.4%
	nein	70.8%	86.8%	76.6%

In der detaillierten Erhebung des Stellenantritts zeigte sich, dass die meisten Tätigkeiten innerhalb der ersten drei Monate angetreten wurden und dass die Frauen etwas verzögert agierten. Der Verbleib in Arbeit wurde anhand der Kriterien des Arbeitsumfangs, des Arbeitsbereichs sowie der Art des Arbeitsvertrags beurteilt. Im Hinblick auf die Arbeitszeit stellte sich heraus, dass fast 90% der arbeitenden Männer eine Vollzeitstelle angetreten hatten, aber nur 65% aller arbeitenden Frauen $\chi^2 (1, 109) = 8.490, p < .01, ES_{(\omega)} = .28$.

Erfreulicherweise bestätigte sich, dass der überwiegende Anteil aller erreichten Personen in Arbeit in ihrem Umschulungsberuf tätig war. Hinsichtlich des Arbeitsvertrages wurden etwa zu gleichen Teilen befristete wie unbefristete Verträge angegeben.

Die Zufriedenheit mit der neuen Arbeit wurde als hoch bewertet (Tab. 35). Der entscheidende Hinweis im Prozess der Stellensuche schien aus Zeitungsangeboten entnommen zu sein sowie über soziale Netzwerke innerhalb der Familie und des Bekanntenkreises zustande zu kommen. Überraschenderweise fungierte das Betriebspraktikum nicht in dominantem Maß als Übergangshelfer in Arbeit. Erwartungsgemäß bekleideten eindeutig mehr Frauen als Männer Teilzeitstellen.

Tab. 35: Erwerbstätigkeit (n=109)

Merkmal	Ausprägung	Männer	Frauen	Gesamt
Aufnahme einer Tätigkeit nach Umschulung	sofort	33.3%	19.4%	30.0%
	1-3 Monate	33.3%	35.5%	33.6%
	4-6 Monate	21.8%	22.6%	21.8%
	7-8 Monate	11.5%	22.6%	14.5%
Stellenfindung durch...	BFW	10.3%	9.7%	10.0%
	eigene Suche (SIS)	3.8%	6.5%	4.5%
	Stellenangebot Zeitung	29.5%	22.6%	27.3%
	Initiativbewerbung	11.5%	9.7%	10.9%
	Bekannte, Verwandte...	23.1%	19.4%	22.7%
	Agentur für Arbeit	5.1%	0%	3.6%
	eigenes Stellengesuch	0%	0%	0%
	Praktikum	8.0%	1.0%	7.2%
	neuer Tätigkeitsbereich bei altem Arbeitgeber	4.0%	1.0%	3.6%
	Sonstiges	4.7%	30.0%	10.1%
Stellenumfang	Vollzeitstelle	88.5%	64.5%	81.8%
	Teilzeitstelle	11.5%	35.5%	18.2%
Art der Tätigkeit	ausbildungsadäquat	75.6%	83.9%	78.0%
	anderer Bereich	15.4%	9.7%	13.8%
	im alten Berufsfeld	9.0%	6.5%	8.3%
Befristung	ja	43.6%	45.2%	43.6%
Leih- o. Zeitarbeitsfirma angestellt	ja	14.1%	6.5%	12.7%
Zufriedenheit mit gegenwärtiger Arbeitsstelle	gering	9.0%	6.5%	8.3%
	mittel	23.1%	25.8%	23.9%
	hoch	67.9%	67.7%	67.9%

Als Faktoren, die letztendlich zum erfolgreichen Abschluss im Bewerbungsprozess geführt haben (Tab. 36), wurden von Frauen und Männern die eigene hohe Bewerbungsaktivität genannt, von den Männern auch in starkem Maße die gute berufliche Qualifikation. Eine gute Unterstützung sowie hilfreiche Beziehungen seien nicht zum Tragen gekommen.

Tab. 36: Gründe für die erfolgreiche Stellensuche im Geschlechtervergleich (n=109)

Merkmal	Ausprägung	Männer	Frauen	Gesamt
Berufl. Qualifikation ist gefragt	trifft nicht zu	17.9%	25.8%	20.0%
	teils/teils	32.1%	38.7%	33.6%
	trifft zu	50.0%	35.5%	46.4%
Viele Stellenangebote in der Region	trifft nicht zu	56.4%	58.1%	57.3%
	teils/teils	38.5%	32.3%	36.4%
	trifft zu	5.1%	9.7%	6.4%
Gute Unterstützung bei der Stellensuche	trifft nicht zu	50.0%	45.2%	49.1%
	teils/teils	23.1%	41.9%	28.2%
	trifft zu	26.9%	12.9%	22.7%
Hohe eigene Bewerbungsintensität	trifft nicht zu	3.8%	9.7%	5.5%
	teils/teils	9.0%	9.7%	10.0%
	trifft zu	87.2%	80.6%	84.5%
Die „richtigen Beziehungen“	trifft nicht zu	53.8%	64.5%	57.3%
	teils/teils	6.4%	9.7%	7.3%
	trifft zu	39.7%	25.8%	35.5%
Glück	trifft nicht zu	37.2%	25.8%	33.6%
	teils/teils	28.2%	29.0%	28.2%
	trifft zu	34.6%	45.2%	38.2%

Die Stellungnahme zu Hemmfaktoren in der Stellensuche durch nicht integrierte ehemalige RehabilitandInnen (Tab. 37) ließ keine eindeutigen Gründe identifizieren. Hauptsächlich sei die Suche dadurch erschwert, dass das Stellenangebot in der Region begrenzt sei bzw. nicht

alle Absolventen der Reha bedienen könne. Ungenügende Unterstützung in der Stellensuche wurde nicht als ein limitierender Faktor genannt und die eigene Bewerbungsaktivität sei nicht als zu gering einzuschätzen.

Tab. 37: Hemmfaktoren in der Stellensuche im Geschlechtervergleich (n=109)

Merkmal	Ausprägung	Männer	Frauen	Gesamt
Berufl. Qualifikation ist nicht gefragt	trifft nicht zu	22.2%	31.6%	26.1%
	teils/teils	48.6%	31.6%	42.3%
	trifft zu	29.2%	36.8%	31.5%
Wenige Stellenangebote in der Region	trifft nicht zu	20.8%	13.2%	18.0%
	teils/teils	30.6%	31.6%	31.5%
	trifft zu	48.6%	55.3%	50.5%
Wenig Unterstützung bei der Stellensuche	trifft nicht zu	56.9%	55.3%	56.8%
	teils/teils	26.4%	18.4%	23.4%
	trifft zu	16.7%	26.3%	19.8%
Geringe eigene Bewerbungsintensität	trifft nicht zu	73.6%	84.2%	77.5%
	teils/teils	18.1%	13.2%	16.2%
	trifft zu	8.3%	2.6%	6.3%
Keine „richtigen Beziehungen“	trifft nicht zu	25.0%	21.1%	24.3%
	teils/teils	41.7%	44.7%	42.3%
	trifft zu	33.3%	34.2%	33.3%
Es ist Glücksache, ob ich eine Arbeit bekomme oder nicht	trifft nicht zu	41.7%	36.8%	39.6%
	teils/teils	30.6%	31.6%	31.5%
	trifft zu	27.8%	31.6%	28.8%

Unter den integrierten ehemaligen RehabilitandInnen wurden qualitative Aspekte der neuen Tätigkeit erhoben. Darunter fand sich die Aussage der Anerkennung durch Kollegen, insbesondere Männer sagten aus, dass viele ihrer neu erworbenen Kenntnisse zum Tragen kämen und dass sie sich nicht psychisch überfordert fühlten. Auch Frauen bestätigten, keine psychische Überforderung und keine negativen gesundheitlichen Auswirkungen zu spüren.

5.2 Einflussfaktoren auf den Bewerbungsstatus und die Wiedereingliederung

Es werden zwei multivariate Analysen gerechnet, einerseits zum Einfluss persönlicher, soziodemografischer Merkmale und Umweltbedingungen auf die Bewerbungsaktivitäten während der beruflichen Rehabilitation, andererseits zur Darstellung des Einflusses persönlicher und soziodemografischer Merkmale und Umweltbedingungen auf die Wiedereingliederung in Arbeit.

5.2.1 Einflussfaktoren auf den Bewerbungsstatus

Als Kriterium wurde der Bewerbungsstatus sechs Wochen vor Abschluss der Umschulungsmaßnahme herangezogen. Von den 642 befragten RehabilitandInnen gaben 20% an, schon eine Stellenzusage zu haben. Bewerbungsmappen waren bereits von 33% der Befragten verschickt worden, 20% hatten schon mindestens ein Vorstellungsgespräch geführt, jedoch ohne Stellenzusage und 27% waren zu dem Zeitpunkt noch nicht bewerbungsaktiv gewesen.

In diesem Modell werden Personen ohne Bewerbungsaktivitäten mit den bewerbungsaktiven Personen ohne Stellenzusage (Bewerbungsmappen verschickt, Vorstellungsgespräche geführt ohne Stellenzusage) verglichen. In der Analyse unberücksichtigt bleibt die Gruppe der

Personen mit Stellenzusage, da sie zum Zeitpunkt der Erhebung die Einschätzung psychosozialer Merkmale nicht aus einer Erwartung hinsichtlich des Übergangs in Arbeit tätigten, sondern im Sinne einer Bewertung ihres abgeschlossenen Übergangsprozesses.

In einem ersten Schritt wurden zur Vorselektion potenzieller Einflussfaktoren mittels univariater logistischer Regressionsanalyse relevante Merkmale der T1-Befragung für die Prädiktionsanalyse ausgewählt. In die Vorselektion gingen folgende Skalen und Items ein:

- bewerbungsspezifische Erwartungen und Bewertungen
- berufsbezogene Erwartungen und Bewertungen
- erlebte Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Aktivität
- soziodemo- u. berufsbiografische Daten
- Umweltbedingungen
- soziale Unterstützung

Die Grenze zur Selektion wurde angesetzt bei $p = 0.20$. Nach Muche, Ring & Ziegler (2005) stellt eine Grenze von $p = 0.25$ einen Kompromiss dar, eventuell einflussreiche Variablen erst einmal beizubehalten, ohne zu viele Variablen mit sehr geringem Informationsgehalt im multiplen Modell zu belassen. 23 der 39 Merkmale zeigten einen signifikanten Zusammenhang mit dem Bewerbungsstatus (Tab.38).

Tab. 38: Univariate Regression potenzieller Prädiktoren zum Bewerbungsstatus

Bewerbungsbezogene Erwartungen und Bewertungen	univariater p-Wert
Hilfebedarf b. der Erstellung v. Bewerbungsmappen	<.001*
bewerbungsbezogene Selbstwirksamkeit	.020*
Bewerbungserfahrungen	.055*
Internale Kontrollüberzeugung	.164*
Externale Kontrollüberzeugung	.953
Berufsbezogene Erwartungen und Bewertungen	
berufsbezogener Optimismus	.729
berufliche Selbstwirksamkeit	.007*
berufliche Orientierung	.048*
berufliche Werthaltungen	.001*
Zufriedenheit mit der Maßnahme	.051*
Erlebte Gesundheit und Aktivität	
Zufriedenheit mit Sport-/Bewegungsverhalten	.001*
körperliches Wohlbefinden, gegenw. Gesundheitszustand	.084*, .009*
Arbeitsfähigkeit	.242
seelisches Befinden	.065*
Soziodemo- u. berufsbiografische Daten u. Umweltbedingungen	
Geschlecht	.188*
Alter	.467
Partnerschaft	.001*
Dauer der Arbeitslosigkeit vor Reha-Beginn	.009*
Anzahl der Alo-Episoden	.779
Erwerbsjahre	.539
letzte Berufsposition	.389
Berufsausbildung	.003*
Schulabschluss	.403
Anzahl Personen im Haushalt	.010*
Personen über 18 Jahren im Haushalt	.389
Bewerbungsregion	.464
Mobilität	.013*
Alleinverdiener	.038*
Haushaltseinkommen	.004*
Deutsch als Muttersprache	.176*
Nationalität	.222
Arbeitsagenturtyp (dichotomisiert)**	.180*
Soziale Unterstützung	
Unterstützung durch den Partner	.006*
...durch Freunde/Bekannte	.900
...durch Verwandte	.213
...durch Institutionen oder Behörden	.685
...durch Mitarbeiter des BFW	.353
...durch Maßnahmekollegen	.495

*univariater Einfluss $p < .20$ auf Bewerbungsaktivitäten

**Arbeitsagenturtypen dichotomisiert in: Arbeitsmarktregion mit hoher Arbeitslosenquote versus Arbeitsmarktregion mit geringer Arbeitslosenquote

Um dem Problem des „Overfitting“ des Modells zu begegnen und die Anzahl der potenziellen Prädiktoren gering zu halten, wurden bivariate Zusammenhänge der Prädiktoren betrachtet, um Variablen zu identifizieren, die inhaltliche Ähnlichkeiten aufweisen ($r > .50$). Folgende Merkmale wiesen statistische Korrelationen über ($r = .50$) auf:

1. Form des Zusammenlebens (Partnerschaft), Alleinverdiener, Anzahl Personen im Haushalt.
2. Gesundheitliches Wohlbefinden und derzeitiger erlebter Gesundheitszustand.

Die jeweiligen Merkmale mit dem geringeren p-Wert bei der univariaten Regression wurden stellvertretend für die anderen Merkmale in das Modell aufgenommen. Für den Bereich Partnerschaft war dies das Merkmal „Form des Zusammenlebens“ ($p = .001$), für die (körperliche) Gesundheit das Merkmal „gegenwärtiger Gesundheitszustand“ ($p = .009$).

Berechnung einer logistischen Regression. In die Berechnung der logistischen Regression gingen 20 Merkmale ein. Es wurde eine Backward-Variablenselektion vorgenommen bei einer Stop-Schranke von 10% und Aufnahme bei $<5\%$. Die erklärte Varianz des Ausgangsmodells beträgt $R^2 = .33$. 12 der 20 Merkmale wurden aus dem Modell schrittweise entfernt: bewerbungsbezogene Selbstwirksamkeit ($p = .875$), seelisches Befinden ($p = .758$), berufl. Selbstwirksamkeit ($p = .798$), Bewerbungsaktivität durch Partner ($p = .616$), Haushaltseinkommen ($p = .485$), Muttersprache ($p = .308$), Arbeitsagenturtypen (dichotomisiert) ($p = .338$), berufliche Orientierung ($p = .316$), Berufsausbildung ($p = .285$), gegenwärtiger Gesundheitszustand ($p = .253$), Mobilität ($p = .276$), Hilfebedarf bei der Erstellung v. Bewerbungsmappen ($p = .251$), acht Merkmale gingen in das Prognosemodell zum Bewerbungsstatus ein mit einer Varianzaufklärung von $R^2 = .30$ (Tab 39).

Tab. 39: Prognosemodell zum Bewerbungsstatus 6 Wochen vor Reha-Ende (n = 289)

Merkmale	Ausprägung	Deskription	OR	(95% KI)
Internale Kontrollüberzeugung ($p < .001$)	1=gering bis 6=hoch	M=4.4 SD=.77	.291	.179 - .474
Zfh. mit Sport-/Bewegungsverhalten ($p = .001$)	1=sehr unzufrieden bis 6 =sehr zufrieden	M=3.74 SD=1.304	1.485	1.174 – 1.878
Berufliche Wertorientierung ($p = .001$)	1=gering bis 6=hoch	M=4.77 SD=.624	2.545	1.494 – 4.337
in Partnerschaft lebend ($p = .003$)	1=Nein 2=Ja	44.9% 55.1%	2.395	1.354 – 4.238
Dauer der Arbeitslosigkeit v. Reha-Beginn ($p = .004$)	0 Monate bis 108 Monate	M=15 SD=16	.270	.111 - .652
Bewerbungserfahrungen v. Reha ($p = .025$)	1=sehr gering bis 6=sehr hoch	M=4.32 SD=1.158	1.332	1.036 -1.712
Zufriedenheit mit Maßnahme ($p = .048$)	1=sehr unzufrieden bis 6 =sehr zufrieden	M=4.53 SD=1.01	1.362	1.003 – 1.848
Geschlecht ($p = .077$)	1=männlich 2=weiblich	71.2% 29.8%	.582	.319 – 1.062

Unter Deskription sind M=Mittelwerte, SD=Standardabweichung und relative Häufigkeiten abgetragen, $R^2 = .30$ (Nagelkerke)

Die Chance zur Gruppe der Bewerbungsaktiven zu gehören, ist bei jenen RehabilitandInnen höher ausgeprägt, die sechs Wochen vor Ende der Umschulung eine geringere bewerbungsspezifische Internalität ($p < .001$), eine höhere Zufriedenheit mit ihrem Sport- u. Bewegungsverhalten haben ($p = .001$) und eine höhere berufliche Wertorientierung ($p < .001$) aufweisen. Des Weiteren leben Bewerbungsaktive zum Zeitpunkt T1 häufiger in einer Partnerschaft ($p = .003$) und haben eine geringere Dauer von Arbeitslosigkeit vor der beruflichen Rehabilitation erlebt ($p = .004$). Aus der Vergangenheit verfügen sie über höhere Bewerbungserfahrungen ($p = .025$), sind zufriedener mit ihren Leistungen innerhalb und der Wahl der Umschulungsmaßnahme ($p = .048$). Sie sind häufiger männlichen Geschlechts ($p < .077$).

5.2.2 Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit

Im multivariaten Modell zur Vorhersage der Wiedereingliederung in Arbeit diente als Kriterium die Angabe zum Arbeitsverhältnis zum zweiten Erhebungszeitpunkt. Berücksichtigt wurden dabei Personen, die auf dem ersten Arbeitsmarkt in einem abhängigen Arbeitsverhältnis eingegliedert, nicht jedoch Personen in ABM-Maßnahmen, geringfügig beschäftigt oder in Selbstständigkeit waren. Verglichen wurden Personen in abhängiger Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt gegen Personen, die erwerbslos waren. Personen, die angaben, dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung zu stehen, wurden in die Berechnung nicht integriert. Insgesamt wurden 221 Personen befragt, wovon 110 Personen in Arbeit (49.8%) und 111 erwerbslos (50.2%) waren.

Zur Vorselektion potenzieller Einflussfaktoren wurden mittels univariater logistischer Regressionsanalyse relevante Merkmale der T1-Befragung für die Prädiktionsanalyse ausgewählt. In die Vorselektion gingen folgende Skalen und Items ein:

- bewerbungsspezifische Erwartungen und Bewertungen
- berufsbezogene Erwartungen und Bewertungen
- erlebte Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Aktivität
- soziodemo- u. berufsbiografische Daten
- Umweltbedingungen
- soziale Unterstützung

Die Grenze zur Selektion wurde bei $p = 0.20$ angesetzt. 19 der 41 Merkmale zeigten einen signifikanten Zusammenhang ($p < .20$) mit der Wiedereingliederung (Tab. 40).

Tab. 40: Univariate Regression von potenziellen Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung

Bewerbungsbezogene Erwartungen und Bewertungen	univariater p-Wert
Hilfebedarf b. der Suche nach Stellenangeboten	.241
bewerbungsbezogene Selbstwirksamkeit	.365
Bewerbungserfahrungen	.132*
Internale Kontrollüberzeugung	.227
Externale Kontrollüberzeugung	.382
Bewerbungsaktivitäten (einschl. Personen mit Stellenzusage während der berufl. Reha)	<.001*
Berufsbezogene Erwartungen und Bewertungen	
Optimismus bzgl. beruflicher Zukunft	.729
Berufliche Selbstwirksamkeit	.156*
Berufliche Werthaltungen	.071*
Berufliche Orientierung	.005*
Zufriedenheit mit der Maßnahme	.138*
Erlebte Gesundheit und Aktivität	
Zufriedenheit mit Sport-/Bewegungsverhalten	.790
körperliches Wohlbefinden, gegenw. Gesundheitszustand	.011*, .086*
Arbeitsfähigkeit	.055*
seelisches Befinden	.835
Soziodemografische Daten	
Geschlecht	.331
Alter/in Kategorien	.303/081*
Partnerschaft	.043*
Dauer der Arbeitslosigkeit vor Reha-Beginn/in Kategorien	.158/*<.001*
Anzahl der Alo-Episoden	.779
Erwerbsjahre	.539
letzte Berufsposition (dichotomisiert Arbeiter/Angestellte)	.640
Berufsausbildung	.986
Schulabschluss	.921
Anzahl Personen im Haushalt	.599
Personen über 18 Jahren im Haushalt	.489
Bewerbungsregion	.343
Mobilität	.204*
Alleinverdiener	.311
Haushaltseinkommen in Kategorien	.104*
Deutsch als Muttersprache	.511
Nationalität	.275
Soziale Unterstützung	
Unterstützung durch den Partner	.403
...durch Freunde/Bekannte	.165*
...durch Verwandte	.792
...durch Institutionen oder Behörden	.146*
...durch Mitarbeiter des BFW	.955
...durch Maßnahmekollegen	.184*
regionaler Arbeitsmarkt (Bundesagenturtypen 5 Kategorien)	.132*
Qualifizierungsgruppen (dichotomisiert kfm. Berufe/Nichtkfm. Berufe)	<.001*

*univariater Einfluss $p < .20$ auf Integration

Es wurden die bivariaten Zusammenhänge der potenziellen Prädiktoren berechnet, um Variablen zu identifizieren, die inhaltliche Ähnlichkeiten aufwiesen ($r > .50$). Die Merkmale zur Gesundheit und Arbeitsfähigkeit wiesen eine hohe Korrelation ($r > .50$) auf. Daher wurde stellvertretend das Merkmal „körperliches Wohlbefinden“ in das Prognosemodell aufgenommen. Insgesamt wurden 17 Merkmale zur Berechnung in das Modell aufgenommen.

Zur Optimierung der Modellanpassung wurde eine statistische Ausreißeranalyse durchgeführt, wodurch sechs Fälle aus der weiteren Berechnung ausgeschlossen wurden, deren Z-

Residuen >2 waren. Die Varianzaufklärung des Ausgangsmodells stieg dadurch von $R^2 = .60$ auf $R^2 = .74$ (Nagelkerke). Mittels einer schrittweisen Backward-Selektion wurden neun Merkmale entfernt:

Bewerbungsunterstützung durch Taten des Partners ($p = .979$), Form des Zusammenlebens ($p = .942$), Arbeitsagenturtyp ($p = .910$), Bewerbungsunterstützung durch Taten von Freunden/Bekannten ($p = .845$), berufl. Werthaltungen ($p = .716$), Bewerbungsunterstützung durch Taten von Maßnahmekollegen ($p = .675$), berufliche Selbstwirksamkeit ($p = .198$), Optimismus bzgl. berufl. Zukunft ($p = .122$), Mobilität ($p = .129$). Es wurde ein Modell mit acht Einflussfaktoren berechnet mit einer Varianzaufklärung von $R^2 = .71$ (Nagelkerke) (Tab. 41).

Tab. 41: Prognosemodell zur Integration (n = 140)

Merkmale	Ausprägung	Deskription	OR	(95% KI)
Bewerbungserfahrungen im Vorfeld der berufl. Reha ($p=.001$)	1=sehr gering bis 6=sehr hoch	4.2	.214	.104 - .438
Dauer der Alo v. Beginn der berufl. Reha ($p<.001$)	1= keine 2= 1 bis 6 Monate 3= 7 bis 18 Monate 4= über 18 Monate	23% 16% 33% 28%	RF 1.060 1.989 .031	RF .197 – 5.690 .381 – 10.375 .004 - .249
Berufliche Orientierung ($p<.001$)	1=sehr gering bis 6=sehr hoch	4.5	6.903	2.124 – 22.499
Bewerbungsstatus vor Ende der berufl. Reha ($p=.005$)	1=keine Aktivitäten 2= Bewerbungsmappen verschickt 3=Vorstellungsgespräche geführt o. Stellenzusage 4=Stellenzusage während der Reha	26% 33% 22% 19%	RF 1.749 5.959 91.374	RF .382 – 8.010 1.117 – 31.790 6.371-1310.48
Haushaltseinkommen vor der Reha (netto) ($p=.007$)	bis 1000 € 1001 bis 1500 € 1501 bis 2000 € über 2000 €	24% 32% 18% 26%	2.779 8.023 .241 RF	.435 – 17.742 1.609 – 40.0 .038 – 1.536 RF
Alter(in Kategorien) ($p=.020$)	1=unter 30 Jahre 2=30 bis 40 Jahre 3=über 40 Jahre	22% 43% 35%	RF 2.614 .316	RF .478 – 14.297 .049 – 2.031
Qualifikationsgruppe (dichotomisiert) ($p=.037$)	1= sonstige Berufe 2 = kfm. Berufe/Verwaltungsab.	39% 61%	.265	.076 - .925
körperliches Wohlbefinden ($p=.053$)	1=sehr gering bis 6=sehr hoch	4.02	1.861	.993 – 3.489

Unter Deskription sind Mittelwerte und relative Häufigkeiten abgetragen

Den größten Effekt auf die Wiedereingliederung in Arbeit innerhalb des Nachbefragungszeitraumes von acht Monaten hatte der Bewerbungsstatus zu T1. Im Vergleich zur Gruppe der Nichtbewerbungsaktiven zu T1 verbessert sich die Chance auf die Wiedereingliederung mit jedem weiteren Schritt im Bewerbungsstatus. Im Vergleich zu den bewerbungs-inaktiven RehabilitandInnen haben Personen, die bereits zu T1 Bewerbungsmappen verschickt hatten, eine 1.5-fach höhere Chance auf Wiedereingliederung. Für Personen, die zu T1 schon mindestens ein Vorstellungsgespräch (ohne Stellenzusage) geführt hatten, erhöhten sich die Wiedereingliederungschancen auf das 6-Fache und Personen mit Stellenzusage zu T1 hatten 90-fach höhere Chancen auf Wiedereingliederung im Vergleich zu den Nichtbewerbungsaktiven.

Den zweitgrößten Effekt stellt die Dauer der Arbeitslosigkeit vor Beginn der beruflichen Rehabilitation (in Kategorien) dar. Eine Arbeitslosigkeitsdauer von über 18 Monate verringert deutlich die Chancen auf die Wiedereingliederung. Drittgrößter Effekt sind die praktischen Bewerbungserfahrungen in der Vergangenheit. RehabilitandInnen, die sich größere Bewerbungserfahrungen zuschrieben, hatten geringere Chancen auf dem Arbeitsmarkt (Das Merkmal „Bewerbungserfahrungen in der Vergangenheit“ korreliert positiv mit dem Merkmal „Anzahl von Arbeitslosigkeitsepisoden in den letzten 10 Jahren“ $r = .18$, $p < .01$). Höhere Werte in der Skala zur beruflichen Orientierung, als Merkmal für die Reflexionsfähigkeit eigener beruflicher Fähigkeiten und Ziele, verbesserte die Chancen auf Wiedereingliederung um ein 7-faches. RehabilitandInnen mit einem geringeren Haushaltseinkommen (bis 1500 Euro) haben im Vergleich zur Referenzgruppe der Personen über 2000 Euro höhere Chancen auf Wiedereingliederung. Bei Betrachtung der Altersgruppen hatten RehabilitandInnen zwischen 30 und 40 Jahren 2.6-fach höhere Wiedereingliederungschancen im Vergleich zur Gruppe der unter 30-Jährigen. RehabilitandInnen in der Alterskategorie über 40 Jahre hatten geringere Wiedereingliederungschancen im Vergleich zur Referenzgruppe. Wegen zu geringer Zellenbesetzung wurde die Qualifizierungsberufe dichotomisiert in kaufmännische Berufe und Verwaltungsberufe einerseits und sonstige Berufe andererseits (Gesundheits-, Sozial-, Metall, Elektro- und IT-Berufe, Technische Zeichner und Mediengestalter für Digital und Printmedien). RehabilitandInnen aus dem kaufmännisch-verwaltenden Berufsfeld hatten geringere Wiedereingliederungschancen als RehabilitandInnen aus den sonstigen Qualifizierungsberufen. Hierbei zeigte die Gruppe der Gesundheits- und Sozialberufe die höchste Integrationsquote, gefolgt von den Metall- und Serviceberufen. Das körperliche Wohlbefinden zeigte ebenfalls Einfluss auf die Integrationschancen.

6 Diskussion der Ergebnisse

Psychosoziale Einflussfaktoren auf die Bewerbungsaktivität und Wiedereingliederung nach beruflicher Rehabilitation wurden in dieser quantitativen Untersuchung erhoben mit

- berufs- und bewerbungsbezogenen Erwartungen und Bewertungen,
- erlebten physischen und psychischen Befinden sowie erlebte Arbeitsfähigkeit,
- erwartete und beabsichtigte soziale Unterstützung im Bewerbungsprozess und der
- Zufriedenheit mit Gesundheitsaktivitäten.

Des Weiteren wurden dabei die soziodemo- und berufsbiografischen Merkmale sowie die regionalen Arbeitsmarktbedingungen berücksichtigt. Es wurden zwei Modelle zur Vorhersage von Bewerbungsaktivität zu T1 und Wiedereingliederungserfolg aufgestellt. Das Modell zu den Einflussfaktoren auf die Bewerbungsaktivität hat mit einem Pseudo- R^2 von 0,30 ein zufriedenstellend hohes Gütemaß. Es wurden nach schrittweiser Selektion acht bedeutsame Einflussfaktoren identifiziert. Als bedeutsamstes Merkmal zeigte sich die negative interne Kontrollüberzeugung. Ein Ergebnis, entgegen der Studie von Köster, Fehr et al. (2007), worin eine hohe generalisierte Kontrollüberzeugung zu Beginn der beruflichen Rehabilitation die Risiken auf Arbeitslosigkeit reduziert. In der vorliegenden Studie wurde nicht die generalisierte, sondern die bewerbungsbezogene Kontrollüberzeugung erhoben, als Ausmaß mit dem eine Person glaubt, eine Einladung zu einem Vorstellungsgespräch abhängig vom eigenen Bewerbungshandeln zu bekommen. Zwei Gründe sprechen bei der bewerbungsbezogenen Internalität für die negative Einflussrichtung: Zum einen können bewerbungsaktive RehabilitandInnen schon über aktuelle negative Bewerbungserfahrungen (Absagen) während der beruflichen Rehabilitation verfügen, die an ihren Kontrollmöglichkeiten zweifeln lassen, die Internalität sinken lässt. Im Vergleich hätten Nichtaktive diese aktuellen Erfahrungen im Reha-Prozess noch nicht gemacht. Andererseits besteht auch die Vermutung, dass Personen mit geringer bewerbungsbezogener Kontrollüberzeugung frühzeitige Bewerbungsaktivität aufnehmen. Aus der Überzeugung heraus, dass man geringe Kontrollmöglichkeiten im Bewerbungsprozess habe, möchte man diese durch frühzeitiges und mehr Bewerbungshandeln kompensieren. Eine weitere Vermutung betrifft Personen mit hoher Internalität, die keinen Anlass zum frühzeitigen Bewerbungshandeln sehen, da sie den Bewerbungsprozess in eigener Kontrolle erleben und nicht mit externalen Widerständen rechnen. Diese Personen-Gruppe würde erst später bewerbungsaktiv werden.

Mit der Bewertung der *Bewerbungserfahrungen im Vorfeld der Reha* steht ein weiteres bedeutungsvolles bewerbungsbezogenes Merkmal mit der Bewerbungsaktivität in Verbindung. Personen mit hohen Bewerbungserfahrungen aus der Vergangenheit sind häufiger bewerbungsaktiv.

Die Zufriedenheit über das Sport-/Bewegungsverhalten steht mit der Bewerbungsaktivität im Zusammenhang. RehabilitandInnen, die mit ihrem Sport-/Bewegungsverhalten zufriedener sind, sind häufiger auch bewerbungsaktiv. Gleiches gilt auch für die Zufriedenheit mit der Maßnahme, mit den eigenen Leistungen in der Qualifizierung sowie mit der Wahl der Maßnahme. Personen, die hier eine höhere Zufriedenheit äußerten, sind auch bewerbungsaktiver. Unbeantwortet bleibt, ob die spezifischen Ausprägungen von Zufriedenheit Ausdruck einer allgemeinen Zufriedenheit sind, die sich in den beiden Merkmalen manifestiert. Oder,

ob eben diese Spezifität der beiden Zufriedenheitsmerkmale den Zusammenhang mit der Bewerbungsaktivität bestimmt.

Die berufliche Wertorientierung stellt theoretisch den Anreiz dar, bewerbungsaktiv zu werden, um zukünftig Bedürfnisse mit und in der Arbeit befriedigen zu können. In dieser Studie steht sie im Zusammenhang mit der Bewerbungsaktivität. Bewerbungsaktive Personen haben höhere Ausprägungen in ihrer beruflichen Wertorientierung. Des Weiteren stehen drei soziodemo- und berufsbiografische Merkmale im Zusammenhang mit der Bewerbungsaktivität. Zum einen sind RehabilitandInnen, die in einer Partnerschaft leben bewerbungsaktiver, ebenso Männer im Vergleich zu Frauen. Als berufsbiografisches Merkmal besteht mit der Dauer der Arbeitslosigkeit ein negativer Zusammenhang zur Bewerbungsaktivität.

Für die Wiedereingliederung wurde ein Modell berechnet, das mit einem $R^2=.71$ ein sehr hohes Gütemaß darstellt. Aufseiten der bewerbungsbezogenen Erwartungen und Bewertungen stellte sich in der Studie die Bewertung von *Bewerbungserfahrungen in der Vergangenheit* als bedeutender negativer Einflussfaktor heraus. Dieses Ergebnis widerspricht der Vermutung, dass Bewerbungserfahrungen förderlich für die Integration in Arbeit sind. Wie oben zum Modell zu der Bewerbungsaktivität beschrieben, stehen Bewerbungserfahrungen im positiven Zusammenhang mit der Bewerbungsaktivität. Der negative Einfluss kann nicht durch fehlende Bewerbungsaktivität verursacht sein. Zu vermuten ist hier das Wirken anderer Drittvariablen. Eine korrelationsstatistische Untersuchung der Bewertung von Bewerbungserfahrungen mit soziodemo- und berufsbiografischen Merkmalen zeigt höchst signifikante Zusammenhänge mit den Merkmalen Arbeitslosigkeitsepisoden ($r=.182^{**}$), Erwerbsjahre ($r=-.130^{**}$) und Alter ($r=-.125^{**}$). Mit einer hohen Wertung der praktischen Bewerbungserfahrung verbunden ist demnach eine höhere Anzahl von Arbeitslosigkeitsepisoden, die im Sinne einer brüchigen Erwerbsbiografie als negativer Einflussfaktor auf Integration wirken kann. Auch der negative Zusammenhang mit dem Alter und der Erwerbsjahre steht nicht im Widerspruch mit der Integration, da jüngere RehabilitandInnen (unter 30 Jahre) leicht geringere Integrationschancen als die Gruppe der 30 bis 40-Jährigen in diesem Modell aufweisen und die Jüngeren sich signifikant von älteren RehabilitandInnen (über 40 Jahre) hinsichtlich einer höheren Bewertung der Bewerbungserfahrung unterscheiden $F(3,619) 6.938, p<.01, ES_{(d)}=.39$. Bei Herauspartialisierung von Alter und Arbeitslosigkeitsepisoden aus der Bewertung der Bewerbungserfahrungen verliert dieser Einflussfaktor an Bedeutung.

Anders verhält es sich beim Heranziehen des konkreten Bewerbungshandelns bei einer Kategorisierung zu einem Bewerbungsstatus, der das Bewerbungshandeln in vier nicht überlappende Kategorien ordnet. Dabei klingt die Aussage trivial, dass die Chancen auf Wiedereingliederung sich erhöhen, je weiter man im Bewerbungsprozess vorangeschritten ist, d.h. Personen, die mindestens ein Vorstellungsgespräch führten, höhere Chancen auf Wiedereingliederung haben als Personen, die zu T1 „nur“ Bewerbungsmappen verschickten und diese wiederum bessere Chancen als bewerbungsinactive Personen haben. Dieses Ergebnis hat jedoch in seiner Aussage bedeutende Konsequenzen für die Praxis, da damit die Frage geklärt ist, ob ein frühzeitiges Bewerbungshandeln Vorteile für die Wiedereingliederung bringt. Zumindest für die frühzeitige Wiedereingliederung in Arbeit acht Monate nach der beruflichen Rehabilitation kann später einsetzendes Bewerbungshandeln (nach T1) den Vorsprung der Bewerbungsaktiven zu T1 jeweils auf den einzelnen Stufen des Bewerbungsstatus nicht mehr einholen. Am ehesten gelingt es den zu T1 bewerbungsinaktiven Personen

mit spätem Bewerbungshandeln zahlreiche Vorstellungsgespräche zu führen, jedoch bleibt die Wiedereingliederungsquote dieser Subgruppe niedriger als bei den Bewerbungsaktiven zu T1.

Die berufliche Orientierung, als Reflexionsfähigkeit beruflicher Kompetenzen und Zielen, ist als Konstrukt neu in die berufliche Rehabilitation eingeführt worden. Das Merkmal wird vom überwiegenden Teil der Befragten positiv bewertet und der Mittelwert dieses Merkmals liegt mit 4.5 Punkten über dem theoretischen Skalenmittelwert von 3.5 (auf einer 6-stufigen Skala von 1 bis 6). Berufliche Orientierung steht im Zusammenhang mit bewerbungsbezogener Kompetenzerwartung ($r=.634$), berufliche Selbstwirksamkeit ($r=.446$) und beruflichen Werthaltungen ($r=.409$), was die inhaltliche Verankerung des Konstruktes mit der Bewertung von Kompetenzen und Zielen bestätigt.

Die Art der Qualifizierung zeigte sich ebenfalls als einflussreicher Faktor auf die Wiedereingliederung. Eine bedeutende Rolle hierbei kommt den kaufmännischen und Verwaltungsberufen zu, die zum einen die größte Gruppe der Absolventen stellt und andererseits eine geringe Wiedereingliederungsquote hat. Zu vergleichbaren Ergebnissen kommen auch Beiderwieden (2001), Wöhl (1998) und Köster et al. (2007). Eine Ursache dafür könnte die zu T1 überproportional vertretene Gruppe „Kaufleute“ in der Kategorie nicht bewerbungsaktiv sein $\chi^2 (9,236) 18.686, p<.05, ES_{(\omega)}=.162$.

Einen weiteren Einfluss auf die Wiedereingliederung hat in dieser Studie das Alter. Im Vergleich zu den jungen RehabilitandInnen (bis 30 Jahre) haben 30 bis 40-jährige RehabilitandInnen leicht höhere Chancen auf Wiedereingliederung. Dagegen haben Personen über 40 Jahre geringere Chancen. Dieses Ergebnis deckt sich mit den Erkenntnissen aus den Studien von Beiderwieden (2001,2005), Arling, Lüdtke et al. (2006), Wöhl (1988) und Erbstößer (2006), wo mit höherem Alter die Wiedereingliederungschancen sinken.

Die Dauer der Arbeitslosigkeit vor Beginn der beruflichen Rehabilitation hat ebenfalls einen entscheidenden Einfluss auf die Wiedereingliederungschancen. In dieser Studie zeigte sich, dass die Chancen auf Wiedereingliederung bei Personen mit einer Arbeitslosigkeitsdauer über 18 Monate abnehmen. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Blaschke, König (1992), Beiderwieden (2001) und Erbstößer (2006). Ein weiterer signifikanter Einfluss auf die Wiedereingliederung hat das Haushaltseinkommen vor Reha-Beginn. Hier zeigten sich höhere Wiedereingliederungschancen bei Personen mit einem Haushaltseinkommen unter 1500 Euro. Der letzte bedeutende Prognosefaktor in dieser Studie ist das körperliche Wohlbefinden. Ähnlich wie in den Studien von Brinkmann (1978), Köster, Fehr et al. (2007), Schmidt (2007) erhöht das körperlich gesundheitliche Wohlbefinden die Wiedereingliederungschancen, bzw. bergen geringes Wohlbefinden/Schmerz höhere Risiken hinsichtlich zukünftiger Arbeitslosigkeit.

III Qualitativer Studienteil

7 Ausgangslage und Fragestellung

Mit dem Projektteil der qualitativen Datengewinnung wurde beabsichtigt, eine Interpretationshilfe und Datenabsicherung zu erlangen. Zusätzlich zur standardisierten Erhebung an hohen Fallzahlen sollte an geringer Fallzahl ($n = 15$) auf vorgegebene Kategorien weitgehend verzichtet und durch Befragung im Gespräch eine Annäherung an die soziale Realität der befragten Personen erreicht werden (Bogdan & Taylor 1984). Durch die Offenheit in der qualitativen Datengewinnung kann die Sicht der befragten Person zentriert werden (Berg-hold, Flick, 1987, Lamnek, 1995).

Da Handeln und Werteorientierungen sehr komplex begründet sind, wurde in der zusätzlichen Interviewerhebung eine Chance gesehen, individuelles Bewerbungshandeln besser verstehen und folglich kompetenter unterstützen zu können.

Die Interviews bauten auf den quantitativen Daten auf und dienten ihrer Vertiefung. Die Datengewinnung über die qualitativen Interviews konzentrierte sich daher auf Merkmale, die an derselben Population bereits als relevant identifiziert wurden. Es wurden dementsprechend Theorien und Fragen vorformuliert und nicht im Sinne der gegenstandsbezogenen Theoriebildung gearbeitet.

Das vordringliche Interesse bestand darin, die Bewertung der interviewten Person im Hinblick auf ihre Situation inklusive der Kontextfaktoren zu ermitteln. Untersuchungsgegenstand waren Quantität, Qualität und Erfolg des Bewerbungshandelns, die im Rahmen der quantitativen Erhebung differenziert erhoben wurden. Die Parameter, die das Handeln und seinen Erfolg zu einem großen Teil bedingen, liegen in der Handlungsmotivation und –kontinuität, in der Wahrnehmung und Bewertung des eigenen Handelns sowie auch in der Unterstützung von außen und in Kontextbedingungen. Diese Surrogatparameter waren Grundlage der Forschungsfrage.

Ausgangslage war die Arbeitssuche am Ende einer 2-jährigen Qualifizierung als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation. Zum Zeitpunkt des Interviews lag der Abschluss der Rehabilitation ca. 12 Monate zurück. Seit dieser Zeit mussten die Teilnehmer verschiedene Veränderungen bewältigen:

- Bei Internatsnutzerinnen und -nutzern hatte sich die Wohnsituation verändert; die Bereitstellung, Kostenübernahme und Instandhaltung einer Unterkunft entfiel.
- Die fachliche und bewerbungsbezogene Unterstützung durch Ansprechpersonen des Berufsförderungswerkes entfiel.
- Das soziale Umfeld, die Dynamik und Stimmung veränderten sich; neue erwünschte Kontakte mussten aktiv gesucht bzw. aufrechterhalten werden.
- Die Einteilung des Alltags war während der Reha vorgegeben und strukturiert und musste nun selbst gestaltet werden.

- Die finanzielle und alimentäre Versorgung war beendet.
- Die Orientierung im neuen Berufsfeld begann.
- Die Jobsuche konnte Ängste hervorbringen.
- Die berufliche Zukunft musste eigenverantwortlich organisiert werden.

Die Handlungsstrategien, die zur Bewältigung dieser neuen Situationen zum Einsatz kamen, sollten für verschiedene Bereiche des Lebens erfragt werden. Die Erkenntnisse darüber, wie Personen ihr eigenes Handeln reflektieren und sich anpassen, wie sie konkret in der Jobsuche vorgehen, welche Verhaltensstrategien miteinander verknüpft und einer erfolgreichen Reintegration dienlich sind, sollten systematisiert werden.

8 Methoden

8.1 Methode der Datengewinnung

Die Methoden der qualitativen Interviewführung sind prinzipiell charakterisiert durch Offenheit und Flexibilität seitens des Interviewers, während der Interviewpartner über die Detaillierung seiner Ausführungen entscheidet. Dennoch kann der Grad der Standardisierung variieren.

Aufgrund der vorliegenden quantitativen Daten hatten sich bereits Themenschwerpunkte herausgestellt, die im Rahmen des Interviews vertieft und erklärt werden sollten. Von den qualitativen Methoden lies sich das leitfadengestützte Interview in sinnvoller Weise mit quantitativer Erhebung kombinieren, zum anderen schien es geeignet für den Einsatz lebensweltbezogener Fragestellungen.

Das leitfadengestützte Interview enthält im Allgemeinen wenige Fragen, die jedoch im Hinblick auf die Auswertung vorstrukturiert werden können. Dementsprechend wurden Themenblöcke gebildet, die als Gesprächsgerüst dienten. Pro Themenblock wurden eine Basisfrage sowie mehrere Optionsfragen vorbereitet, die letzteren richteten sich jedoch nach dem Gesprächsverlauf. Durch die Vorgaben des Gesprächsinhalts sowie des ungefähren Zeitrahmens wurde der Umfang begrenzt und eine Form von Stringenz gebahnt.

8.2 Instrument der Datengewinnung

Der Gesprächsleitfaden sollte demnach die

- Wertorientierung von Berufstätigkeit und Gesundheit,
- die Selbstkongruanz von Bewerbungs- und Gesundheit förderlichem Verhalten,
- die Konsequenzerwartungen von Gesundheit für Berufstätigkeit

klären. Detailfragen wurden dem Gesprächsbedarf der interviewten Person angemessen.

Der Gesprächsleitfaden behandelte im Einzelnen folgende Schwerpunkte:

8.2.1 Gesundheit und Leistungsfähigkeit

Allgemeine Wahrnehmung

- Gesundheitliches Befinden
- Körperliche Konstitution

- Stimmungslage

Zufriedenheit über das Befinden in Bezug auf Leistungsfähigkeit und Gesundheit

- Körper (optisch, funktional, Veränderungswunsch)
- Bewegungsverhalten
- Zusammenhang zwischen Bewegung und Gesundheit
- Bezug zur chronischen Erkrankung bzw. zum Grund der Reha-Maßnahme
- Noch ein relevantes Thema für Alltag, Beruf, Befinden
- Noch Einschränkungen zu erwarten, welche
- Befürchtung, Arbeit könnte wieder eine Verschlechterung herbeiführen

Wünsche im Hinblick auf Gesundheit

- Pläne, um diese Wünsche zu erfüllen
- Hilfe, die Wünsche zu erfüllen

Bewegungsaktivitäten

- Generelle Bewegungsfreude
- Frühere Bewegungsaktivitäten (wie organisiert)
- Derzeitige Bewegungsaktivitäten (Regelmäßigkeit, Organisation)
- Gegebenenfalls Grund für ein Aufhören
- Während der Reha Sport betrieben (Angebote des BFW, eigene Organisation, waren Angebote attraktiv und vielseitig, wurde sie beworben, wurde auf Teilnahme geachtet)

8.2.2 Bewerbung

Aktivitäten

- Aktivismus oder Selektion
- gezielte Hilfe und Unterstützung durch Personen, Ämter – Warum? Vorteile?
- Schwierigkeiten, warum?
- Hat sich Strategie bewährt oder Pläne zur Vorgehensänderung, wie? Hoffnung, Optimismus / Resignation

Wahrnehmung

- Motivation für Bewerbungshandeln (Zufriedenheit mit Intensität bzw. Quantität – wenn nein, Gründe, was fällt schwer)
- Ängste vor Ablehnung oder vor Zusage (Wahrnehmung von Absagen: persönliche Niederlage > Frust / Arbeitsmarktsituation)
- Leidensdruck der Jobsuche
- Steht Jobsuche im Mittelpunkt des Alltags

- Performance bei Vorstellungsgesprächen: eigene Bewertung
- Größter Einfluss für erfolgreiche / -lose Stellensuche

8.2.3 Wertigkeit der Berufstätigkeit

- Welche Hoffnung ist verbunden mit Arbeitsplatz
- Was bedeutet es, zu arbeiten?
- Bei Zusage: direkter Beginn?
- Sorgen wegen materieller Engpässe

Zusammenfassung

- Bisher größtes Highlight / schlechteste Erfahrung (Vorstellungsgespräch, Absage)
- Wichtigste Unterstützungsfaktoren (personenbezogen, von außen)
- Größte Hemmfaktoren bei der Bewerbung (personenbezogen, von außen)
- Erleben des BFW als Hilfe für Ausbildung, Bewerbungsunterstützung, Schuldzuweisung

Hypothesenfrage

- Vorstellung: jetzt noch einmal am Beginn der Reha

8.2.4 Rating von 1-10

Von den Interviewern wurden unabhängige Einschätzungen der RehabilitandInnen vorgenommen zu folgenden Punkten:

- Kongruenz
- Ausgeglichenheit
- Offenheit
- Gesundheit

8.3 Fragestellungen

Ergänzende qualitative Hypothesen sind:

- Absolventen einer Reha, die im Anschluss in die Erwerbstätigkeit übergehen, unterscheiden sich von arbeitslosen Absolventen in Bezug auf die Art und Weise, wie sie ihr persönliches Netzwerk für die Stellensuche nutzen.
- Absolventen einer Reha, die im Anschluss in die Erwerbstätigkeit übergehen, unterscheiden sich von arbeitslosen Absolventen in Bezug auf ihre persönlich definierten Funktionen der Arbeit.
- Professionelle Beratungsangebote sowie informelle Unterstützungsformen werden von Absolventen, deren Bewerbungsaktivitäten nur geringe Erfolge zeigen, nicht als Ressource wahrgenommen und genutzt.

- Die Qualität der Bewerbungsaktivitäten ist eine Unterscheidungsdimension zwischen wieder eingegliederten und nicht wieder eingegliederten RehabilitandInnen.

8.4 Stichprobe

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer rekrutierten sich aus der Stichprobe der zuvor stattgefundenen quantitativen Untersuchung. Es handelte sich um Rehabilitandinnen und Rehabilitanden aus zwei-jährigen Qualifizierungsmaßnahmen mit Kammerabschluss aus kaufmännischen und technischen Berufsfeldern. Sie stammten aus zehn Berufsförderungswerken.

8.4.1 Selektion

Im Rahmen der quantitativen Befragung zu t2 wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits um eine dritte Unterstützung des Forschungsprojektes in Form eines Gesprächs gebeten. Etwa die Hälfte von ihnen gab ihr vorläufiges Einverständnis, vorbehaltlich einer passenden terminlichen und örtlichen Abstimmung. Die Kontaktaufnahme erfolgte telefonisch sowie per E-Mail.

Die Kriterien zur Rekrutierung waren lediglich die Bereitschaft und die terminliche Machbarkeit für einen Gesprächstermin sowie das Einschlussbestreben nach kontrastierenden Fällen in Bezug auf „Geschlecht“ und „Integration“.

8.4.2 Response

Es wurden insgesamt 65 Personen angerufen, darunter 41 Männer (63%) und 24 Frauen. Nicht erreichbar wurden bzw. nicht rückgemeldet haben sich 29 (10 ♀, 19 ♂); von diesen Personen haben wir keine Informationen zum Integrationsstand (43% aller angerufenen).

Sieben Personen (10% aller erreichten Personen, darunter sechs Männer) wurden zwar erreicht, wollten aber nicht teilnehmen. Darunter befanden sich zwei Männer in Arbeit, einer mit Aussicht auf Arbeit und einer in einem betrieblichen Praktikum sowie einer ohne Arbeit und eine Frau ohne Arbeit.

14 (21%) Personen zeigten Bereitschaft, ohne dass ein Interview zustande kam. Gründe dafür waren Terminschwierigkeiten und Zeitnot aufseiten der angefragten Personen. Von ihnen ist bekannt, dass drei Männer und fünf Frauen in Arbeit und jeweils drei arbeitsuchend waren.

Mit 15 Personen (22% der angerufenen Personen) kam es zu einem persönlichen Interview, davon waren sechs Frauen und neun Männer. Nur diese Daten werden im Rahmen der Auswertung berücksichtigt.

8.4.3 Selektionsbias

Verzerrungen können dadurch entstanden sein, dass eine Gruppe dominant vertreten ist und nicht das Kollektiv repräsentiert. Das könnte z.B. dadurch entstanden sein, dass mehr Frauen als Männer oder mehr integrierte Personen als nicht integrierte oder mehr alleinstehende Personen als Personen, die in einer Familie leben, bereit für ein Interview waren.

Die Verfügbarkeit der Kontaktdaten für die Längsschnitterhebung war eingeschränkt, darüber hinaus erklärten nicht alle zu t2 erreichten Personen im quantitativen Telefoninterview ihre

Bereitschaft zur Teilnahme an einem persönlichen Interview. Zur Motivation oder Compliance dieser Personen lassen sich keine Aussagen treffen.

Entgangene Interviews sind folgenden Gründen zuzuschreiben:

- Personen, die nicht erreicht werden konnten, stellten die größte Gruppe dar. Von ihnen haben wir keine Informationen über die Integrationsquote und können keine Verzerrungsrichtung darstellen. Möglicherweise wollten sie einer unangenehmen Situation entgehen, möglicherweise haben sie aufgrund eines Stellenantritts den Wohnort gewechselt.
- Die Gruppe der Personen, die zwar bereit waren für ein Gespräch, aber keine Zeit fanden, waren hinsichtlich Integration in Arbeit und Geschlecht ähnlich verteilt mit einer leichten Dominanz der integrierten Frauen. Demzufolge ist von dieser Gruppe keine Verzerrung zu erwarten.
- Von den Personen, die nicht teilnehmen wollten, ist bekannt, dass eine Frau und drei Männer ohne Arbeit waren und sich zwei Männer in Arbeit befanden. Durch diese nicht gegebenen Interviews lässt sich eine Verzerrung des Datensatzes nicht ausschließen.

9 Durchführung

Die Interviews wurden grundsätzlich mit den identischen zwei interviewenden Personen als Einzelgespräche durchgeführt, die Gesprächsführung wurde nach Bereichen eingeteilt. Im Einverständnis der Interviewpartner wurde das Gespräch auf einen digitalen Tonträger aufgezeichnet. Zusätzlich wurden Mitschriften auf Überschriftenebene angefertigt.

Der Durchführungsort wurde, dem Wunsch der Interviewpartner entsprechend, entweder im nahegelegenen BFW oder in einem Cafe am Wohnort gewählt.

Die Dauer der Gespräche wurde im Vorfeld auf ein bis eineinhalb Stunden angekündigt, dieser Zeitrahmen wurde in allen Fällen eingehalten.

10 Auswertung

Die inhaltliche Auswertung der Daten erfolgte anhand der Themenblöcke des Gesprächsleitfadens. Zusatzinformationen, die nicht explizite Zielkriterien betrafen, wurden jedoch mitnotiert, wenn sie Erklärungspotenzial besaßen. Methodisch wurde zunächst durch beide Interviewer, unabhängig voneinander, eine Datenreduktion vorgenommen. Doppeltes und Detailiertes ohne Bezug zur Fragestellung wurde gestrichen.

Auf diese Weise wurde im ersten Schritt von jedem der Interviewer eine schriftliche Zusammenfassung jedes Gesprächs angefertigt, unter Verwendung des Tonträgermitschnitts und der schriftlichen Notizen.

Im zweiten Schritt wurden die schriftlichen Zusammenfassungen ausgetauscht und schriftlich und mündlich kommentiert.

Der dritte Schritt bestand in der Anfertigung einer übereinstimmenden Zusammenfassung, so dass von jedem Gespräch eine schriftliche, von beiden Interviewern goutierte Kurzfassung vorlag.

Diese Kurzfassungen wurden sowohl als Einzelergebnisse genutzt, zudem wurde versucht, Merkmale zu identifizieren, die sich im Hinblick auf die untersuchten Kriterien für eine Gruppendifferenzierung eigneten. Die Auswertung erfolgte zunächst im Hinblick auf die Themenblöcke des Gesprächs, Gesundheit, Bewegungshandeln, Werteorientierung der Berufstätigkeit als Auszählungsverfahren (Niehaus et al., 2008). Zusätzliche Beschreibungsvariablen wurden über die Fallanalysen erarbeitet. Im Unterschied zur Kreation von Fallreihen, einem üblichen Vorgehen in qualitativ ausgewerteten Daten (Vonderach, 1997), wurden alle beschriebenen Variablen differenziert nach Integrationsstatus und Geschlecht. Diese orientierende Kategorisierung entstand aus den Erkenntnissen der quantitativen Erhebung. Die Art der Vorerkrankung als einflussreiches, nicht veränderliches Unterscheidungsmerkmal, ließ sich im Rahmen der Analyse herausarbeiten.

11 Ergebnisse

11.1 Beschreibung der Stichprobe

Interviewt wurden 15 Personen, darunter sechs Frauen und neun Männer.

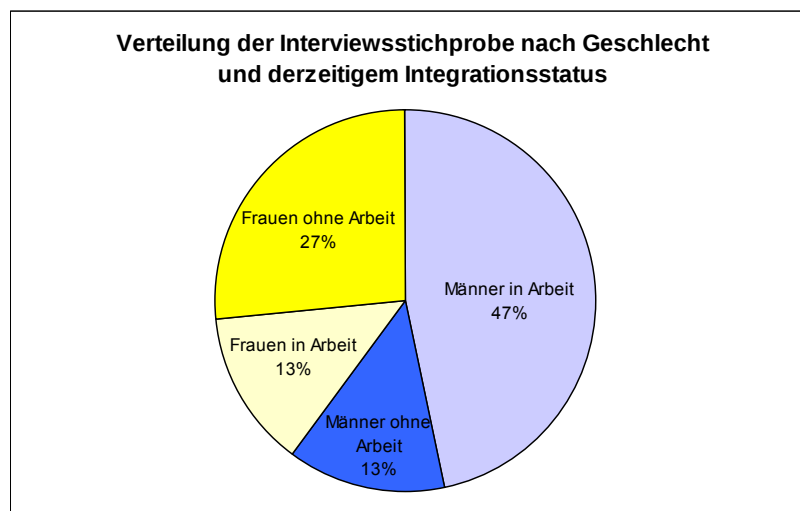


Abb. 4-1: Stichprobe qualitativer Teil, nach Geschlecht und Integrationsstatus

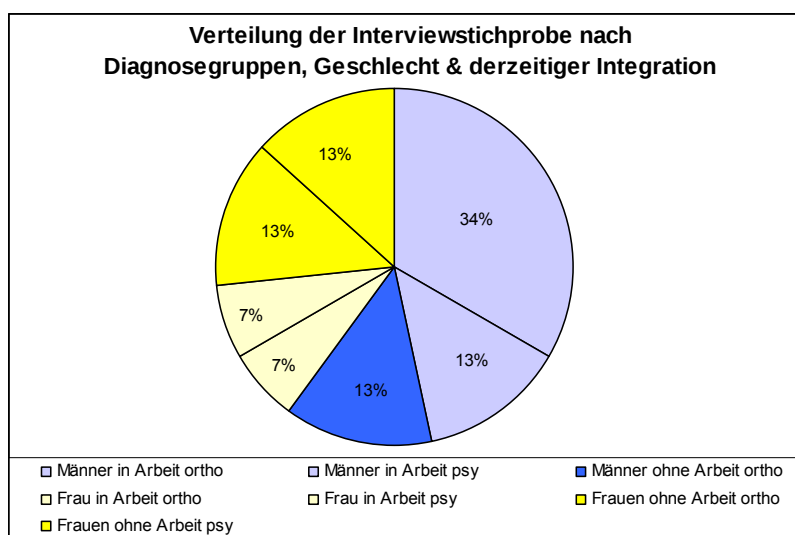


Abb. 4-2 : Stichprobe qualitativer Teil, nach Geschlecht, Diagnose und Integrationsstatus

Von den sechs Frauen waren zum Zeitpunkt der Befragung zwei beruflich integriert und vier nicht in Arbeit. Von diesen vier arbeitsuchenden Frauen hatten zwei jedoch nach der Reha bereits in befristeten Verhältnissen gearbeitet. Die beiden berufstätigen Frauen waren 37 und die arbeitsuchenden Frauen im Mittelwert 41 Jahre alt (32-47). Die Variable „Partnerschaft“ war für beide Frauengruppen gleich verteilt (zwei von vier der nicht arbeitenden Frauen und eine der zwei arbeitenden Frauen lebten in Partnerschaft). Bei den Frauen waren die orthopädischen und die psychischen Leiden als Grund für die Rehabilitation gleich verteilt unter den Integrierten und den Arbeitsuchenden.

Von den neun Männern waren sieben in Arbeit und zwei nicht in Arbeit. Zwei von den sieben arbeitenden Männern hatten seit der Reha schon Phasen ohne Arbeit erlebt. Von den arbeitenden Männern lebten fünf in einer Partnerschaft und zwei nicht, von den beiden arbeitsuchenden Männern lebte einer in Partnerschaft und einer nicht. Das Alter war unter den arbeitenden Männern mit 40 Jahren im Mittelwert (34-49) höher als unter den nicht arbeitenden mit 33,5.

Die Diagnosen, die zur Rehabilitation führten, waren bei den beiden arbeitsuchenden Männern orthopädische, bei den Integrierten lagen in zwei Fällen psychische Leiden und in fünf Fällen orthopädische Leiden vor.

In einem Rating zweier unabhängiger Beobachter wurden alle Interviewpartnerinnen sowie sieben der neun -Partner als offen und authentisch eingeschätzt. Die beiden nicht integrierten Männer versuchten offensichtlich, sozial erwünschtes Verhalten in Bezug auf Bewerbungsaktivitäten und Motivation zu suggerieren. Bei einem der beiden Gesprächspartner wurde im Verlauf des Gesprächs jedoch die Frustration seiner Situation erkennbar und auch der Wunsch auf weitere Fortbildungsmaßnahmen im BFW. Bei dem anderen der beiden Gesprächspartner deutete die unselektive, ausgeprägte Kritik über die gesamte Reha-Zeit auf eine das Selbst schützende Schuldzuweisung nach außen und damit verzerrte Darstellung hin. Zudem stellte sich das Ziel heraus, eine Teilrente zu beantragen und auf Teilzeitarbeit

mit einer Tätigkeit seines eigentlichen Interesses einen Ausgleichsverdienst zu erwirtschaften.

11.2 Ergebnisse anhand der Leitfasenaspekte

Der Versuch, innerhalb der Gesamtgruppe Unterscheidungskriterien herausfiltern, die mit höheren Integrationschancen verbunden waren, konnte lediglich für die Männer vorgenommen werden. Hier zeigten sich konstante Unterschiede zwischen den integrierten und den nicht integrierten Männern sowie auch in einer weiteren Differenzierung nach Primärdiagnose zwischen den orthopädisch und den psychiatrisch Vorerkrankten.

Innerhalb der Gruppe der Frauen konnten diese Unterscheidungen zwischen integrierten und nicht integrierten Frauen nicht deutlich sondern nur tendenziell erkannt werden. Auch die Trennung bezüglich der Art der Vorerkrankung lies sich bei den Frauen nicht vollziehen.

11.2.1 Gesundheit und Leistungsfähigkeit für den Beruf

11.2.1.1 Körperliches Befinden

Männer, die sich erfolgreich integrieren konnten, zeichnete die Gemeinsamkeit aus, dass ihnen Gesundheit und gesundheitsförderliches Verhalten überaus wichtig war, dass sie sich über auslösende Faktoren ihrer Beschwerden gut informiert hatten und diese bewusst zu umgehen versuchten. Bei den orthopädischen Patienten war zudem auffallend, dass keiner von ihnen schmerz- oder beschwerdefrei war, sie ihre Einschränkungen aber akzeptieren und in den Alltag und Berufsalltag integrieren konnten. Sie sagten auch aus, für den Beruf leistungsfähig und leistungsbereit zu sein. Hier schien der Aspekt des informierten Umgangs eine wirkungsvolle Kontrolle von Ängsten und Ungewissheiten zu sein.

Die psychiatrischen Patienten hingegen schätzten ihre Erkrankung als einen Hemmfaktor für eine dauerhafte Integration ein. Zum einen deshalb, weil durch die Nebenwirkungen der regelmäßigen Medikamenteneinnahme eine Limitation der Konzentration und des Arbeitstempos hervorgerufen wird, zum anderen, weil sie eine hohe Wahrscheinlichkeit für rezidivierende Symptomaten annahmen. Auch sei eine psychische Erkrankung noch immer negativer besetzt und löse bei einigen potenziellen Arbeitgebern Unsicherheiten aus. Dennoch sagten auch sie aus, sich leistungsfähig für ihren Job zu fühlen.

Diese Männer erwähnten, dass die regelmäßige Verpflegung im Rahmen der Qualifizierung das Risiko für Gewichtszunahme birgt, die sie nach Abschluss der Reha zu einer Gewichtsreduktion veranlasst habe.

Die nicht integrierten Männer stellten ihre Beschwerden mit höherer Präsenz dar, schilderten dezidiert, welche Einschränkungen sie im Alltag erfahren. Auch gaben sie Zweifel an, in den Ausbildungsberufen dauerhaft gesund tätig sein zu können. Beide hatten deutliches Übergewicht, jedoch nicht die Absicht, ihr Verhalten zu verändern. Eher schien es, als würden sie eine sukzessive Einschränkung ihres Aktionsradius in Erwägung ziehen und als unweigerliche Konsequenz ihrer Bedingungen akzeptieren.

Bei den **Frauen** war die berufliche Integration kein angemessener Trennparameter in Bezug auf die körperliche Gesundheit. Vier der befragten Frauen, darunter beide Integrierten sowie zwei der nicht Integrierten gaben eine gute Gesundheit an, zwei von ihnen sagten sogar,

keinerlei körperliche Beschwerden zu verspüren. Alle befragten Frauen empfanden sich als leistungsfähig für ihre Arbeit bzw. für den Ausbildungsberuf. Zwei von ihnen bedürfen allerdings besonderer Arbeitsvoraussetzungen (ohne Kundenkontakt).

Generell kann über die befragten Frauen gesagt werden, dass sie an Gesundheit und Bewegung interessiert waren und ihnen die protektiven Faktoren zur Gesunderhaltung bewusst waren. Zudem schätzten viele der Frauen den sozialintegrativen Charakter sportlicher Aktivitäten und sahen besonders darin einen wesentlichen Effekt auf ihr Wohlbefinden.

Eine der befragten Frauen gab ihre finanzielle Situation als den entscheidenden limitierenden Faktor gegen regelmäßige sportliche Betätigung an. Hinweise auf wenig kostenintensive Bewegungsformen oder auf finanzierte Maßnahmen wies sie damit zurück, dass die ihren persönlichen Bedarfen nicht genügend entgegenkämen. Die Angebote während der Reha hatte sie aus Gründen der Auslastung und Erschöpfung nicht genutzt. Dennoch sagte sie aus, als Berufstätige mit etwas offenerem finanziellem Spielraum gerne regelmäßig Sport treiben zu wollen. Eine andere Frau gab offen zu, aus gesundheitlicher Sicht regelmäßige Bewegung nötig zu haben, sich jedoch alleine nicht aufrufen zu können und auf die Dynamik ihrer Familie und Freunde angewiesen zu sein. Vier der befragten Frauen gaben an, auch im Alltag Einschränkungen zu verspüren, dennoch gerne mehr Sport machen zu wollen, weil sie den hilfreichen Effekt schon erlebt und auch verstanden haben. Eine der Frauen war sehr ernährungsbewusst und bewegungsaktiv. Sie genießt ihre gute Gesundheit und ihren Lebensstil, ihr gefällt zudem aber auch der soziale Aspekt ihrer Aktivitäten. Eine Frau beschrieb ihre vielfältigen und kreativen Ansätze, an Sport in Gruppen teilzunehmen und erklärte dies damit, dass sie am Leben teilnehmen wolle, Austausch mit anderen Menschen benötige und nicht in einen sitzenden Lebensstil verfallen wolle.

11.2.1.2 Psychisches Befinden

Hinsichtlich ihrer psychischen Stabilität, ihres Selbstbewusstseins und ihrer Kontrollüberzeugung unterschieden sich die **Männer** folgendermaßen:

Die integrierten Männer mit den orthopädischen Beschwerden befanden sich in einer sehr guten Stimmungslage, schienen mit sich und ihrem Umfeld zufrieden zu sein und fühlten sich absolut leistungsmotiviert. Die beiden psychiatrischen Patienten fühlten sich zwar auch überwiegend gut gestimmt, positionierten sich jedoch eher in einer moderateren Haltung, weil sie Verschlechterungen ihres Befindens mehrfach erlebt und daher auch für möglich hielten.

Sie verfügten über eine ausgeprägte Reflexionsfähigkeit und einen ausgewogenen und realistischen Attribuierungsstil. Die Möglichkeit der Umschulung sahen sie als eine nicht selbstverständliche Chance an, ihre Berufsbiographie zu verbessern. Ihrem eigenen Aufgabenbereich schrieben sie es daher zu, diese Chance in eine berufliche Integration münden zu lassen.

Bemerkenswert war die klare Zuordnung von Stärken und Schwächen, die auch auf die Stellensuche angewendet wurde. Die Männer wiesen zum überwiegenden Teil ein hohes Selbstbewusstsein auf und eine hohe Überzeugung ihrer Kontrollfähigkeit. Es hatte bei einigen von ihnen sogar den Anschein, als sei der Gedanke an eine nicht gelingende Integration nicht

aufgekommen. Einer der psychiatrischen Patienten hatte einen eher internalen Attributionsstil und war bemüht, seine Schwächen auszugleichen.

Die nicht integrierten Männer schienen die Chancen für eine berufliche Integration nicht hoch einzuschätzen, aber den Anteil an Eigenverantwortung ebenso wenig. Sie zeigten sich zum einen überzeugt davon, den für ihre Voraussetzungen besten und richtigen Weg zu gehen, wollten zum anderen auch nicht die Mühen auf sich nehmen, neue Vorstellungen und Ziele zu entwickeln.

Einer von ihnen wirkte überhöht selbstbewusst. Niederlagen schrieben beide externen Faktoren zu.

Auch hinsichtlich des psychischen Befindens stellte die berufliche Integration innerhalb der **Frauengruppe** kein eindeutiges Trennkriterium dar. Die beiden berufstätigen Frauen wirkten zufriedener als die arbeitsuchenden Frauen. Insbesondere eine von ihnen verfügte über ein sehr hohes Maß an Kontrollüberzeugung und Stabilität. Dies wurde zwar in entscheidendem Maß durch ihre Erfahrungen aus dem beruflichen Alltag unterstützt, da sie aber überzeugt war, auch andere Stellen zu finden, war sie in ihrer beruflichen Zufriedenheit nicht abhängig von dieser einen Arbeitsstelle. Eine weitere Quelle für ihre psychische Stabilität war ihre etablierte Alltagsroutine mit Partnerschaft, Wohnsituation und Umfeld. Die andere der integrierten Frauen, die psychiatrische Patientin, wirkte moderater gestimmt. Sie war deutlich weniger überzeugt von ihren generellen Integrationschancen und ihr befristetes Arbeitsverhältnis gab Anlass für Unruhe und Unsicherheit.

Drei der nicht integrierten Frauen wirkten ebenfalls recht stabil, die eine wohl deshalb, weil sie die Jobsuche nicht als eine unüberwindbare Hürde ansah und überzeugt war, immer irgendeine Stelle bekommen zu können. Die anderen beiden eventuell, weil sie sich nicht in einer finanziellen Notlage befanden und in ihren Privatleben auch andere Aufgaben gefunden hatten. Dennoch liegt die Vermutung nahe, dass ein Erfolg in der Jobsuche bei ihnen einen deutlichen Einfluss auf Sinnerfüllung, Integrationsgefühl und Sicherheit bewirken würde. Eine der nicht integrierten Frauen befand sich in der Lage, seit Abschluss der Reha trotz vielfältiger Bemühungen noch keine Stellenzusage erhalten zu haben. Sie lebt alleine und war mit ihrem Alltag, ihrer Gesundheit und ihrer finanziellen Situation sehr unzufrieden, wirkte fast unglücklich. Bei ihr war eine deutlich depressive Haltung erkennbar sowie eine negativ verzerrte Einschätzung bezüglich ihrer Fähigkeiten.

Der Unterschied innerhalb der Gruppe der **Männer** Hinblick auf ihre Gesundheit war, dass die Integrierten sich informiert und Aspekte identifiziert hatten, die beeinflussbar sind und sich dementsprechend verhielten. Das bezog sich auf Bewegungs- und Ernährungsverhalten, spezielles Mobiliar oder auch das Einholen von Unterstützung und Informationen zum Umgang mit Schmerz. Zudem haderten sie nicht mit den Bedingungen, die sie als nicht veränderbar einschätzten. Sie hatten ihre Beschwerden nicht als Grund für einen beruflichen Ausstieg angesehen. Sie wirkten selbstbewusst, realitätsnahe und stabil.

Die nicht arbeitenden Männer sahen in ihren Beschwerden zumindest eine unsichere Variable für den beruflichen Wiedereinstieg und hielten es für möglich, aus gesundheitlichen Gründen nicht dauerhaft im Job bleiben zu können.

Innerhalb der Gruppe der **Frauen** lies sich kein gültiges Trennkriterium im Hinblick auf Gesundheit finden, weder die berufliche Integration, noch die Lebensform oder das Alter. Alle Frauen waren fachlich gut bis sehr gut für den Eintritt in die Berufstätigkeit vorbereitet, hatten aber im Vergleich zu den Männern eine geringere Selbstsicherheit und Kontrollüberzeugung. Die Frauen waren aktiv, gesund, bemüht um sozialen Anschluss und berufliche Integration, aber sie waren weniger stringent als die Männer.

11.2.2 Bewerbungshandeln

Generell lässt sich konstatieren, dass keine der befragten Personen in der Stellensuche eine passive Haltung erkennen ließ. Alle verfolgten eine Handlungsstrategie und zeigten ernsthafte Bemühungen auf Integration. Unterschiedlich ausgeprägt waren jedoch die Zielorientierung im Vorgehen, die Einschätzung zur Eigenverantwortung und die Überzeugung, durch eigenes Handeln Einfluss nehmen oder gar erfolgreich sein zu können.

Die **Männer** zeichneten sich durch vielfältig eigeninitiatives Handeln aus: sei es bereits auf dem Weg zur Qualifizierung, innerhalb der Reha oder auch in der Übergangszeit zur beruflichen Integration. Für zwei der befragten Männer hatte sich der Weg zur Qualifizierung als umwegig dargestellt, dennoch haben sie ihre Ziele verfolgt und gegen Widerstände durchgesetzt. Einer der Männer hatte innerhalb der Reha aus Gründen des Unbehagens den Standort gewechselt und ein weiterer setzte sich stark für die maximale Ausschöpfung von Maßnahmen ein.

Die berufstätigen Männer hatten bereits vor Antritt der Reha eine Vorstellung ihrer persönlichen Kompetenzen und beruflichen Vorlieben sowie auch ihrer Schwächen. Sie hatten Vorstellungen von ihrem zukünftigen Berufsbild und eine Vision, wie sie dieses Berufsbild ausfüllen wollten. Die Ausbildung wurde als Schritt zum Ziel der Berufstätigkeit definiert und nicht als Ankommen oder als eine Möglichkeit des längeren und behaglichen Verweilens. Sowohl innerhalb der Umschulung als auch in der Bewerbungsphase haben sie nie ihren Anteil an Eigenleistungen vernachlässigt („lernen, nachfragen, Kontakte knüpfen, dran bleiben“) und diese Eigenleistungen als die mächtigste Ressource für ihr persönliches Vorankommen eingeschätzt.

Zwei von ihnen hatten noch parallel eine ½-jährliche Zusatzqualifikation während der Reha-Zeit durchgeführt, die zum einen in ihr Interessengebiet fiel, von der sie sich zum anderen auch einen Wettbewerbsvorteil versprachen. Beide haben von dieser Zusatzqualifikation in Bezug auf eine schnelle und dauerhafte Integration deutlich profitiert.

Die erfolgreich integrierten Männer sagten zum überwiegenden Teil aus, rechtzeitig in die Stellensuche eingestiegen zu sein, da sie eine gewisse Phase des Suchens und Bewerbens einkalkulierten. Ihnen seien daher Absagen nicht wie persönliche Niederlagen vorgekommen, sondern eher wie ein vorhersehbarer Ablauf. Vier von ihnen hatten ganz gezielt bereits während der Reha beruflich relevante Kontakte geknüpft und Netzwerke aktiviert, um damit ihre Stellensuche zu beginnen. Bewerbungsanschreiben hatten alle alleine bearbeitet und Unterstützung nur von ihren Partnerinnen entgegengenommen. Sie fühlten sich gut vorbereitet durch die Bewerbungstrainings und Integrationshilfen der BFW. Zwei der berufstätigen Männer waren der Auffassung, durch eine flexible Reaktion auf den Bedarf des Arbeitsmarktes und keine zu hohen Ansprüche, jederzeit gute Chancen auf eine Arbeitsstelle zu haben.

Die fünf orthopädischen Patienten unter den integrierten Männern erweckten den Eindruck, als sei langes Grübeln nicht erst erwogen worden, die psychiatrischen Patienten kalkultierten ihre Chancen etwas weniger zuversichtlich. Hervortretende Eigenschaften der integrierten Männer, insbesondere der orthopädischen Patienten, waren im Vergleich zu den nicht integrierten Männern ihre positive Ausstrahlung und ihr angenehmes und zuversichtliches Eigenmarketing.

Die Bewerbungsaktivitäten der erfolgreich integrierten Männer unterschieden sich quantitativ nicht wesentlich von denen der nicht integrierten Männer, aber sie konnten ihre Aktivitäten gezielter kanalisieren und zeigten sich grundsätzlich stärker handlungsorientiert. Sie waren überzeugt, durch eigenes Engagement die Situationen maßgeblich beeinflussen und für sich entscheiden zu können.

Die nicht integrierten Männer zeichneten sich eher dadurch aus, dass ihre Aktivitäten dem erwarteten Maß entsprachen. Es war kein Fokus erkennbar auf ein spezielles Stellenprofil, eine Branche oder einen Tätigkeitsbereich. Sie lebten tendenziell in einer „Nehmerhaltung“, ohne darin eine soziale Ungerechtigkeit zu sehen.

Keiner der Männer fühlte sich in der Recherche nach Stellen oder im Verfassen von Unterlagen unsicher oder nicht genügend kompetent. Sie konnten jedoch nicht genügend Ausschreibungen als für sich passend herausfiltern. Zudem sahen sie in ihren gesundheitlichen Einschränkungen sowie in der Tatsache, Berufsanfänger in ihren Ausbildungen zu sein, schlechte Voraussetzungen, um sich innerhalb der großen Menge der Bewerber erfolgreich platzieren zu können.

Unter den **Frauen** stellte sich lediglich eine als ausgeprägt zuversichtlich und kompetenzüberzeugt dar. Sie plante auch mittelfristig einen Stellenwechsel, um sich wieder neuen Aufgaben stellen und abwechselnde Herausforderungen annehmen zu können. Auch sie war, ähnlich wie die integrierten Männer, vorausschauend und planerisch vorgegangen, hatte rechtzeitig begonnen, um Absagen einkalkulieren zu können, hatte sich Anregungen vom BFW geholt und Freunde als Netzwerk mobilisiert. Die Anschreiben hatte sie alleine gestaltet und sich dafür viel Zeit genommen. Sie war die einzige, die es als einen Vorteil ansah, in der Ausbildung zur Bürokauffrau globale Kenntnisse dieses Berufsbildes vermittelt bekommen zu haben, die ihr ermöglichen, ein breites Branchenspektrum zu bedienen. Alle anderen bemängelten fehlende Spezialisierungen im Wettbewerb gegen viele andere Stellenanwärter.

Die meisten von ihnen waren durchaus klug und fleißig vorgegangen, fühlten sich gut in der Lage, Stellen zu suchen und Anschreiben zu verfassen. Manchen von ihnen behagte die Konkurrenzsituation mit anderen Stellenbewerbern nicht und sie fühlten sich dadurch verunsichert.

Bei den Frauen war die Tendenz erkennbar, viel Akribie in die Ausarbeitung der Bewerbungsunterlagen zu legen, dezidiert auf die Inhalte in der Ausschreibung einzugehen und möglichst genaue Informationen über das Unternehmen einzuholen für den Fall eines Vorstellungsgesprächs. Die Männer hingegen konzentrierten sich auf den Job, den sie ausüben wollten und tendierten dafür eher zu einem persönlichen Auftritt in dem jeweiligen Unternehmen.

Auffallend war, dass Frauen deutlich stärker als Männer Ablehnungen als frustrierend empfanden. Außerdem bilanzierten Frauen ihre Fähigkeiten und die Anforderungen, denen sie sich ausgesetzt sahen, deutlich negativer als Männer. Das hat ihnen möglicherweise die Vorstellungen und die Ziele für ihre beruflichen Einsatzfelder eingeschränkt und deren motivierenden Effekt reduziert.

11.2.3 Wertigkeit der Berufstätigkeit

Für alle integrierten Männer war ein besonderer Motor im Bewerbungshandeln das durch den Arbeitsplatz erheblich gesteigerte Selbstwertgefühl. Berufstätig zu sein bestimmte in entscheidendem Maß die Bewertung der eigenen Identität.

Die Chance der staatlich finanzierten Umschulung wurde sehr wertgeschätzt und war Motiv, danach selbstfinanziert zu leben. Allein die Vorstellung der sozialen Unterstützungszahlung des Arbeitslosengeldes wurde von allen integrierten Männern als äußerst Selbstwert mindernd definiert, obwohl drei der Männer angaben, auch ohne Arbeit finanziell gut auskommen zu können.

Arbeiten bedeutet für die meisten der integrierten Männer die Sinngebung im Leben und sie befriedigten damit den Wunsch nach Verantwortungs- und Entscheidungsübernahme. Für den Einsatz ihrer Fähigkeiten wollten sie finanziell entlohnt werden. Zwar empfahlen einige der Männer, nicht zu hohe Honorarforderungen oder Bedingungen an den Inhalt der Tätigkeit zu stellen. Das gelte aber im Wesentlichen bei der Aufnahme einer Arbeitsstelle.

Drei Männer nannten explizit, Spaß an ihrer Tätigkeit sei ihnen das dringendste Motiv und die beste Beschreibung, und das war ihnen deutlich anzumerken, denn zwei von ihnen verzichteten zugunsten ihrer Arbeit gerne auf Anteile ihrer Freizeit. Zwei Männer nannten in Bezug auf den Wert der Arbeit vorwiegend idealistische Motive, einer der beiden befriedigte diesen Wunsch durch eine zusätzliche ehrenamtliche Tätigkeit.

Für die psychisch Erkrankten hatte die Tagesstrukturierung durch Arbeit eine besonders hohe Bedeutung. Dieses Argument nannten außer ihnen nur zwei weitere Männer, einer dieser beiden bezeichnete es mit „Verhindern von Schwermut“ und verfolgte damit das gleiche Motiv.

Zwei der Männer stellten den Zusammenhang von Erwerbstätigkeit und Anerkennung in der Gesellschaft her, die für sie sehr erstrebenswert war und verbunden mit einer besseren Chance auf soziale Integration.

Der Zugang zu sozialen Kontakten bei der Arbeit wurde von zwei integrierten Männern als sehr wichtig genannt.

Der Wunsch nach Autonomie war bei allen vorhanden, auch bei den nicht arbeitenden Männern. Auch für sie hatte Arbeit die Funktion der Sinngebung und bedeutete mehr Selbstbestimmung und einen größeren finanziellen Handlungsspielraum. Das schlechte Gewissen gegenüber der staatlichen Bezuschussung war bei ihnen jedoch geringer ausgeprägt. Bei ihnen schien Erwerbstätigkeit für das Selbstwertgefühl nicht ganz so ausschlaggebend zu sein wie bei den integrierten Männern. Inwiefern diese Bewertung erst durch die Arbeitslosigkeit entstand, war allerdings schwer einzuschätzen. Einer der beiden fühlte sich anschei-

nend auch im Umstand der Zusatzqualifizierung recht gut aufgehoben, der andere bearbeitete einen Antrag auf Teilzeitberentung. Beide erweckten nicht den Anschein, als sei die momentane Situation nicht auch eine Alternativmöglichkeit; keiner der beiden hatte das Ziel, in Arbeit zu sein, konkret verfolgt, zumindest waren diesbezüglich weder klare Vision noch Planung erkennbar.

Von den beiden integrierten **Frauen** stand nur eine unter dem finanziellen Druck, arbeiten zu müssen. Bei ihr war das Gefühl der Selbstwertminderung durch Abhängigkeit vom Staat in ähnlich starkem Maß ausgeprägt wie dies bei den integrierten Männern beschrieben wurde. Die andere der beiden betonte stärker das Bedürfnis nach geregelten Abläufen. Auch rekurrierte sie hierbei auf ihre psychische Vorerkrankung, ähnlich wie die psychisch erkrankten Männer.

Für beide Frauen war es wichtig, eine Aufgabe zu haben, in der sie sich beweisen können.

Soziale Kontakte bei der Arbeit waren für fünf von sechs Frauen sehr wichtig. Die Frau die diese Kontakte am Arbeitsplatz nicht so sehr suchte, war zwar in Arbeit, hatte sich aber auch im privaten Umfeld ein solides Netzwerk aufgebaut, an dem sie festhält. Den Status der Erwerbstätigkeit in der Gesellschaft hielt jede der befragten Frauen für erstrebenswert, die Identität schien jedoch bei fünf von ihnen nicht im selben Maße davon abhängig zu sein wie bei den integrierten Männern.

Von den vier nicht integrierten Frauen konnten zwei auf den finanziellen Aspekt der Erwerbstätigkeit verzichten, für sie war das Motiv ausschließlich durch den Wunsch nach Nützlichkeit und sozialer Eingebundenheit geprägt. Für alle anderen Frauen galten diese Bedürfnisse zusätzlich zum Bedarf an finanzieller Sicherheit.

Die Prioritäten, durch die Arbeit an Wichtigkeit gewinnt, schienen bei den Geschlechtern ungleich verteilt zu sein. Auffällig war, dass für Frauen die soziale Einbindung durch Arbeit die größere Rolle spielte, und für Männer die Unabhängigkeit vom sozialstaatlichen Absicherungsnetz den höchsten Antrieb darstellte.

11.2.4 Faktoren, die eine berufliche Integration beeinflussen

11.2.4.1 Hemmfaktoren

Von den **Männern** in Arbeit führten nur diejenigen mit einer psychischen Vorerkrankung persönlich erlebte Hemmfaktoren auf.

Zu diesen zählten zum einen die Form und Intensität der Erkrankung und zum anderen der Umschulungsberuf. Der Umschulungsberuf wurde dann als nachteilig eingeschätzt, wenn er nicht dem Zeitgeist des Arbeitsmarktes entspricht oder wenn er sowohl viele Umschüler als auch Erstausgebildete auf den Arbeitsmarkt entlässt und damit die Nachfrage übersteigt. Umschüler hätten zudem den Wettbewerbsnachteil des höheren Lebensalters bei nicht vorhandener Berufserfahrung.

Auch die Männer ohne Arbeit nannten die schlechteren Chancen auf eine Stelle im Wettbewerb mit vielen Erstausgebildeten jüngerer Alters oder aber mit Gleichaltrigen, die bereits Berufserfahrungen angeben können. Zudem waren sie der Meinung, mit einem Umschulungsberuf wie dem Bürokaufmann werde die Aussichtslosigkeit noch unterstrichen. Sie sag-

ten auch, dass die Anforderungen von Arbeitgebern in Bezug auf Inhalt, Umfang der Tätigkeit bei vergleichsweise geringer Bezahlung hoch seien und die Wirtschaftskrise dies forcieren würde. Als Mensch mit einer chronischen Erkrankung oder verschiedenen Einschränkungen seien die Anforderungen ungleich höher.

Von den beiden arbeitenden **Frauen** gab auch nur diejenige mit der psychischen Vorerkrankung hemmende Faktoren in der Jobsuche an. Gemeinsam mit drei der nicht integrierten Frauen betonte auch sie den bereits vielfach benannten Faktor der fehlenden Berufserfahrung und die generell schlechte Arbeitsmarktsituation. Sie habe es zudem als nachteilig empfunden, sich als ehemalige Rehabilitandin vorstellen zu müssen, da dieser Umstand bei einigen potenziellen Arbeitgebern Unsicherheit auslöse. Sie war der Meinung, dass Eigeninitiative zwar wesentlich sei, dennoch einen eingeschränkten Effekt habe.

Zwei der nicht integrierten Frauen hätten zusätzliche Qualifikationen als hilfreich empfunden. Eine von ihnen beklagte fehlende Unterstützung bei der Stellensuche und der Anfertigung von Bewerbungsanschreiben vonseiten des BFW.

11.2.4.2 Förderfaktoren

Als förderlich stufen die **Männer** ohne Arbeit eine fachlich gute Qualifizierung ein sowie das Betriebspraktikum, das durchaus einen „Klebeeffekt“ habe. Einer der beiden nicht integrierten Männer sagte außerdem, es sei vorteilhaft, wenn man die Möglichkeiten seines direkten Umfeldes aufmerksam wahrnehmen könne und ein positives Auftreten habe. Diese beiden sowie die integrierten Männer mit der psychischen Vorerkrankung wiesen auf den positiven Effekt der sozialen Unterstützung durch Freunde oder Partnerinnen hin.

Die integrierten Männer stellten vielfältige Faktoren dar, die ihre Stellensuche positiv beeinflusst haben.

Zu den eher unspezifischen Faktoren gehörten Haltungen und Eigenschaften, wie

„motiviert sein und bleiben“ und „sich nicht vom Ziel abbringen lassen, auch nicht durch Absagen“, sondern „vom Erfolg überzeugt sein“, „nicht zu viel Grübeln“, sondern „zügig ins Handeln kommen“.

Zudem sei es nötig, „sich selber um ausgeschriebene Stellen zu kümmern“ und „hilfreiche Kontakte sowie vielversprechende und interessante Möglichkeiten“ zu eruieren.

Eine wichtige Voraussetzung für Anschreiben und Gespräche sei „Ehrlichkeit in Bezug auf Stärken und Schwächen“ und auf das, „was man bereit ist, innerhalb der Tätigkeit auszuführen“. Dazu gehöre auch Authentizität, „nicht Aufschneiden, aber auch nicht zu bescheiden sein“.

Einer der Männer hatte beobachtet, dass eine gute Stimmung in sich zu tragen und zu verbreiten, auf Arbeitgeber besonders attraktiv wirke.

Spezifische Herangehensweisen:

- Die Hinweise, rechtzeitig aktiv werden: Bereits während der Reha Kontakte zu knüpfen und Bewerbungen zu schreiben oder auch persönlich in einer Firma vorzusprechen und Interesse zu bekunden, seien hilfreiche Startpositionen.

- Ein Teilnehmer sagte, das Leistungsmotiv aus dem Sport habe ihm sehr geholfen, denn es sei auch auf die Stellensuche gut anzuwenden: Man muss sein Ziel vor Augen haben und dieses Ziel muss der Motor des Handelns sein, dann wird man nicht von seinem Weg abgelenkt und bleibt ausdauernd und diszipliniert.
- Einige der Männer sagten, dass die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung hilfreich sei und ein wichtiges Signal für potenzielle Arbeitgeber.
- Für einen ersten Einstieg, insbesondere in stark nachgefragten Ausbildungsberufen sei es unabdingbar, eine gewisse Flexibilität zu zeigen im Hinblick auf das Tätigkeitsfeld und das Anfangsgehalt. Auf diese Weise bekäme man die Chance, sein Können unter Beweis zu stellen und sich eine bessere Position zu erarbeiten.

Alle integrierten Männer zeichneten sich durch planvolles und zielorientiertes Handeln aus und die beiden selbstständig tätigen Männer rieten dazu,

- bereits vor der Reha eine Vorstellung davon zu entwickeln, welcher berufliche Wunsch mit der Ausbildung verbunden ist, welche Aussichten dazu bestehen und zu prüfen, ob die Anforderungen mit den persönlichen Stärken und Schwächen zu verbinden sind.
- Einer dieser beiden Männer empfahl zudem, den Umschulungsberuf in irgendeiner Form mit dem Erstberuf zu verknüpfen, denn dann sei schon mal eine Basis vorhanden, meistens ja auch ein Interesse, die Qualifizierungen ließen sich logischer in den Lebenslauf integrieren und das Problem der fehlenden Berufserfahrung fiele nicht so sehr ins Gewicht.

Externe Faktoren, die besonders positiv einflussreich empfunden wurden, waren die gute Vernetzung zwischen dem BFW und Betrieben sowie auch die parallel empfohlenen Zusatzqualifikationen.

Die **Frauen** nannten als generell förderliche Bedingung ein „aussagekräftiges, kurzes und angemessenes Anschreiben“.

Im Gespräch sei es dann wichtig, authentisch zu sein und „seinem eigenen Stil zu folgen“. „Sich gut darstellen zu können“ und Stärken hervorzuheben, „ohne dabei unangenehm zu wirken“ sei der richtige Weg.

Fast alle Frauen waren sich darüber einig, dass relevante Beziehungen für den Erfolg in der Stellensuche ausschlaggebend seien. Auch die betrieblichen Kontakte der BFW seien in diesem Kontext sehr hilfreich.

Zwei Frauen stellten die „Fachkompetenz“ und den „rechtzeitigen Beginn der Bewerbung“ als die solideste Voraussetzung in der Jobsuche dar.

Zwei Frauen stuften einen „starken Willen und hohes Engagement“ höher ein sowie die „Disziplin“ und „Ausdauer, das Ziel nicht aus den Augen zu verlieren. Damit können mittelmäßige Noten ausgeglichen werden“.

Eine Frau empfahl zudem,

- sich vor einem Anschreiben, spätestens aber vor einem Bewerbungsgespräch „über das Unternehmen zu informieren und auch darüber, in welcher Form das Bewerbungsgespräch durchgeführt“ würde (Assessment, Gruppe, einzeln). „Wenn man es außerdem schafft, durch einen Telefonkontakt bereits in positiver Erinnerung zu bleiben“, sei auch das ein großer Vorteil.

Die Faktoren, die von den integrierten Männern mit orthopädischen Vorerkrankungen als förderlich für die Integration genannt wurden, wiesen ein höheres taktisches Vermögen auf, als die Faktoren aller übrigen Befragten. Bemerkenswert bei dieser Gruppe der Befragten war, dass sie nicht allein hilfreiche Faktoren ersannen, diese äußerten oder wünschten, sondern sich diese auch verschafften. Dieses Handeln versetzte sie in eine zeitlich und strategisch bessere Position. Hinzu kam ein hohes Maß an Stringenz, insbesondere auch schon vor Reha-Antritt und währenddessen.

Die integrierten Frauen gingen klug, kreativ und fleißig vor und stellten sich genau auf die Bedingungen ein, die beim Anschreiben und beim Gespräch zu beachten sind. Auch zwei der nicht integrierten Frauen zeigten Ideenreichtum verbunden mit hohem Engagement und Flexibilität. Dennoch wirkten die Frauen insgesamt im Bewerbungsprozess eher reaktiv, wohin gegen die Männer versuchten, die Bedingungen zu suchen, die sie sich von Anbeginn ausgewählt hatten oder diese zu schaffen.

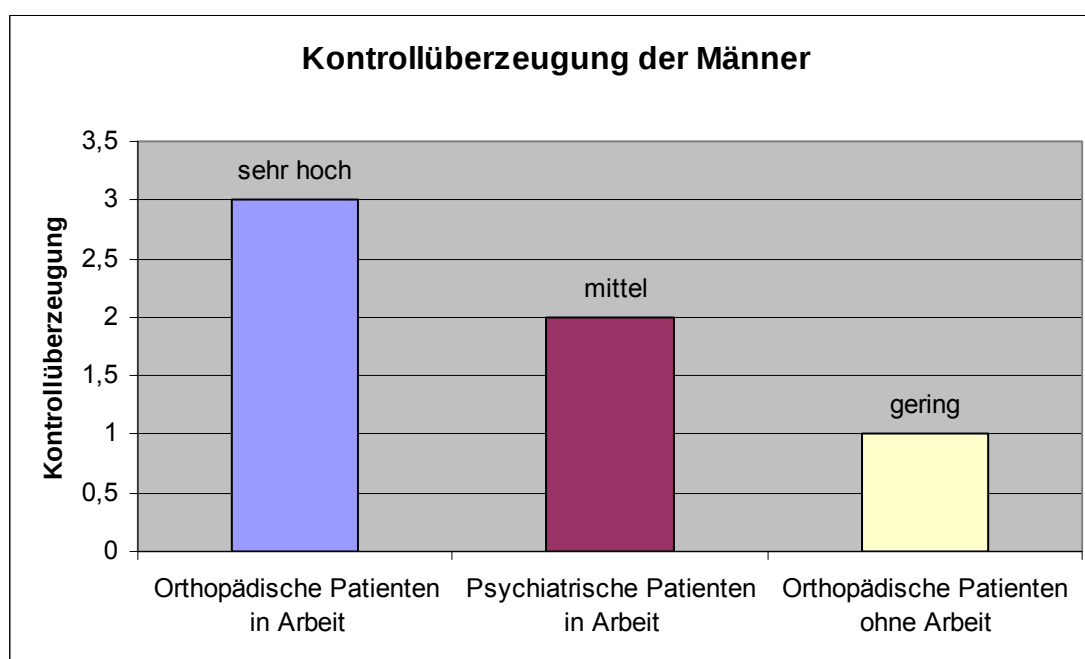


Abb. 4-3: Kontrollüberzeugung der Männer

11.3 Unterscheidungsmerkmale

Eine Analyse der Faktoren, die assoziiert waren mit einem handlungsorientierten Verhalten und offenbar auch mit höherer Integrationswahrscheinlichkeit, ergab folgende Schwerpunkte und Unterschiede der Personen:

11.3.1 Kompetenzbilanz und Erfahrung aus der Qualifizierung

Die Bewertungen der **Männer** in Bezug auf die Ausbildung waren überwiegend sehr gut.

Einer der nicht integrierten Männer bezeichnete alle Angebote der Maßnahme als gut: Darunter auch die Angebote zu Gesundheit und Sport, die er nicht genutzt hatte sowie das Assessment, aus dem eine letztlich aus gesundheitlicher Sicht unpassende Ausbildung hervorging. Seine Begründung dazu war, dass er sich durch diese Ausbildung vorteilhaft entwickeln konnte. Seine Bemühungen intendierten, weitere Maßnahmen erhalten zu können, weil er sich für einen Eintritt ins Berufsleben doch noch nicht genügend vorbereitet fühlte. Seiner Einschätzung nach war er als Berufsanfänger in seinem Umschulungsberuf bereits recht alt (34), verfügte aber über keine Zusatzqualifikationen, die er möglicherweise benötigen würde und könne daher den hohen Anforderungen von Arbeitgebern nicht nachkommen. Dazu kämen seine körperlichen Einschränkungen und lange Arbeitslosenphasen, die er als Einstellungshemmnis ansah.

Lediglich einer der nicht integrierten Männer bewertete die Ausbildung als schlecht und die Integrationshilfen als völlig unzureichend. Unter solchen Bedingungen sei es wenig überraschend, in der Stellensuche erfolglos zu bleiben.

Die integrierten Männer hingegen fühlten sich für den Eintritt ins Berufsleben sehr gut vorbereitet. Die Ausbildung und auch die persönliche Unterstützung durch Dozenten habe ihnen die notwendige fachliche Kompetenz verliehen, die von ihnen im Berufsalltag erwartet würde.

Die Hilfen zur Integration hatten ihnen die Bewerbungsphase unterstützt, sowohl in Bezug auf formale Aspekte, als auch in Bezug auf das Herstellen nützlicher Kontakte. Auch in Fragen der persönlichen Entwicklung und der Gesundheit seien die Angebote und begleitenden Dienste verfügbar gewesen. Sie definierten die Umschulungsmaßnahme als ein sehr umfassendes Angebot, aus dem sich jeder das Notwendige herausfiltern müsse.

Alle hoben hervor, dass die sozial schützende Atmosphäre im BFW den Einstieg in einen neuen Lebensabschnitt, der sich für alle unterschiedlich nuanciert darstelle, erleichtert. Sie fühlten sich gut aufgehoben und in allen Belangen, die ihnen notwendig erschienen, unterstützt.

Drei der Männer sprachen davon, dass es für sie möglich gewesen sei, „eine Art Neustart“ zu schaffen, neue Ziele zu definieren.

Einige hoben wertschätzend die technische Ausstattung hervor, die jedem Rehabilitanden zur Verfügung gestellt würde. Diese Voraussetzungen nutzend läge es an jedem selbst, das Maximum für sich zu erreichen. In diesem Kontext äußerten drei der Männer den expliziten Wunsch, destruktives Handeln seitens einiger Umschüler stärker zu unterbinden, um das Lernumfeld für motivierte Umschüler noch weiter zu verbessern.

Von neun Männern sagten acht aus, durch die Umschulung ein Gefühl von Kompetenz und Sicherheit erlangt zu haben. Von diesem Gefühl profitierten sie in den Bewerbungen, im Berufsalltag und auch im privaten Alltag. Drei von ihnen waren auch stolz darauf, die Ausbildung so gut geschafft zu haben, was sie anfänglich nicht als selbstverständlich erachtet hatten. Jetzt fiel es ihnen im Alltag deutlich leichter, Entscheidungen zu treffen.

Die Frauen profitierten nicht so sehr im Kompetenzerleben wie die Männer, obwohl auch von ihnen die Ausbildung insgesamt mit gut bis sehr gut bewertet wurde. Die Frauen benannten als Merkmale der Bewertung erheblich mehr Details, z.B. die zeitliche Aufteilung zur Vermittlung der Inhalte, die Aufbereitung der Informationen oder die Unterstützungszeiten innerhalb der Prüfungsphase.

Eine der integrierten Frauen fühlte sich sehr gut beraten in der Hinführung der Umschulung und fand in diesem Berufsbild und auch in der Detaillierung der Ausbildung ihren Bedarf exakt getroffen. Sie erachtete sich mit der Ausbildung als flexibel für variierende berufliche Herausforderungen und dennoch genügend präpariert für den beruflichen Wiedereinstieg. Sie sah auch die berufsintegrativen Hilfen als hinreichend und zielführend an.

Alle anderen Frauen empfanden die Bewerbungstrainings als nicht ausreichend individuell und eher als unpassend, auch in Bezug auf die herausgefilterten Stellenausschreibungen. Dennoch nannte nur eine von ihnen einen Bedarf auf Unterstützung und Korrektur bei ihren Anschreiben, alle anderen fühlten sich für die Erstellung von Bewerbungsunterlagen ausreichend sicher.

Die Ausbildung und die Ausbilder wurden von allen Frauen als sehr unterstützend und bereichernd angesehen. Nur zwei der Frauen (nicht in Arbeit), hätten sich im Rahmen der Ausbildung noch zusätzliche Angebote gewünscht, die ihnen die Wettbewerbssituation erleichtern würden.

Der sozialintegrative Aspekt im Klassenverbund sowie die Freizeitangebote wurden hoch eingeschätzt und die begleitenden Dienste als wertvolle Hilfe im Hintergrund wahrgenommen.

Die meisten Frauen erwähnten den Nachteil der fehlenden Berufserfahrung, sowohl für die persönliche Sicherheit als auch für den Nachweis bei potenziellen Arbeitgebern. Denn der Arbeitsmarkt sei derzeit so chancenarm, dass spezifische Erfahrung sehr wertvoll sei. Einige der Frauen sagten aus, dass gute Noten von Arbeitgebern offensichtlich nicht besonders hoch eingeschätzt würden. Zwei der Frauen (eine mit und eine ohne Arbeit) fühlten sich durch die Erfahrung, das Lernen und die Prüfungen gemeistert zu haben, sehr bestätigt; das verleihe ihnen das Gefühl von Sicherheit, auch neue Aufgaben und Anforderungen im Beruf bewältigen zu können.

Dennoch blieb im Direktvergleich zwischen den Geschlechtern der Unterschied erhalten, dass Frauen diese Zeit durchaus als hilfreich und unterstützend für ihren Horizont und für das Knüpfen sozialer Kontakte einschätzten. Männer hingegen gingen extrem gestärkt aus diesen Umschulungen hervor, zum Teil mit ganz neuen Vorstellungen für ihre Zukunft, die sie tatsächlich realisieren konnten.

11.3.2 Attribuierung

Personen, die Erfolge überwiegend intern und Misserfolge sowohl intern als auch extern attribuieren, hatten die höchsten Integrationswahrscheinlichkeiten.

Der Großteil der Integrierten zeichnete sich durch hohe Eigenverantwortlichkeit und Kontrollerleben aus, zum anderen waren sie in der Lage, von einer nicht mehr abwendbar misslingenden Situation Abstand zu nehmen:

„... natürlich kann man keine Stelle erzwingen, aber vieles hat man selber in der Hand...“ (Mann, in Arbeit, ortho)

„... wenn es trotz ehrlichem Einsatz dann doch einmal nicht klappt, dann hat's halt nicht gepasst. Das kann auch schade sein für den Arbeitgeber. Dann klappt dafür eine andere Stelle...“ (Frau, in Arbeit, ortho).

Eine unrealistisch interne Attribuierung zeigte hingegen eine der nicht arbeitenden Frauen. Sie verantwortete jegliche negativen Vorkommnisse und Konstellationen selbst und verbuchte somit viele Niederlagen, wurde immer weniger zuversichtlich und organisierte sich weitere Misserfolge.

Eine unrealistisch externe Attribuierungsform wendete einer der nicht arbeitenden Männer an, der jegliche Verantwortung für Handeln und Misserfolge von sich wies:

„... die Ausbildung war schlecht, ich hatte kein Mitspracherecht in Bezug auf den Ausbildungsberuf, es ist kein Wunder, dass ich unter diesen Bedingungen keinen Job finden konnte. (Mann, nicht in Arbeit, ortho)

Auch das Zuschreiben der Verantwortung an eine Bedingung, die quasi nicht haftbar gemacht werden kann und damit auch niemandem nahe tritt, die andererseits auch nicht beeinflussbar scheint und somit keine Verhaltensänderung nötig macht, war bei den nicht arbeitenden sowie bei zwei der psychisch erkrankten arbeitenden Personen zu finden.

„... die Arbeitsmarktsituation ist halt sehr schwierig und die Finanzkrise trifft ja derzeit auch sehr viele Betriebe und deren Mitarbeiter...“ (Mann, nicht in Arbeit, ortho).

Interessant war die Aufzählung der Frage, wie mit Absagen umgegangen wird. Hier konnten unterschiedliche Haltungen identifiziert werden.

Diejenigen, die den Grund für die Absage wissen wollten, um zukünftige Vorteile aus dieser Information zu ziehen:

„... wenn du weißt, was gewünscht ist oder warum es nicht passt, kannst du dich beim nächsten Mal besser drauf einstellen oder sogar nochmals nachhaken, manchmal handelt es sich auch um Missverständnisse...“ (Mann, in Arbeit, ortho).

„... eigentlich bin ich immer noch nicht drüber weg, dass eine offensichtlich schlechter qualifizierte Bewerberin den Job bekommen hat und ich immer noch nicht weiß, warum...“ (Frau, nicht in Arbeit, ortho).

Zum anderen gab es diejenigen, die zwar gerne den Grund erfahren hätten, dennoch nicht nachfragen wollten:

„...die Firmen reagieren halt schnell genervt, wenn man hinterher noch mal anruft und die Begründung wissen will, aber eigentlich hätte ich es schon gerne gewusst...“ (Frau, nicht in Arbeit, psy).

Außerdem gab es noch diejenigen, die eine Absage schnell vergessen und den Misserfolg nicht hinterfragen wollten:

„... das ist eben eine Sache der Wahrscheinlichkeit, wenn sich über 200 Bewerber auf eine ausgeschriebene Stelle melden, dann braucht man nicht groß nachzuhaken...“

Hinsichtlich eines ausgeglichenen Attribuierungsstils lies sich innerhalb der Männer eindeutig die Gruppe der Integrierten mit orthopädischem Hintergrund ausdifferenzieren.

Innerhalb der Frauen fiel diese Unterscheidung schwer. Auch hier wies die integrierte Frau mit orthopädischem Hintergrund den am günstigsten ausgeglichenen Attribuierungsstil auf, allerdings waren hinsichtlich dieses Punktes auch zwei von den nicht integrierten Frauen, darunter auch eine mit psychischem Hintergrund, als besonders ausgeglichen zu bezeichnen.

11.3.3 Eigenmanagement

Personen mit einem zielorientierten Engagement hatten höhere Integrationswahrscheinlichkeiten als Personen, die auf Vorgaben warteten oder Personen mit unstrukturiertem Aktivismus.

Sehr logische Handlungspläne und stringente Zielverfolgung kamen von den integrierten Personen mit orthopädischen Leiden. Sie hatten klare Vorstellungen von ihren Wünschen, Stärken und Möglichkeiten, hatten einen Kurs aufgenommen, selbstständig verfolgt und wenn nötig korrigiert:

„... ich plane durchaus, die Arbeitsstelle noch mal zu wechseln und neue Herausforderungen anzunehmen, wenn ich mir ein Ziel vornehme, dann schaffe ich das auch meistens...“ (Frau, in Arbeit, ortho)

„...meine Erfahrungen und Erfolge aus dem Leistungssport helfen mir auch in der Jobsuche und Karriereplanung: Man muss ein Ziel definieren und das diszipliniert verfolgen. Dann kann ich alles schaffen. (Mann, in Arbeit, ortho)

„... ich habe schon während der Reha bewusst Kontakte geknüpft...“ (Mann, in Arbeit ortho)

Weniger zielführend waren Herangehensweisen der nicht integrierten Personen, wie „... wir haben das mit der Bewerbung schon durchgenommen und so mache ich es auch; viel mehr kann ich ja auch nicht tun...“ (Mann, nicht in Arbeit, ortho)

oder „... ich versuche so viel wie möglich, was irgendwie reinpasst, wahrscheinlich müsste ich aber noch mehr machen...“ (Frau, psy)

Auch eine defensive Haltung in einer zwar noch sicheren, aber auslaufenden Position kann sich nachteilig auswirken. So sagte ein arbeitender Mann mit psychischer Vorerkrankung, dass sein Vertrag auszulaufen drohe und er durchaus damit rechne, nicht verlängert zu werden. Da der Job ihm aber wichtige Vorteile biete, wartete er lieber hoffend ab, anstatt sich neu zu orientieren.

Hinsichtlich eines zielorientierten Eigenmanagements ließen sich eindeutig die arbeitenden Männer mit orthopädischem Hintergrund als am erfolgreichsten identifizieren.

Die integrierten Männer und Frauen mit psychischem Hintergrund beobachteten zwar auch sehr genau, welche Möglichkeiten sich ihnen bieten könnten, waren aber im Schaffen von Möglichkeiten viel defensiver. Von den nicht integrierten Frauen waren zwei hervorzuheben, die zwar überdurchschnittliches Engagement und Cleverness anbrachten, dennoch bislang nicht nachhaltig erfolgreich waren.

11.3.4 Vision

Personen mit Vorstellungen von ihrem zukünftigen Berufsbild hatten höhere Integrationswahrscheinlichkeiten als Personen mit beruflicher Ungerichtetheit und Personen mit Ambivalenz zum Berufsbild.

Genaue Vorstellungen zum künftigen Berufsbild ließen die integrierten Männer mit orthopädischem Hintergrund erkennen:

„... meine Idee war, eine Verbindung zwischen meinem ersten Beruf und der neuen Ausbildung herzustellen“ (Mann, in Arbeit, ortho). (Letztendlich hat er die Stelle nicht bekommen, für die diese Verbindung zutreffend war, hat aber die Idee noch nicht aufgegeben.)

Auch beide selbstständig tätigen Männer hatten eine recht genaue Vorstellung von ihrem zukünftigen Berufsbild; einer von ihnen hatte gezielt mit der Umschulung auf seine Erstausbildung aufgebaut, der andere hatte sein Berufsprofil durch eine Zusatzqualifikation abgerundet:

„... man muss halt wissen, wo man hin will und was geht und das schon zu Beginn der Reha, dann kann man das gezielt angehen...“ (Mann, integriert, ortho).

Die integrierte Frau mit orthopädischem Hintergrund war mit eher wenigen Fixpunkten in die Berufstätigkeit eingestiegen, war aber von ihren Fähigkeiten und ihrem Einsatzvermögen überzeugt und wusste, in welcher Art von Organisationskultur diese am besten zur Geltung kommen. Entsprechend wichtig war für sie das erste Treffen mit dem Arbeitgeber. Sie schien dann durch die Berufstätigkeit inspiriert und nahm die unterschiedlichen Möglichkeiten, im Beruf Stärken und Vorlieben einzubringen, nach und nach wahr.

Die integrierten Männer sowie die Frau mit psychischem Hintergrund hatten auch die Vorstellungen, in ihrem neuen Beruf ihre Stärken einzusetzen, sahen sich allerdings nicht in der Lage, ein solches Tätigkeitsfeld selbst zu schaffen oder zu finden und waren daher eher bedacht, eine Stelle zu bekleiden, die zumindest ihre Schwächen ausspart bzw. ihren gesundheitlichen Einschränkungen entgegenkommt. Einer der Männer fand erst während der Berufstätigkeit heraus, dass eine reine Bürotätigkeit doch nicht seinen Wünschen entspricht und versuchte daraufhin eine Verbindung zwischen seiner Erst- und Zweitausbildung zu finden.

Insgesamt wirkten diese drei Personen (zwei Männer integriert, psy, eine Frau, integriert, psy) eher lageorientiert:

„... ich war schon sehr aufmerksam in der Stellensuche, aber es gibt eben nicht so viel Passendes...“ (Frau, in Arbeit, psy).

Bei einem der nicht integrierten Männer (ortho) und einer der nicht integrierten Frauen (psy) war eine Art von Überforderung erkennbar: Sie wünschten sich eine Arbeitsstelle und zeigten

Bewerbungsaktivitäten, sahen aber hauptsächlich die Gründe, aus denen Stellen für sie nicht infrage kamen und schienen keinerlei Wünsche oder Vorstellungen für Alternativen zu kennen.

Ein nicht arbeitender Mann (ortho) sprach sich negativ gegen seinen Umschulungsberuf aus und begründete damit auch, dass er gar keine passenden Stellen finden könne, auf die er sich ernsthaft bewerben könne:

„... ich hatte von Anfang an überhaupt kein Mitspracherecht, als es um den Umschulungsberuf ging. Eigentlich habe ich dazu auch keine Lust und das ständige Sitzen bereitet mir auch Beschwerden...“

Eine nicht arbeitende Frau (ortho) erzählte immer wieder davon, wie viel Freude ihr der erste Beruf bereitet habe und dass der Umschulungsberuf zwar recht komfortabel sei, aber sie im Grunde doch wenig Vorstellungen habe, wo genau sie den ausüben solle. Nach ein paar Ideensammlungen (während des Interviews), die auf ihre Interessen und ihre Stärken rekurrierten, erschien sie plötzlich motivierter und zuversichtlicher.

Hinsichtlich genauer Vorstellungen über das zukünftige Berufsbild waren die integrierten Männer mit orthopädischen Vorerkrankungen präzise vorbereitet. Bei mehreren der befragten Personen ließen sich jedoch im Nachhinein attraktive und passende Stellenprofile herausfinden und erarbeiten. Auch bezüglich dieses Kriteriums stellten sich die Frauen, viel stärker als die Männer, als eine nur schwer differenzierbare Gruppe dar.

11.3.5 Eigenmarketing

Personen, die sich zuversichtlich und ressourcenorientiert darstellen konnten, hatten höhere Integrationswahrscheinlichkeiten als Personen, die ihre Kompetenzen schmälerten oder Personen, die ihre Kompetenzen überhöhten.

Der Aspekt, sich für eine Arbeit authentisch und zugleich zuversichtlich zu bewerben, wurde von den meisten befragten Personen als eine „Gratwanderung“ angesehen. Im Grunde ist die Voraussetzung dafür ein ausreichendes Selbstwirksamkeitserleben, die gestellten Aufgaben tatsächlich erledigen zu können. So haben auch die integrierten Personen ausgesagt,

„...es nützt nichts, falsche Versprechungen zu machen...“, „...aber einiges lässt sich auch im Prozess erlernen...“, aber das muss ehrlich gesagt werden, was an Kenntnis vorhanden ist und was man sich zutraut, anzueignen...“ (Mann, in Arbeit, ortho).

„...ich glaube, die eine Stelle habe ich bekommen, weil ich schon am Telefon so optimistisch klang; das hat denen auch gleich gute Stimmung gemacht und keine Zweifel, dass der Job gut erledigt wird...“ (Mann, in Arbeit, ortho).

„...das ist gerade der schwierige Punkt, zwar selbstbewusst zu sagen, dass man die gestellten Aufgaben lösen kann und trotzdem nicht überheblich zu wirken oder so, als würde man das alles nicht ernst genug nehmen...“ (Frau, nicht in Arbeit, ortho).

„...wenn man zuviel verspricht, fällt es am Ende doch auf einen selbst zurück, weil man die Arbeit nicht schafft und das ist dann ein Riesenstress...“ (Mann, in Arbeit, psy).

„...mir fällt das so schwer, für mich selber Werbung zu machen, da geht's mir immer richtig schlecht dabei...“ (Frau, nicht in Arbeit, psy).

Hinsichtlich einer ressourcenorientierten Darstellung der eigenen Person konnten keine eindeutigen Gruppendifferenzen identifiziert werden. Die Überlegenheit der integrierten Personen in dieser Hinsicht resultierte zu einem erheblichen Maß aus ihrem Erfolg im beruflichen Einstieg. Erkennbar war, dass Zuversicht und das Gefühl von Selbstwirksamkeit und Kontrolle bei den nicht arbeitenden Personen mit zunehmendem Misserfolgserleben abnahm und dass auch die nicht arbeitenden Personen gerade diesen Moment als Hürde ansahen.

11.3.6 Eigenverantwortung

Personen, die die Ausbildung wertschätzten und eine soziale Verantwortung zur beruflichen Integration spürten, hatten höhere Integrationswahrscheinlichkeiten als Personen, die die sozialen Finanzierungsleistungen als selbstverständlich ansahen.

Die Ausbildung mit allen begleitenden Diensten und Unterstützungen wurde von fast allen befragten Personen als eine wertvolle Chance und als eine tolle Zeit angesehen. Dennoch gab es Unterschiede hinsichtlich eines Gefühls von Eigenverantwortlichkeit, die sich dieser Chance anschließen sollte. Die integrierten Personen mit orthopädischen Vorerkrankungen betonten diese Eigenverantwortung und die Wertschätzung der Umschulung:

„... für mich war der tollste Moment, als ich zu meiner Berufsberaterin gehen konnte, mich abmelden und sagen konnte, dass ich Arbeit habe. Ich konnte darstellen, dass es sich gelohnt hat, in mich zu investieren und dass ich jetzt auch wieder meine Beiträge leisten werde...“ (Frau, in Arbeit, ortho)

„... diese technische Ausrüstung, die da für jeden zur Verfügung gestellt wurde, das findet man in vielen Betrieben nicht...“ (Mann, in Arbeit, ortho).

„... für mich war es wie ein Neustart, quasi eine zweite Chance...“ (Mann, in Arbeit, ortho)

„... ich will nicht sagen, dass ich vor dem Nichts stand, aber viel war da nicht mehr und da bekam ich erst mal ein warmes Essen, eine Unterkunft und dann diese Ausbildung und dann muss man auch irgendwann sehen, dass man wieder alleine läuft...“ (Mann, in Arbeit, ortho).

Auch die integrierten Männer und die Frau mit psychischen Vorerkrankungen sowie alle nicht integrierten Frauen (zwei ortho, zwei psy) schätzten die Umschulung hoch ein, hielten es jedoch für möglich, trotz dieser Starthilfe nicht dauerhaft erwerbstätig sein zu können.

Die beiden nicht integrierten Männer (ortho) empfanden die Möglichkeiten der Umschulung eher als eine Art Entschädigung für die nachteiligen Bedingungen, die ihnen im Leben widerfahren waren:

„... ich habe meinen Job sehr gerne gemacht, hätte ihn aber nicht weiter ausführen können, jetzt muss ich sehen, ob es geht und ob es reicht ...“

„... mit diesen Knien und diesem Rücken hätte ich schließlich nicht weiter in meinem Job tätig sein können und wie hätte es sonst gehen sollen, ohne Umschulung...“

Hinsichtlich der Wertschätzung der Umschulung gaben fast alle befragten Personen ein sehr überzeugend positives Votum ab. Der Unterschied zu den integrierten Personen, insbeson-

dere denen mit orthopädischen Vorerkrankungen, bestand in dem Gefühl der Sicherheit und Eigenverantwortung, nach dieser Chance auch in Arbeit zu kommen.

11.3.7 Selbstbestimmung

Personen mit starkem Willen zur Autonomie hatten eine höhere Integrationswahrscheinlichkeit als Personen mit Toleranz für externe Bestimmung.

Eng verknüpft mit dem Empfinden für Eigenverantwortlichkeit in der Finanzierung ist auch der Wunsch, sein Leben so weit wie möglich seinen eigenen Vorstellungen und Möglichkeiten entsprechend zu gestalten.

Dieser Wille war sehr deutlich erkennbar bei den integrierten Personen mit orthopädischen Vorerkrankungen. Insbesondere die selbstständig tätigen Männer hatten besonders ausgeprägte Wünsche nach Autonomie. Deutlich wurde jedoch, dass es nicht nur um finanziell breitere Spielräume ging, sondern um generelle Selbstbestimmung, darum, die Freizeit nach Belieben einzuteilen und keine Rechenschaft ablegen zu müssen:

„...es ist einfach ein gutes Gefühl, Entscheidungen treffen zu können, sich Wünsche erfüllen zu können, ohne das bei irgendjemandem einreichen zu müssen oder von anderen abhängig zu sein...“(Mann, in Arbeit, ortho).

Bei den nicht integrierten Personen hingegen war der Wunsch nach finanzieller Freiheit vor-dergründiger:

„... es wäre schon mal schön, sich etwas mehr leisten zu können, jemandem mal etwas schenken zu können oder Freunde besuchen zu können...“ (Frau, nicht in Arbeit, psy).

„...ich hatte gar keine Ruhe, mal weg zu fahren, weil ich immer dachte, vielleicht eine Stellenausschreibung zu verpassen...“ (Frau, in Arbeit, psy).

„...ständig präsent sein zu müssen und sich melden müssen, ist nicht so toll...“ (Mann, nicht in Arbeit, ortho).

Leider kann retrospektiv kein Hinweis dafür erbracht werden, ob die integrierten Personen diesen Drang nach Selbstbestimmung bereits als Eigenschaft in sich trugen und daher einen besonderen Antrieb zur beruflichen Etablierung besaßen. Eventuell bestätigt sich auch hier eher die Bedürfnishierarchie nach Maslow (1943), nach der die Wünsche eines Menschen aufeinander aufbauen und die Erfüllung des einen Wunsches nächst höhere Wünsche hervorbringen.

Hinsichtlich der Selbstbestimmung hatten die integrierten Personen mit orthopädischen Vorerkrankungen die genauesten Vorstellungen, die nicht integrierten Personen waren in Bezug auf Selbstbestimmung genügsamer. Die Personen mit psychischen Vorerkrankungen fühlten sich wahrscheinlich im Wissen um die Einschränkungen durch ihre Erkrankung am meisten in ihrer Autonomie limitiert.

12 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Auswertung der Interviews zeigte, dass sich einige Merkmale ausdifferenzieren lassen, die mit einer beruflichen Integration nach 2-jähriger Qualifizierungsmaßnahme assoziiert sind. Diese sind:

12.1 Gesundheit im Sinne einer Leistungsfähigkeit für die Berufstätigkeit

Generell wurde deutlich, dass das Thema Gesundheit für alle Befragten ein zentrales Thema für Leben und Arbeiten darstellt. Die Vorerkrankung und damit der Grund der Rehabilitation hatte bei allen interviewten Personen zu einer Auseinandersetzung mit Auslösern und Umgangsstrategien geführt. Auffällig war, dass die orthopädisch vorerkrankten Personen geringere berufliche Einschränkungen für die Zukunft antizipierten als die psychisch Vorerkrankten. Die Letztgenannten trugen eine unterschwellige Unsicherheit bezüglich möglicher Rezipiente in sich. Folglich strebten die ehemals psychisch erkrankten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch ihre Umqualifizierung eine berufliche Tätigkeit an, die ihnen ein finanzielles Auskommen und gesellschaftliche und soziale Integration unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Einschränkungen ermöglicht. Die ehemaligen orthopädischen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erwogen durchaus eine Verbesserung ihrer beruflichen Karriere (vgl. Vonderach, 1997).

Insbesondere die integrierten Personen mit orthopädischen Einschränkungen fühlten sich physisch und psychisch leistungsfähig trotz persistierender Beschwerden. Zudem war erkennbar, dass Personen, die Aktivitäten für einen gesunden Lebensstil oder für ein Hobby aufbrachten, generell umtriebiger Handlungen zur beruflichen Integration zeigten. Auch das Wissen und die eigene Erfahrung über gesundheitsförderliches Handeln waren eher verknüpft mit erfolgreicher Integration. Personen, die mit ihren Lebensbedingungen, ihrer Gesundheit und ihrem Gesundheitsverhalten zufrieden waren, verfolgten erfolgreichere Integrationsstrategien.

12.2 Realistischer Attribuierungsstil sowie Kompetenzgefühl

Integrierte Personen wiesen sich dadurch aus, dass sie ein realistisches Bild ihrer Stärken und Schwächen aufzeigen konnten. Sie neigten für ihre Berufswahl mehr dazu, ihre Stärken auszuweiten, als ihre Schwächen zu reduzieren. Sie zeigten Offenheit bezüglich ihrer Lücken, versuchten keine Generalisten, als vielmehr Spezialisten zu werden. Sie sahen der Vorstellung, ihre Kompetenzen einbringen zu können, mit Freude entgegen. Sie fühlten sich fachlich und sozial kompetent für den Einstieg in ein neues Berufsfeld und auch für die Stellensuche. Die nicht integrierten Personen hingegen neigten dazu, ihre Schwächen zu fokussieren und durch weitere Zusatzqualifikationen ausgleichen zu wollen. Sie hoben ihre Unerfahrenheit im neuen Berufsfeld hervor und schätzten bei gleichzeitig höherem Lebensalter im Vergleich zu Erstausgebildeten ihre Erfolgchancen als gering ein.

Die integrierten Personen kalkulierten ihre personenabhängigen Chancen sowie auch die Erfolgswahrscheinlichkeiten durch den Arbeitsmarkt im Bewerbungsverfahren ein. Absagen hinterfragten sie, versuchten daraus zu lernen, ließen aber Misserfolge nicht so dicht an sich heran, als dass sie nachfolgende Aktivitäten negativ beeinflusst hätten.

12.3 Frühzeitige Vorstellung vom zukünftigen Berufsbild sowie planvolles und zielgerichtetes Handeln

Insbesondere die integrierten Männer mit orthopädischer Vorschädigung zeichneten sich durch Kreativität und strategisches Geschick aus und durch ihre Bemühungen, ihre beruflichen Vorerfahrungen aus der Erstausbildung, ihre Stärken oder persönlichen Vorlieben in eine neue berufliche Nische zu integrieren. Die Qualifizierung wurde als eine Chance für einen Karrieresprung angesehen. Diese Personengruppe zeigte realistische, aber durchaus ehrgeizige Wünsche für ihr neues Berufsbild. Für ihren Berufswunsch waren sie bereit, zusätzliche parallele Zertifizierungen oder rechtzeitige Kontaktarbeiten einzubringen. Aus den Berichten zur Stellensuche war ein stringentes und überlegtes Vorgehen zu entnehmen.

12.4 Eigenverantwortung

Bei den integrierten Personen war ein stärkerer Wille zur Autonomie erkennbar; sowohl zeitliche und inhaltliche Gestaltung des Lebens als auch die materielle Allokation sollten selbstbestimmt entschieden werden, Risiko und Chance wollten sie selber bestimmen und tragen. Zudem wurde der Empfang der beruflichen Qualifizierung als eine soziale Leistung anerkannt, der sie durch eigeninitiatives Bewerbungshandeln und zügige Integration gerecht werden konnten. Es war ihnen ein Anliegen, auch ihren Anteil an sozialer Verantwortung einbringen zu können. Bei den nicht integrierten Personen konnte nicht zugeordnet werden, ob der Wunsch nach eigenverantwortlicher Lebensgestaltung sowie das Empfinden einer sozialen Verantwortung weniger stark ausgeprägt waren oder ob die selbsteingeschätzten Fähigkeiten unter den gegenwärtigen Bedingungen die Übernahme dieser Verantwortung erschwerten. Erkennbar war zumindest eine eindeutigere Nehmerhaltung und Lageorientierung und bei einigen durchaus der Wunsch, die Nische der Weiterqualifizierung weiterhin zu empfangen.

12.5 Wertigkeit der Berufstätigkeit

Insgesamt wurde die Berufstätigkeit als essenzieller Faktor für Zufriedenheit im Leben angesehen. Deutliche Unterschiede in den Wertedefinitionen zeigten sich insofern, als dass Arbeit suchende Personen verstärkt ihr Sicherheitsbedürfnis durch Arbeit abdecken wollten, arbeitende Personen hingegen betonten eher die Anerkennungsbedürfnisse. Zur Erklärung dieser hierarchischen Werteunterscheidung lässt sich die Bedürfnispyramide von Maslow heranziehen, die davon ausgeht, dass mit der Befriedigung einer Bedürfnisebene die Motivation zur Erlangung der nächst höheren ansteigt. Zusätzlich war in der vorliegenden Stichprobe auch ein Geschlechterunterschied erkennbar, der den Frauen eher die Arbeitswerte der sozialen Integration und Kommunikation zuschrieb, den Männern eher die Werte Ansehen und Autonomie.

IV Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Untersuchungen zusammengefasst dargestellt und Schlüsse daraus gezogen. Zunächst wird auf die Rolle der sozialen Unterstützung im Bewerbungsprozess und Integration eingegangen. Daraufgehend werden die bewerbungs- und berufsbezogenen Selbstkonzepte diskutiert. Abschließend wird der Blick auf die Aktivität (Gesundheits- und Bewerbungsaktivität) während des Übergangs in Arbeit gerichtet und das Gesundheitsleben berücksichtigt. Die Ergebnisse zum Einfluss von Umweltbedingungen, berufsbiografischen und soziodemografischen Merkmalen werden hier nicht nochmals inhaltlich zusammengefasst. Die folgende abschließende Diskussion und Schlussfolgerung widmet sich den sogenannten „weichen“ Merkmalen.

13 Diskussion und Schlussfolgerung

Soziale Unterstützung. Die Frage nach der sozialen Unterstützung wurde über erwartete und beabsichtigte Unterstützung im Bewerbungsprozess operationalisiert. Es zeigten sich keine signifikanten Ergebnisse hinsichtlich der Bewerbungsaktivität und der Integration.

Unterstützung im Bewerbungsprozess wurde in erster Linie von Mitarbeitern der Berufsförderungswerke und anderen Institutionen und Behörden erwartet. Unterstützung aus dem privaten Umfeld wurde bei Freunden und Bekannten vermutet, sowie – wenn vorhanden – beim Partner. Ein ähnliches Bild zeigte sich auch bei der beabsichtigten Inanspruchnahme von Unterstützung.

Auch in den Interviews gaben integrierte Personen an, bei den Bewerbungsaktivitäten weitgehend selbstständig gehandelt und dabei wenig Unterstützung benötigt zu haben. Dennoch wurde der Aspekt der sozialen Unterstützung für den Integrationsprozess in den Interviews als Förderfaktor genannt. Insbesondere das frühzeitige Knüpfen von beruflichen Kontakten wurde von den integrierten Personen als dienlich für die Wiedereingliederung angegeben. Diese scheinbar widersprüchlichen Aussagen können über zwei Wege erklärt werden: Zum einen können die schriftlichen und mündlichen Erhebungsergebnisse durch die Erhebungszeitpunkte und die dazwischen liegenden Erfahrungen differieren. Der Vorteil der Netzwerke wurde in den Interviews aus retrospektiver Sicht hervorgehoben. Zum Zeitpunkt der schriftlichen Befragungen wurde dieser Punkt womöglich weder reflektiert noch antizipiert, sondern als ein Teil der selbstständigen Planungsstrategie angesehen. Zum anderen wurde möglicherweise das Streben nach beruflichen Kontakten als eine eigens geleistete Integrationsanstrengung und unabhängig von externer Hilfe definiert. Faktisch wurde jedoch ein soziales Netzwerk aktiviert. Die Unterscheidung zwischen „selbstständiger Bewerbungsaktivität“ und „Unterstützung durch andere Personen“ scheint demnach unscharf zu sein.

Hinsichtlich der Bewerbungsaktivität stellte der Partner als Unterstützungsquelle einen signifikanten Unterschied dar. Personen, die zu T1 ihren Partner als Unterstützungsquelle im Bewerbungsprozess wahrnahmen, waren bewerbungsaktiver. Ein Effekt, der im multivariaten Gefüge über das Merkmal *in Partnerschaft lebend* erklärt wird und darüber hinaus keinen zusätzlichen Aufklärungswert besitzt.

Aus den qualitativen Interviews wurde ersichtlich, dass die Lebensführung in Partnerschaft in verschiedenerlei Hinsicht einflussreich sein konnte auf Aktivitäten zur beruflichen Integration. Einerseits kann eine Partnerschaft das Gefühl von Kompetenz und Selbstwirksamkeit vermitteln, andererseits kann sie Sicherheit, emotionalen Rückhalt und das Wissen um finanzielle Unterstützung bieten. Unterschiedlich ist jedoch, wie diese Effekte wahrgenommen und in Handlungen übertragen werden: Die Sicherheit kann stabilisierend wirken, die Möglichkeit zu Auseinandersetzung und inhaltlicher Hilfe kann herangezogen werden, in diesem Falle spornt eine Partnerschaft zum Handeln an. Die Sicherheit kann allerdings auch wie eine Nische wirken, die den Handlungs- und Veränderungsdrang qualitativ sowie quantitativ reduziert.

Insbesondere bei Männern schien eine Partnerschaft den Effekt des Ansporns zu haben und den Willen zur beruflichen Integration zu befördern.

Frauen zogen anscheinend aus ihren Partnerschaften eher eine Art Ruhe und Sicherheit und tendierten dazu, Aufgaben, die eine Berufstätigkeit bieten könnte, ebenso in der Partnerschaft und der Freizeit zu erschließen, so dass dieser Wertfaktor der Arbeit über die Partnerschaft abgedeckt wurde.

Alle Personen, die nicht in einer Partnerschaft lebten, zeigten eine deutliche Anschlussmotivation zur Generierung regelmäßiger und kontinuierlicher sozialer Kreise. Die Männer machten ihren Attraktivitätsgrad für andere Menschen auch davon abhängig, ob und wie erfolgreich sie berufstätig sind. Diese Einschätzung motivierte und veranlasste sie zu Bewerbungsaktivitäten, um sich entsprechend für soziale Kontakte gut zu positionieren. Zudem waren sie der Ansicht, dass die Frage der beruflichen Integration sowie auch das Image der Tätigkeit die Auswahl der Sozialkontakte beeinflusse. Auch Frauen ohne Partnerschaft zeigten sich stark anschlussmotiviert und sehr ideenreich in der sozialen Netzworkebildung. Sie sahen die Berufstätigkeit als direkte Lösung zur sozialen Einbindung an und schätzten den Kontakt und die Kommunikation mit Kollegen als wertvollen sozialen Umgang.

Resümierend kann auch aus den Interviews kein eindeutig fördernder oder hemmender Einfluss für die Bewerbungsinitiative identifiziert werden.

Zeitgleich zu dieser Studie veröffentlichte Reithmayr (2008) ihre detaillierte Studie zur Funktion sozialer Unterstützung und sozialer Netzwerke als Einflussfaktor auf die Wiedereingliederung nach beruflicher Rehabilitation. Als bedeutsamen Einflussfaktor auf die Wiedereingliederung identifizierte sie die wahrgenommene soziale Unterstützung; ein Konstrukt, das die generalisierte wahrgenommene erhaltene soziale Unterstützung umfasst und nicht die spezifischen Unterstützungsleistungen im Bewerbungsprozess. Der Einfluss von bewerbungsbezogener sozialer Unterstützung im Übergang und der Wiedereingliederung in Arbeit konnte auch bei Reithmayr (2008) nicht nachgewiesen werden.

Bewerbungs- und berufsbezogene Selbstkonzepte. Ein weiterer Schwerpunkt dieser Studie war die Untersuchung von berufs- und bewerbungsbezogenen Selbstkonzepten hinsichtlich der Bewerbungsaktivität und Integration. Es konnten im univariaten Vergleich zur Bewerbungsaktivität zu T1 geringe Effekte von bewerbungsbezogenen Erwartungen und Bewertungen festgestellt werden. Im multivariaten Zusammenhang zur Bewerbungsaktivität zeigten

sich die negative interne bewerbungsbezogene Kontrollüberzeugung und die Bewertung von Bewerbungserfahrungen als statistisch bedeutsam. In Bezug auf die Integration stellen in dieser Studie bewerbungsbezogene Bewertungen und Erwartungen keine signifikanten Einflussfaktoren dar.

In den Interviews zeichneten sich insbesondere die integrierten Männer durch die Annahme aus, es läge in ihrer eigenen Macht, die richtigen Mittel und Wege für die Integration zu finden und sie verfügen dafür über die nötigen Kompetenzen. Sie verfolgten dabei eine sorgfältig durchdachte Strategie, die häufig inhaltlich an dem bisherigen Erwerbsverlauf anknüpfte und auch auf eigenständiger Suche nach Zusatzqualifikationsmöglichkeiten oder alternativen Wegen beruhte. Dabei wurde ein klares Ziel konzipiert und dieses stringent und frühzeitig verfolgt. Die eigenen Anstrengungen, zeitiges Handeln und zuversichtliche Zielverfolgung nannten diese Personen als wichtigste Förderfaktoren für die Integration.

Die berufstätigen Frauen waren ähnlich kontrollüberzeugt; eine von Ihnen sprach aber auch dem Arbeitsmarkt eine große Bedeutung zu, die nicht in ihrer Macht läge. Diesen Einfluss empfanden auch die nicht integrierten Personen als einen großen Hemmfaktor für den Bewerbungsprozess, dem schwer entgegenzutreten sei. Bei ihnen zeigten sich geringere interne Kontrollmöglichkeiten und weniger Verantwortungsübernahme, sowie ein weniger stringentes Vorgehen und eine geringere Zielorientierung. Den meisten von ihnen fehlte eine klare Vision der zukünftigen Tätigkeit, und teilweise rückte der Fokus weg von der Integration hin zu alternativen Schwerpunkten der Lebensgestaltung.

Viele Frauen empfanden die Konkurrenzsituation bei Bewerbungsgesprächen als unangenehm und verunsichernd. Sie scheuten konkret den Vergleich zu anderen Bewerberinnen und Bewerbern. Dies bezog sich sowohl auf fachliche Qualifikationen, auf das Bewähren innerhalb einer Tätigkeit als auch auf die Eigendarstellung selber. Dabei schien es weniger an tatsächlichen Fachkompetenzen zu mangeln, als mehr an der persönlichen Einschätzung der Fähigkeiten, die bei fast allen Frauen geringer ausfiel als bei den Männern. Frauen zeigten insgesamt demzufolge ein weniger zuversichtliches Eigenmarketing als Männer. Zudem ließen sie sich durch Misserfolge eher frustrieren und ordneten diese in höherem Maße ihren eigenen Schwächen zu.

Die berufsbezogenen Erwartungen und Bewertungen standen in einem Zusammenhang mit der Bewerbungsaktivität zu T1 und der Integration in Arbeit. Hierbei zeigten sich die berufliche Wertorientierung und die Bewertung der Maßnahme bei geringer Effektstärke in einem signifikanten Zusammenhang mit der Bewerbungsaktivität. Personen mit höherer beruflicher Wertorientierung waren zu T1 bewerbungsaktiver. Ebenso verhielt es sich mit der Bewertung der Maßnahme, d.h. mit der Zufriedenheit mit eigenen Leistungen sowie der Wahl der Maßnahme. Hier stand eine höhere Zufriedenheit in einem positiven Zusammenhang mit der Bewerbungsaktivität.

Die berufliche Orientierung ist ein bedeutungsvoller Prädiktor für die Integration in Arbeit. In inhaltlicher Verwandtschaft mit dem Kompetenzerleben und der beruflichen Wertorientierung als Zielbindung drückt die berufliche Orientierung die erlebte Passung von Fähigkeiten und beruflichen Zielen aus.

Auch in den qualitativen Befragungen wurde der Vorteil einer Zufriedenheit mit dem Ausbildungsberuf deutlich, sowohl für die Einschätzung der Leistungsfähigkeit und die Leistungs-

bereitschaft als auch für die Bewerbungsaktivitäten und -erfolge. Empfanden die Personen den Qualifizierungsberuf als strategisch gut gewählt und konnten sie ihn gedanklich gut in ihren Werdegang integrieren und sich damit identifizieren, führte das zu motivierteren Bewerbungsbemühungen. Die Wertehierarchie, die mit der Arbeit und der Berufstätigkeit verbunden war, stand in engem Zusammenhang mit der Überzeugung und dem Erfolg der Integration. Personen, die mit ihrer beruflichen Integration „lediglich“ das Ziel ihrer materiellen Sicherung anstrebten, waren weniger integrationserfolgreich als diejenigen, die auch immaterielle Ziele verfolgten. Eine Kausalität kann daraus jedoch nicht geschlussfolgert werden. Möglicherweise eignen sich immaterielle Ziele stärker als emotionaler Motor für Bewerbungsaktivitäten. Eventuell folgen jedoch die Ziele, die mit einer Integration assoziiert sind, einer Hierarchie der Bedürfnisse. In diesem Fall stellt die finanzielle Grundsicherung eine Basis dar und weitere Bedürfnisse werden dann avisiert, wenn das Basisbedürfnis bedient wird.

Gesundheitserleben und Aktivität zeigten sich als bedeutsame Prädiktoren für die Integration in Arbeit und die Zufriedenheit mit dem Sport- und Bewegungsverhalten stand in einem positiven Zusammenhang mit der Bewerbungsaktivität.

In den Gesprächen zeigte sich, dass Gesundheit von allen Personen als eine wesentliche Ressource im Leben und im Arbeitsleben angesehen wurde. Der Unterschied zwischen integrierten und nicht integrierten Personen bestand in der Bereitschaft zur Initiative. Personen, die Informationen im Umgang mit ihrer Erkrankung für Verhaltensänderungen nutzten, waren weniger ängstlich im Hinblick auf Rezidive und berufliche Ausfälle und hatten eine höhere Integrationsquote. Personen, die in Bezug auf ihre Erkrankung eine geringere Handlungsorientierung aufwiesen, neigten dazu, Verschlechterungen ihrer Gesundheit und ihres Aktions- und Berufsspielraumes zu akzeptieren. Somit erwogen auch einige Interviewpartner gesundheitliche Einschränkungen als Begründung für einen beruflichen Ausstieg bzw. berufliche Pausen. Ungeklärt bleibt dabei, ob gesundheitliche Defizite eher als eine Art Rechtfertigung für eine nicht erfolgreiche Integration herangezogen wurden oder ob die Personen, die ihre Gesundheit als unveränderliche und unbeeinflussbare Größe hinnahmen, einen negativen Einfluss auf die Berufstätigkeit zuließen.

Anhand der Thematisierung der Grunderkrankung wurde deutlich, dass Personen mit psychischen Vorerkrankungen eine materielle Sicherung und eine sozial akzeptierte Integration unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen anstrebten, währenddessen Personen mit orthopädischen Vorerkrankungen die Umqualifizierung durchaus für einen Karriereaufstieg nutzen wollten.

Resümierend kann auch aus den qualitativen Erhebungen zusammengefasst werden, dass der Aktivitätslevel in der Freizeit parallel lief zum Integrationsengagement und -erfolg. Insbesondere die Zufriedenheit mit dem Grad der Gesundheitsorientierung im Leben war assoziiert mit besseren beruflichen Integrationschancen.

14 Ausblick

Die vorliegende Studie verdeutlicht, dass ohne Selbstkonzeptvariablen und konkrete Indikatoren des Bewältigungshandelns der Integrationsprozess nicht verstanden werden kann. Evidenzbasierte personenorientierte Interventionsansätze sind ohne diese Variablen somit nicht möglich.

Pragmatisch betrachtet ist die Identifikation von Einflussfaktoren nur dann hilfreich, wenn Variablen einbezogen werden, die primär jene Personen- und Umweltfaktoren berücksichtigen, die sich im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe auch praktisch modellieren lassen. Diese Überlegung führt zu der Konsequenz, dass Befragungen mit dem Ziel Integrationsprognosemodelle zu erarbeiten in Zukunft viel stärker die impliziten Wirkungszusammenhänge der Teilhabeleistungen reflektieren müssen.

Die aufgeführten Selbstkonzeptfacetten:

- Subjektives Gesundheitserleben im Sinne einer Leistungsfähigkeit für die zukünftige Berufstätigkeit,
- Internaler Attribuierungsstil sowie positives Kompetenzerleben,
- frühzeitige Vorstellung vom zukünftigen Berufsbild (persönliche Vision) sowie planvolles und zielgerichtetes Bewerbungshandeln,
- Wertigkeit der Berufstätigkeit,
- Eigenverantwortung

stellen Schlüsselthemen für eine erfolgreiche Vorbereitung der Wiedereingliederung dar.

Dieses Selbstkonzept beschreibt die psychologische Ausgangssituation für eine aktive Stellensuche der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der Schlussphase der Umschulung. Entscheidend ist, dass die Teilnehmer „ins Handeln kommen“.

Zu diesem Prozess gehört auch der offene Umgang mit potenziellen Barrieren. Erwerbsbiografische Faktoren, wie längere Zeiten der Arbeitslosigkeit oder soziodemografische Faktoren, wie ein höheres Lebensalter beeinflussen die Wiedereingliederung. Zu Fragen ist deshalb, wie sich diese Faktoren zumindest „neutralisieren“ lassen. Das ist eine Frage an die Integrationsprofis bei den Leistungserbringern.

Allen genannten Faktoren ist gemeinsam, dass sie im Rahmen einer bloß berufsfachlichen Qualifizierung nicht zielgerichtet bearbeitet werden können. An mangelnder Fachlichkeit scheitern RehabilitandInnen, die erfolgreich eine IHK Prüfung absolviert haben, in der Regel nicht. Es kommt somit entscheidend darauf an, dass die in der vorliegenden Studie herausgearbeiteten Faktoren und Variablen im Rahmen eines ganzheitlichen Qualifizierungsansatzes mit Unterstützung der Fachdienste frühzeitig systematisch bearbeitet werden.

Erst die interdisziplinäre und individualisierte Kombination der Interventionsansätze der Berufspädagogik (Handlungsorientierung), der Psychologie (Training und Coaching), der Sozialarbeit (Lebensweltbezug, Sozialraumorientierung, Empowerment) ermöglichen es, die verschiedenen psychosozialen Facetten wirkungsvoll und effizient zu bearbeiten.

Literaturverzeichnis

- Abele, A. E., Schulte, M. & Andrä, M. S. (1999). Ingenieurin versus Pädagoge: Berufliche Werthaltungen nach Beendigung des Studiums. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 13(1/2), 84-99.
- Abele, A. E. (2002). Ein Modell und empirische Befunde zur beruflichen Laufbahnentwicklung unter besonderer Berücksichtigung des Geschlechtsvergleichs. *Psychologische Rundschau*, 53, 109-118.
- Abele, A. E. (2003). Beruf - kein Problem, Karriere - schon schwieriger: Berufslaufbahnen von Akademikerinnen und Akademikern im Vergleich. In Abele, A.E. (Hrsg.), *Frauen und Männer in akademischen Professionen - Berufsverläufe und Berufserfolg* (pp. 147-172). Heidelberg [u.a.]: Asanger.
- Adams, J.S. (1963). *Toward an understanding of inequity*. Journal of Abnormal and Social Psychology, 63, 422-436.
- Andreß, H., Krüger, A. (2006). *Ausstiege aus dem unteren Einkommensbereich* (68). Berlin: Ed. Sigma.
- Arling, V., Griesbach, A., Zimmermann, M., Spijkers, W. (2008) Wiedereingliederung von Bürokaufleuten nach der beruflichen Rehabilitation – Eine Analyse personenbezogener Faktoren. DRV-Schriften, Bd. 77. 261-263.
- Arling, V., Lüdtkke, J. & Spijkers, W. (2007). *Faktoren zur Wiedereingliederung von Rehabilitanden in den allgemeinen Arbeitsmarkt* (72). Bad Homburg: WDV, Ges. für Medien und Kommunikation.
- Backhaus, K. et al. (2006). *Multivariate Analysemethoden*. Berlin [u.a.]: Springer.
- Beer, M., Liebe, U., Haug, S. (2002). Ego-zentrierte soziale Netzwerke beim Berufseinstieg. http://www.uni-leipzig.de/~sozio/content/site/a_berichte/31.pdf, Abruf: 13.01.2009.
- Beiderwieden, K. (2001). Langfristige Wiedereingliederung nach der beruflichen Rehabilitation. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 34, 182-206.
- Beiderwieden, K. (2005). *Trotz schwieriger Rahmenbedingungen: 62% der Absolventinnen und Absolventen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke bundesweit wiedereingliedert – Ergebnisse der Zwei-Jahres-Nachbefragung 2003* (59). Bad Homburg: WDV-Ges. für Medien und Kommunikation.
- Bierhoff, H. W. (1996). Prosoziales Verhalten. In Stroebe, W. (Hrsg.), *Sozialpsychologie - eine Einführung* (pp. 395-419). u.a. Berlin: Springer.
- Blaschke, D. (1987). Erfolgswege zum neuen Arbeitsplatz. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 20, 164-180.
- Blaschke, D. & König, P. (1992). Berufliche Wiedereingliederung von Rehabilitanden. *IAB Werkstattbericht Nr. 3/ 27.03.1992*

Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Berlin u.a: Springer-Lehrbuch.

Bortz, J. (1993). *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Berlin u.a: Springer-Lehrbuch.

Brandt, M. (2006). Soziale Kontakte als Weg aus der Erwerbslosigkeit. <http://www.suz.uzh.ch/ages/pages/PAGES-02.pdf>, Abruf: 13.01.2009.

Brinkmann, C. (1978). Strukturen und Determinanten der beruflichen Wiedereingliederung von Langfristarbeitslosen. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 11, 178-197.

Brixy, U., Gilberg, R., Hess, D., Schröder, H. (2002). Was beeinflusst den Übergang von Arbeitslosigkeit in die Erwerbstätigkeit? *IAB-Kurzbericht*.

Bühner, M. & Ziegler, M. (2009). *Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler*. München [u.a.]: Pearson Studium.

Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand (SF-36) Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.

Cramer, R., Gilberg, R., Hess, D., Marwinski, K., Schröder, H., Smid, M. (2002) Suchintensität und Einstellung Arbeitsloser. Nürnberg: Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (BeitrAB 261).

Deusinger, I. M. (1998). *Die Frankfurter Körperkonzeptskalen*. Göttingen: Hogrefe.

Deutscher Bundestag (2005) Bericht 2005 der Bundesregierung zur Wirksamkeit moderner Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Drucksache 16/505, verfügbar unter URL: www.arbeitsmarktreform.de/Arbeitsmarktreform/Navigation/Service/publikationen,did=130756,render=renderPrint.html.

DRV Schriften (1999). *Förderschwerpunkt "Rehabilitationswissenschaften"* (16). Bad Homburg: WDV, Ges. für Medien und Kommunikation.

Erbstößer, S., Bestmann, A., Grünbeck, P., Zollmann, P.. (2006). Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung nach einer beruflichen Bildungsmaßnahme. In Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.), *Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium* (Vol.64, S. 92-94). Frankfurt, M: WDV Wirtschaftsdienst.

Erbstößer, S., Klosterhuis, H. & Lindow, B. (2007). Berufliche Rehabilitation aus Teilnehmersicht. *RVaktuell*, 54(10), 362-366.

Erbstößer, S. (2008). Berufliche Bildungseinrichtungen auf dem Prüfstand – Vorbereitung der beruflichen Integration aus Teilnehmersicht. *Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium* (Vol.77, pp. 244-246). Frankfurt, M: WDV Wirtschaftsdienst.

Freitag, M. (2000). Soziales Kapital und Arbeitslosigkeit. Eine empirische Analyse zu den Schweizer Kantonen. In: Zeitschrift für Soziologie, 3, 2000, 188-200.

Frese, M. (1978). Die psychopathologischen Folgen des Entzugs von Arbeit: Der Fall Arbeitslosigkeit. In Frese, M. (Hrsg.), *Industrielle Psychopathologie* (Vol.23, pp. 282-320). Bern [u.a.]: Huber.

- Frese, M. (1994) Psychische Folgen von Arbeitslosigkeit in den fünf neuen Bundesländern: Ergebnisse einer Längsschnittstudie. In: Montada, L. (Hrsg.) Arbeitslosigkeit und soziale Gerechtigkeit. Frankfurt/M: Campus (193-213).
- Frese, M. & Fay, D. (2000). Entwicklung von Eigeninitiative: Neue Herausforderungen für Mitarbeiter und Manager. In: Welge, H.-K., Häring, K. & Voss, A. (Hrsg.). Management Development. Stuttgart: Schäfer-Poeschel (63-79).
- Fromm, S. (2005). *Binäre logistische Regressionsanalyse*. Gefunden am 03.04.2010 unter http://www.uni-bamberg.de/fileadmin/uni/fakultaeten/sowi_lehrstuehle/empirische_sozialforschung/pdf/bambergerbeitraege/Log-Reg-BBES.pdf
- Gilberg, R., Hess, D., Schröder, H. (1999) Wiedereingliederung von Langzeitarbeitslosen. Chancen und Risiken im Erwerbsverlauf. Mitteilungen aus der Arbeits- und Berufsforschung (MittAB) 3: 281-299.
- Hansmeier, T., Müller-Fahrnow, W., Radoschewski, M., Vogt, K., Lang, P. (2002) Versorgungsepidemiologische Studie zu Strukturen, Prozessen und Ergebnissen der beruflichen Rehabilitation. Materialien aus dem Institut für Rehabilitationswissenschaften, Abt. Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung an der Humboldt-Universität zu Berlin, Bericht Projekt A2. Berlin: Humboldt-Universität zu Berlin, Institut für Rehabilitationswissenschaften, Abt. Versorgungssystemforschung und Qualitätssicherung.
- Haug, S., Kropp, P. (2002). Soziale Netzwerke und der Berufseinstieg von Akademikern. http://www.uni-leipzig.de/~sozio/content/site/a_berichte/32.pdf, Abruf: 13.01.2009.
- Heider, F. (1958). The psychology of interpersonal relations. New York: Wiley.
- IZA-Bonn, DIW-Berlin, infas-Bonn (Hrsg.) (2005) Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission. Modul 1b: Förderung beruflicher Weiterbildung und Transferleistungen. Bericht 2005 für das Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit. Bonn: BMWA.
- Ilmarinen, J., Tempel, J. & Giesert, M. (2002). *Arbeitsfähigkeit 2010*. Hamburg: VSA-Verl.
- Inglehart, R. (1977). *The silent revolution*. Princeton, N.J: University Press.
- Jahoda, M (1983). Wieviel Arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert. Beltz: Weinheim.
- Jerusalem, M. (1994). Streß und Streßbewältigung. In Schwarzer, R., Jerusalem, M. (Hrsg.), *Gesellschaftlicher Umbruch als kritisches Lebensereignis - psychosoziale Krisenbewältigung von Übersiedlern und Ostdeutschen* (pp. 49-104). Weinheim [u.a.]: Juventa-Verl.
- Kieselbach, T. (2007). Arbeitslosigkeit, soziale Exklusion und Gesundheit: Zur Notwendigkeit eines sozialen Geleitschutzes in der beruflichen Transitionen. <http://www.gesundheitberlin.de/download/Kieselbach.pdf>, Abruf: 13.01.2009.
- Konle-Seidel, R. (2005) Internationale Evaluierungsergebnisse zu Wirkungen aktiver und aktivierender Arbeitsmarktpolitik. IAB Forschungsbericht Nr. 9, Nürnberg: IAB.
- Köster, T., Fehr, M. & Slesina, W. (2007). Zur Eingliederung von Rehabilitanden in das Erwerbsleben nach Umschulung in Berufsförderungswerken – ein Prognosemodell. *Die Rehabilitation* , 46, 258-265.

- Krampen, G. (1991). *Fragebogen zu Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Krampen, G. (2000). *Handlungstheoretische Persönlichkeitspsychologie*. Göttingen [u.a.]: Hogrefe, Verl. für Psychologie.
- Maslow, A.H. (1943). *A theory of human motivation*. Psychological Review, 50, 370-396.
- Muche, R., Ring, C. & Ziegler, C. (2005). *Entwicklung und Validierung von Prognosemodellen auf Basis der logistischen Regression*. Aachen: Shaker.
- Noll, H.-H. & Weick, S. (2002). Informelle Kontakte für Zugang zu Jobs wichtiger als Arbeitsvermittlung. In: Informationsdienst Soziale Indikatoren (ISI) 28, 2002, 6-10.
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Measurement*, 66, 543-478.
- Pinnow, M. (2009). *Motivationspsychologie. Gendering motivation: Geschlechterdifferenz im Wechselspiel von Nature und Nurture*. In G Steins (Hrsg.) Handbuch Psychologie und Geschlechterforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Radoschewski, F., Erbstößer, S., Müller-Fahrnow, W. (2006) Möglichkeiten und Grenzen vergleichender Qualitätsanalysen bei qualifizierenden LTA. Vortrag auf dem IAB Workshop Vergleichsgruppenproblematik bei der Evaluation von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation Nürnberg, Dezember 2006.
- Rauch A, Brehm B. (2003) Licht am Ende des Tunnels. Eine aktuelle Analyse der Situation schwerbehinderter Menschen am Arbeitsmarkt. In: IAB Werkstattbericht Nr.6, Nürnberg.
- Runia, P. (2002). Arbeitsmarkt und soziales Kapital. http://soziologie.uni-duisburg.de/forschung/dbei1_02.pdf, Abruf: 13.01.2009.
- Schendera, C. F. G. (2007). *Datenqualität mit SPSS*. München [u.a.]: Oldenbourg.
- Schendera, C. F. G. (2008). *Regressionsanalyse mit SPSS*. München [u.a.]: Oldenbourg.
- Schmidt, C., Hetzel, C., Flach, T. & Wellmann, H. (2004). *Zusatzqualifikationen mit Online-Training und Ausbau eines Kooperationsnetzwerkes mit Betrieben (ZAK-Online)*. Gefunden am 21.11.2008 unter:
http://www.iqpr.de/iqpr/download/projekte/ZAK_Abschlussbericht%20iqpr.pdf
- Schmidt, C. (2007) Einfluss personaler Faktoren auf Bewerbungsaktivitäten und Integrationserfolg von Umschulungsteilnehmerinnen und –teilnehmer. In: DRV Bund (Hrsg.) 16. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, DRV Schriften Bd. 72, 294-297.
- Schmidt, C., Froböse, I., Schian, H.-M. (2006) Berufliche Rehabilitation in Bewegung. – Herausforderungen und Perspektiven. Rehabilitation (4), 194-202.
- Schmidt, C. (2005) Selbstkonzept und Bewerbungsaktivitäten von Rehabilitanden. Vortrag auf der IQPR/FBR Fachtagung berufliche Reha forscht 8./9.11.2005 in Köln.
- Schmidt, C. (2004) Qualitätssicherung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. In: IQPR (Hrsg.) Prävention und Rehabilitation zur Verhinderung von Erwerbsminderung. Projektbericht für das BMGS, 276-291. Köln: IQPR.

- Schmidt, C. (2007). Wirkungsorientierte Evaluation in der beruflichen Rehabilitation. http://www.iqpr.de/iqpr/download/publikationen/FB_5_2007.pdf.
- Schneewind, K. A. (1984). *Persönlichkeitstheorien, Organismische und dialektische Ansätze* (2). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Schröder, H., Steinwede, J. (2004) Arbeitslosigkeit und Integrationschancen schwerbehinderter Menschen. Nürnberg. BeitrAB 285.
- Schulze, S.-E. (2006) Das Aachener Modell zur Qualitätssicherung und Dokumentation. Die Entwicklung und Evaluation von Instrumenten zur Erfassung und Sicherung der Prozessqualität in der beruflichen Rehabilitation. Aachen: Institut für Psychologie der RWTH Aachen, Lehrstuhl berufliche Rehabilitation.
- Schwarzer, R., Leppin, A. (1989). *Sozialer Rückhalt und Gesundheit*. Göttingen [u.a.]: Verl. für Psychologie Hogrefe.
- Schwarzer, R. (2000). *Streß, Angst und Handlungsregulation*. Stuttgart [u.a.]: Kohlhammer.
- Schyns, B. & von Collani, G. (2004). Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung. In A. Glöckner-Rist (Hrsg.), *ZUMA-Informationssystem. Elektronisches Handbuch sozialwissenschaftlicher Erhebungsinstrumente. ZIS Version 8.00*. Mannheim: Zentrum für Umfrage, Methoden und Analysen. (
- Schyns, B. (2001). *Determinanten beruflicher Veränderungsbereitschaft bei Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen unterer Hierarchiestufen*. www.uni-leipzig.de/~apsycho/dissertation.pdf
- Seifert, K. H. & Bergmann, C. H. (1983). Deutschsprachige Adaptation des Work Value Inventory von Super. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 27(4), 160-172.
- Seiler, K. (2009). Beschäftigungsfähigkeit als Indikator für unternehmerische Flexibilität. In Badura, B., Bienert, M.L. (Hrsg.), *Betriebliches Gesundheitsmanagement - Kosten und Nutzen* (pp. 3-13). Heidelberg: Springer Medizin.
- Seligman, M. E. P., Rockstroh, B. (1979). *Erlernte Hilflosigkeit*. München [u.a.]: Urban und Schwarzenberg.
- Seligman, M. E. P. (1992). *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim : Beltz, Psychologie Verlags Union, 1992.
- Slesina, W., Fehr, M., Neupert, B., Patzelt, C. (2004) Zwischenbericht: Evaluation beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen am Beispiel von Einrichtungen der ambulanten und stationären beruflichen Rehabilitation. Halle (Saale): Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Sektion Medizinische Soziologie.
- Slesina, W. & Rennert, D. (2008). *Evaluation beruflicher Reha-Maßnahmen am Beispiel von Einrichtungen der ambulanten und stationären beruflichen Rehabilitation*
- Stangl, W. (1991). *Meinungen zur beruflichen Arbeit und Entwicklung*. Gefunden am 06.08.2007 unter <http://www.stangl-taller.at/STANGL/WERNER/BERUF/TESTS/MAB/MAB.pdf>

- Stauffacher, M. (1999). Networking als sozialer Prozess und mögliche Optimierung mit Hilfe der empirischen Sozialforschung. <http://www.umweltalumni.ethz.ch/ms.pdf>, Abruf: 13.01.2009.
- Steiner, K., Egger-Subotitsch; Weber, M. E. (2004). Individuelle Lebenslagen von RehabilitandInnen: Erfolgsgespekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation. http://www.abif.at/deutsch/download/Files/35_RehabilitandInnen-Endbericht.pdf, Abruf: 16.01.2009.
- Stief, M. (2001). *Selbstwirksamkeitserwartungen, Ziele und Berufserfolg*. Aachen: Shaker.
- Strauss, L.-S. (1998) Grundlagen qualitativer Forschung. München: Fink.
- Thinschmidt, M. & Seibt, R. (2007). "Work Ability-Index" - Vergleich von Lang- und Kurzversion der Krankheitsdiagnosen anhand einer deutschen Stichprobe. *Zentralblatt für Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz, Prophylaxe und Ergonomie*, 57, 212-221.
- Thode, N., Klosterhuis, H., Hansmeier, T. (2004) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – wie urteilen die Rehabilitanden? DAngVers 10, 462–471.
- Tuomi, K. & Cugier, B. (1995). *Arbeitsbewältigungsindex* (14). Helsinki: Finnisches Institut für Arbeitsmedizin.
- Überall, F. (2007). *Der Klüngel in der politischen Kultur Kölns*. Bonn: Bouvier.
- Uhendorff, A. (2003). Der Einfluss von Persönlichkeitseigenschaften und sozialen Ressourcen auf die Arbeitslosigkeitsdauer. Diskussionspapier 338. Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.
- von Rosenblatt, B., Büchtemann, C. F. (1980). Arbeitslosigkeit und berufliche Wiedereingliederung. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 13, 552-572.
- von Rosenstiel, L., Nerdinger, F. W. (2000). Die Münchener Wertestudien - Bestandsaufnahme und (vorläufiges) Resümee. *Psychologische Rundschau*, 51, 146-157.
- Weber, A., Wilhelm, M., Weber, U., Raspe, H. (1998). Ist der subjektive Gesundheitsstatus ein guter Prädiktor für die Wiederaufnahme der Arbeit? *Sozial- und Präventivmedizin*, 43, 177-184.
- Weiner, B. (1994). *Motivationspsychologie*. Weinheim: Beltz.
- Wirtz, M. (2004). Über das Problem fehlender Werte: Wie der Einfluss fehlender Informationen auf Analyseergebnisse entdeckt und reduziert werden kann. *Die Rehabilitation*, 43, 109-115.
- Wöhr, H. - G. (1988). Eingliederungschancen von Behinderten und gesundheitlich Beeinträchtigten. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 21, 291-306.
- Wöhr, H. - G. (1988). Eingliederungschancen von Behinderten und gesundheitlich Beeinträchtigten. *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 21, 291-306.
- Wolf, I. A. (1998). Effekte von Stress, sozialer Unterstützung und Persönlichkeitsvariablen auf psychisches Befinden. Philipps-Universität Marburg, <http://archiv.ub.uni-marburg.de/diss/z1998/0120/pdf/z1998-0120.pdf>.

Anlagen

- Fragebogen T1
- Fragebogen T2
- Interviewleitfaden qualitative Befragung

Rehabilitandenbefragung

„Der Einfluss von psychosozialen Faktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit“



iqpr
Dr. Bettina Begerow
Thorsten Flach
Christof Schmidt
Mai 2008

Hintergrund der Befragung

Die Befragung ist ein Forschungsprojekt zur Verbesserung der Wiedereingliederung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf dem Arbeitsmarkt. Gefördert wird das Projekt durch die Deutsche Rentenversicherung Bund. Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig.

Ziel der Befragung

Es sollen Faktoren ermittelt werden, die für eine erfolgreiche berufliche Integration entscheidend sind.

Erklärung zur Einhaltung des Datenschutzes

Das IQPR trägt die volle datenschutzrechtliche Verantwortung. Alle Angaben werden streng vertraulich, entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes behandelt. Das bedeutet: Alle erhobenen Daten werden zusammengefasst mit den Angaben der anderen befragten Personen ausgewertet. Die Ergebnisse lassen keine Rückschlüsse darauf zu, welche Person welche Angaben gemacht hat.

Was ist zu tun?

Die Fragen in diesem Fragebogen beziehen sich vorwiegend auf Ansichten, Meinungen sowie persönliche Bewertungen und Einschätzungen. Es gibt daher keine „falschen“ oder „richtigen“ Antworten, sondern es kommt auf Ihre persönliche Sicht an.

Lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und kreuzen Sie diejenige Antwortalternative an, die für Sie am besten zutrifft. Lassen Sie bitte keine Frage aus.

Wie ausfüllen?

Benutzen Sie zum Ausfüllen bitte einen Kugelschreiber.

Sie finden vorwiegend Fragen, bei denen Sie ankreuzen müssen.

Beispiel:

	trifft voll zu 1	trifft zu 2	trifft eher zu 3	trifft eher nicht zu 4	trifft nicht zu 5	trifft überhaupt nicht zu 6
So kreuzen Sie richtig an	☐	☒	☐	☐	☐	☐
So nehmen Sie eine Korrektur vor	☐	☒	☐	☐	☐	☐

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert ungefähr 20-30 Minuten.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Hilfe und Unterstützung, die Sie von Freunden, Bekannten, Verwandten, Lebenspartner/in oder Organisationen im letzten Monat in Bezug auf Ihre Bewerbungsaktivitäten erhalten haben.

Unterstützung durch Informationen und Ratschläge

Welche dieser Personen kann Ihnen in Bezug auf Bewerbungsaktivitäten und Stellensuche nützliche Ratschläge oder Informationen geben?	nein	eher nicht	teilweise	schon eher	ja
Freunde oder Bekannte?	☐	☐	☐	☐	☐
Verwandte?	☐	☐	☐	☐	☐
Partner/in?	☐	☐	☐	☐	☐
Institutionen oder Behörden?	☐	☐	☐	☐	☐
Mitarbeiter des Berufsförderungswerks?	☐	☐	☐	☐	☐
MaßnahmekollegInnen?	☐	☐	☐	☐	☐

Nehmen Sie in Bezug auf Bewerbungsaktivitäten und Stellensuche die Hilfe von folgenden Personen in Anspruch oder beabsichtigen Sie, das zu tun?	nein	eher nicht	teilweise	schon eher	ja
Freunde oder Bekannte?	☐	☐	☐	☐	☐
Verwandte?	☐	☐	☐	☐	☐
Partner/in?	☐	☐	☐	☐	☐
Institutionen oder Behörden?	☐	☐	☐	☐	☐
Mitarbeiter des Berufsförderungswerks?	☐	☐	☐	☐	☐
MaßnahmekollegInnen?	☐	☐	☐	☐	☐

Unterstützung durch Taten

Welche Personen können Sie Ihrer Meinung nach bei Ihrer Stellensuche durch Taten unterstützen, z.B. durch die Suche nach Stellenangeboten, oder bei der Erstellung von Bewerbungsmappen hilft.	nein	eher nicht	teilweise	schon eher	ja
Freunde oder Bekannte?	☐	☐	☐	☐	☐
Verwandte?	☐	☐	☐	☐	☐
Partner/in?	☐	☐	☐	☐	☐
Institutionen oder Behörden?	☐	☐	☐	☐	☐
Mitarbeiter des Berufsförderungswerks?	☐	☐	☐	☐	☐
MaßnahmekollegInnen?	☐	☐	☐	☐	☐

Aus der Vergangenheit verfüge ich über praktische Erfahrung...	trifft voll zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5	6
...mit verschiedenen Möglichkeiten der Stellensuche (Zeitungen, Internet, Arbeitsagentur).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...mit Vorstellungsgesprächen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...mit schriftlichen Bewerbungen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bewertung der bisherigen Bewerbungsaktivitäten	trifft voll zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5	6
Ich bin zufrieden mit der Intensität meiner Suche nach Stellenangeboten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin zufrieden mit der Anzahl der erstellten Bewerbungsmappen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Meine Bewerbungsmappen besitzen eine hohe Qualität (Layout, Formulierungen, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Es fällt mir schwer, eine Bewerbungsmappe zu erstellen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vorstellungsgespräche lösen bei mir Unsicherheit aus.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin zufrieden mit meinem Vorgehen bei der Suche nach Stellenangeboten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fragen zur Maßnahme im BFW (1-4 situationsspezifischer Optimismus, 5-7 Zufriedenheit mit eigener Leistung und Wahl der Maßnahme)

Meine Maßnahme im BFW...	trifft voll zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
	1	2	3	4	5	6
...ist eine gute Grundlage für meinen Wiedereinstieg in das Erwerbsleben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...gibt mir Mut für die berufliche Zukunft.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...bietet mir Möglichkeiten, mich selbst zu verwirklichen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...bietet mir bessere Arbeitsmarktchancen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einschätzung unterschiedlicher beruflicher Situationen (berufliche Selbstwirksamkeit)

Im Folgenden werden Sie gebeten, zu einigen Aussagen Stellung zu nehmen.	trifft voll zu 1	trifft zu 2	trifft eher zu 3	trifft eher nicht zu 4	trifft nicht zu 5	trifft überhaupt nicht zu 6
Wenn im Beruf unerwartete Situationen auftauchen, weiß ich immer, wie ich mich verhalten soll.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Für jedes Problem bei meiner Arbeit habe ich eine Lösung.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Beruflichen Schwierigkeiten sehe ich gelassen entgegen, weil ich mich immer auf meine Fähigkeiten verlassen kann.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich bei der Arbeit mit einem Problem konfrontiert werde, habe ich meist mehrere Ideen, wie ich damit fertig werde.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Was auch immer in meinem Berufsleben passiert, ich werde schon klarkommen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Durch meine vergangenen beruflichen Erfahrungen bin ich gut auf meine berufliche Zukunft vorbereitet.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich erreiche die beruflichen Ziele, die ich mir setze.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich den meisten beruflichen Anforderungen gewachsen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Im Vergleich zu meinen MaßnahmekollegInnen glaube ich, bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu haben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Berufliche Werthaltungen

Ich strebe mit meiner zukünftigen Arbeit an,...	trifft voll zu 1	trifft zu 2	trifft eher zu 3	trifft eher nicht zu 4	trifft nicht zu 5	trifft überhaupt nicht zu 6
...in eine hohe Position einzusteigen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...überwiegend selbstständig entscheiden zu können.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...anderen helfen und nützlich sein zu können.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...gut zu verdienen und mir auch entsprechendes leisten zu können.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
....stolz auf meine Tätigkeit zu sein.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...einen gesicherten Arbeitsplatz zu haben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...meine Qualifikationen entfalten zu können.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...Familie, Freizeit und Arbeit gut vereinbaren zu können.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...ein gutes Arbeitsklima mit meinen direkten Kollegen zu haben.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...eine Tätigkeit in meinem Maßnahmeberuf oder vergleichbare Tätigkeiten an.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...schnellstens wieder Geld zu verdienen, egal mit welcher Tätigkeit, solange es gesundheitlich passt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Einschätzung zur Gesundheit

Wie häufig üben sie folgende Aktivitäten aus	täglich	mehrmals pro Woche	seltener	nie
Spaziergänge, Dauerlauf, Fahrrad fahren, Schwimmen	☐	☐	☐	☐
Turnen, Gymnastik, Fitness, Ballspiele	☐	☐	☐	☐
Hobbies: lesen, musizieren, basteln, werken	☐	☐	☐	☐
Entspannungsübungen	☐	☐	☐	☐
Gesund und ausgewogen ernähren	☐	☐	☐	☐
Erholsamen Schlaf	☐	☐	☐	☐

Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitsverhalten	trifft voll zu	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	trifft überhaupt nicht zu
Im Allgemeinen...	1	2	3	4	5	6
...bin ich zufrieden mit meinem Sport-/Bewegungsverhalten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...bin ich zufrieden mit meinem Ernährungsverhalten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...bin ich zufrieden mit meinem Schlaf.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...bin ich zufrieden mit meinen Freizeitaktivitäten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Wohlbefinden

	sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Wie würden Sie ihre Gesundheitszustand <u>zum gegenwärtigen Zeitpunkt</u> im Allgemeinen beschreiben?	☐	☐	☐	☐

	Stark eingeschränkt	Etwas eingeschränkt	Nicht eingeschränkt
Sind Sie in Ihrer <u>zukünftigen</u> Berufsausübung durch Ihren Gesundheitszustand auf längere Sicht eingeschränkt?	☐	☐	☐

Derzeitige Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu Ihrer besten, je erreichten Arbeitsfähigkeit	derzeit die beste Arbeitsfähigkeit										
Wenn Sie Ihre beste, je erreichte Arbeitsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann für Ihre derzeitige Arbeitsfähigkeit geben? („0“ wenn Sie derzeit arbeitsunfähig sind)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Psychisches Befinden Im Allgemeinen...	trifft voll zu 1	trifft zu 2	trifft eher zu 3	trifft eher nicht zu 4	trifft nicht zu 5	trifft über- haupt nicht zu 6
bin ich froh und guter Laune.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
fühle ich mich ruhig und entspannt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
fühle ich mich energisch und aktiv.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
fühle ich mich beim Aufwachen frisch und ausgeruht.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ist mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Gesundheit und körperliches Befinden	trifft voll zu 1	trifft zu 2	trifft eher zu 3	trifft eher nicht zu 4	trifft nicht zu 5	trifft über- haupt nicht zu 6
Zumeist fühle ich mich körperlich wohl.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich oft so kraftlos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin häufiger krank.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich stoße oft an meine körperlichen Grenzen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Manchmal verlassen mich im entscheidenden Augenblick meine körperlichen Kräfte.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich gesund.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich so ruhelos, als ob ich etwas wollte und weiß nicht was.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Zum Abschluss bitten wir Sie noch um einige Angaben zur Person, die – wie eingangs beschrieben - streng vertraulich, entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes behandelt werden.

Sie sind
☐ männlich ☐ weiblich
Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?
☐ Deutsch ☐ andere
Welche ist Ihre Muttersprache?
☐ Deutsch ☐ andere
Wie alt sind Sie?
_____ Jahre
Wie ist Ihr Familienstand?
☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden / getrennt lebend ☐ verwitwet
Leben Sie mit einem festen Partner zusammen?
☐ nein ☐ ja
Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?
insgesamt _____ Personen
Wie viele davon sind 18 Jahre oder älter?
_____ Personen

Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?
☐ Hauptschule / Volksschule ☐ Realschule / Mittlere Reife ☐ Polytechnische Oberschule ☐ Fachhochschulreife ☐ Abitur / allgemeine Hochschulreife ☐ anderen Schulabschluß ☐ keinen Schulabschluß

Welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen?
☐ Lehre (berufliche-betriebliche Ausbildung) ☐ Fachschule (Meister-, Technikerschule, Berufs- Fachakademie) ☐ Fachhochschule, Ingenieurschule ☐ Universität, Hochschule ☐ keine Berufsausbildung
In welcher beruflichen Stellung waren Sie hauptsächlich vor der beruflichen Rehabilitation beschäftigt bzw. (falls nicht mehr berufstätig) waren Sie zuletzt beschäftigt?
☐ Arbeiter ☐ Angestellter ☐ Beamter ☐ Selbstständiger ☐ Sonstiges
Wie viele Erwerbsjahre insgesamt haben Sie bis zum Maßnahmebeginn gearbeitet (inkl. Ausbildungszeit)?
____ Jahre
Waren Sie bis zum Beginn der BFW-Maßnahme berufstätig?
☐ Ja ☐ Nein, wie lange nicht? ____ Monate
Wie oft waren Sie insgesamt seit 1998 bis heute von Arbeitslosigkeit betroffen?
____ mal
Wie hoch war das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes vor Rehabeginn insgesamt? Nettoeinkommen: Die Summe aus Lohn / Gehalt / Einkommen usw., jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialabgaben
☐ bis unter 1.000 Euro ☐ 1.000 bis unter 1.500 Euro ☐ 1.500 bis unter 2.000 Euro ☐ 2.000 bis unter 2.500 Euro ☐ 2.500 bis unter 3.000 Euro ☐ 3.000 bis unter 3.500 Euro ☐ 3.500 bis unter 4.000 Euro ☐ 4.000 und mehr
Werden Sie nach Abschluss der Maßnahme alleine für das Haushaltseinkommen zuständig sein?
☐ Ja ☐ Nein
Ist ihre Mobilität eingeschränkt (kein Führerschein, kein Auto zur Verfügung, schlechter Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel, Versorgung von Angehörigen (Kinder) usw.?)
☐ Nein ☐ Ja, weshalb? _____
In welcher Stadt befindet sich Ihre zuständige Arbeitsagentur?

Wo werden Sie sich überwiegend bewerben?

- ☐ regional (bis 100 km vom jetzigen Wohnort)
- ☐ überregional (über 100 km vom jetzigen Wohnort)
- ☐ bundesweit

Haben Sie schon Bewerbungen verschickt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, wie viele? _____ Stück

Haben Sie schon Vorstellungsgespräche geführt?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, wie viele? _____ Stück

Haben Sie schon eine Arbeitsstellenzusage?

- ☐ Ja, in meinem Maßnahmeberuf
- ☐ Ja, in meinem bisherigen Berufsfeld
- ☐ Ja, in einem für mich ganz neuen Berufsfeld
- ☐ Nein
- ☐ Ich plane eine berufliche Selbstständigkeit

Kontaktformular

Die Rehabilitandenbefragung hat zwei Befragungszeitpunkte. Die zweite (telefonische) Befragung findet in ca. 8 Monaten statt. Wir fragen Sie dann, ob und wie Sie eine Arbeitsstelle gefunden haben. Diese zweite Befragung dauert ca. 10 Minuten.

Für die Durchführung der zweiten Befragung benötigen wir Ihre Kontaktdaten (Festnetz- und/oder Mobilnummer oder Ihre Emailadresse). Das unten stehende Kontaktformular wird getrennt von den Ergebnissen der ersten Befragung aufbewahrt. Unmittelbar nach Ihrer zweiten Befragung wird es dann vernichtet. Alle Ihre Angaben werden streng vertraulich, entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen des Datenschutzes behandelt.

Bitte trennen Sie dieses Formular nach dem Ausfüllen vom Fragebogen ab und geben Sie es separat dem/der UntersuchungsleiterIn.

Nr. Fragebogen	
Name	
Telefon (Festnetz)	
Telefon (Mobil)	
E-Mail	

Sie haben uns sehr unterstützt, dafür bedanken wir uns recht herzlich,

Ihr Team aus dem iqpr

Dokumentationsbogen

telefonische Befragung / Onlinebefragung

„Der Einfluss von psychosozialen Faktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit“

ID Nr. Fragebogen T1: _ _ _ _ _

Was trifft derzeit auf Sie zu? Sie sind...

- ☐ 1 erwerbstätig (abhängig beschäftigt, 1. Arbeitsmarkt) = **Fragebogen A**
- ☐ 2 erwerbstätig als Selbständige/r (z.B. auch Ich-AG) = **Fragebogen B**
- ☐ 3 arbeitslos, (ABM), Integrationsfirma oder ähnlichem = **Fragebogen C**
- ☐ 4 nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehend = **Fragebogen D**

Version 0.3



Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation
an der Deutschen Sporthochschule GmbH

C. Schmidt / T. Flach / T. Alles
September 2008

Fragebogen Allgemeiner Teil

Haben Sie zu Ihren Bewerbungsaktivitäten Hilfe und Unterstützung durch andere in Anspruch genommen?

Hinweise:

- Bewerbungstraining, Beratung, Stellenangebote über Freunde, Vereinskameraden etc., Vermittlung von Stellen,
- Bearbeitungshilfe bei Erstellung von Bewerbungsmappen, Feedback zu den eigenen Bewerbungsaktivitäten durch andere

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nein, weiter mit Frage 3

Welche Hilfen haben Sie bei der Jobsuche in Anspruch genommen? (Mehrfachnennungen möglich)

- 1 ☐ Integrationsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit oder der ARGE
1 ☐ Fallmanager der Bundesagentur für Arbeit oder der ARGE
1 ☐ privater Vermittlungsdienst
1 ☐ Integrationsfachdienst
1 ☐ Rehaberater der Rehaträger
1 ☐ Vermittlungsservice des BFW
1 ☐ sonstiges und zwar: _____

Wie viele Bewerbungen haben Sie seit Ende der Rehabilitation abgeschickt?

Bewerbungen verschickt.

Zu wie vielen Vorstellungsgesprächen wurden Sie seit Ende der Reha eingeladen?

Vorstellungsgespräche geführt

Wo bewarben bzw. bewerben Sie sich überwiegend?

- 1 ☐ regional (bis 100 km vom jetzigen Wohnort)
2 ☐ überregional (über 100 km vom jetzigen Wohnort)
3 ☐ bundesweit

Wie intensiv haben Sie (bisher) die verschiedenen Quellen zur Stellensuche genutzt?	wenig	mittel	häufig	gar nicht
Vermittlungsvorschläge des Vermittlers der Bundesagentur für Arbeit bzw. ARGE	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
schriftliche Bewerbung auf Stellenangebot aus der Zeitung, dem Internet etc	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
eigene Suche im Stelleninformationssystem der Bundesagentur	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
eigene Stellengesuche in Zeitung bzw. im Internet	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Hinweise von Bekanten/Verwandten/Freunde/ehemalige Kollegen	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Vorschläge des BFW	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
schriftliche Initiativbewerbung, ohne konkreten Bezug auf eine Stellenausschreibung	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
telefonische Bewerbung bzw. persönlich ein Unternehmen aufgesucht	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
Sonstiges: _____	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Wenn Sie Ihre beste, je erreichte berufliche Leistungsfähigkeit mit 10 Punkten bewerten, wie viele Punkte würden Sie dann für ihre derzeitige berufliche Leistungsfähigkeit geben?

Bitte entscheiden Sie sich für **eine** Zahl:

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

0 = völlig leistungsunfähig

10 = beste Leistungsfähigkeit

Angenommen, Sie hätten die Berufliche Reha nicht gemacht. Wie würde dann wahrscheinlich ihre heutige berufliche Situation aussehen? (Mehrfachnennungen möglich)	
Ich würde in meiner letzten Tätigkeit (erlernten Beruf) arbeiten.	1 ☐
Ich wäre arbeitslos.	1 ☐
Ich würde irgendeine Tätigkeit ausführen.	1 ☐
Ich wäre berentet	1 ☐
sonstiges: 	

Fragebogen A: für abhängig Erwerbstätige 1. Arbeitsmarkt

Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

Seit dem: __ Monat __ __ __ Jahr

Hatten Sie nach der Umschulung bereits einen oder mehrere andere Arbeitsgeber?

- 1 ☐ Ja, __ Stück
2 ☐ Nein

Sind Sie Vollzeit oder Teilzeit tätig?

- 1 ☐ Vollzeit
2 ☐ Teilzeit und zwar __ __ Std./Woche

Entspricht der Stundenumfang ihren Wünschen?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nein

Welche der folgenden Aussagen in Bezug auf Ihre derzeitige Tätigkeit trifft zu?

- 1 ☐ Ich arbeite in meinem **Umschulungsberuf** bzw. in einer verwandten Tätigkeit.
2 ☐ Ich arbeite in meinem **alten Beruf**
3 ☐ Ich übe eine ganz **andere Tätigkeit** aus. Welche? _____

Ist ihr Arbeitsvertrag...

- 1 ☐ befristet, __ Monate
2 ☐ unbefristet

Sind Sie bei einer Zeitarbeits- oder Leiharbeitsfirma angestellt?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nein

**Woher kam der entscheidende Hinweis aufgrund dessen Sie sich bei Ihrer derzeitigen Arbeitsstelle be-
worben haben?**

bitte nur ein Kreuz

- 1 ☐ durch einen Vermittler/Betreuer der **Bundesagentur für Arbeit**
2 ☐ durch eigene Suche im **Stelleninformationssystem** der Bundesagentur
3 ☐ durch ein **Stellenangebot aus der Zeitung**, dem Internet etc.
4 ☐ durch Reaktion auf ein **eigenes Stellengesuch** in einer Zeitung bzw. im Internet
5 ☐ durch einen **einen Bekannten/Verwandten/Freund/ehemaligen Kollegen/** etc.
6 ☐ durch **das BFW (Vermittler, Ausbilder, etc.)**
7 ☐ durch eine **Initiativbewerbung**, ohne konkreten Bezug auf eine Stellenausschreibung
9 ☐ Sonstiges : _____

**Es geht um die Arbeitsbedingungen, die Sie eventuell bei Ihrem neuen Arbeitsplatz in Kauf
genommen haben. Was hat sich hier im Vergleich zu ihrer letzten Tätigkeit verändert? Ha-
ben Sie ...**
Ja
Nein

einen längeren Weg zur Arbeit?	1 ☐	2 ☐
ein geringeres Einkommen?	1 ☐	2 ☐
Schichtarbeit?	1 ☐	2 ☐
Arbeit, die unter ihrem fachlichen Können liegt?	1 ☐	2 ☐
den Wohnort wechseln müssen?	1 ☐	2 ☐
unangenehmere Arbeitsbedingungen (z.B. Lärm, Schmutz)	1 ☐	2 ☐
schlechtere Aufstiegschancen	1 ☐	2 ☐
ein unsicheres Arbeitsverhältnis	1 ☐	2 ☐
einen höheren Leistungsdruck	1 ☐	2 ☐
eine flexiblere Arbeitszeitregelung?	1 ☐	2 ☐

**Wir haben hier ein paar Aussagen zur gegenwärtigen Arbeitsstel-
le.**

trifft über- haupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐

Wir haben hier ein paar Aussagen zur gegenwärtigen Arbeitsstelle.	trifft über- haupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Alles in allem bin ich mit meiner Arbeitsstelle zufrieden.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐

Was sind ihrer Meinung nach die wesentlichen Gründe dafür, dass Sie ihre Arbeitsstelle gefunden haben?	trifft über- haupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft zu	trifft voll und ganz zu
Meine berufliche Qualifikation ist derzeit gefragt.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Die Stellenangebote sind in meiner Region besonders hoch.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Ich bin bei der Stellensuche gut unterstützt worden.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Ich habe selbst viel unternommen, um einen Arbeitsplatz zu finden.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Durch die richtigen Beziehungen habe ich jetzt diese Arbeitsstelle.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
Es war reine Glücksache, dass ich diese Arbeit bekommen habe.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐

Fragebogen B: Selbständige

Seit wann sind Sie selbständig?

Seit dem: __ __ Monat __ __ __ __ Jahr

War die Selbständigkeit ihr angestrebtes Ziel nach der beruflichen Rehabilitation?

- 1 ☐ Ja
2 ☐ Nein

Welche der folgenden Aussagen in Bezug auf Ihre derzeitige Tätigkeit trifft zu?

- 1 ☐ Ich arbeite in meinem **Umschulungsberuf** bzw. in einer verwandten Tätigkeit.
2 ☐ Ich arbeite in meinem **alten Beruf**
3 ☐ Ich übe eine ganz **andere Tätigkeit** aus. Welche? _____

Was waren die wichtigsten Gründe für ihre Selbständigkeit?

Fragebogen C: Arbeitslose

Seit wann sind Sie arbeitslos gemeldet?

Seit dem: ____ Monat ____ Jahr

Bewerbungsaktivitäten

Streben Sie ausschließlich eine Tätigkeit in ihrem Maßnahmeberuf oder vergleichbare Tätigkeiten an?

1 ☐

2 ☐

Schauen Sie in erster Linie, wie Sie wieder Geld verdienen, egal mit welcher Tätigkeit, solange es gesundheitlich passt?

1 ☐

2 ☐

Waren Sie seit Rehaende sozialversicherungspflichtig beschäftigt?

1 ☐ Ja, ____ Monate

2 ☐ Nein

Sie sind beschäftigt im Rahmen...?

2 ☐ Ein-Euro-Job

3 ☐ Sonstiges und zwar : _____

Wenn ja, wer hat das veranlasst?

1 ☐ Ich, selbst

2 ☐ _____

Was sind ihrer Meinung nach die wesentlichen Gründe dafür, dass Sie noch keine Arbeitsstelle gefunden haben?

trifft über- haupt nicht zu	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll und ganz zu
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Meine berufliche Qualifikation ist derzeit nicht gefragt.

Die Stellenangebote sind in meiner Region besonders gering.

Ich bin bei der Stellensuche zu wenig unterstützt worden.

Vielleicht habe ich selbst bisher zu wenig unternommen, um einen Arbeitsplatz zu finden.

Mir fehlen die richtigen Beziehungen, um eine Arbeitsstelle zu bekommen.

Es ist reine Glücksache, ob ich eine Arbeit bekomme oder nicht.

Fragebogen D: Nicht zur Verfügung Stehende

Aus welchen Gründen stehen Sie dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung? §, \$

- 1 ☐ Ich beziehe eine Rente.
- 2 ☐ Wegen Krankheit oder Behinderung.
- 3 ☐ Wegen Fortbildung/ Ausbildung.
- 4 ☐ Wegen familiärer Aufgaben (Schwangerschaft, Erziehung von Kindern, Pflege von Angehörigen).
- 5 ☐ Ich bin zurzeit in einer Rehamaßnahme
- 6 ☐ Ich habe zurzeit kein Interesse zu arbeiten.
- 7 ☐ Ich beziehe Kranken- bzw. Verletztengeld.

Interviewleitfaden der qualitativen Befragung

Das Interview soll folgende Informationen hervorbringen:

- Die Wahrnehmung der eigenen Leistungsfähigkeit und Gesundheit
 - o Als eine Grundlage für die Berufstätigkeit und somit Antrieb für Bewerbungshandeln bzw. Kontinuität im Erwerbsleben
 - o Gesundheit förderliches Verhalten - Bewegungsaktivitäten
- Die Wahrnehmung der eigenen Bewerbungsaktivitäten
 - o im Hinblick auf Qualität und Quantität
 - o Einschätzung der Sicherheit und Kompetenzen in der Jobsuche
 - o Als Basis für Handeln und als Hinweis für Reflexion und Attribution
- Die Wertigkeit der Berufstätigkeit
- Konsequenzerwartungen im Hinblick auf das Finden einer Stelle und das Ausfüllen einer Stelle
 - o Als Motivation
 - o als Hinweis, ob Jobsuche alltagspräsent ist
 - o ob Jobsuche eine Belastung darstellt

Diese Punkte müssen teilweise in der Validität der Auskünfte oder deren Realitätsgehalt hinterlegt werden. Die Reihenfolge der Punkte wird nicht im Gespräch verfolgt.

Zu den Themenschwerpunkten werden mehrere Detailfragen vorbereitet, die dem Gesprächsbedarf der interviewten Person angepasst werden.

Aus diesen Überlegungen ergaben sich folgende Themenschwerpunkte:

1 Gesundheit und Leistungsfähigkeit

- Wie geht es Ihnen im Moment?
Was läuft z. Zt. besonders gut, was läuft dagegen eher schlecht?
- Haben Sie eine Vermutung, warum das so ist?
 - o Gesundheitliches Befinden
 - o Körperliche Konstitution
 - o Stimmungslage
- Fühlen Sie sich wohl mit Ihrer Leistungsfähigkeit und Gesundheit?
 - o Fühlen Sie sich in Ihrem Körper „zu Hause“ (optisch und funktional)?
 - o Sind Sie zufrieden mit Ihrem Bewegungsverhalten?
 - o Wie eng, glauben Sie, ist der Zusammenhang zwischen Bewegung und Gesundheit tatsächlich? (Wenn ja: welche Bereiche gibt es, auf die sich Bewegung auswirkt?)
 - o Haben Sie Wünsche im Hinblick auf Ihre Gesundheit?
 - o Was könnte helfen, diese Wünsche zu erfüllen? Was könnte dem im Weg stehen?
 - o Planen Sie etwas, um sich diese Wünsche zu erfüllen?
- Ihre chronische Erkrankung bzw. der Grund Ihrer Reha:
 - o Ist das noch präsent für Sie?
 - o Ist ein relevantes Thema in Ihrem Alltag?
 - Bei Berufstätigen: Hat es Einfluss auf Ihr Berufsleben? Oder vermuten Sie, dass es später noch Einfluss haben könnte?
 - Wie sind Ihre Erfahrungen bisher im neuen Job: Wirkt der sich positiv aus auf Ihre Gesundheit?

- Oder birgt der auch Gesundheitsrisiken?
 - Bei nicht Berufstätigen: Glauben Sie, dass Ihre gesundheitlichen Einschränkungen Einfluss nehmen werden auf Ihre Berufstätigkeit oder auf das Bewerbungshandeln?
Würden Sie annehmen, dass sich Ihre Gesundheit mit Eintritt in Arbeit verändert?
 - o Was hat im Umgang mit der Erkrankung gut geholfen, gab es zu viel / zu wenig von etwas?

Gesundheit förderliches Verhalten - Bewegungsaktivitäten

- Genereller Einstieg:
 - o Treiben Sie gerne Sport?
Bei nein: warum nicht? Gar keinen?
Eventuell: Grund, aus dem Sie aufgehört haben.
Können Sie sich vorstellen, Sport zu reaktivieren?
Warum nicht?
Bei ja: Was machen Sie z.Zt. an Bewegungsaktivitäten, wie oft und regelmäßig? Wie organisiert?
- In der Reha:
 - o Haben Sie während der Zeit Sport gemacht?
Bei ja: Angebote des BFW oder selbst organisiert?
Bei nein: Gab es einen Grund warum nicht?
 - o Waren die Angebote attraktiv und vielseitig?
 - o Wurden die Angebote beworben?
 - o Wurde auf Teilnahme geachtet?

2 Bewerbung

- Es gibt ja verschiedene Strategien, wir möchten gerne herausfinden, wem welche eher zugute kommt:
 - o Was denken Sie, ist der bessere Weg für Sie:
Mit Unterstützung durch andere?
Oder fühlen Sie sich alleine sicherer?
 - o Wie gehen Sie vor:
Suchen Sie sich gezielt Hilfe und Unterstützung?
Wenn ja: Wo > Personen, Ämter?
Warum? (Wo sehen sie die Vorteile?)
Wenn nein: Haben Sie damit schlechte Erfahrungen gemacht?
Können sie sich Möglichkeiten vorstellen, in denen Hilfe anderer von Vorteil wäre? (Vitamin B)
- Geht Ihnen der Bewerbungsprozess leicht von der Hand?
 - o Was fällt ihnen leichter, was schwerer?
 - o Woran liegt das?
 - o Wie könnten Sie das ändern?
 - o Wie läuft es im Moment?
 - o Planen Sie, Ihr Vorgehen zu ändern, wenn ja, wie?
- Wie empfinden Sie die Jobsuche – ist das alles anstrengend?
 - o Was ist das Schlimmste, wie schlimm ist das?
 - o Wie präsent ist die Jobsuche in Ihrem Alltag?
- Sind Sie zufrieden mit Intensität bzw. Quantität Ihrer Bewerbungs-Aktivitäten?
 - o Wenn nein: Woran liegt es, was fällt schwer?
 - o Wie bewerten sie Ihr Auftreten bei Vorstellungsgesprächen?

- o Wie nehmen Sie Ablehnungen wahr?
Wie kommt das bei Ihnen an, wie gehen Sie damit um:
Schreiben Sie danach sofort die nächste Bewerbung?
- o Wenn Sie eine Zusage bekämen, was würden Sie als erstes tun? Würden Sie direkt beginnen wollen?

3 Werteorientierung von Arbeit und Berufstätigkeit

- Was erhoffen Sie sich am meisten von einem Arbeitsplatz?
 - o Was bedeutet Arbeiten für Sie?
 - o Welchen Arbeitsplatz wünschen Sie sich – welche Bedingungen finden Sie dort vor?
 - o Haben Sie genug Geld, um Ihre Bedürfnisse zu erfüllen?

Zusammenfassung

- Was war bisher
 - o das größte Highlight (Vorstellungsgespräch),
 - o das übelste Erlebnis (blödes Vorstellungsgespräch, Absage)?
- Welches sind in Ihren Augen die wichtigsten Unterstützungsfaktoren (personenbezogen, von außen)?
- Welches sind Ihrer Meinung nach Hemmschuhe bei der Bewerbung (personenbezogen, von außen)?
- Woran liegt es, dass Sie (k)einen Job haben? Größter Einfluss?
- Welche Rolle spielt das BFW?
 - (Ausbildung, Bewerbungsfähigkeiten, Unterstützung, Schuldzuweisung)
 - o Wie finden Sie die Dienste des BFW (Ausbildung, Unterstützung)?
Gut, ausreichend?
Wie weit, denken Sie, sollte das BFW da sein,
was sind dessen Aufgaben?

Hypothesenfragen

- Was würden Sie anders machen, wenn Sie jetzt noch einmal am Beginn der beruflichen Reha ständen?

Beobachtung Ratingskala 1-10

- Ist TN offen?
- Wirken die Erzählungen stimmig?
- Wirkt TN authentisch?
- Eindruck von Körper und Gesundheit