



# **Selbstmanagement, Aktivierung und Integrationserfolg in der beruflichen Rehabilitation - SelbA**

Gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund

Abschlussbericht

**Bettina Begerow, Tina Klügel, Christof Schmidt**

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

## Impressum

Begerow, B.; Klügel, T.; Schmidt, C.:  
**Selbstmanagement, Aktivierung und  
Integriationserfolg in der beruflichen Rehabilitation  
- SelbA**

Institut für Qualitätssicherung in Prävention und  
Rehabilitation (iqpr) GmbH an der Deutschen  
Sporthochschule Köln 2013

Gefördert durch: Deutsche Rentenversicherung Bund

### **Rückfragen zum Abschlussbericht:**

Matthias Mozdzanowski, Bettina Begerow  
und Tina Klügel  
Institut für Qualitätssicherung in Prävention und  
Rehabilitation (iqpr) GmbH an der Deutschen  
Sporthochschule Köln  
Eupener Straße 70  
50933 Köln

Tel.: 0221-277599-12; -21 und -22

Fax: 0221-277599-10

E-Mail: [mozdzanowski@iqpr.de](mailto:mozdzanowski@iqpr.de); [begerow@iqpr.de](mailto:begerow@iqpr.de);  
[kluegel@iqpr.de](mailto:kluegel@iqpr.de)

## Danksagung

Die vorliegende Studie wurde gefördert von der Deutschen Rentenversicherung Bund, die somit die Möglichkeit schuf, neue Interventionsthemen und Methoden im Rahmen der beruflichen Rehabilitation zu entwickeln und zu erproben.

Das Antragsverfahren wurde von Herrn Dr. Hans-Günter Haaf geleitet, in der Projektsteuerung war Frau Daniela Sewöster unsere direkte Ansprechpartnerin. Wir danken sehr für die schnellen, verbindlichen und hilfreichen Unterstützungen und Hinweise im Projektverlauf. Das Referat „Weiterentwicklung der Rehabilitation – Gesundheitsökonomie und Systemfragen“ hat es eingerichtet, Ansprech- und Diskussionspartner aus anderen Abteilungen der Deutschen Rentenversicherung sowie aus der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Berufsförderungswerke (BFW) zur Projektberatung zusammenzuführen. Diese Gespräche haben die Durchführung und die Akzeptanz des Projektes maßgeblich unterstützt.

Neun BFW waren in dieser Interventionsstudie sehr aktive Partner und haben erhebliche Arbeitsanteile eigenständig und engagiert und aus hauseigenen Mitteln durchgeführt. Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BFW zur Implementierung der Interventionen und Studiendurchführung vor Ort war äußerst positiv und fruchtbar. Das iqpr bedankt sich ausdrücklich bei den BFW in Bad Pyrmont, Birkenfeld, Bremen (Friedehorst), Dortmund, Goslar, München, Nürnberg, Oberhausen und Schömberg!

In dieser Studie wurde eine für das Setting der beruflichen Rehabilitation neue methodische und inhaltliche Intervention platziert und mit einer eher üblichen Lehrform verglichen. Der Benefit beider Interventionen sollte sich auf Zielfindungsprozesse, Selbstaktivierung und – Management niederschlagen und sowohl in Bezug auf die Jobsuche, als auch in Bezug auf gesundheitliche und private Ziele anwendbar sein. Die Wahrnehmung von Begleitangeboten parallel zur Qualifizierung ist derzeit noch in der Etablierung, so dass die Bereitschaft der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu verbindlicher Teilnahme und Datenerhebung für die avisierte Fallzahl nicht ausreichend war. Aus dem Grund wurden die zunächst eher adjuvanten qualitativen Aspekte stärker ausgebaut und genutzt. Das wurde durch das Mitwirken einiger engagierter Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ermöglicht.

Bei allen beteiligten Organisationen und Personen möchten wir uns ganz herzlich bedanken.

Köln, Januar 2013

# Inhaltsverzeichnis

	Seite
Danksagung .....	3
Inhaltsverzeichnis .....	4
Zusammenfassung .....	5
1 Hintergrund .....	7
1.1 Ausgangssituation .....	7
1.2 Bisherige Ergebnisse zum Selbstmanagementansatz .....	8
1.3 Eigene Vorarbeiten .....	11
1.4 Entwicklung der Fragestellung und Leitfragen .....	15
2 Methoden .....	19
2.1 Studiendesign .....	19
2.2 Studiensetting .....	19
2.2.1 Organisation BFW .....	20
2.2.2 Ethik, Information und Kooperation .....	20
2.2.3 Studienteilnehmer und –Teilnehmerinnen .....	20
2.3 Methodische und inhaltliche Einführung .....	21
2.4 Studienintervention .....	22
2.4.1 Intervention Rubikon .....	22
2.4.2 Intervention Selbstlernen .....	27
2.5 Datenerhebung .....	28
2.5.1 Quantitative Daten .....	28
2.5.2 Qualitative Daten .....	37
3 Ergebnisse .....	39
3.1 Quantitative Ergebnisse .....	39
3.1.1 Entwicklung der Fallzahlen .....	39
3.1.2 Soziodemographische Merkmale .....	40
3.1.3 Darstellung der Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen .....	42
3.1.4 Skalen des DIAMO .....	42
3.1.5 Skala für Bewerbungskompetenz .....	42
3.1.6 Skalen des SSI .....	42
3.1.7 Interventionsfeedback .....	42
3.2 Qualitative Ergebnisse .....	43
3.2.1 Ergebnisse der Hospitation .....	43
3.2.2 Ergebnisse der Telefon-Interviews .....	47
3.2.3 Ergebnisse des Trainer-Workshops .....	48
3.2.4 Ergebnisse des Leistungsberechtigten-Workshop .....	49
3.2.5 Optimierung des Trainings .....	53
3.3 Manual .....	57
3.3.1 Allgemeine Elemente des Interventionsmanuals .....	58
3.3.2 Übersicht über Module .....	59
3.3.3 Modulspezifische Elemente .....	60
4 Diskussion und Ausblick .....	74
Literatur .....	83

## Zusammenfassung

Die zügige Integration in Arbeit nach abschlussinkludierter beruflicher Rehabilitation ist der wichtigste Zielparameter für Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, Leistungserbringer und –Träger.

Seitens der Leistungserbringer liegen die Erforderlichkeiten darin, arbeitsmarktrelevante Inhalte in fortschrittlichen und etablierten Methoden an eine diversitäre Gruppe Leistungsberechtigter zu applizieren und hierbei auch fachübergreifende Qualifizierungsinhalte zu fördern. Auf Seiten der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger müssen Bereitschaft zu Eigeninitiative, Verantwortungsübernahme und Engagement vorhanden sein, Entwicklungspotenziale zu nutzen, für sich weiterzuentwickeln und zu realisieren und es muss die Notwendigkeit akzeptiert werden, sich mit fachübergreifenden Inhalten auseinanderzusetzen.

Beide Seiten der Verantwortung wurden mit dem Projekt SelbA (Selbstmanagement, Aktivierung und Integrationserfolg in der beruflichen Rehabilitation) angesprochen: Berufsförderungswerke erhielten ein methodisch und inhaltlich neu konzipiertes Interventionstool inklusive Trainermanual und Arbeitshilfen. Dieses sollte im Rahmen des Projektes im Hinblick auf Zielfindung und Selbstmanagement für den Wiedereintritt in Arbeit, zukünftig aber generisch eingesetzt werden. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden konnten sich durch die Teilnahme eine Fähigkeit aneignen, die ihnen für den Übergang in Arbeit sowie für private und gesundheitliche Ziele eine sinnvolle Ergänzung bietet.

Die Studieninterventionen machten sich die wesentlichen Erkenntnisse vorangegangener Arbeiten zunutze, die veränderbare personenbezogene Fähigkeiten und Kompetenzen als wirkungsvoll für einen zeitnahen Übergang in Arbeit nach Abschluss der beruflichen Rehabilitation herausstellen konnten und prüften ihre Wirkung in zwei unterschiedlichen Applikationsformen. Auf Basis der Vorarbeiten ließen sich zusammenfassend vier Faktoren für den Integrationserfolg benennen: Frühzeitiges Bewerbungshandeln (Aktivierung), Aufrechterhaltung und Zielorientierung des Bewerbungshandelns, Erkennen und Nutzen der persönlichen Ressourcen sowie positives Kompetenzerleben. Alle vier Faktoren spielen eine Schlüsselrolle im Selbstmanagementansatz. Die Struktur einer der Interventionen orientierte sich deshalb an dem Konzept der Selbstmanagement-Therapie von Kanfer (1984) u.a. sowie am Züricher Ressourcen Modell (ZRM). Der Umfang der Intervention umfasste ca. 12 Doppelstunden, die Zeiteinteilung konnte hausintern getroffen werden.

Zum Nachweis der Wirksamkeit wurde eine Kontrollintervention zu einem vergleichbaren Kontext und Stundenumfang für eine Setting-übliche Vermittlungsmethode konzipiert. An neun BFW wurde dieses prospektive, randomisierte Kontrollgruppendesign mit insgesamt drei Datenerhebungszeitpunkten durchgeführt. Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren Rehabilitanden aus 24-monatigen Qualifizierungsmaßnahmen, die Studiendauer betrug 2,5 Jahre. Um anschließend ein für die Zielgruppe optimales Training zu produzieren wurden zusätzlich qualitative Erhebungen vorgenommen und schlussendlich in ein optimiertes Manual integriert.

Die am Selbstmanagement-Ansatz orientierte Intervention erbrachte Vorteile für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer insbesondere hinsichtlich motivationshemmender

Faktoren. Sie konnten zudem die wahrgenommene Belastung im Vergleich zur Kontrollintervention reduzieren und das persönliche Selbstgefühl verbessern. Weiterhin zeigten sich bessere Werte im Hinblick auf motivationsförderliche Faktoren, allerdings nicht in allen diesbezüglich erhobenen Skalen. Die Kontrollintervention konnte sich an keiner Stelle als überlegen erweisen. Für das Zielkriterium der beruflichen Integration nach Ende der Rehabilitation kann, wenn auch mit Interpretationsvorsicht, eine Überlegenheit der Rubikon-Intervention gegenüber der Selbstlern-Intervention eingeräumt werden. Diesen Ergebnissen liegt allerdings eine sehr geringe Stichprobenprobengröße zugrunde, weshalb sie unter Vorbehalt betrachtet werden sollten. Die maßgebliche Problematik der Teilnehmerrekrutierung und -haltung führte sodann im Verlauf der Studie zu neuen Fragestellungen, die in die qualitativen Erhebungen integriert wurden.

Die auf quantitativer Ebene gefundenen Ergebnisse ließen sich durch die qualitativen Erhebungen weitestgehend bestätigen. Die strukturellen Unterschiede, zwischen den neun Praxispartnern brachten inhaltliche und methodische Abweichungen hervor, die in nicht unerheblichem Maße Einfluss auf die Durchführung der Interventionen und somit der Datenkongruenz ausübten. Des Weiteren ließen sich bestimmte Faktoren für das organisatorische Gelingen von Interventionen in Berufsförderungswerken extrahieren, hierzu zählen grundlegende Unterstützung durch Unternehmenskultur und Kollegen. Auch für die Teilnehmergebinnung konnten Vorschläge für zukünftiges Vorgehen gesammelt werden. An dieser Stelle wurde insbesondere in Betracht gezogen, ähnliche Interventionen zukünftig als üblichen Teil in die Ausbildung zu integrieren.

In das nun vorliegende Manual wurden sowohl die Anmerkungen der Trainerinnen und Trainer als auch die der Leistungsberechtigten integriert, dennoch wurden Spielräume für flexible Gestaltungen ermöglicht. Die Zusammenarbeiten erwiesen sich als sehr positiv und gewinnbringend; der Maxime, Leistungsberechtigte an Forschungsprojekten zu beteiligen, konnte somit erfolgreich Rechnung getragen werden. Zukünftig kann das Manual überdies in verschiedenen Kontexten der beruflichen Rehabilitation angewendet werden, aber auch ein Einsatz im Vorhinein, beispielsweise im Rahmen der medizinisch beruflich orientierten Rehabilitation oder auch in der Berufsfindung, wäre grundsätzlich möglich.

# 1 Hintergrund

## 1.1 Ausgangssituation

Die Bemühungen der beruflichen Rehabilitation gelten der Wiederherstellung oder signifikanten Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben. Finden Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zeitnah zum Ende der Rehabilitation einen ausbildungsadäquaten Arbeitsplatz, ist eine zentrale Anforderung an die Ergebnisqualität der Rehabilitation erfüllt.

Dabei treten die Absolventen beruflicher Qualifizierungen in Konkurrenz zu Absolventinnen und Absolventen der staatlichen und privaten Berufsausbildung. Abgewogen werden die gesundheitsbezogene Arbeitsfähigkeit und die Erwerbsbiographie mit beruflicher Rehabilitation einerseits und die Vorteile der persönlichen Reife, der Berufserfahrung und der Fertigkeiten der Erstausbildung andererseits. Moduliert wird die Konkurrenzsituation durch die Nachfrage im Umschulungsberuf.

Daten zur Integrationswahrscheinlichkeit zeigen an, dass die erfolgreiche Arbeitsplatzsuche nach ca. zwölf Monaten Arbeitslosigkeit zunehmend schwerer wird. Insbesondere für Absolventinnen und Absolventen einer Rehabilitationsmaßnahme sind Arbeitslosigkeit und Gesundheit vielfältig und systemisch miteinander verknüpft: Leistungsgewandelte Personen betrifft im Auswahlverfahren der negative Selektionseffekt und sie tragen höhere Entlassungswahrscheinlichkeiten. Zudem sind Arbeitsplatzverlust sowie fortdauernde Arbeitslosigkeit selbständige Risikofaktoren für gesundheitliche Beeinträchtigungen (Kieselbach, Winefield, Boyd & Anderson 2008).

Zwischen 10 und 20% der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in BFW hat zum Ende ihrer Umschulung eine Stellenzusage, die zu großen Teilen aus den Kontakten der betrieblichen Praktika resultiert. Eigene Datenerhebungen legen die Vermutung nahe, dass mit diesem geringen Anteil das Potenzial derjenigen Personen mit direktem Übergang in Arbeit noch nicht ausgeschöpft ist, da ein frühzeitiges Bewerbungshandeln einen hohen Integrationseinfluss nimmt, die Bewerbungsaktivität vor Rehabilitationsende jedoch als zögerlich angesehen werden muss (Schmidt, Flach & Begerow 2011). Zudem schätzen eine Vielzahl der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ihre bewerbungsspezifischen Kompetenzen als unzureichend für eine eigenständige Stellensuche ein (Schmidt et al. ebenda). Ferner zeigen qualitative Untersuchungen eine geringe Zielorientierung bei nicht integrierten Personen. Eine individuelle bzw. affirmative Vorstellung über zukünftige Tätigkeitsmöglichkeiten bzw. -wünsche fehlt teilweise gänzlich; wenig zielorientiertes Vorgehen führt selten zum Ziel „Integration“. Als weiteres wichtiges Kriterium stellen sich dabei die Faktoren Selbstbestimmung und Selbstverantwortung heraus. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die Eigeninitiative und die Übernahme von Eigenverantwortung zeigten, hatten weniger Zweifel im Bewerbungsgeschehen und waren schneller im Beruf. Untersuchungen von Arling, Griesbach, Zimmermann und Spijkers (2008) erkannten ebenfalls Einflussfaktoren der beruflichen Integration nach Qualifizierungsverfahren in der Faktorengruppe der Selbstwirksamkeitserwartung und des Kompetenzerlebens.

Diese Ergebnisse legen nahe, für eine zeitnahe Integration die Schlussphase der Rehabilitation intensiver zu nutzen und Angebote zur Unterstützung der Kompetenz und des Kompetenzerlebens vorzuhalten.

Die Gesamtleistung der Berufsförderungswerke wird an der Quote direkt vermittelter Abgänger sowie der Quote der Absolventinnen und Absolventen mit beruflicher Integration innerhalb definierter Zeitkorridore bemessen. Daher involvieren die Entwicklungsarbeiten der BFW neue Vermittlungsmethoden und –Inhalte, um ihre Absolventinnen und Absolventen mit den notwendigen Kompetenzen für eine dienstleistungs- und wissensorientierte Arbeitswelt mit hoher Entwicklungsdynamik ausstatten zu können. Zur Unterstützung einer zügigen und nachhaltigen Integration in den Ausbildungsjob sind in den letzten Jahren im Rahmen der gezielten Förderung von Schlüsselqualifikationen auch vermittlungs- und integrationsorientierte Angebote zunehmend stärker ausgebaut worden. So gehören Bewerbungstrainings oder das Nachsorgeprogramm „JobTrain“ zu den Standardelementen in der Integrationsvorbereitung. Zudem sollen betriebliche Anteile im Umschulungsverlauf am individuellen Potenzial der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden orientiert und fließende Übergänge in Beschäftigung vorbereitet werden. Auch berufsübergreifende Gruppenangebote, in denen gesundheitsrelevante und personale Kompetenzen vermittelt werden, fließen in die Qualifizierung ein.

Ein Thema und zugleich ein Werkzeug, das sich aktivierungsstrategisch hervorragend für entsprechende Gruppenangebote eignet, ist der Selbstmanagementansatz. Dieser kann den Prozess unterstützen, vorhandene Kompetenzen ziel- und ressourcenorientiert in konkretes Bewältigungshandeln umzusetzen; entsprechende Erfolge konnten in unterschiedlichen Handlungsfeldern nachgewiesen werden.

## **1.2 Bisherige Ergebnisse zum Selbstmanagementansatz**

Der Selbstmanagementansatz stellt mittlerweile ein international anerkanntes, psychologisch fundiertes Interventionskonzept dar. Er wurde als Therapieform von Kanfer, Reinecker und Schmelzer (2006) im Rahmen der kognitiven Verhaltenstherapie formuliert, wird aber inzwischen erfolgreich in unterschiedlichen sozialen Handlungsfeldern angewendet.

Kernelement dieses Ansatzes ist es, Patientinnen und Patienten dazu zu befähigen, selbstständig in ihrem Alltag zielorientiertes Problemlösen zu praktizieren. Dies lässt sich inzwischen auf unterschiedliche Aufgabenstellungen anwenden und wurde bereits erfolgreich in verschiedenen Bereichen der klinischen Psychologie verwendet:

- Snaith, Owens und Kennedy (1992): Positive Beeinflussung von Parametern der Angstbewältigung bei Personen mit psychischen Erkrankungen
- Breier und Strauss (1983); Eckmann, Wirshing, Marder, Liberman, Johnston-Cronk, Zimmermann und Minz (1992): Positive Beeinflussung psychotischer Störungen und Schizophrenie
- Turner (2000): Senkungen von Suizidversuchen und Selbstverletzungen, Reduktion von Depressivität, Besserung sozialer Funktionsfähigkeit bei Personen mit bipolaren Störungen
- De Jong-Meyer und Engberding (1996): Verbesserung in den Bereichen Motivation und Volition bei Personen mit Depressionen
- Reuter & Schneider (2005): Abnahme der Belastung durch psychische und somatische Symptome und Stärkung des Selbstkonzepts bei Patienten mit Krebserkrankungen

Auch in der Medizinischen Rehabilitation konnten Selbstmanagementprogramme deutliche Erfolge erzielen, insbesondere im Rahmen von Patientenschulungen, wie z.B.: bei

- Somatoformen Störungen (Bleichhardt 2002)
- Diabetes (Berger, Jörgens & Mühlhauser 2001)
- Bluthochdruck (Gruesser, Hartmann, Schlottmann, Sawicki & Jörgens 1997)
- Asthma (Clark & Nothwehr 1997)

In Deutschland gehören die strukturierten diagnosespezifischen Schulungsprogramme inzwischen zur Standardbehandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen. Bönisch und Ehlebracht-König (2003) konnten in einem randomisierten Kontrollgruppendesign mit Follow-up an rheumatisch erkrankten Personen deutliche Gruppenunterschiede in Bezug auf die Zufriedenheit mit der behandelnden Institution, das Wissen um die Erkrankung, der Erträglichkeit der Schmerzsituation, der Zunahme von Selbstwirksamkeit und Ausfall durch Arbeitsunfähigkeit zugunsten der Versuchsgruppe feststellen.

Auch eine Untersuchung mit Asthma-Patientinnen und -Patienten konnte eine deutliche Steigerung hinsichtlich der krankheitsbezogenen Lebensqualität (FAP – Fragebogen für Asthmapatienten, Schandry 1995) und der Krankheitsbewältigung nachweisen. Die Versuchsgruppe zeigte im Vergleich zur Kontrollgruppe außerdem Senkungen von affektiven Begleitscheinungen der Erkrankung, wie Depression und Angst. Zum Follow-up-Zeitpunkt dieser Studie zeigten sich insbesondere Verbesserungen in den FAP-Dimensionen ‚Emotion‘, ‚Körperliche Asthmasymptome‘ und ‚Einschränkungen im sozialen und persönlichen Bereich‘ (Wilkening 2002).

Für die Handhabung von Veränderungs- bzw. Übergangssituationen ließ sich zeigen, dass Selbstmanagement auch in der Bewältigung schwieriger Lebenslagen hilfreich ist (Magnusson & Redekopp 1992).

Skinner und Smith (1992) stellten dar, dass erwünschtes bzw. unerwünschtes Verhalten durch Selbstmanagement auf- bzw. abgebaut werden konnte und zu deutlichen Steigerungen der Leistungen in einer Vielzahl von akademischen Aufgaben führte.

Kanfer (1984) und Bökenkamp und Kastner (2005) konnten die Effektivität des Selbstmanagements bei der beruflichen Förderung von Langzeitarbeitslosen unter Beweis stellen, in dem sie Verbesserungen in den Bereichen Motivation und Verhaltensänderung nachwiesen. Die Teilnehmer der Untersuchung von Bökenkamp und Kastner (2005) gaben ein verstärktes Gesundheitsbewusstsein und Bewegungsverhalten an und verbesserten ihr Kontrollorerleben im Umgang mit Ärger. Außerdem ließ sich die Selbstwirksamkeit hinsichtlich des Bewerbungsprozesses steigern und die Zielorientierung erhöhen.

Diese Befunde sind im Konzept „Gesundheitsorientierte Selbstmanagementberatung in Veränderungsprozessen“ vom BKK Bundesverband (2007) aufgeführt, in dem den gesundheitlichen Folgen drohender oder bereits bestehender Arbeitslosigkeit Rechnung getragen wird.

Diesen Untersuchungen ist zu entnehmen, dass der Selbstmanagementansatz auch außerhalb der klinischen Praxis, beispielsweise in Präventionskonzepten im Rahmen chronischer Zivilisationskrankheiten oder im Feld der Arbeitspsychologie Anwendung findet.

Als ein wesentlicher Wirkfaktor dieser Selbstmanagement-Interventionen hat sich die Aufmerksamkeitslenkung auf vorhandene Fähigkeiten und die daraus resultierenden Handlungsmöglichkeiten herausgestellt (Grawe & Grawe-Gerber 1999; Willutzki, Neumann, Haas, Koban & Schulte 2004). Beispielhaft für ein Selbstmanagementkonzept mit Fokus auf individuelle Stärken und Ressourcen ist das Zürcher Ressourcen Modell (ZRM). Beim ZRM handelt es sich um ein theoretisch hinterlegtes und wissenschaftlich überprüftes Selbstmanagement-Training, das zur gezielten Förderung von individuellen Handlungspotentialen entwickelt wurde. Dabei wird postuliert, dass es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern durch konsequente Ressourcenorientierung gelingt, selbstkongruente Ziele zu setzen und diese effektiv in zielgerichtetes Alltagshandeln umzusetzen.

Überprüft wurde der Ansatz in Studien unterschiedlicher Themenfelder und Populationen wie z.B. bei adipösen und psychisch erkrankten Jugendlichen (Benz & Hobi 2008; Schuler & Sandmeier 2008), in Bezug auf Stressreduktion (Küttel-Künzle & Stüssi-Karlsson 2005; Storch, Gaab, Küttel, Stüssi & Fend 2007), an Studenten (Keller & Storch 2002) und bei Führungskräften (Klaiss 2006).

Für Führungskräfte erwies sich die Wirksamkeit des ZRM u.a. in einer positiven Veränderung des Erlebens und Verhaltens (erfasst mit Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens, Zielke & Kopf-Mehnert 1978) und der Führungsmotivation (gemessen mit Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung, Hossiep, Paschen & Mühlhaus 2003). Sie wurden außerdem von ihren unterstellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nach Absolvierung des Trainings als charismatischer und stärker intellektuell stimulierend wahrgenommen.

Die vorliegenden Befunde zeigen, dass der Selbstmanagementansatz ein äußerst effektives Instrument darstellt. Die Phasen der Selbstmanagement-Therapie lassen sich nach Kanfer et al. (2006) je nach Zielsetzung um empirisch-wissenschaftliche Methoden erweitern und der konkreten Fragestellung entsprechend anpassen. Folgende sieben Phasen sind ursprünglich vorgesehen:

- 1 Eine Eingangsphase für die Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen
- 2 Aufbau von Änderungsmotivation und (vorläufige) Auswahl von Änderungsbereichen
- 3 Verhaltensanalyse: Problembeschreibung und Suche nach aufrechterhaltenden Bedingungen
- 4 Klären und Vereinbaren therapeutischer Ziele
- 5 Planung, Auswahl und Durchführung spezieller Methoden (als Mittel zum Ziel)
- 6 Evaluation der Fortschritte
- 7 Endphase mit Erfolgsoptimierung und Abschluss der Beratung/Therapie.

Im vorliegenden Interventionsansatz wurden Elemente der Selbstmanagement-Therapie um neurowissenschaftliche Erfahrungen der Selbstmotivierung (Kuhl & Koole 2005 zit. nach Storch & Krause 2007) angereichert, die die Zielsetzung und –Aufrechterhaltung von

Personen erleichtern, sowie den Transfer der Theorie in den Alltag unterstützen. Es wurde dabei an das Konzept des Zürcher Ressourcen-Modells angelehnt, wodurch besonders die Ressourcenorientierung und die emotionale Komponente der Motivation Berücksichtigung fanden. Diese Kombination in der Intervention begründet die Hypothese, bei der Planung und Umsetzung von Bewerbungsaktivitäten in der Schlussphase einer Qualifizierungsmaßnahme unterstützend zu wirken und darüber den Integrationserfolg positiv beeinflussen zu können.

### **1.3 Eigene Vorarbeiten**

Für die vorliegende Fragestellung sind als Vorarbeiten folgende Untersuchungen zu nennen:

- A Individualisierte Reha-Planung und vermittlungsorientierte Beratung im Rahmen einer Integrationsmaßnahme (Schmidt, Hetzel, Flach & Wellmann 2004)
- B Optimierung des Vermittlungsprozesses in Berufsförderungswerken (Schmidt et al. 2004)
- C Wirkungsorientierte Evaluation in der beruflichen Rehabilitation (Schmidt 2007a)
- D Einfluss personaler Faktoren auf Bewerbungsaktivitäten und Integrationserfolg von Umschulungsteilnehmerinnen und –Teilnehmern (Schmidt 2007b)
- E Verbesserung der Integrationschancen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Berufsförderungswerken (Flach 2009)
- F Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit (Schmidt, Flach & Begerow 2011)

Allen Studien gemein ist die Betrachtung der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Zentrum des Geschehens. Unter Berücksichtigung von Kontextfaktoren, psychologischen, soziodemografischen und gesundheitsindizierenden Merkmalen wurden die Integrationsbemühungen zum Ende zweijähriger Qualifizierungen betrachtet. Hierbei wurden verschiedene Schwerpunkte gewählt: Bewerbungsaktivitäten während der Umschulung, Einfluss personaler und sozialer Faktoren unter Berücksichtigung des lebensgeschichtlichen Kontextes auf den Übergang und Integration, Nutzung und Bewertung von Vermittlungs- u. Integrationsangeboten. Es handelte sich hierbei um längsschnittliche Befragungsstudien zur Identifizierung günstiger Integrationsfaktoren oder Konstellationen, die Integration befördern können.

Im Rahmen einer iqpr-Befragung an 156 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden zu Bewerbungsverhalten und Integrationserfolg (Schmidt 2007a; Schmidt 2007b) ließen sich signifikante Unterschiede zwischen Personen, die 18 Monate nach der Reha erwerbstätig und solchen, die arbeitslos waren, finden. Die Gruppe der erwerbstätigen Personen schätzte ihr gesundheitliches Wohlbefinden sowie ihre berufliche Leistungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit zu allen Messzeitpunkten positiver ein, als die Gruppe der nicht erwerbstätigen Personen. Darüber hinaus unterschieden sich die Erwerbstätigen in Bezug auf die Bewerbungsintensität (versickten mehr Bewerbungen pro Monat) und die Bewerbungseffizienz (benötigten weniger Bewerbungen für ein Vorstellungsgespräch) deutlich von der Arbeitslosengruppe. Das ungünstige Verhältnis von Bewerbungen und Vorstellungsgesprächen in der Arbeitslosengruppe kann ein Indikator dafür sein, dass diese Gruppe entweder weniger attraktiv für den Arbeitsmarkt war oder dass es vielen

Bewerberinnen und Bewerbern dieser Gruppe nicht gelang, das zu ihrem Fähigkeitsprofil passende Stellenangebot auszuwählen oder sich selbst genügend attraktiv zu präsentieren. Eine Analyse der unterschiedlichen Bewerbungsstrategien beider Gruppen zeigte, dass die Erwerbstätigen bei der Stellensuche in stärkerem Maße von der Unterstützung durch Freunde und Bekannte profitierten. Sie nutzten zudem Praktika und Zeitarbeit häufiger als Brücke in den Arbeitsmarkt. In Bezug auf soziodemografische und rehabilitationsspezifische Variablen waren beiden Gruppen nahezu gleich ausgeprägt, sie bewerteten die soziale Unterstützung in ähnlicher Weise und zeigten vergleichbaren Angaben in den Selbstkonzeptskalen (z.B. proaktive Einstellung).

Zusammenfassend stellten die Faktoren Eigeninitiative, positives Selbstkonzept der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit und stark ausgeprägte Selbstwirksamkeitsüberzeugungen entscheidende Integrationsgrößen dar. Motivations- und sozialpsychologisch lässt sich darüber hinaus gut begründen, dass zielorientiertes Handeln bei Suche eines neuen Arbeitsplatzes in starkem Maße von der Ausprägung des Selbstkonzeptes beeinflusst wird.

In einer Längsschnitterhebung an zehn BFW wurden kurz vor Rehabilitationsende 650 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden per schriftlichem Fragebogen, von diesen, acht Monate später, 240 Teilnehmerinnen und Teilnehmer per Telefoninterview und weitere 4 Monate später, 15 Teilnehmerinnen und Teilnehmer per qualitativem Interview untersucht.

Zum ersten Befragungszeitpunkt gaben 63% ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „sehr gut“ bzw. „gut“ an. Von den Befragten prognostizierten 59%, aufgrund ihrer Gesundheit späterhin etwas und 33%, nicht eingeschränkt zu sein. In Bezug auf körperliches und psychisches Befinden gaben die Befragungsteilnehmerinnen und –Teilnehmer im Vergleich zur Normstichprobe deutlich schlechtere Werte an. Ihre bewerbungsbezogenen Kompetenzen schätzten 76% als zufriedenstellend und 23% als sehr gut ein. 52% der Befragten bewerteten ihre berufliche Selbstwirksamkeit im oberen Bereich der Skala. Über eine Stellenzusage zum Ende der Rehabilitation verfügten 21% der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, acht Monate später waren 48% der Befragten erwerbstätig. 78% der erwerbstätigen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gaben an, ausbildungsadäquat beschäftigt zu sein und Zweidrittel dieser Personen berichten, mit ihrer gegenwärtigen Arbeitsstelle zufrieden zu sein.

In einer multivariaten Regressionsanalyse zur Beurteilung des Einflusses der psychosozialen Faktoren auf das Bewerbungshandeln zeigten sich folgende einflussreiche Kombinationen:

- Bewerbungsaktiv waren insbesondere Personen mit hoher Zufriedenheit mit der Rehabilitation und ihrem eigenen Sport- und Bewegungsverhalten, mit ausgeprägter beruflicher Zielorientierung und mit einem Leben in Partnerschaft.
- Negativen Einfluss auf den Bewerbungsstatus nahmen eine hohe interne Kontrollüberzeugung, eine Arbeitslosigkeit vor Beginn der Rehabilitation sowie das weibliche Geschlecht.

In Bezug auf den Wiedereingliederungserfolg führte eine weitere Regressionsanalyse zu folgendem Ergebnis:

- Positiv auf die berufliche Integration wirkten sich eine dezidierte berufliche Orientierung und körperliches Wohlbefinden aus. Als Verhaltensindikator spielte der Bewerbungsstatus „Vorstellungsgespräche geführt“ vor Ende der Rehabilitation eine herausgehobene Rolle.
- Negativ wirkte sich hingegen eine Arbeitslosigkeit (über 18 Monate) vor der Reha aus. Darüber hinaus spielte bei der Wiedereingliederung auch der Arbeitsmarktfaktor Qualifikationsgruppe (kfm. Berufe vs. sonstige Berufe) eine gewisse Rolle.

Die beiden multivariaten Regressionsanalysen verdeutlichen, dass Indikatoren des Rehabilitationserfolges neben den im engeren Sinne psychosozialen Faktoren, wie Kontrollüberzeugung, Zufriedenheit mit der Rehabilitation sowie beruflich orientierte Werthaltungen und Zielorientierung, auch Verhaltensaspekte (Bewegungsverhalten in der Reha), soziodemografische (Geschlecht, Partnerschaft) sowie erwerbsbiografische Faktoren (Arbeitslosigkeit vor Beginn der Reha) und Arbeitsmarktfaktoren (Qualifikationsgruppe) eine Rolle spielen.

Die qualitative Befragung bestätigte nachdrücklich die Relevanz von bestimmten psychosozialen Variablen für den Integrationserfolg. Wiedereingegliederte Personen ließen sich wie folgt charakterisieren:

- Sie neigen in Bezug auf den Umschulungsberuf eher dazu, ihre Stärken zu untermauern, waren sich ihrer Lücken jedoch bewusst. Ihr Ziel war es, Spezialistinnen und Spezialisten zu werden, nicht Generalistinnen und Generalisten. Sie sahen der Vorstellung, ihre Kompetenzen einbringen zu können, mit Freude entgegen und hatten sich häufig selbstständig um zusätzliche Lernmöglichkeiten gekümmert.
- Sie schafften es, ihre beruflichen Vorerfahrungen oder persönlichen Vorlieben bei der Suche nach der beruflichen Nische zu integrieren und konnten sich damit einen Wettbewerbsvorteil verschaffen.
- Entsprechend der beiden oberen Punkte hatten sie eine genaue und positiv belegte Vision über die zukünftige Arbeit, die als motivationales „Zugpferd“ für Bewerbungsaktivitäten fungierte und diese weniger als Belastung, denn als Mittel zum Zweck erscheinen ließ.
- Subjektiv erleben sie sich, trotz punktueller Einschränkungen, dennoch als physisch und psychisch leistungsfähig und sind mit ihrem Gesundheitsverhalten zufrieden.
- Die Berufstätigkeit wurde als essentieller Faktor für Zufriedenheit im Leben angesehen, nicht ausschließlich als wirtschaftlicher Nutzbringer.
- Interessant war zudem der Aspekt, dass integrierte Personen eher dazu tendierten, die erhaltene Rehabilitationsleistung als soziale Leistung der Gesellschaft zu bewerten, der sie durch eigeninitiatives Bewerbungshandeln und zügige Integration gerecht werden wollten. Es war ihnen ein Anliegen, auch ihren Anteil an der sozialen Verantwortung einbringen zu können.

## **Intensität der Bewerbungsaktivitäten**

Zwischen 10 und 20% der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden<sup>1</sup> in zweijährigen Qualifizierungen der Berufsförderungswerke haben vor Abschluss der Umschulung eine Arbeitsstellenzusage, ungefähr 50% betreiben mehr oder weniger intensiv Bewerbungsbemühungen und ungefähr 30% sind während der beruflichen Rehabilitation nicht bewerbungsaktiv. Die letzt genannte Gruppe besteht teilweise aus Personen, die nach Absolvieren der Prüfungen eigenständig in einen intensiven Bewerbungsprozess einsteigen und anderenteils aus Personen, die einen besonderen Hilfebedarf in Bezug auf Bewerbungshandeln haben, diesen jedoch während der beruflichen Rehabilitation nicht äußern oder aufgrund fehlender Auseinandersetzung mit dem Thema, nicht wahrnehmen. In einer Längsschnittuntersuchung von Schmidt aus dem Jahre 2007 konnte der direkte Zusammenhang von Bewerbungsaktivitäten während der Rehabilitationsmaßnahme und Integrationserfolg gezeigt werden. Personen, die während der beruflichen Rehabilitation keine Bewerbungsaktivitäten unternahmen, hatten ein 1,4-fach höheres Risiko, 15 Monate nach der beruflichen Rehabilitation arbeitslos zu sein.

## **Vorerfahrungen mit Bewerbungsaktivitäten und soziale Faktoren**

Entscheidend für Bewerbungshandeln ist die Einschätzung der eigenen (bewerbungsspezifischen) Kompetenzen und bisheriger Erfahrungen mit Bewerbungsaktivitäten. Es zeigte sich, dass Personen ohne Bewerbungserfahrungen seltener während der beruflichen Rehabilitation bewerbungsaktiv sind und ihre bewerbungsspezifischen Kompetenzen niedriger einschätzen. Ein wiederholt bestätigter Prädiktor für Bewerbungsaktivität und Integration ist die Partnerschaft. Personen, die in Partnerschaften leben, sind bewerbungsaktiver und häufiger integriert in Arbeit als alleinstehende Personen. Es konnte gezeigt werden, dass die Partner nicht nur affektregulierend, sondern auch konkret mit Taten unterstützend wirken. Alleinstehende Personen sind daher bei Hilfebedarf auf externe Helfer angewiesen, wo es im Wesentlichen um die Betreuung eines Bewerbungsprozesses geht, d.h. diesen aufrechtzuerhalten trotz etwaigen Rückschlägen.

## **Physisches und psychisches Befinden, erlebte Arbeitsmarktchancen**

Das physische und psychische Befinden macht sich erst in einem späteren Stadium des Bewerbungshandelns bemerkbar, zeigt dabei aber deutlich den Einfluss auf die Integrationswahrscheinlichkeit. Ist die Stellensuche und das Erstellen und Verbreiten von Bewerbungsmappen zunächst eine Aufgabe, die unabhängig der physischen und psychischen Konstitution bewältigt werden kann, zeigt sich, dass für den Prozessschritt „Vorstellungsgespräch führen“ diese Merkmale an Bedeutung für die Integration in Arbeit gewinnen. Es ist anzunehmen, dass hier latente Ängste, ob man den potenziellen Anforderungen der neuen Tätigkeit gewachsen sei, zum Vorschein kommen. Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit geringem psychischen Wohlbefinden haben in

---

<sup>1</sup> Allgemein ist eine starke Streuung der Werte über die befragten Berufsförderungswerke zu beobachten. Werte über 20% sind eher selten. Ausnahmen bilden Berufe, die über eine besonders starke Nachfrage verfügen (dies ist derzeit z.B. bei einigen Metallberufen der Fall).

einer Befragung gezielt Hilfebedarf zur Vorbereitung von Vorstellungsgesprächen angegeben. Es zeigt sich hier, dass es wichtig ist, diesen Prozessschritt im Idealfall noch während des Umschulungszeitrahmens zu bewältigen, da hier entsprechende Hilfestellungen gewährleistet werden können.

### **Bewerbungsspezifisches Kontrollerleben**

Ein weiteres Unsicherheitserleben von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, das die Bewerbungsaktivitäten beeinträchtigt, ist das bewerbungsspezifische Kontrollerleben, das bei einem Teil der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gering ausgeprägt ist. Diese Personen schreiben sich nur geringe Möglichkeiten zu, mit eigenen Mitteln eine Arbeitsstelle selbstständig zu besetzen. Relevante Faktoren werden häufig in der Außenwelt gesehen, der Arbeitsmarkt und die Konkurrenz sowie hilfreiche Beziehungen zu relevanten Personen oder Betrieben werden als ausschlaggebend, aber nicht beeinflussbar genannt. Diese Gruppe stellt einen intensiven Hilfebedarfsanspruch, in erster Linie an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bildungseinrichtungen.

### **Berufliche Ziele/Werthaltungen**

Weitere Merkmale sind die berufliche Werthaltung und Ziele. Es konnte ein hoher Zusammenhang von beruflichen Werthaltungen, Zielen und Bewerbungsaktivitäten während der beruflichen Rehabilitation dargestellt werden. Hinter den beruflichen Werthaltungen verbergen sich Einstellungen und Überzeugungen einer Person zur Funktion und Zentralität der Arbeit, aber auch zu arbeitsbezogenen Zielen, d.h. die Frage, was Personen mit ihrer Arbeit erreichen bzw. welche Tätigkeit an welchem Ort sie konkret einnehmen möchten und welche Aspekte der Arbeit ihnen wichtig sind. Hier zeigten sich statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen der Personen, die während der beruflichen Rehabilitation schon eine Arbeitsstellenzusage haben, der Gruppe der Bewerbungsaktiven und der Gruppe der Nicht-Bewerbungsaktiven.

### **Generalisierte Persönlichkeitsfaktoren**

Über die bewerbungsspezifischen Faktoren hinaus wurden in Untersuchungen Persönlichkeitsmerkmale, die über spezifische Situationen hinweg stabile Ausprägungen besitzen, untersucht. Hierzu konnten weder in Bezug auf die Bewerbungsaktivitäten noch auf die Integration in Arbeit Hinweise auf den Einfluss der Persönlichkeitsmerkmale „Optimismus“ und „proaktive Einstellung“ festgestellt werden. Anders verhielt es sich bei der beruflichen Selbstwirksamkeit, die Aussagen über die Kompetenzerwartung im beruflichen Kontext macht. Hier zeigte sich in mehreren Studien, dass sie sowohl mit dem Ausmaß an Bewerbungsaktivitäten als auch mit der beruflichen Integration einen hohen Zusammenhang aufweist.

## **1.4 Entwicklung der Fragestellung und Leitfragen**

Zur gezielten Unterstützung von Fähigkeiten und Einstellungen, die eine selbständige Aktivierung und eigeninitiativreiche Bewerbungsphase kennzeichnen, sollte eine Intervention

konzipiert werden, die fachübergreifend etwa ab dem 3. Semester an den BFW eingesetzt werden kann. Die identifizierten integrationsrelevanten Parameter, die in der Intervention gestärkt werden sollten, weisen einen starken Bezug zu Selbstmanagementfähigkeiten auf. Die oben angeführten Studiendaten und Erfahrungen zum Selbstmanagementansatz erschienen sehr aussichtsreich und zeigten zudem, dass seine Grundbausteine je nach Zielsetzung modifizierbar sind. Angereichert um neurowissenschaftliche Befunde der Selbstmotivierung, die im ZRM berücksichtigt werden und die Zielsetzung und – Aufrechterhaltung erleichtern sowie den Transfer der Seminarinhalte in den Alltag unterstützen, war die Vermutung begründet, dass mit diesem Konzept Erfolge bei der Planung und Umsetzung von Bewerbungsaktivitäten in der Schlussphase einer Umschulung erzielt werden könnten.

Zur inhaltlichen Ausgestaltung dieser Trainingsprogramme waren die Ergebnisse der Untersuchungen des iqpr zu den Bewerbungsaktivitäten und Einschätzung der bewerbungsspezifischen Kompetenzen hilfreich. Hier konnten die Zusammenhänge von Bewerbungsaktivitäten, Kompetenz- und Motivationsfaktoren und die Rolle des bewerbungsspezifischen Hilfebedarfs aufgezeigt werden. Auf Basis der eigenen Vorarbeiten lassen sich zusammenfassend vier Faktoren für den Integrationserfolg benennen:

1. Frühzeitiges Bewerbungshandeln (Aktivierung)
2. Aufrechterhaltung und Zielorientierung des Bewerbungshandelns
3. Erkennen und Nutzen der persönlichen Ressourcen
4. Positives Kompetenzerleben

Alle vier Faktoren spielen eine Schlüsselrolle im Selbstmanagementansatz.

Die wesentlichen Projektaufgaben waren daher:

- die Entwicklung und Durchführung einer an dem Konzept des Selbstmanagements orientierten Intervention in BFW
- Die Untersuchung der Effekte der Intervention auf die Aktivierung und den Integrationserfolg der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden.

Auf Basis der während der Rehabilitation erworbenen Schlüssel- und Bewerbungskompetenzen sollten die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden durch die Intervention in die Lage versetzt werden, sich ein ziel- und ressourcenorientiertes Handlungsprogramm zu erarbeiten. Die Intervention sollte dabei die selbstorganisierte Aktivierung verbessern und dazu beitragen, dass Rehabilitandinnen und Rehabilitanden direkt nach Abschluss der Rehabilitation einen Arbeitsplatz finden. Sie war ausdrücklich nicht als Bewerbungstraining konzipiert.

Die Struktur der Intervention orientierte sich am Konzept der Selbstmanagement-Therapie von Kanfer (1984) u.a. sowie an dem ZRM. Eine ausführliche Manualisierung und ein Trainingstag sollten gewährleisten, dass in der Beratung und Qualifizierung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden erfahrene Fachkräfte (Psychologen, Reha-Berater, Ausbilder etc.) ohne aufwendige Zusatzausbildung die Intervention durchführen können. Der Umfang der Intervention war beschränkt auf ca. sechs Einheiten. Damit sollte sichergestellt

werden, dass sich die Intervention ohne großen zusätzlichen Zeitaufwand in die bestehenden Qualifizierungsabläufe implementieren lässt.

Nachgewiesen werden sollte der Effekt dieser Intervention im Rahmen einer kontrollierten Studie. Entsprechende Vorhaben sind bislang in der beruflichen Rehabilitation nicht verbreitet. Dieses Projekt sollte grundlegende Erkenntnisse darüber hervorbringen, unter welchen Bedingungen Studien mit Evidenzgrad in der beruflichen Rehabilitation möglich sind und einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der Evidenzbasierung der beruflichen Rehabilitation leisten.

Die Ergebnisse der Studie sollen so aufbereitet werden, dass ein Transfer der Intervention auf andere Rehabilitationseinrichtungen möglich ist. Dazu soll das Manual entsprechend angepasst werden.

Im Rahmen der konzeptionellen Ausdifferenzierung der Intervention ist beabsichtigt, auch die Bezüge des Interventionsansatzes zu den Themen Individualisierung und Selbstbestimmung herauszuarbeiten.

### **Einbettung in die Vorstellungen des Neuen Rehamodells und von RehaFutur:**

Konzeptionell besteht ein Zusammenhang mit den Bestrebungen, die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten zu fördern, diese stärker am Rehabilitationsprozess zu beteiligen und die berufliche Rehabilitation stärker zu individualisieren. Weiterhin berührt werden die Bereiche Beschäftigungsfähigkeit, Lernen im Lebenslauf und Qualitätssicherung.

Die Fähigkeit zur selbstkongruenten Zielsetzung und der eigenständigen Realisierung dieser Ziele sind wesentliche Aspekte des Empowerments, welches den Prozess zur Erreichung von Selbstbestimmung und zur Übernahme von Selbstverantwortung beschreibt. Hier stellt sich der für den Reha-Erfolg so wichtige Zusammenhang zur Motivation der Leistungsberechtigten her. Motivierte Rehabilitandinnen und Rehabilitanden laufen nicht nur weniger Gefahr, die Rehabilitation abzubrechen, sondern passieren sie in der Regel leichter und sind anschließend auch schneller integriert. Die wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur schreibt dazu „*Selbstbestimmung im Rehabilitationsprozess basiert insbesondere auf der Fähigkeit, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen und handlungskompetent zu sein. Für eine zukunftsfähige Rehabilitation wird es entscheidend darauf ankommen, dass die Festlegung der Rehabilitationsziele und die Überlegungen zu den notwendigen Rehabilitationsleistungen im Dialog mit dem Leistungsberechtigten erarbeitet und Prozesse gemeinsam gestaltet werden*“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales [BMAS] 2009). Die AG 1 des RehaFutur-Entwicklungsprojektes empfiehlt Empowerment in allen Phasen des Rehabilitationsprozesses. Eine gezielte Förderung auf Seiten der Leistungserbringer sichert dabei nicht nur die Qualität der angebotenen Leistungen, sondern ist auch wichtige Voraussetzung auf Seiten der Personen bzw. der Kunden, indem diese als Experten in eigener Sache unterstützt und damit in ihrer aktiven Rolle gestärkt werden. Wichtig ist ein derartiges Vorgehen zudem für den Prozess der Individualisierung.

Individualisierung ist Grundvoraussetzung für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. Zielfokussiertes Selbstmanagement kann die Konkretisierung eines individualisierten

Verlaufs auf der Personenseite erheblich vorantreiben. Damit ergibt sich wiederum erneut der Bezug zur Qualitätssicherung in der beruflichen Rehabilitation. Leistungsberechtigte, die ihre Bedürfnisse kennen und in der Lage sind, diese optimal auf die gegebenen Umstände anzupassen, erleichtern die Prozesse der Erkennung und Feststellung des individuellen Bedarfs und auch das Fallmanagement im Allgemeinen. Umgekehrt können Rehabilitandinnen und Rehabilitanden die motiviert den optimalen Weg suchen, den Reha-Verlauf verbessern, beispielsweise indem sie eigenständig zusätzliche Lernmöglichkeiten eruieren und Vorschläge unterbreiten. Die qualitativen Untersuchungen der erwähnten Studie von Schmidt et al. (2011) zeigten, dass solche Personen eher integriert sind.

Die Fähigkeit, Ressourcen und Gestaltungsmöglichkeiten auf dem Weg zum Ziel zu identifizieren und zu nutzen, sind überdies wertvolle Bestandteile von Beschäftigungsfähigkeit und unterstützen zudem das Lernen im Lebenslauf.

Dazu trägt der Selbstmanagementansatz bei und unterstützt die Zielsetzung, dass Teilhabeleistungen immer auch die Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten berücksichtigen sollten.

### **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. Rehabilitandinnen und 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 Rehabilitandinnen und 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 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden hinsichtlich Qualität und Quantität der Bewerbungsaktivitäten voneinander unterscheiden?

## 2 Methoden

Eine Intervention basierend auf dem Selbstmanagementansatz soll zu einer eigenverantwortlichen Aktivierung der Umschulungsteilnehmer beitragen, eine zügige und nachhaltige Integration unterstützen und zudem ein Werkzeug zur Verfügung stellen, das zum vielfältigen autonomen Einsatz in verschiedenen Lebensbereichen, wie in der Gesundheitssicherung oder im Privatleben hilfreich sein kann.

Eine entsprechende Intervention wurde im Rahmen des vorliegenden Projektes entwickelt und an neun BFW durchgeführt. Vor dem Hintergrund der individuellen beruflichen Ziele wurden, basierend auf den vorhandenen Ressourcen, Umsetzungsmöglichkeiten in einer Kleingruppe entwickelt und erprobt. Die Basis dieser Vorgehensweise besteht in dem Transfer eines theoretisch fundierten und empirisch erprobten Ansatzes zur Förderung von Selbstmanagement auf den Kontext berufliche Rehabilitation.

Um die Wirksamkeit der Selbstmanagement-Intervention sowie unterschiedliche Nutzbarkeiten im Vergleich zu eher etablierten Gruppenmethoden zu identifizieren, wurde eine weitere Intervention, ebenfalls zum Thema Selbstmanagement, jedoch über eine Projektarbeitsmethode, konzipiert. In einem Kontrolldesign wurden in (fast) jedem teilnehmenden BFW beide Selbstmanagement-Interventionen durchgeführt. In Bezug auf vergleichende Interventionsstudien liegen innerhalb der beruflichen Rehabilitation bisher kaum Erfahrungen vor. Die vorliegende Studie lässt damit erkennen, dass Studien zur sukzessiven Erlangung von evidenzbasierten Therapiemodulen machbar sind und welche Bedingungen derzeit im Rahmen der beruflichen Rehabilitation zu beachten sind. Teilhabeleistungen mit empirischer Evidenz zu hinterlegen, ist ein Beitrag zur Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in der beruflichen Rehabilitation.

Die Ergebnisse der Studie sind so aufbereitet, dass ein Transfer der Intervention auf andere Rehabilitationseinrichtungen möglich ist; zu diesem Zweck ist ein Manual mit Hintergrundinformationen für durchführende Trainerinnen und Trainer, Arbeitsmaterial und Vorschlägen für die Stundenabfolgen erarbeitet worden.

### 2.1 Studiendesign

In der vorliegenden Studie wurde eine randomisiert kontrollierte zwei-armige Studie platziert, deren Interventionen sich thematisch sowie bezüglich ihres Umfangs ähnelten. Eine der Interventionen beruhte auf der Selbstmanagement-Therapie und dem ZRM, die Vergleichs-Intervention thematisierte ebenso die Selbstmanagementfähigkeiten im Rahmen der Bewerbung, wurde jedoch als Projektarbeit angelegt.

Der methodische Ansatz des Vorhabens war es, Effekte der beiden Interventionsformen darzustellen, um zukünftig gegebenenfalls einzelne Wirkungsbestandteile neu zu kombinieren.

### 2.2 Studiensetting

Die berufliche Rehabilitation fällt unter die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und unterstützt die Wiedereingliederung und Förderung der Teilhabe von Menschen mit chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder mit dauerhaft gefährdeter beruflicher Teilhabe. Zu den beanspruchbaren Leistungen gehören neben punktuellen finanziellen

Zuschüssen, individuellen Integrationshilfen oder Hilfsmitteln auch Hilfen zur beruflichen Aus- und Weiterbildung. Diese wiederum können unterschiedlich umfangreich sowie unterschiedlich abschlusswertig sein.

Die hier untersuchte Bildungsleistung gehört in ihrer Kategorie zu den umfangreichsten und hochrangigsten, weil sie mit einem Abschluss der Industrie- und Handelskammer endet und einen vollwertigen Berufsabschluss darstellt.

### **2.2.1 Organisation BFW**

Anbieter dieser Leistungen sind unter anderem Berufsförderungswerke, die mit 28 Einrichtungen in Deutschland ein Versorgungsnetz für bedarfsrelevante und qualifikationsgebundene kaufmännische, technische, handwerkliche und sozialpflegerische Bildungsgänge bereithalten. Berufsförderungswerke sind Einrichtungen mit besonderen Hilfen und zeichnen sich dadurch aus, dass sie neben der Qualifizierung zusätzliche gesundheits- und am Bedarf orientierte Leistungen durch entsprechendes Personal vorhalten. Diese Fachdienste unterstützen die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Bereich der Medizin und medizinisch induzierten Therapien, der Psychologie und der sozialen Betreuung. Zudem verfügen BFW über Wohnbereiche, die von heimatfernen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden über die gesamte Ausbildungsphase genutzt werden können.

An dieser Studie haben die BFW in Bad Pyrmont, Birkenfeld, Bremen (Friedehorst), Dortmund, Goslar, München, Nürnberg, Oberhausen und Schömberg teilgenommen.

### **2.2.2 Ethik, Information und Kooperation**

Das Studienvorhaben wurde zunächst der Ethikkommission der Deutschen Rentenversicherung – Bund zur Begutachtung vorgelegt und das positive Votum an die regionalen Träger weitergeleitet. Informationsschreiben in Verbindung mit Kooperationsanfragen wurden an die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer der Berufsförderungswerke entsendet, in denen Inhalt und Ziel des Vorhabens, Umfang und Zeitraum sowie die Verteilung der Aufgaben, insbesondere die notwendigen Eigenleistungen der BFW hervorgehoben wurden. Die durch die Häuser benannten Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und Trainerinnen und Trainer wurden sowohl schriftlich als auch in gesonderten Foren (Einführungstreffen und Interventionseinschulung) informiert und unterstützt. Für die potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden Informationsschreiben über Zweck und Ablauf sowie ihre Rolle in dem Vorhaben erstellt. Zudem wurden die Punkte des Datenschutzes und der Freiwilligkeit der Teilnahme explizit geschildert und die Möglichkeit des jederzeitigen Ausstiegs ohne nachteilige Folgen hervorgerufen.

### **2.2.3 Studienteilnehmer und –Teilnehmerinnen**

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Studie waren Leistungsberechtigte 24-monatiger beruflicher Rehabilitationsverfahren in den oben genannten Häusern. Es wurden grundsätzlich alle Rehabilitandinnen und Rehabilitanden am Ende des ersten Ausbildungsjahres angesprochen, um eine inhaltliche Basis hinsichtlich notwendiger Schritte im Bewerbungsverfahren voraussetzen zu können.

Angestrebt wurde ein Einschluss von 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern pro Intervention pro Einrichtung, um zur Initialerhebung auf 180 Personen pro Intervention zu kommen. Ausgeschlossen wurden nur Personen, die zu Beginn der Studie bereits eine verbindliche Stellenzusage vorweisen konnten.

## 2.3 Methodische und inhaltliche Einführung

Zur Erreichung eines möglichst hohen Standardisierungsgrades im methodischen Ablauf des Gesamtprojektes und der inhaltlichen Durchführung der Interventionen wurden sowohl schriftliche Verfahrensanleitungen gegeben, als auch Treffen zur dezidierten Projektetablierung in den Häusern abgehalten. Es wurden für jedes Haus Projektkoordinatoren benannt, die im engen Kontakt zum iqpr standen, um Unvorhergesehenes oder Fragen zu klären. In einem ersten Treffen wurde die Studienidee vorgestellt und der Gewinn, den die teilnehmenden und im weiteren Verlauf auch die übrigen Berufsförderungswerke sowie das Setting der beruflichen Rehabilitation und somit die Empfangsberechtigten aus dem Projekt ziehen können. Im Weiteren wurde das Studiendesign vorgestellt, mit dem die Idee der Studie und das Ziel erreichbar gemacht werden sollten. Daran schlossen sich die Aufgabenverteilungen an, die den Einrichtungen und den beteiligten Personen zufielen.

Bezüglich der methodischen Vorgehensweise wurde der Ablauf des Projektes unter den Gesichtspunkten

- der Zeiten
  - Für die Information und Rekrutierungsphase
  - Für die Datenerhebungen
  - Für die Interventionen
- des Vorgehens und der Inhalte für die Anwerbung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, hier insbesondere:
  - Wer soll informiert werden
  - Wie soll inhaltlich informiert werden und in welchem Rahmen, z.B. Lernorte, Jour fix, Gesamtveranstaltung
  - Angestrebte Fallzahlen
  - Einwilligung zum randomisierten Gruppenzuweisungsverfahren
- des Datenschutzes und des Codierungssystems
- der Aufgaben der Koordinatoren

abgestimmt.

Inhaltlich wurden beide Projektinterventionen, die Indikatoren, die eine Wirkung abbilden können sowie die Instrumente, mit denen diese Indikatoren gemessen werden sollten vorgestellt. Hierzu findet sich eine detaillierte Beschreibung und Erläuterung unter Punkt 2.5.1: Instrument in der Quantitativen Untersuchung.

Die beiden Interventionen wurden zudem an zwei Tagen „Train-the-Trainer-Seminar“ im BFW Oberhausen und im BFW Nürnberg, jeweils mit der Hälfte der teilnehmenden BFW durchgeführt. Hier wurden die Gesamtmanuale beider Interventionen durchgesprochen und mögliche Veränderungen oder Varianten diskutiert. Insgesamt wurden jedoch die Übungen und Reihenfolgen in den Manualen als gut und machbar eingestuft und alle Trainerinnen und Trainer konnten sich auf diese Grundlage als Standard für die Durchführung einigen.

## **2.4 Studienintervention**

Beiden Interventionen liegt die Strategie des Selbstmanagements zu Grunde, die in Gruppenform thematisiert wird. Intervention B (Selbstlernintervention) umfasst fünf Termine mit inhaltlichem Input sowie Hilfestellung in der Bearbeitung, hauptsächlich jedoch selbständiges Arbeiten in kleinen Gruppen mit Präsentationsabschluss und selbstgeneriertem Ausblick für die Nutzung im Übergang in Arbeit. Intervention A (Rubikon-Intervention) hingegen beträgt sechs Termine (Module), die jeweils als aufbereiteter Workshop durchgeführt werden.

### **2.4.1 Intervention Rubikon**

Grundsätzliche Basis der Rubikon-Intervention waren die Elemente der Selbstmanagement-Therapie von Kanfer et al. (2006). Es sollte allerdings anstelle der problemlösungsorientierten Herangehensweise explizit eine Ressourcenorientierung im Vordergrund stehen und zudem der Forderung nach integrativen Ansätzen (vgl. Frey, Mandl, & Rosenstiel 2006) entsprochen werden. Entsprechend wurden affektive, psychodynamische, selbstregulierende und neuronale bzw. biologische Komponenten miteinbezogen. Daher stellte das ZRM die eigentliche Grundlage für die Intervention A („Rubikon“) dar, wurde aber stellenweise um weitere Elemente angereichert, um der anvisierten Zielstellung des Bewerbungskontextes in BFW gerecht zu werden. Beispielhaft sind hier Übungen zur Kompetenzbilanz von Lang-von Wins und Triebel (2006) zu nennen.

Die sechs Module wurden didaktisch so aufgebaut, dass die Inhalte möglichst klar strukturiert und in ihrer Abfolge logisch nachvollziehbar waren. Sie folgten dabei weitestgehend dem Rubikon-Prozess, der sich vom Bedürfnis über das Motiv und die Intention zur präaktionalen Vorbereitung bis hin zur Handlung erstreckt. Nach Heckhausen (1989) und Gollwitzer (1990; zitiert nach Storch & Krause 2007) ist das Überschreiten des Rubikons, der sich zwischen der zweiten und dritten Phase befindet, der für das eigentliche Handeln entscheidende Teil. Wird dieser Schritt nicht vollzogen, bleibt es bei theoretischen Überlegungen und Abwägungen; eine Idee ist vorhanden, umgesetzt wird sich jedoch nicht. Entsprechend der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen von Kuhl (2001) ist für diesen Schritt ein positiver Affekt vonnöten. Die Ressourcenfokussierung und das Bilden einer stark positiven Vision über die zukünftige Tätigkeit waren daher elementare Bestandteile der Intervention A.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernten zuerst, ihre Bedürfnisse und Ziele im Hinblick auf die zukünftige Arbeitssituation zu bündeln und in ein realistisch attraktives Bild zu integrieren. Sie erschufen dadurch eine vielversprechende Vision des zukünftigen Arbeitsplatzes. Diese Vision funktionierte als Motivations-Kraft und half entscheidend dabei, im Zielerreichungs/Bewerbungsprozess zuversichtlich, geradlinig und fokussiert vorzugehen.

In Antizipation ihrer Vision sammelten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Ressourcen und lernten anschließend, diese erfolgreich für die Verwirklichung einzusetzen.

Die Eruierung der Bedürfnisse wurde fast ausschließlich auf den Rahmen der Berufswelt bezogen. Grund zu der Annahme, dass die Arbeitswelt eine Fülle an Möglichkeiten zur Bedürfnisbefriedigung beherbergt, finden sich in einer Vielzahl von Motivationstheorien (vgl. z.B. Maslow 1943; Alderfer 1972; Herzberg, Mausner, & Synderman 1967). Diese Bedürfnisse wurden im Rahmen der Intervention systematisch ermittelt und in einer Vision zusammengefasst. War die Vision als Haltungsziel etabliert, wurden anschließend Nah-Ziele im Bereich des Bewerbungsgeschehens konstruiert. Die Zielerreichung lag somit allein in der Macht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer und ermöglichten Erfolge und Kontrollerleben.

Angelehnt an das Lerntheorie-Modell S-O-R-K-C (Stimulus-Organismus-Reaktion-Kontingenz-Konsequenz; vgl. Kanfer & Karoly 1972) sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Rahmen des Trainings zwischen den letzten Terminen eine komplette kybernetische Feedbackschleife (vgl. Kanfer & Karoly 1972; Carver & Scheier 1998) durchlaufen, d. h. sie erhielten Gelegenheit, das erworbene Können unter Beweis zu stellen, ggf. zu korrigieren und erneut zu probieren, ohne die Motivation zu verlieren. Auf diese Weise wurden die Funktion der Selbstbeobachtung und –Bewertung etabliert und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in ihrer Selbstwirksamkeit gestärkt.

### **Modul 1: Was in mir steckt**

Die Einführung diente dazu, die Rollenverteilung mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu klären. Wesentlich war hier direkt die Strategie der Hilfe zur Selbsthilfe, nicht eine Abgabe der Verantwortung. Zudem wurden entsprechend eines konstruktivistischen Ansatzes Wünsche und Erwartungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer unter Einbezug der Trainer und Trainerinnen berücksichtigt.

Es wurden die Themen, der Nutzen und Ablauf der Maßnahme erklärt und die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten Informationen über positive Einflussfaktoren im Hinblick auf erfolgreiche Integration in Arbeit. Dabei sollte im Vorhinein darauf vorbereitet werden, dass bestimmte Meilensteine im Bewerbungsprozess (wie Vorstellungs- oder Informationsgespräche) nicht als Hemmnisse sondern als erreichbar und Ziel führend erlebt werden.

Übungen, die in diesem Modul vor allem von Lang-von Wins und Triebel (2006) stammten, gaben einen ersten Eindruck und zeigten die Möglichkeiten der Teilnahme an der Intervention auf. In diesem Modul wurde dabei zuerst auf eine positive Selbstbewertung und auf die Bewusstwerdung persönlicher Erfolge und personimmanenter Fähigkeiten abgezielt. Dabei erhielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gelegenheit, sich kompetent wahrzunehmen und zu präsentieren. Im Ansatz der Selbstmanagement-Therapie entsprach dieses Modul der Schaffung günstiger Ausgangsbedingungen.

### **Modul 2: Was mir Spaß macht**

Im Selbstmanagementansatz von Kanfer et al. (2006) geht es anfangs um den Aufbau von Änderungsmotivation. Dies geschah hier zunächst vor allem durch Ressourcenaktivierung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erarbeiteten dafür ihre subjektiv bedeutsamen Themen

im Hinblick auf die angenehmen Aspekte des Arbeitslebens und entwickelten damit zunächst vor allem eine positive Assoziation. Praktiziert wurde dies über ein projektives Verfahren, um auch unbewusste Bedürfnisse mit einzubeziehen. Auch im ZRM wird auf diesen Aspekt großen Wert gelegt, „...zumal aus motivations- und persönlichkeitspsychologischer Sicht weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass die Synchronisierung von bewussten und unbewussten Tendenzen einen wesentlichen Faktor sowohl von psychischer Gesundheit als auch von erfolgreichem Handeln darstellt (z.B. Brunstein et al, 1998; Kehr, 2001; Kuhl 2001; Ryan & Deci, 2001 Koole & Kuhl, 2003; Devos & Banaji, 2003; Wilson, 2007;“ zitiert nach Storch & Krause 2007). Die hierfür verwendete Bildkartei beinhaltet Bilder mit ressourcenhaltigem Material aus dem Arbeitsleben, aus denen die Teilnehmer und Teilnehmerinnen dasjenige auswählten, das in ihnen einen positiven somatischen Marker (vgl. Damasio 2000) auslöste. Vorbereitet wurde dieser Vorgang durch eine kurze Entspannungs-Episode.

Anschließend wurde in Kleingruppen erarbeitet, wie die unbewussten Bedürfnisse in eine bewusste Vorsatzbildung integriert werden können. Dafür halfen die positiven Assoziationen der Gruppenmitglieder dem/der jeweiligen Teilnehmerin oder Teilnehmer, die impliziten Bedürfnisse zu erkennen. Dieser Prozess förderte nicht nur die Gruppenkohäsion, sondern auch das Gefühl von Akzeptanz und sozialer Unterstützung.

Am Ende dieser Einheit hatte jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer eine Vorstellung davon, was ihr bzw. ihm Freude macht. Als Hausaufgabe wurde angeregt, dieses Bild bis zur nächsten Einheit so vielseitig wie möglich zu vervollständigen.

Storch und Krause (2007) postulieren in Anlehnung an die Persönlichkeits-System-Interaktionen-Theorie von Kuhl (PSI-Theorie, 2001), dass ein überschreiten des Rubikons, also der Übergang vom Motiv zur Intention, unbedingt durch ein positives Gefühl unterstützt werden muss; mehr noch: dadurch erst ermöglicht wird. Der Grundstein für dieses positive Gefühl wurde an dieser Stelle gelegt.

### **Modul 3: Mein zukünftiger Arbeitsplatz**

Um den Kontext Arbeitsplatz zu etablieren, wurden in Modul 3 nach Besprechen der Hausaufgabe die positiven Funktionen von Arbeit (angelehnt an Jahoda 1983) thematisiert und zunächst gemeinsam erarbeitet, dann von jedem Teilnehmer und jeder Teilnehmerin nach den eigenen Bedürfnissen priorisiert. Auch diese Übung galt der positiven Assoziation mit Arbeit und sollte das positive Gefühl zum Überschreiten des Rubikons unterstützen.

Dazu sollte nun die zukünftige Tätigkeit daraufhin betrachtet werden, wie sich zum einen die aus dem vorherigen Modul gefundenen Bedürfnisse und zum anderen die gerade erarbeiteten positiven Funktionen von Arbeit anwenden lassen. In diesem Sinne ging es nun darum, eine gezielte Vision zu entwickeln. Vorherige Untersuchungen ergaben, dass diejenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die eine durchdachte Vorstellung davon hatten, wie sie sich künftig in der Arbeitswelt platzieren, sich nach der Umschulung schneller ins Berufsleben integrieren (Schmidt et al. 2011). Durch die Elaboration von Zukunftsperspektiven, in denen die Bedürfnisse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer befriedigt werden können, wird die positive Antizipation vergrößert. In psychologischen

„Erwartung-mal-Wert-Modellen“ entspricht dies der Erhöhung der Motivation durch eine Steigerung des Werts bzw. der Valenz (vgl. Atkinson & van Nostrand 1964; Vroom 1964).

Als Nächstes sollte diese Vision als Ziel formuliert und in die Alltagswelt etabliert werden. Dafür wurde zunächst ein Annäherungsziel nach festgelegten Kriterien formuliert. Anschließend wurde dieses in Kleingruppenarbeit durch die anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Hinblick auf die festgelegten Kriterien geprüft bzw. angereichert oder ergänzt. Nach diesem gemeinsamen Abgleich fand erneut eine persönliche Verfeinerung in Einzelarbeit statt.

Der Zielerreichungsprozess wurde somit systematisch vorbereitet, wobei es sich gemäß des ZRM zunächst um ein Haltungsziel handelte und nicht, wie beispielsweise bei Kanfer et al. (2006), um möglichst spezifische Handlungsvorhaben. Dadurch wurde ermöglicht, dass die Zielverfolgung stark intrinsisch motiviert bleibt, damit die Überschreitung des Rubikons gesichert war und weniger durch Misserfolge erschüttert werden konnte.

#### **Modul 4: Auf dem Weg zur Arbeit**

Hatte nun jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer eine gezielte Vision, sollte diese auf verschiedenen Ebenen im Gedächtnis etabliert werden. Dadurch wurde gewährleistet, dass die Vision als Motivationskraft möglichst häufig und vielseitig zum Einsatz kommt. Das ZRM nutzt hierfür das Prinzip des Primings, das darstellt, wie bestimmte neuronale Netze durch häufige Verwendung leichter und schneller aktiviert werden. Im Training geschah dies durch eine Ansammlung von Erinnerungshilfen („Multikodierung“), deren Generierung schon für die ersten Bahnungen sorgt und deren Einsatz die Ziel-Verfolgung auch im Alltag sichert. Hatte jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer seine Vision multikodiert, sie also auf vielfältige Weise verinnerlicht, wurden später auf dieser Basis (Nah-)Ziele formuliert, die die Verwirklichung der antizipierten Vision ermöglichten. Die Multikodierung lies sich hervorragend selbstständig fortsetzen und sollte daher möglichst von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern auch außerhalb des Trainings ergänzt werden.

Nachdem das Prinzip der Multikodierung erklärt und erste Erinnerungshilfen definiert worden waren, fand in diesem Modul eine gemeinsame Erörterung von konkreten Tätigkeitsmöglichkeiten bzw. Arbeitsstellen statt. Da von unterschiedlichen Lerntypen bzw. Lerntempi ausgegangen wurde, sollte mit dieser Übung zum einen Raum gegeben werden für die Verarbeitung der Information über neuronale Netzwerke, zeitgleich aber auch Gelegenheit zu weiteren Anregungen für Erinnerungshilfen geschaffen werden. Zum Anderen diente die Übung einer weiteren Konkretisierung zukünftiger Arbeitsmöglichkeiten und daher der immer konkreter werdenden Annäherung an das aktive Bewerbungshandeln.

#### **Modul 5: Action is satisfaction**

Inhalt dieses Moduls war der Bewerbungsprozess. Ausgehend von der Annahme, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hinsichtlich des Bewerbungshandelns ausgebildet wurden, ging es nun um die Identifizierung möglicher Schwierigkeiten während des Bewerbungsprozesses und um den konstruktiven Umgang damit (Feedbackschleifen). Ferner wurde hier ein genauer Handlungsplan entworfen, der das Fern-Ziel in Nah-Ziele herunter bricht, welche konkret an Bewerbungsaktivitäten gekoppelt sind.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer lernten, wie sie ihre Vision, ihr Haltungs-Ziel, als Ressource für die Erreichung definierter Nah-Ziele aktivieren können. Es wurden dabei verschiedene Schwierigkeitssituationen besprochen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fixierten schriftlich, wie sie mit vorhersehbaren Schwierigkeiten umgehen (z.B. Unlust beim Bewerbungsschreiben) bzw. diese vermeiden können. Dazu wurde immer wieder die Vision aktiviert und als Motivkraft genutzt. Wie mit unvorhersehbaren Schwierigkeiten umgegangen werden kann, wurde ebenfalls in dieser Einheit vorbereitet. Dazu hörten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen kurzen Vortrag über spontane unerwünschte Stressreaktionen und wie sie erkannt, mit der Zeit gebannt und durch erwünschtes Handeln ersetzt werden können. Außerdem sollte gemeinsames Brain-Storming zum Umgang mit verschiedenen Hindernissen oder auch Enttäuschungen einerseits Erleichterung verschaffen und andererseits die Gruppenkohäsion weiter fördern bzw. gegenseitige Unterstützung über das Training hinaus unterstützen.

Für den kommenden Zeitraum wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dazu angeregt, die Verwirklichung ihrer Vision auf möglichst vielen Ebenen anzustreben und dabei ihre Nah-Ziele zu verfolgen. Bis zum letzten Termin sollten sie dadurch möglichst ein Informations- oder Vorstellungsgespräch geführt haben. Der Einsatz der Ressourcen wurde während der größeren Zeitspanne zwischen den nächsten Einheiten gezielt ausprobiert, trainiert und anhand tatsächlicher Bewerbungen in die reale Praxis umgesetzt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten während dieser Einheiten die Gelegenheit, ihre Fähigkeiten und Ressourcen gekonnt einzusetzen, zu kontrollieren, sowie zu korrigieren und steigerten dadurch ihre Kompetenzerwartungen und die bewerbungsspezifische Selbstwirksamkeit.

Ziel dieser Einheit war das Erleben des Bewerbungsprozesses nicht nur als sinnvolles Mittel zur Zielerreichung, sondern auch als erste Gelegenheit, die eigenen Kompetenzen anzuwenden und zu präsentieren, sowie gemäß der selbstgesetzten Nah-Ziele, erste Erfolgserlebnisse zu generieren.

### **Modul 6: Was lief gut**

Diese Einheit war als Gelegenheit zur Reflexion der Zielvereinbarung aus Modul 5 konzipiert und diente der Reflexion der Maßnahme als Ganzes und der Sicherung ihres Transfers.

Zu Beginn wurden die Erfahrungen und Erfolge berichtet. Gab es positive Anregungen, durften diese gerne geäußert werden.

Anschließend wurde in Kleingruppen besprochen, was aus welchem Grund funktioniert hatte (oder nicht) und ob die Schlüsse aus dieser Situation auf weitere Situationen übertragbar sind. Weiterhin wurde innerhalb der Gruppe ausgetauscht, ob es Situationen gegeben hat, in denen die Ressourcen ungenutzt blieben. Hierfür ist der objektive Blickwinkel der anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer hilfreich, da diese möglicherweise in verschiedenen Mustern und Strukturen denken.

Abschließend für diese Sitzung hatte jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer ausreichend Zeit, seine Ressourcen erneut zu beleuchten und zu aktivieren. Auch eine eventuelle Erweiterung oder Veränderung der Ziele sollte ggf. hier erfolgen. Nach dem Prozess der Reflexion verfügten alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer über mehr Klarheit bezüglich ihres

Vorgehens und des Einsatzes ihrer Ressourcen und können diese verbessern, verfeinern oder erweitern.

## **2.4.2 Intervention Selbstlernen**

Da die Fähigkeit zum Selbstmanagement als wesentliche Schlüsselkompetenz im Bewerbungsverfahren sowie in der Gesundheitssicherung herausgearbeitet wurde, sollte dieses Tool auch anhand einer im Qualifizierungsprozess der BFW üblicheren Unterrichtsstrategien vermittelt werden. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention B wurde das Thema Selbstmanagement über die den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bereits bekannte Methode der Projektarbeitsgruppe näher gebracht.

Aufgabe des Trainers / der Trainerin dieser Gruppe war demnach eher die eines Moderators, nicht die eines Lehrers. Es sollten vom Moderator oder der Moderatorin keine Inhalte geliefert bzw. aufgearbeitet und vorgetragen oder Übungen angeboten werden. Wichtig war, dass sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Inhalte weitestgehend selbstständig erarbeiten. Voraussetzung für diese Aufgabenstellung war, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bereits Erfahrungen darin hatten, Projektarbeiten selbstständig bzw. in der Gruppe zu erarbeiten und zu strukturieren. Die methodische Strukturierung der Projektarbeit sollte zu Beginn auch im Plenum besprochen bzw. erarbeitet werden. Wie intensiv dies geschah, musste jede Moderatorin oder jeder Moderator vor dem Hintergrund der Teilnehmergruppe selbst entscheiden. Hatten Teilnehmerinnen und Teilnehmer Schwierigkeiten mit der methodischen Strukturierung der Projektarbeit, konnte die Moderatorin oder der Moderator Hinweise geben, welche Methoden in welcher Weise genutzt und angewendet werden können.

Die Aufgabe bestand darin, ein Thema innerhalb der Gruppe so aufzuarbeiten, dass in der letzten Modulstunde eine Präsentation darüber erfolgen konnte. Neben dem persönlichen Bezug konnte das Thema durch Recherche, auch vor Ort, angereichert werden. Hierzu konnten unterschiedliche Quellen, wie Exkursionen, Expertenbefragung oder Literaturrecherche im Internet genutzt werden. Die Projektarbeit war nicht ausgelegt als eine „reine Schreibtischarbeit“, die Kreativität der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollte angesprochen und genutzt werden. Die Entscheidung für ein Thema im Selbstmanagement-Kontext konnte durch kurze Austauschphasen vorbereitet werden, die die Moderatorin oder der Moderator einleiten sollte. Für den Fall, dass einige Teilnehmerinnen oder Teilnehmer die Themenbearbeitung blockieren würden, sollte vom Moderator oder der Moderatorin geprüft werden, was die Störung ausgelöst hat und inwieweit sie durch ein klärendes Plenumsgespräch behoben werden kann. Ein solcher Klärungsprozess impliziert bereits Selbstmanagementaspekte, wenn Blockaden aufgelöst und im Anschluss die Bearbeitung der Aufgabe begonnen wird. In dem Fall hätte die Gruppe bereits erste erfolgreiche Erfahrungen mit aktivem Selbstmanagement gesammelt und diese ggf. in ihrer Präsentation erläutern können.

In den Arbeitsmaterialien wurden kurze Texte sowie einige Fragen angeboten, die den Diskussionseinstieg für Moderatorinnen oder Moderatoren erleichtern sollten. Die erste Stunde diente dazu, die Kernaussagen der Texte herauszufiltern und das Thema Selbstmanagement und den Bezug zur eigenen Person in den Kleingruppen zu erörtern, um darüber einen eigenen Einstieg zu finden. Bevorzugten die Moderatorinnen oder die

Moderatoren andere Methoden zum Themeneinstieg, konnten sie diese ebenfalls einsetzen. Anschließend erfolgte die Einteilung in Gruppen.

Die nächsten drei Modulstunden wurden mit der Informationsrecherche und Aufbereitung der Gruppenthemen verbracht mit dem Ziel, in der fünften und letzten Modulstunde eine Gruppenpräsentation abzuhalten. Im Vergleich zur Intervention A war Intervention B also auf fünf Module beschränkt.

Die Themen der Projektarbeit waren:

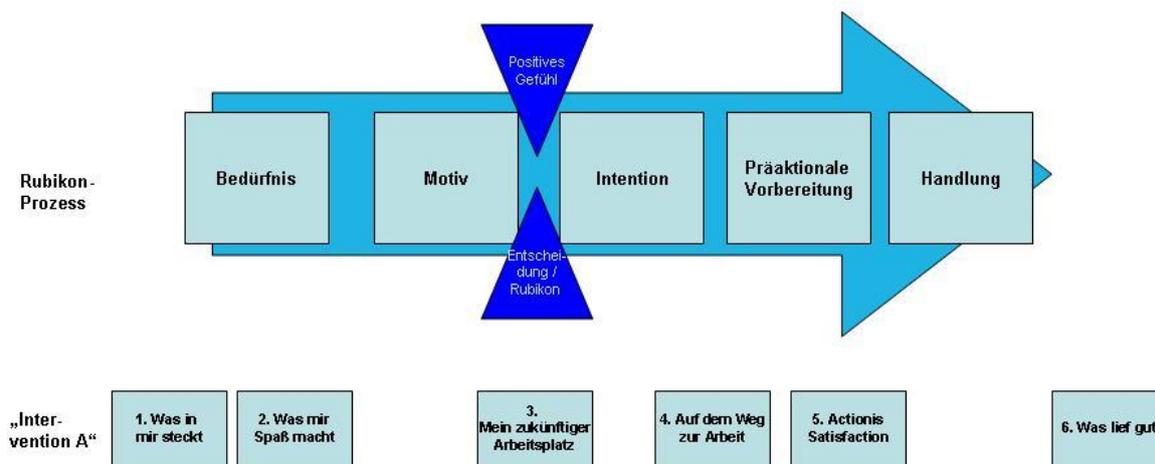
- Mit Selbstmanagement die eigene Gesundheit fördern - wie lassen sich gesundheitsorientierte Ziele in die Tat umsetzen?
- Selbstmanagement zur Unterstützung der Stellensuche – worauf kommt es an?
- Erfolgreich im Beruf durch Selbstmanagement – wie kann Selbstmanagement mich unterstützen, meinen Arbeitsalltag besser zu bewältigen
- Hilf dir selbst, sonst hilft dir keiner - Selbstmanagement ein möglicher Weg seinen „Träumen“ näher zu kommen?

Der Austausch und die Reflexion vor und nach der Präsentation waren wichtige Bestandteile des Lernprozesses. Projektarbeit bietet viele Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch untereinander und zur bewussten Reflektion eigener Erfahrungen sowie der Erfahrungen anderer. Das selbstständige Erarbeiten und die Reflektion können als Teile des Selbstmanagements gesehen werden. Die Herausforderung der Intervention B lag also größtenteils darin, diese Kompetenzen aus sich selbst heraus zu erarbeiten bzw. anzuwenden, ohne darin angeleitet zu werden, wie es in Intervention A der Fall sein sollte. Das setzt jedoch einen interessierten Austausch der Teilnehmerinnen und Teilnehmer voraus. Dieser musste über die Moderatorinnen und Moderatoren ständig aufrecht erhalten werden.

## **2.5 Datenerhebung**

### **2.5.1 Quantitative Daten**

Vorherige Untersuchungen zeigen, dass eine zügige Integration in Arbeit weniger von genereller Aktivität im Bewerbungshandeln abhängt als vielmehr davon, wie, wie früh sowie unter welcher Voraussetzung (z.B. Ziel) bzw. Motivationsform gehandelt wird. Daher sollten die Interventionen insbesondere auf Faktoren wie Selbststeuerung, Zielwahrnehmung, Motivation und Selbstwirksamkeit abzielen. Als zugrundeliegendes Handlungsmodell fungierte der Rubikon-Prozess, der bestimmte Phasen von Zielbildung und Handlungsplanung sowie Handlungsrealisierung beschreibt. Die Module der Intervention „Rubikon“ folgen in ihrem Ablauf dieser Reihenfolge.



**Abb. 1** Rubikon-Prozess und Intervention A in ihrem zeitlichen Ablauf

### 2.5.1.1 Instrument und Einzeldimensionen

Ziel der Interventionen war die Erhöhung der Selbststeuerung und Zielbezogenheit bzw. die Verringerung hemmender Faktoren. Des Weiteren sollten die Arbeitsmotivation und die berufliche Selbstwirksamkeit durch die ressourcenorientierte und intrinsisch motivierte Betrachtung der Tätigkeit erleichtert und gesteigert werden. Soziale Unterstützung wurde zusätzlich erhoben, um zu prüfen, ob diese bzw. die Wahrnehmung dieser durch das Training beeinflusst werden und beim Bewerbungserfolg eine Rolle spielen. Ferner erhoben wurden die Gesundheit bzw. Arbeitsfähigkeit, die Wahrnehmung der Maßnahme im BFW, die Bewerbungskompetenz, das Bewerbungsverhalten, weitere soziodemographische Daten, darunter die Arbeitsmarktregion und schließlich die Integration.

#### Diagnostikinstrument für Arbeitsmotivation

Das Diagnostikinstrument für Arbeitsmotivation (DIAMO) wurde von Fiedler (2006) für den Kontext der Rehabilitation entwickelt, um berufsbezogene Motivationsstrukturen zu erfassen. Es handelt sich um ein Selbstbeurteilungsverfahren, das arbeitsbezogene Motive, Einstellungen und trait-gebundene Verhaltensmuster misst. Das Instrument umfasst die drei Bereiche „Motivationales Selbstbild“, „Motivationale Handlungsentwürfe“ und „Motivationale Passung“.

Da in der vorliegenden Untersuchung, im Gegensatz zu den meisten Fällen in der medizinischen Rehabilitation, nicht von vorhandenen Arbeitsplätzen ausgegangen werden konnte, wurden die Skalen der motivationalen Passung nicht verwendet. Aus dem Bereich „Motivationales Selbstbild“ wurden die Motivklassen als für den Untersuchungsgegenstand weniger relevant betrachtet und daher nur die Skalen „Einstellungen zur Arbeit“ und „Misserfolgvermeidung“ in den Fragebogen integriert. Die Einstellungen zur Arbeit sollen den Wert und die Valenz von Arbeit darstellen, je höher diese bewertet werden, desto leichter könnten Bewerbungsaktivitäten von der Hand gehen. Die Neigung Misserfolge zu vermeiden hingegen, könnte das Bewerbungsverhalten erheblich negativ beeinflussen, da hier durchschlagender Erfolg nicht in der Natur der Sache liegt und mit Ablehnungen gerechnet werden muss.

Der Bereich der motivationalen Handlungsentwürfe wurde mit den Skalen zur Ziel-Aktivität und Ziel-Inhibition vollständig abgebildet. Letztere basieren auf dem Konzept der Volitionsprozesse, die Heckhausen im Rubikon-Modell den beiden Phasen, die den Rubikon umgeben, zuschreibt.

In der Auswertung des DIAMO lassen sich zudem Gesamtwerte für den Bereich „motivationsförderliche Skalen“ und für „motivationshemmende Skalen“ bilden, von denen bei der vorliegenden Kombination nur letztere möglich ist und auch vorgenommen wird. Diese setzt sich aus den Skalen „Misserfolgvermeidung“ und „Ziel-Inhibition“ zusammen und bildet dementsprechend Faktoren ab, die potentiell positiv wirkende Motivation blockieren.

### **Zielwahrnehmung**

Sieben Fragen zur Zielklarheit und zur Attraktivität des Ziels, aber auch zu möglichen Gefühlen der Überforderung oder Ablehnung wurden auf Basis von Fragen des Zielvereinbarungsbogens von Putz und Lehner (ZVB 2002) generiert, der die deutsche Version des goal setting questionnaires (ursprünglich Locke & Latham 1990) darstellt. Die generierten Fragen wurden an Items aus den Skalen „Zielklarheit“ und „Überforderung durch zu schwere Aufgaben“ angelehnt sowie eigenständig konzipiert. Sie zielen sowohl auf die zukünftige Tätigkeit als auch auf Bewerbungsaktivitäten ab. Die Durchführbarkeit dieser Fragen wurde im Rahmen einer Voruntersuchung an 17 Frauen und Männern getestet. Da die Fragen aber nicht faktorenanalytisch getestet wurden, sollten sie sowohl auf Itemebene als auch in Skalenkonstruktion zum Einsatz kommen;

Neben den vordergründigen Bedeutungen der Fragen sollte auf diesem Wege auch die emotionale Färbung des Ziels erfasst werden. Ein durchweg positiv belegtes Ziel trägt wahrscheinlich leichter über den Rubikon als eines, das auch mit der Erwartung von negativen Gefühlen, zumindest auf dem Weg dahin, unterlegt ist. Weitere, das Ziel betreffende Skalen befinden sich sowohl im DIAMO als auch im nachfolgend beschriebenen Selbststeuerungsinventar (SSI).

### **Selbststeuerungsinventar**

Um die Aktivierung, die Fähigkeit zur Selbstmotivierung und die Planungs- und Handlungsfähigkeit sowie mögliche Hemmungen dieser Prozesse zu erheben, wurden einige Skalen des Selbststeuerungsinventars (SSI, Kuhl & Fuhrmann 1998) verwendet, welche von Prof. Dr. Julius Kuhl zur Verfügung gestellt wurden. Das SSI bildet fünf Komponenten der Selbststeuerung ab, die auf der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktion basieren und jeweils durch Unterskalen repräsentiert werden.

Für die vorliegende Untersuchung wurden aus dem Bereich „Selbstregulation“ die Unterskalen „Selbstbestimmung“ und „positive Selbstmotivierung“ verwendet. Selbstbestimmung sollte dabei eine innere Zielkongruenz darstellen, also abbilden, inwiefern Personen Ziele verfolgen, die ihren Bedürfnissen entsprechen, die ihnen wichtig sind. Positive Selbstmotivierung stellt dar, inwieweit Personen in der Lage sind, sich auch bei etwaigen Schwierigkeiten oder Hindernissen in eine positive Stimmung zu versetzen und sich selbst zu motivieren. Bezüglich des Trainings soll damit abgebildet werden, ob die Vision tatsächlich intrinsische Motivationskraft besitzt und selbstständig aktiviert werden kann.

Der Bereich der „Selbstkontrolle“ wurde durch die Skalen „Planungsfähigkeit“ und „angstfreie Zielorientierung“ abgebildet. Eine Person mit hohen Werten in der Planungsfähigkeit besitzt eine hohe kognitive Selbstkontrolle und ist in der Lage, an schwierige Aufgaben und Ziele strukturiert und planvoll heranzugehen, u.a. indem sie sich Teilschritte überlegt. Affektive Selbstkontrolle war durch die Skala angstfreie Zielorientierung repräsentiert und stellt dar, ob eine Person unangenehme Dinge angehen kann, ohne dabei zu viele negative Gefühle zu produzieren oder ob sie negative Konsequenzen bei unterlassenem Handeln fürchtet und darum aktiv wird. Hiermit sollte abgebildet werden, inwieweit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dem teilweise sehr anstrengenden Bewerbungsprozess gewachsen sein könnten.

Die beiden Unterskalen „Initiative“ und „Absichten umsetzen“ entstammen dem Bereich der „Willensbahnung“ und bildeten zum einen die Fähigkeit, für eine Handlung die nötige Energie aufzubringen (Initiative) ab und zum anderen die volitionale Effizienz, also die Fähigkeit, Absichten nicht aufzuschieben sondern tatsächlich aktiv anzugehen, bzw. den inneren Modus dafür bereitzustellen. Im Rahmen des Trainings sollten also Aktivierung und Handlungsorientierung bzw. die Neigung zur Prokrastination, d.h. zum Aufschieben, dargestellt werden.

Um außerdem abzubilden, inwiefern die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Interventionen in der Lage sind, sich selbst und die eigenen Bedürfnisse tatsächlich wahrzunehmen und sie gegen Fremdeinflüsse oder -wünsche abzugrenzen, wurde zusätzlich die Skala „Selbstgespür“ aus dem Bereich „Selbstzugang“ hinzugezogen.

Als zusätzliche Variablen wurden jeweils ein Item aus den Skalen „Bedrohung“ und „Belastung“ erhoben, um abzubilden, ob und inwieweit die Personen sich diesen ausgesetzt fühlen.

### **Berufliche Selbstwirksamkeit**

Die Selbstwirksamkeitserwartung (kurz: Selbstwirksamkeit) von Bandura ist ein mittlerweile sehr anerkanntes und empirisch gut abgesichertes Konstrukt und hat sich auch im Rahmen der beruflichen Rehabilitation bereits als wirksamer Faktor herausgestellt (vgl. z.B: Arling et al. 2008; Schmidt 2007 b). Selbstwirksamkeit hat einen Einfluss darauf, ob Menschen Handlungen ausüben oder unterlassen. Es wird damit die subjektive Erwartung einer Person beschrieben, sich imstande zu fühlen, bestimmte Maßnahmen zu realisieren. Es spielt also eine Rolle, inwieweit eine Person ihre eigenen Kompetenzen insoweit positiv einschätzt, dass daraus eine positive Erwartungshaltung resultiert, die handlungsinitiierend sein kann. Umgekehrt kann eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung eine subjektiv gewollte Handlung in ihrer Ausführung hemmen.

Bei dem Konstrukt wird zwischen einer spezifischen und generalisierten Betrachtungsweise unterschieden. In Untersuchungen zeigte sich, dass die Prognosegüte von Selbstwirksamkeit höher ist, wenn die Übereinstimmung von Selbstwirksamkeit und Situationsspezifität hoch ist. Es wurde daher mit freundlicher Genehmigung von Prof. Dr. Birgit Schyns, die Skala „berufliche Selbstwirksamkeit“ von Schyns und von Collani (2002) gewählt, um den Bezug zur anvisierten Tätigkeit sicher abzubilden. Entsprechend

verschiedener bisheriger Untersuchungen zu diesem Konstrukt kann vermutet werden, dass die berufliche Selbstwirksamkeit die Bewerbungsaktivitäten moderiert.

### **Einschätzung der derzeitigen Gesundheit bzw. Arbeitsfähigkeit.**

Zur subjektiven Einschätzung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit wurde ein Item aus dem Fragebogen des Work-Ability-Index (WAI; Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne & Tulkki 1998) herangezogen. Die Kurzform des WAI stellt ein einfaches Instrument zur Selbstbeurteilung der Arbeitsfähigkeit mittels sieben Subskalen dar und hat sich als guter Prädiktor für den Rückkehr zum Arbeitsplatz und für die Wiedereingliederung erwiesen (Kuijer, Goutteborge, Wind, van Duivenbooden, Sluiter & Frings-Dresen 2012.; Schmidt et al. 2011). Für diese Untersuchung stand nicht die umfassende Ermittlung der Arbeitsfähigkeit 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 lag eine 11-stufige Antwortvorgabe vor mit den Extrempunkten 0= „völlig arbeitsunfähig“ und 10= „derzeit die beste Arbeitsfähigkeit“. Auch hier wurde zumindest ein moderierender Effekt vermutet, insofern dass eine gering eingeschätzte Arbeitsfähigkeit zu geringeren Bewerbungsaktivitäten führen kann. Zusätzlich wurden zwei Items zum gegenwärtigen und zum zukünftigen Gesundheitszustand verwendet, um die Wahrnehmung in diesem Bereich umfassend zu kontrollieren.

### **Soziale Unterstützung**

Grundsätzlich wird bei sozialer Unterstützung davon ausgegangen, dass soziale Beziehungen hilfreich sind und die Anpassung von stressreichen Lebensereignissen erleichtern. Konzeptionell wird in dieser Untersuchung die subjektiv wahrgenommene Unterstützung erfasst, die im Gegensatz zur Erfassung sozialer Netzwerke stärker den qualitativen Aspekt sozialer Beziehungen abbildet. Um schnellere Integration durch hilfreiche Beziehungen dennoch aufzuzeichnen, wurden zum letzten Befragungszeitpunkt zwei diesbezügliche Fragen integriert.

Um die qualitative soziale Unterstützung zu erfassen, wurden Teile der Berliner Social Support Skalen (BSSS) von Schwarzer und Schulz (2000) verwendet. Durch den instrumentellen Teil der Skala „Perceived Available Support“ wird die wahrgenommene Unterstützung durch Taten oder Handeln abgebildet. Diese Variable ist in Bezug auf die Wiedereingliederungsfaktoren dieser Untersuchung die wichtigste. Zum Einen konnten in Trainingssituationen mit Gruppen gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten entstehen oder erkannt werden und es sollte überprüft werden, ob dies in den Interventionen der Fall ist und ob dabei ggf. eine der beiden überlegen ist. Zum Anderen sollte erfasst werden, ob die Wahrnehmung sozialer Unterstützung eine Wiedereingliederung begünstigt.

Mit der Skala „Need for Support“ wird das persönliche Bedürfnis nach sozialer Unterstützung beschrieben. Personen, die geringen Nutzen aus Unterstützung durch andere ziehen, sollten weniger Vorteile dadurch empfinden und weniger unter Mangel an sozialer Unterstützung leiden. Die Skala „Support Seeking“ bildet ab, ob die Person eine eigene Initiative in Bezug auf soziale Unterstützung zeigt; also ob sie vorhandene Möglichkeiten auch zu nutzen in der Lage ist. Eine nicht oder kaum wahrgenommene Unterstützung kann im Mangel an Abru-

Verhalten begründet sein und im Falle von Unterstützungsbedarf als Hinweis für die Nützlichkeit diesbezüglicher Übungen im Manual gelten.

### **Bewerbungsbezogene Kompetenzen**

Zur Erfassung der bewerbungsspezifischen Kompetenzen wurde eine Skala aus vorherigen Untersuchungen verwendet. Die Items der Skala bilden im Sinne einer bewerbungsspezifischen Kompetenzbilanz eine Selbsteinschätzung der eigenen Bewerbungskompetenzen ab und können somit konzeptuell bei einer spezifischen Selbstwirksamkeit im Bewerbungskontext eingeordnet werden. Vier wesentliche Kategorien der Bewerbungskompetenzen sind gebildet worden:

- berufliche Zielorientierung
- Möglichkeiten der Stellensuche
- schriftliche Bewerbungen
- Vorstellungsgespräche

In vorgegebenen Antwortkategorien konnte eine Selbsteinschätzung der bewerbungsspezifischen Kompetenzen 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 et al. (2004).

In der Rubikon-Intervention wurde ein spezifischer Fokus auf Vorstellungsgespräche gelegt, da diese sich für die erfolgreiche Wiedereingliederung als wesentlich erwiesen hatten (s.o.). Zum einen wurden der Vorteil zeitiger Kontaktaufnahmen zu Betrieben sowie der nachgewiesene Zusammenhang zwischen Vorstellungsgesprächen und erfolgreicher Stellensuche erklärt, zum anderen wurden Inhalte und Übungen verwendet, die implizit ähnliche Kontexte aufwiesen. Die übrigen Variablen wurden als Kontrollvariablen eingesetzt um ausschließen zu können, dass der Ursprung für mangelndes Bewerbungsverhalten nicht in mangelnder Kompetenz liegt.

### **Zufriedenheit mit der Maßnahme im BFW**

Die Einschätzung der Maßnahme im BFW wurde mit vier Items erfasst. Dabei wurde darauf abgezielt, ob die Ausbildung als solide Grundlage für die berufliche Zukunft angesehen, oder ob das Angebot eher als mangelhaft oder unzureichend wahrgenommen wurde. Letzteres könnte einen Einfluss auf die Bewerbungsmotivation nehmen und die Performance im Bewerbungsprozess schwächen. In einer vorherigen qualitativen Untersuchung hing die Wertschätzung der Maßnahme im BFW mit einer schnelleren Integration zusammen, dies sollte hiermit erneut überprüft werden. Obwohl mit den Fragen nur indirekt nach Kontrollüberzeugung oder Attribuierung gefragt wurde, könnten mit diesen Fragen ggf. auch Hinweise darauf gegeben werden, inwieweit die Möglichkeiten der Wiedereingliederung als von der eigenen Person bzw. von den eigenen Taten abhängig oder ob die Reintegration in Arbeit größtenteils als außerhalb der eigenen Kontrolle oder Verantwortung betrachtet wird; dies wurde allerdings erst im Vergleich zum letzten Erhebungszeitpunkt möglich.

### **Telefoninterview zum vierten Erhebungszeitpunkt**

Für den vierten und letzten Erhebungszeitpunkt wurde ein Interviewleitfaden weiter entwickelt, der sich in einer vorangegangenen Untersuchung zu gleicher Thematik und Zielgruppe als brauchbar erwiesen hatte und auf Basis vorhandener Instrumente aufgebaut war. Es war dafür auf bestehende Nachbefragungsinstrumente der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Berufsförderungswerke (ARGE-BFW) und der Deutschen Rentenversicherung Bund (Erbstößer, Klosterhuis, Lindow 2007) zurückgegriffen worden. Für die vorliegende Untersuchung kamen der DIAMO, zwei Fragen zur subjektiven Gesundheitseinschätzung sowie das WAI-Item erneut zum Einsatz und wurden dem vorhandenen Instrument hinzugefügt. Der Interviewleitfaden beinhaltete somit folgende Fragenkomplexe:

- Fragen zur Arbeitsmotivation und Gesundheit sowie Arbeitsfähigkeit
- 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 selbständig arbeitende Personen über die Art ihrer Tätigkeit befragt und darüber, ob die Selbstständigkeit die angestrebte Arbeitsform war. Personen, die dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung standen, wurden nach den Gründen befragt.

### **2.5.1.2 Treatment-Integrität**

Zur Überprüfung der vorgegebenen methodischen Standards sowie zur Einschätzung vergleichbarer Durchführungsqualitäten wurden über drei Quellen Sekundärdaten erhoben. Hierzu zählten eine Visitation in jedem BFW, ein Workshop mit allen beteiligten Trainerinnen und Trainern beider Interventionen sowie ein Workshop mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern beider Interventionen.

Die Visitation wurde so terminiert, dass einem Gesamtmodul der Rubikon-Intervention beigewohnt werden konnte. Hierfür kamen grundsätzlich die Module drei und vier in Frage. Die erste Visitation wurde mit zwei Personen vor Ort durchgeführt, alle weiteren mit einer Person. Erfragt und beobachtet wurden sowohl methodische Schritte in der Studiendurchführung, wie auch Rahmenbedingungen mit Einfluss auf Vergleichbarkeit und Ergebnisse. Ein zusätzliches Telefon-Interview mit den Trainerinnen und Trainern sollte die Vergleichbarkeit der Studienzentren in Bezug auf die Selbstlern-Intervention prüfen.

Methodische Rahmenbedingungen, wie Information über die Studie und Teilnehmereinschluss wurden während eines zentralen Workshops in Köln erhoben und erfragt, zu dem alle beteiligten Trainerinnen und Trainer anwesend waren. Außerdem

wurden Teilnehmerinnen und Teilnehmer beider Interventionen zu einem Hearing nach Frankfurt eingeladen, um ihre Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge einzubinden und auch, um Erklärungen für bis dahin prominent gewordene Fragen in Bezug auf Teilnahmebereitschaft entgegenzunehmen.

### 2.5.1.3 Vorgehen der statistischen Auswertung

Die statistische Auswertung der quantitativen Daten erfolgte mit der Standardsoftware IBM® SPSS® Statistics Version 21.

Vor der Auswertung der Daten wurden diese aufwändigen Missinganalysen und Plausibilitätskontrollen unterzogen.

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.“. Dies betraf insgesamt nur einen Fall.

Weiterhin wurden Missinganalysen für sämtliche Subskalen durchgeführt. In allen Fällen, in denen entweder skalenspezifische Grenzwerte oder generell mehr als 30% der Items nicht oder ungültig beantwortet wurden, wurde die entsprechende Skala nicht in die Auswertung einbezogen. Auf die Substitution von Einzelwerten wurde verzichtet.

Anschließend erfolgte die Eliminierung von nicht plausiblen Angaben. Hierfür wurde ein differenziertes Regelwerk erstellt, welches zur Prüfung der Plausibilität der Angaben innerhalb von Fragen, innerhalb von Einzelskalen oder auch zwischen verschiedenen Fragen verwendet wurde. Nicht plausible Angaben wurden generell als Missing betrachtet.

Die quantitative Datenerhebung umfasste insgesamt 4 Zeitpunkte (T0, T1, T2 und T3). Nach Zusammenführung aller Erhebungszeitpunkte umfasste die befragte Gesamtpopulation 250 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden. Hierunter befanden sich 57 Fälle, die zu T0 nicht befragt wurden und zu denen demnach weder Ausgangswerte der zentralen Erhebungsdimensionen noch individuelle Basisinformationen (Alter, Geschlecht, Ausbildungsgang etc.) vorhanden waren. Weitere 11 Fälle konnten nicht einer der Studiengruppen zugeordnet und somit ebenfalls nicht in der Auswertung berücksichtigt werden.

Die längsschnittliche Betrachtung der Fälle ergab weitere Reduktionen der Fallzahl.

Informationen zu Zeitpunkt	Anzahl der Fälle
T0	182
T0 + T1	71
T0 + T1 + T2	37
T0 + T1 + T2 + T3	34
T0 + T3	51

Tabelle #: Anzahl der auswertbaren Fälle

Grundsätzliche Probleme bei der Rekrutierung und die hohe Panelmortalität verursachten eine deutliche Reduktion der auswertbaren Fälle. Aufgrund der Tatsache, dass nur für 34 Fälle Angaben zu allen Zeitpunkten vorhanden sind, wurde bei der Auswertung in Abhängigkeit der Fragestellung (insbesondere in Bezug auf den Zeitpunkt, bzw. Zeitraum) die maximal verfügbare Anzahl von Fällen berücksichtigt.

Die Drop-Out Analyse zwischen der auswertbaren Population zu T0 (N=182) und der Teilpopulation, die zu allen Erhebungszeitpunkten erreicht werden konnte (N=34), ergab in keiner der insgesamt 26 überprüften Kriterien einen signifikanten Unterschied zwischen der Responder und der Non-Respondergruppe.

Die statistische Überprüfung der randomisierten Zuweisung zu den Studiengruppen ergab unterschiedliche Ergebnisse in Abhängigkeit der betrachteten Population. Bei Betrachtung der Population T0 (N=182) ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen der Kontroll- und der Interventionsgruppe in den Variablen "Ausbildungsgang im Berufsförderungswerk" ( $p=0,036$ , "wahrgenommene soziale Unterstützung" ( $p=0,032$ ). Hier lag der Mittelwert der wahrgenommenen sozialen Unterstützung in der Interventionsgruppe bei 3,30 gegenüber 3,07 bei der Kontrollgruppe.

Bei Betrachtung der Fälle, die zu allen Zeitpunkten erfasst werden konnten (N=34) ergab die Überprüfung der Gruppenunterschiede, dass Kontroll- und Interventionsgruppen sich lediglich in Bezug auf den Familienstand signifikant unterschieden ( $p=0,036$ ).

#### Familienstand

		Häufigkeit	Prozent
Interventionsgruppe	ledig	7	36,8
	verheiratet	8	42,1
	geschieden/getrennt lebend	3	15,8
	verwitwet	1	5,3
	Gesamt	19	100,0
Kontrollgruppe	ledig	11	73,3
	verheiratet	3	20,0
	geschieden/getrennt lebend	1	6,7
	Gesamt	15	100,0

Tabelle #: Familienstand in Interventions- und Kontrollgruppe

#### Auswertung

Die statistische Überprüfung der Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe erfolgte mit Hilfe varianzanalytischer Verfahren. Grundlage der Berechnungen waren jeweils die individuellen Veränderungen der einzelnen Fälle zwischen ausgewählten Zeitpunkten. Diese Vorgehensweise berücksichtigt den inhaltlichen Ansatz, die individuelle Veränderung in Bezug auf die Dimensionen zu kontrollieren und ist im Vergleich zu Ergebnisdarstellungen von komplexen statistischen Verfahren einem größeren Nutzerkreis zugänglich.

Grundsätzlich wurden für die Analysen die 34 Personen als Stichprobe verwendet, die an allen Erhebungszeitpunkten teilgenommen hatten. Aufgrund der geringen Anzahl an

Personen werden Ergebnisse auf 10% Signifikanz-Niveau mitberichtet, allerdings nicht als signifikant ausgewiesen.

## **2.5.2 Qualitative Daten**

Die Erhebung zusätzlicher Daten im Rahmen von Hospitationen und Workshops mit möglichst vielen beteiligten Personengruppen diente neben der Treatment-Integritätsprüfung auch der besseren Einschätzbarkeit der Realität vor Ort und der Interpretationshilfe der quantitativen Daten.

### **2.5.2.1 Instrument zur Dokumentation der Hospitationen**

Die Hospitation der Rubikon-Intervention wurde mit Hilfe eines Beobachtungsleitfadens erhoben und dokumentiert. Die Zielkriterien bezogen sich einerseits auf die Arbeit und Haltung der Trainerinnen und Trainer, auf die Verwendung und Angemessenheit der vorbereiteten Materialien sowie auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und die Gesamtgruppe.

Bezüglich der Trainer waren die Hauptkriterien die rubikonkonforme Moderatorenhaltung, die das geeignete Maß an Unterstützung und Input charakterisiert, die Lenkung auf eine ressourcenreiche Zielformulierung und die Einbeziehung auf die Bewerbungsaktivitäten.

Die Kriterien, die in Bezug auf die Teilnehmer bzw. die Gruppe beobachtet wurden, waren die Offenheit und Mitarbeit sowie das Engagement für andere Gruppenmitglieder und das Entgegennehmen von Ideen anderer aus der Gruppe. Das Original Leitfaden-Dokument befindet sich im Anhang.

### **2.5.2.2 Instrument zur Dokumentation des Telefon-Interviews**

Zur qualitativen Datensammlung über Erfahrungen in der Selbstlern-Intervention wurde ein telefonisches Interview mit dem jeweiligen Trainer / der Trainerin durchgeführt. Hieraus sollte zum einen ein Bild der Trainerrolle entstehen, insbesondere, wie dominant Input, Moderation und Betreuung und wie verbindlich die Treffen organisiert waren. Zum anderen sollte die Arbeitsweise und das Engagement der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Hinblick auf die Recherche für die Gruppenthemen und die Endpräsentation abgebildet werden. Letztendlich sollte auch eine Einschätzung darüber getroffen werden, ob sich das Thema Selbstmanagement für eine Selbstlern-Form eignet, welche Anteile von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden als nutzbringend und adäquat fordernd erlebt wurden. Zudem sollte eine Abgrenzung zur Rubikon-Intervention sichergestellt werden. Original Leitfaden-Dokument siehe Anhang.

### **2.5.2.3 Instrument zur Dokumentation des Trainer-Workshop**

Der Workshop mit allen Trainern beider Interventionen diente zum einen des Austausches und des Benchmarkings der beteiligten Zentren untereinander, um sowohl in Bezug auf inhaltliche Erfahrungen als auch auf strukturelle Möglichkeiten von einander zu profitieren. Das Commitment unter den Zentren der Studie überwog den Konkurrenzgedanken, so dass alle Partner bereit waren ihre Erkenntnisse offenzulegen, um darüber zukünftigen Entwicklungen gemeinsam besser begegnen zu können. Zum anderen sollten die Erfahrungen dazu genutzt werden, positive sowie weniger positive Anteile beider Interventionen aufzudecken, gegebenenfalls zu verändern oder zu ersetzen, um so das

Manual zu optimieren. Da dieses Manual sowohl den beteiligten Zentren als auch im weiteren Verlauf allen BFW der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung stehen soll, handelte es sich bei diesen Bemühungen um eine Investition in zukünftige mögliche Angebote.

Hauptsächliche Themen behandelten sowohl die Möglichkeiten der Teilnehmerinformation, - Gewinnung und -Treue für neue und berufsübergreifende Interventionen und deren Evaluation, als auch die dezidierte Durchführung beider Interventionen. Original Leitfadendokument siehe Anhang.

#### **2.5.2.4 Instrument zur Dokumentation des Leistungsberechtigten-Workshop**

Auch der Workshop mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern diente dazu, Verbesserungsvorschläge für die Ansprache von beruflichen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in BFW sowie Hinweise für Arbeitsmaterialien und methodische und inhaltliche Gestaltung der Interventionen zu gewinnen. Die Endnutzerperspektive sollte mit den Erfahrungen der Trainerinnen und Trainer abgeglichen und für die Optimierung des Manuals integriert werden.

Für die Gestaltung des Workshops wurden die Methoden „Fokusgruppe“ und „Appreciative Inquiry“-Plenum angewendet, um eine Annäherung von offenen Fragen über eine sukzessive Aussortierung und Priorisierung erfolgen zu lassen und die offensichtlich nutzbringendsten Elemente und Methoden herauspräparieren zu können. Hierzu wurden sowohl alle Module mit ihren Übungen besprochen sowie auch die hinterlegten Zielstellungen, um möglicherweise neue Ansätze herausarbeiten zu können. Die im T1-Fragebogen erhobene Evaluation der Trainings wurde ebenfalls als Grundlage verwendet. Original Leitfadendokument siehe Anhang.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Quantitative Ergebnisse

#### 3.1.1 Entwicklung der Fallzahlen

Insgesamt 198 Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nahmen initial an der Erhebung T0 teil. Von diesen wurden 108 Fälle der Rubikon-Intervention (A) und 78 der Selbstlern-Intervention (B) zugeordnet, bei 12 Bögen konnte keine Gruppenzugehörigkeit ermittelt werden. Das Ungleichgewicht zwischen den Interventionsgruppen ist damit begründet, dass es in zwei der Zentren nicht gelungen war, ausreichend Fälle für beide Interventionsgruppen zu rekrutieren. Für den Messzeitpunkt T0 lagen nach Bereinigung 182 gültige Fälle vor.

Beim T1-Erhebungszeitpunkt wurde ein Fragebogenrückgang von  $n = 143$  erzielt, von denen 76 Fälle der Gruppe A und 67 der Gruppe B zugehörig waren. Aufgrund fehlender Daten aus T0 sowie für eine Auswertung unzureichende Angaben ergab sich zu diesem Zeitpunkt ein gültiger längsschnittlicher Datensatz von  $n = 71$ .

Aus T2 gingen 118 Fragebögen ein, 67 aus Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Intervention A und 51 aus Intervention B. Längsschnittlich gültige Fälle nach T2 verblieben  $n = 37$ .

Der letzte Erhebungszeitpunkt, T3, fand ca. 6 Monate nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme statt und wurde in Form telefonischer Interviews (in den Zeiten zwischen 9.00 und 20.00) und Onlinebefragungen (insgesamt 108 Versendungen) durch das iqpr durchgeführt. Für diese vierte Erhebung war die zuvorige Angabe von Kontaktdaten seitens der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden notwendig. Insgesamt 185 Kontakte standen zur Verfügung, entweder mit Telefonnummer und E-Mail-Adresse oder mit einer von beiden Datenquellen. Diese Fälle reduzierten sich dadurch, dass

- 16 Datenangaben inzwischen ungültig waren
- 37 Personen entweder nicht erreichbar waren oder keine Zeit für eine Erhebung einräumen konnten
- 49 Personen, die lediglich per E-Mail erreichbar waren, sich ohne Rückmeldung nicht beteiligten
- 17 Personen kein Interesse hatten oder ausgeschlossen werden mussten, weil sie keinen regulären Abschluss der Maßnahme absolviert hatten.

Für die T3-Erhebung konnten noch 66 Personen eingeschlossen werden, zehn durch Online-Befragung, 56 durch telefonisches Interview. Von diesen konnten 33 der Intervention A und 23 der Intervention B zugeordnet werden.

Die Personengruppe mit vollständigem Datenverlauf sowie korrekten Codeangaben besteht aus 34 Personen. Aus diesen mussten  $n = 4$  aufgrund einer bestehenden Stellenzusage aus der Auswertung ausgeschlossen werden, da sich das primäre Zielkriterium auf die berufliche Integration bezog. Aus ethischen Gesichtspunkten sollten jedoch motivierte Personen nicht aus den Interventionen ausgeschlossen werden. Die deskriptive Darstellung der Stichprobe bezieht sich daher auf die Gruppe  $n = 29$ . Die gesamt Drop-out Rate beläuft sich damit auf

148 Fälle. Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen erweisen sich in Bezug auf die soziodemographischen Werte als statistisch nicht signifikant.

### **3.1.2 Soziodemographische Merkmale**

Die Stichprobe besteht aus 29 Personen (28 mit Angabe ihres Geschlechts), darunter 17 Männer und 11 Frauen, von denen an der Rubikon-Intervention (A) 7 Männer und 8 Frauen teilgenommen haben und an der Selbstlern-Intervention (B) 10 Männer und 3 Frauen. Alle Personen waren Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Rehabilitationsumschulung und verteilten sich gleichmäßig und ohne nennenswerte Häufungen auf ca. neun technische, kaufmännische und Gesundheitsberufe.

Das Durchschnittsalter betrug im Median 36 Jahre, der Altersrange lag zwischen 21 und 49 Jahren. Bis auf eine Personen der Intervention A und eine Personen der Intervention B waren alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer muttersprachlich deutsch. 14 Personen lebten mit einem Partner im selben Haushalt, 8 von ihnen nahmen an der Rubikon-Intervention und 6 an der Selbstlern-Intervention teil. Von den 15 Personen, die nicht mit einem festen Partner zusammenlebten, waren 7 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A, 8 der Intervention B.

Die Erkrankungen, die ausschlaggebend waren für die Gewährung der Bildungsmaßnahme, konnten in 7 Kategorien angegeben werden, wobei 60% aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer beider Interventionsgruppen sich in die Kategorien „Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates“ (insgesamt 10) sowie „psychische Probleme“ (insgesamt 7) einordneten.

Der höchste Schulabschluss war für 13 Personen, also 45 Prozent der Gesamtstichprobe der Hauptschulabschluss. Die Realschule absolvierten 9 Personen (31%). Eine Person hatte die Polytechnische Oberschule besucht und 3 Personen hatten die Fachhochschulreife erworben; weitere drei Personen hatten Abitur. Hinsichtlich der Verteilung der Schulabschlüsse ergaben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen.

Über 80% aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten vor Antritt der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme eine betriebliche Ausbildung bzw. Lehre absolviert; die Anzahl dieser Teilnehmerinnen und Teilnehmer verteilten sich mit 11 Personen in Gruppe A und 13 in Gruppe B fast paritätisch auf beide Interventionen. Innerhalb der Interventionsgruppe Rubikon hatten ca. 13% der Personen einen Fachschulabschluss erworben, wohingegen Fachschulabsolventen in der Selbstlern-Intervention nicht vertreten waren. Personen ohne vorherige Berufsausbildung waren in beiden Interventionsgruppen mit unter 10% (2 aus Gruppe A, 1 aus Gruppe B) gleich verteilt.

Vor der beruflichen Rehabilitation waren 12 Personen als Arbeiter beschäftigt, davon 4 in Gruppe A und 8 in Gruppe B. Als Angestellte waren insgesamt 15 der Befragten tätig, von diesen waren 9 in Gruppe A und 6 in Gruppe B.

Die vor der Rehabilitationsmaßnahme geleisteten Erwerbsjahre beliefen sich in Gruppe A auf einen Range von 3 und 30, in Gruppe B von 4 und 24 Jahren. In keiner der Gruppen waren Häufungen bezüglich der Anzahl geleisteter Arbeitsjahre erkennbar, zudem waren die 14 Personen in Gruppe A und die 14 Personen in Gruppe B in den Intervallen gleich verteilt.

Von den 29 befragten Personen waren 23 unmittelbar vor Rehabilitationsbeginn nicht berufstätig. Diese verteilten sich auf 13 Personen in Gruppe A (n = 15) und 10 in Gruppe B (n = 14). Sechs Personen sind vor Antritt der Rehabilitation berufstätig gewesen, davon waren 2 Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Gruppe A und 4 in Gruppe B. Bezüglich dieses Merkmals bestanden keine statistischen Unterschiede zwischen den Gruppen.

Die Länge der Phase ohne Beschäftigung vor Beginn der Rehabilitation wurde von insgesamt 22 Personen beantwortet, die sich auf 12 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Gruppe A und 10 aus Gruppe B verteilten. Die Anzahl der beschäftigungsfreien Jahre erstreckte sich gleich verteilt zwischen 3 und 27 Jahren in beiden Gruppen. Jeweils einen „Ausreißer“ gab es in Gruppe A, der 45 und in Gruppe B, der 41 Jahre ohne Arbeit war.

Von 29 Personen (A = 15, B = 14) waren 4 (2 pro Gruppe) noch nie von Arbeitslosigkeit betroffen. Die Anzahl der Arbeitslosenphasen belief sich in beiden Gruppen auf zwischen ein- und sechsmal, wobei eine deutliche Häufung bei einer Arbeitslosenphase mit insgesamt 13 Personen (7 respektive 6) zu verzeichnen war. In Gruppe A hatte ein „Ausreißer“ 18 Phasen von Arbeitslosigkeit angegeben.

Insgesamt lässt sich sagen, dass 2/3 aller Befragten bereits praktische Erfahrungen mit Vorstellungsgesprächen sammeln konnten.

Die Frage nach dem monatlichen Nettohaushaltseinkommen wurde in sechs Abstufungen, von ‚unter 1000,- Euro‘ bis ‚unter 3500,- Euro‘ skaliert. Mit einem monatlichen Nettohaushalt von unter 1000 Euro mussten 6 Personen auskommen, vier davon nahmen in Gruppe A teil. 55% des Nettohaushaltseinkommens lagen zwischen 1000 und 2000 Euro. Von den befragten Personen gaben 19 (10 respektive 9) an, zukünftig alleine für das Haushaltseinkommen zuständig zu sein.

Von 29 Personen fühlten sich 6 in ihrer Mobilität eingeschränkt (5 bzw. 1), 23 hingegen nicht (10 bzw. 13). Dieses Merkmal erbrachte Gruppenunterschiede, die die Signifikanz mit  $p < .08$  nur knapp verfehlen, weil sich Gruppe B fast ausschließlich als mobil beschrieb. Die Einschränkungen der Mobilität bezogen sich auf Familie, PKW und Wohnsituation.

Ihren geplanten Bewerbungsradius konnten die Befragten in 3 Kategorien angeben. Von 15 Personen der Intervention A gaben 11 an, sich regional bewerben zu wollen, 3 hielten eine bundesweite Bewerbung für möglich. Von den 14 Befragten aus Intervention B wollten sich 11 regional, 2 überregional und 1 bundesweit auf Stellensuche begeben.

Der Erhebungsblock zu bereits gestarteten Bewerbungsaktivitäten ergab in der dichotomen Abfrage, dass 6 Personen von 15 in Interventionsgruppe A sowie 5 von 14 Personen in Interventionsgruppe B noch keine Bewerbungsmappen versendet hatten. Die insgesamt 18 aktiven Befragten waren in der Anzahl ihrer versendeten Bewerbungen ähnlich verteilt. Unter den 9 Aktiven aus Intervention A lag der Range zwischen 1 und 19 Bewerbungen, unter den 9 Aktiven der Intervention B zwischen 1 und 10, zuzüglich eines Ausreißers mit 35 versendeten Bewerbungen. Die Anzahl der durchgeführten Bewerbungsgespräche war deckungsgleich zu den versendeten Bewerbungsmappen (9 von 15 aus Intervention A respektive 9 von 14 aus Intervention B). Die 17 Personen, die auf der Suche nach einem Praktikumsplatz Bewerbungsgespräche geführt hatten, verteilten sich paritätisch auf beide Interventionen. In beiden Gruppen lag die meist genannte Anzahl der Gespräche bei einem

und zwei Gesprächen. Für einen zukünftigen Arbeitsplatz hatten aus Interventionsgruppe B noch niemand und aus Intervention A 6 der befragten Personen Vorstellungsgespräche geführt.

### 3.1.3 Darstellung der Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen

Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen ließen sich für einige Skalen des Diagnostikinstrumentes für Arbeitsmotivation (DIAMO), für Skalen des Selbststeuerungsinventars (SSI) und für Skalen der Bewerbungskompetenz feststellen.

### 3.1.4 Skalen des DIAMO

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A zeigten vom ersten bis zum letzten Erhebungszeitpunkt signifikante Verbesserungen auf der Skala *Zielinhibition* gegenüber Teilnehmern der Gruppe B  $t(26) = 2.247, p < .05$ .

Gleiches galt für die Skala *Motivationshemmung*;  $t(26) = 2.367, p < .05$ , auch hier konnten sich Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Intervention A erheblich verbessern. Dieser Vorteil blieb zudem über den Zeitraum nach dem Training, also von T1 bis T3 bestehen, verfehlte allerdings dort knapp die Signifikanz  $t(25) = 1.779, p < .09$ .

Und auch hinsichtlich der Skala *Zielaktivität* ergaben sich über den Zeitraum des Trainings, also von Zeitpunkt T0 bis T1 verbesserte Werte für Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A, wohingegen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention B sich verschlechterten  $t(26) = -2.189, p < .05$ .

### 3.1.5 Skala für Bewerbungskompetenz

In Bezug auf *Vorstellungsgespräche* zeigten sich Teilnehmer der Intervention A überlegen. Dies galt für den Zeitraum T0 bis T2; die Signifikanz wäre allerdings nur auf dem 10% Niveau gültig  $t(27) = 1.902, p < .07$ .

### 3.1.6 Skalen des SSI

Im Zeitraum des Trainings haben sich Rubikon-Teilnehmerinnen und Teilnehmer gegenüber denen der Selbstlern-Intervention in folgenden Komponenten der Selbststeuerung verbessert: In der *Initiative*  $t(27) = 2.944, p < .01$ , hinsichtlich der *angstfreien Zielorientierung*  $t(27) = 2.033, p < .05$  und im Hinblick auf ihr persönliches *Selbstgefühl*  $t(23) = 3.347, p < .005$ .

Bezüglich eines Items, das die Skala *Belastung* repräsentiert, waren zwischen T1 und T2 ebenfalls die Intervention A Teilnehmerinnen und Teilnehmer überlegen  $t(11) = 2.402, p < .05$ .

### 3.1.7 Interventionsfeedback

Personen aus Gruppe A haben nach Abschluss der Interventionen signifikant häufiger ausgesagt, sich, initiiert durch das Training, Ziele gesetzt zu haben, als Personen aus Gruppe B  $\chi^2(1, 6.43) p < .05$ .

## 3.2 Qualitative Ergebnisse

### 3.2.1 Ergebnisse der Hospitation

#### Information, Randomisierungsverfahren und Freiwilligkeit der Teilnahme

Vorgesehen war es, alle Rehabilitanden im Haus zu informieren, die mindestens das erste Qualifizierungsjahr abgeschlossen hatten. Die Einteilung in die Interventionsgruppen sollte jahrgangs- und ausbildungsübergreifend und nicht zwangsweise mit Ausbildungsgruppen deckungsgleich sein. Diese Informationsstrategie wurde in den meisten Fällen so vollzogen und die vorab ausgegebenen Unterlagen und Informationen für die Teilnehmergewinnung wurden bis auf ein Haus identisch übernommen, wenngleich im Nachgang die Auffassung bestand, die Informationen sollten kürzer und in einer der Zielgruppe angemesseneren Sprache verfasst sein. Die unterschiedliche Größe der Häuser zog etwas unterschiedliche Informationsforen nach sich. In einigen BFW wurde zuerst eine Gesamtinformation als Art Vollversammlung durchgeführt und durch Besuche von Ausbildungsgruppen oder ähnliche Veranstaltungen im kleinen Rahmen ergänzt. In fast allen Häusern wurden zudem auch nicht anwesende bzw. zunächst unentschlossene Personen individuell aufgesucht. Explizit als wesentliche Faktoren für einen guten Ablauf im Hause wurde eine projektförderliche Kommunikation durch die Führung hervorgehoben sowie die Kollegen vorab zu informieren und einzubeziehen. Zudem zeigte sich die Glaubwürdigkeit der Trainer bezüglich der Inhalte und Interesse an der Vermittlung als wichtig und es war von Vorteil, wenn die Beziehung zwischen Trainerinnen/Trainern und Rehabilitandinnen/Rehabilitanden ausbildungsübergreifende, eventuell persönliche Inhalte ermöglichte, entweder durch bestehendes Vertrauen oder auch durch Anonymität, die eine Abgrenzung zur Qualifizierung darstellte.

In zweien der Häuser wurden die organisatorischen Hürden zur Einrichtung eines Zeitfensters für die Interventionen, das von allen potenziellen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wahrnehmbar war, als so gravierend eingeschätzt, dass direkt feste Ausbildungsgruppen für die Teilnahme an der Studie eingeplant wurden. Somit ist die Durchmischung der Studienteilnehmer in den teilnehmenden Einrichtungen heterogen. Das bezieht sich sowohl auf die Präsenz unterschiedlicher Ausbildungsgänge als auch auf unterschiedliche Ausgangslagen zwischen den Teilnehmern. Zudem hat die Rekrutierung fester Ausbildungsgruppen das Kriterium der Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeweicht. In vier der Einrichtungen wurde die Einladung in die Studie auf ganz explizit freiwilliger Basis ausgesprochen, in den anderen Häusern wurde die Teilnahme an den Interventionen als eine verbindliche, zum Hausangebot gehörende Maßnahme ausgewiesen. Diese unterschiedliche Handhabung brachte ebenso unterschiedliche Haltungen und innerliche Bereitschaften der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bezüglich der Intervention wie auch der Erhebung der Daten hervor. Auch diese Heterogenität musste insbesondere im Rahmen der quantitativen Datenauswertung in Rechnung gestellt werden. Die zufällige Verteilung auf zwei Interventionsgruppen wurde in allen Häusern mit genügend Teilnehmerinnen und Teilnehmern korrekt eingehalten. Lediglich in zwei Einrichtungen war die Fallzahl nur für eine Interventionsgruppe ausreichend, hier wurde in beiden Fällen die Rubikon-Intervention durchgeführt.

### **Anzahl rekrutierter Teilnehmer und Teilnehmertreue in den Modulen**

Eine Begründung dafür, die Intervention zu einer verbindlichen Veranstaltung zu erheben, war die geringe Bereitschaft der Leistungsberechtigten, an nicht primär prüfungsrelevanten Maßnahmen teilzunehmen. Bisher sind Zusatzangebote ähnlich der Studieninterventionen zwar im Maßnahmenkatalog einiger Einrichtungen enthalten, jedoch noch nicht verpflichtend ins Qualifizierungsprogramm integriert. Demnach wurde die Notwendigkeit und der Nutzen seitens der Rehabilitandinnen und Rehabilitanden nicht als so hoch erachtet und die Anzahl der rekrutierten Teilnehmerinnen und Teilnehmer blieb weit hinter der avisierten Einschlussfallzahl zurück. Künftig tendieren die BFW dazu, ihre ausbildungsübergreifenden Angebote, auch solche außerhalb von Forschung und Entwicklung, als verbindliche, adjuvante Maßnahmen zu erheben und hoffen darin auf die Zustimmung der Kostenträger.

Hinzu kam, dass die Teilnahme an den einzelnen Modulen der Interventionen, bemessen an einer für Wirksamkeitsnachweise notwendigen Dosierung, kritisch war und zu erheblicher Reduzierung der Stichprobe führte. Die Fehlzeitenquote wurde jedoch durch die Trainerinnen und Trainer als für den Rahmen der Rehabilitation üblich eingeschätzt. Eine etwas stetere Teilnahme war lediglich in den Häusern mit verpflichtender Teilnahme zu verzeichnen. Zudem bestand offensichtlich ein berufsbezogener Interessensunterschied, der den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in kaufmännischen eine aufgeschlossener und kommunikationsstärkere Haltung zuordnete als den in technischen Ausbildungsberufen.

### **Codierungssystem bei der Datenerhebung**

Die geringe Bereitschaft zum Ausfüllen von Fragebögen war bekannt und teilweise mit der Häufung von Befragungen zu erklären. Zudem bestand eine ausgeprägte Skepsis gegenüber der Abgabe persönlicher Daten und Einschätzungen, in der Befürchtung, die Angaben könnten trotz Datenschutzmaßnahmen an Sozialversicherungsträger oder Leistungsträger und -erbringer gelangen.

Zur garantierten Anonymisierung und zur Herstellung einer Vertrauensbasis wurde ein Codierungssystem gewählt, mit dem jeder Teilnehmer seinen eigenen Code erstellen und für die Längsschnitterhebungen wieder herstellen konnte. Dieser Code setzte sich aus persönlichen Daten zusammen und war für andere Personen nicht nachvollziehbar oder herleitbar. Somit wurden auch Dekodierungslisten sowie deren Aufbewahrung obsolet. Diese explizit auf Sicherheit ausgerichtete Methode hat trotzdem viele, im Längsschnitt nicht zuzuordnende Codes hervorgebracht, entweder weil das Herleiten des eigenen Codes schwieriger als vermutet war, oder weil diese Freiheit zum Missbrauch verleitet hat.

### **Anzahl durchgeführter Module**

Laut Manual war für die Rubikonintervention eine Dosierung von fünf Modulen á 180 Minuten sowie ein sechstes Modul nach einer zeitlichen Unterbrechung von mindestens vier Wochen vorgesehen. Freigestellt wurde die Aufteilung des zeitlichen Umfangs auf die Anzahl der Termine.

In sechs Häusern ist es auf Grund der mangelnden Beteiligung nicht gelungen, das letzte, inhaltlich jedoch wesentliche Modul durchzuführen. In den übrigen erschien eine modulkonforme Durchführung auch aufgrund der nun sehr gering gewordenen

Teilnehmerzahl kritisch. Diese Tatsache war mit hoher Wahrscheinlichkeit einflussreich hinsichtlich des Kriteriums der zügigen Integration und der Selbstwirksamkeitserwartung, weil insbesondere die Feedbackschleife ein Auffangen möglicher nicht optimaler Versuche und eine Kurskorrektur ermöglichen sollte.

### **Rahmenbedingungen der Intervention**

Der Zeitpunkt der Intervention im Rehabilitationsverlauf wurde von allen Einrichtungen protokollgemäß erst nach dem ersten Qualifizierungsjahr durchgeführt, davon in sechs Einrichtungen während des 3. und in drei Einrichtungen während des 4. Semesters. Für alle Häuser war die Platzierung der Interventionen eine schwierige organisatorische Hürde, die mehr Vorlaufzeit in Anspruch nahm, als zunächst kalkuliert. Ein Zeitpunkt in Prüfungsnähe wurde von nahezu allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern als ungünstig beurteilt, nur in einem Haus wurde die Intervention als eine Art alternative Prüfungsvorbereitung mit generellem Nutzen und gleichzeitig angenehmer Zerstreuung empfunden. Alle Rehabilitanden sagten aus, die Intervention hätte ihnen früher im Rehavverlauf vermutlich noch mehr Nutzen eingebracht, weil der Inhalt vielseitig anwendbar sei.

Die Zeitschiene zur Platzierung der Interventionen sollte weder mit Qualifizierungsangeboten konkurrieren, noch zu spät im Nachmittag liegen, um für Pendler und Internatsnutzer gleichermaßen attraktiv zu sein. Ein festes Intervall für fachübergreifende Kursangebote war jedoch zu Beginn der Studie noch nicht in allen Häusern installiert, so dass die Interventionen in zwei Häusern als Parallelveranstaltung zu Fachinformationen stattfanden. Diese Organisation hat bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die sich in Prüfungsvorbereitungen befanden, zu starker Unruhe und Unzufriedenheit geführt und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die Bereitschaft und Konzentration für die Inhalte der Interventionen verringert.

### **Haltung der Trainerinnen und Trainer**

Drei Hauptpunkte wurden für die Hospitation festgelegt, die hinsichtlich der Trainerhaltung und Handlung während der Hospitation qualitativ untersucht wurden.

Dazu zählte das methodische Prinzip „der Trainer ist Hebamme“. Das bedeutet, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer alle notwendigen Fähigkeiten, Wissen und Wünsche in sich tragen und der Trainer / die Trainerin lediglich den Prozess des Bewusstwerdens und des Ordners unterstützt und somit hilft, Gedanken und Handlungen zu einer „guten Geburt“ zu bringen. Deziidiere inhaltliche Hinweise hierzu finden sich in der Beschreibung der Rubikon-Intervention sowie im Manual.

Alle Trainerinnen und Trainer haben wiederholt betont, dass sie sich als Moderatoren der Gruppe verstehen und dass die aktive Mitarbeit jedes einzelnen zum Gelingen notwendig ist. Gleichzeitig wurde überall die Freiwilligkeit der Beiträge unterstrichen. In vier der neun Zentren kann aus den Erfahrungen der Hospitationen geschlossen werden, dass das Hebammenprinzip verstanden und immer wieder zu realisieren versucht wurde. Generell wurde jedoch deutlich, dass sowohl einige der Trainerinnen und Trainer, insbesondere aber die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden gewohnt waren, aufbereiteten Unterricht zu veranstalten. Große Anteile eigener Mitarbeit durch Rehabilitanden bis hin zu eigenem Erarbeiten von Ergebnissen waren offenbar bis dahin eher die Ausnahme, so dass auch das

Hebammenprinzip nicht immer vollständig umgesetzt werden konnte. Somit wurde zwar erfolgreich vermittelt, dass jede Teilnehmerin und jeder Teilnehmer seinen eigenen Weg finden muss, zweifelhaft blieb allerdings, ob die individuellen Ressourcen, die in jedem stecken und die nachhaltig handlungsauslösend werden, zuverlässig erkannt wurden und zukünftig abgerufen werden können.

Ein weiteres Charakteristikum der Rubikon-konformen Methode war die Zielformulierung nach bestimmten Kriterien. Nur in dreien der Häuser konnten Formulierungsentwicklungen entsprechend der Manualvorgaben identifiziert werden. Möglicherweise waren die vorbereiteten Arbeitsmaterialien nicht hinreichend zielgruppenspezifisch formuliert und wurden nicht durch die Trainerinnen und Trainer angepasst. Überwiegend gut gelungen hingegen ist offenbar die Einbeziehung der Bewerbungsaktivitäten in die Zielformulierungen und die Haltungsziele.

Trotz der Hebammen-Rolle mussten sich Trainerinnen und Trainer mit spezifischen Inhalten und Methoden der Rubikonintervention auseinandersetzen und sich auf die Durchführung vorbereiten. Das Manual und die Trainereinschulungstermine waren hierzu zwar wesentlich aber nicht ausreichend. Zu diesem Punkt kann ausgesagt werden, dass sich alle beteiligten Coaches intensiv eingelesen, eigenes Material hinzugefügt und sich der Gesamtmethode engagiert zugewendet haben. Mehrere von ihnen berichteten auch über weiterführende Einsätze der Rubikoninhalte, z.B. im Rahmen von Einzelfallbetreuungen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichteten dennoch häufig von unzureichender Vermittlung der Inhalte.

Nicht alle Trainerinnen oder Trainer verfügten also offenbar über ein angemessenes Geschick dafür, an den richtigen Stellen die richtige Menge an Informationen und Unterstützung beizusteuern und haben mit ihren Äußerungen darüber, dass es sich auch für sie um neue Inhalte handele, unnötige Verunsicherung unter den Teilnehmern herbeigeführt.

### **Materialien**

Die vorbereiteten Materialien enthielten Hintergrundinformationen für Trainerinnen und Trainer, vorgefertigte Inputs, die von den Trainern an die Teilnehmer weitergegeben werden konnten und Arbeitsmaterialien, die direkt für die Übungen eingesetzt werden sollten. An einigen Stellen wurden auch alternative Vorgehensweisen angeboten, die je nach verfügbarer Zeit und nach unterschiedlichem Bedarf der Gruppen ausgewählt werden konnten. Der Umfang dieser Materialien wurde übereinstimmend als vollkommen ausreichend bewertet. Hinsichtlich der Zweckmäßigkeit und Passung wurden die Arbeitsmaterialien als sehr ansprechend beurteilt, die Inputmaterialien hingegen wurden von drei der Häuser als nicht optimal zielgruppengerecht ausgewiesen, wobei eingeräumt wurde, dass geringfügige gruppenspezifische Anpassungen durch die Trainerinnen und Trainer selbständig hätten vollzogen werden können.

### **Haltung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer**

Das Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Interventionen war sehr unterschiedlich ausgeprägt. In zwei Zentren wurden deutliche aggressive Haltungen und Abneigungen gegenüber dem Projekt geäußert, weil die Teilnahme an den Interventionen alternativ zu benoteten Referaten angeboten oder die Durchführung zeitgleich zur

Fachqualifizierung stattfand. Zudem hätten sie seit Beginn ihrer Reha bereits an zwei Befragungsstudien teilgenommen, mit denen sie weniger gute Erfahrungen gemacht hatten, insbesondere in Bezug auf den Umgang mit ihren Daten durch das BFW. In der Mehrzahl der Häuser wurde die Studie zu Anfang als eher störender Mehraufwand mit letztlich mehr oder weniger guten allgemeinen Erfahrungen und Informationen angesehen, in einem Haus haben sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer explizit auf die Stunden gefreut, als sehr willkommene alternative Kompetenzerweiterung für sich angesehen und der Trainerin ihr Engagement in der Vorbereitung hoch angerechnet.

### **Die Gruppe als Ressource**

In den meisten Gruppen kannten sich zumindest einige Teilnehmer untereinander. Überwiegend herrschte eine Atmosphäre, der eines Klassenverbundes vergleichbar, in dem sich die Personen mit ihren Stärken und Schwächen kennen, akzeptieren und auch in Teilen unterstützen. In einem Zentrum war eine Art Gleichgültigkeit den anderen Gruppenmitgliedern gegenüber zu spüren, in einem anderen jedoch auch großer Zusammenhalt und vertraute Offenheit. In keinem der Zentren konnte jedoch klar nachgewiesen werden, dass die Gruppe sich als sozialkognitive Ressource entwickelt hatte. In etwa der Hälfte der Zentren wurde jedoch berichtet, dass durch Übungen in der Gruppe, wie Ideenkorb, berufsspezifische Kompetenzbeschreibung oder Generieren möglicher Arbeitsfelder neue Inspirationen, Aufmerksamkeit und Kreativität gewonnen werden konnten.

### **3.2.2 Ergebnisse der Telefon-Interviews**

Daten aus den halbstandardisierten Telefoninterviews deuteten darauf hin, dass die inhaltliche Übereinstimmung dieser Intervention leichter erreichbar zu sein schien. Die Arbeitsweise war den meisten Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bereits geläufig, die Materialien wurden überwiegend laut Manual genutzt und die Organisationsform mit verbindlicher Terminierung wurde in allen Häusern beibehalten.

Eine methodische Abweichung ergab sich dadurch, dass ein Zentrum im Rahmen der Information verbalisiert hat, es handle sich bei der Selbstlerngruppe um die Kontrollgruppe, von der kein Effekt zu erwarten sei. Im Rahmen eines Besuchs wurde versucht, dieses Missverständnis persönlich mit den Teilnehmern auszuräumen. Es wurde explizit erklärt, dass eine Überlegenheit einer dieser Methoden nicht nachgewiesen sei und dass die Optimierung des Manuals aus einer Kombination beider Interventionen bestehen könne.

Generell schienen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eine eher konsumierende Haltung einzunehmen und demnach die aufbereitete Interventionsform eher zu schätzen, als ein Produkt selbst zu erarbeiten zu wollen. Eventuell war auch die Präsentation ein Punkt, der von den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden negativ bewertet wurde und mit Unbehagen einherging. Allerdings sieht die zukünftige Prüfungsordnung an den BFW auch mündliche Präsentationen vor, so dass sich diese Aufgabe durchaus passend in das Konzept einfügte. Ein positiv berichteter Punkt war das Übernehmen von Verantwortung für einen jeweiligen Teil der Gruppenarbeit und der Stolz und das Kompetenzerleben nach beendiger Präsentation.

### 3.2.3 Ergebnisse des Trainer-Workshops

Einige der in diesem Rahmen erhaltenen Informationen sind in die Verarbeitung des Abschnitts ‚3.2.1 Ergebnisse der Hospitation‘ eingeflossen und sollen an dieser Stelle nicht ausführlich wiederholt werden. Die Beschreibung hier bezieht sich daher größtenteils auf die Attraktivität und Durchführbarkeit der Interventionen sowie auf generelle qualitative Hinweise zur Optimierung des Trainings. Konkrete Vorschläge für Vorgehen innerhalb der einzelnen Module werden bei der Beschreibung der Trainingsoptimierung dargestellt.

Aus Sicht der Trainerinnen und Trainer erschien der Zeitpunkt der Interventionsdurchführung in relativer Nähe zu den Abschlussprüfungen für die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ein Hauptfaktor für die Ablehnung der Teilnahme zu sein. Die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wollten sich zu diesem Zeitpunkt auf die Prüfungen konzentrieren und freie Zeit nicht mit Trainings verbringen. Für eine Teilnahme am Training spräche insbesondere ein persönlicher Nutzen für die Teilnehmer, wobei dieser natürlich zunächst erkannt werden muss, was die eigentliche Herausforderung darstellt. Nach Meinung der Trainerinnen und Trainer spielte hier der Bezug zum Beruf eine wichtige Rolle und die Präsentation müsste sehr anschaulich und in einfachen Worten erfolgen. Obendrein wurden die fachübergreifenden Angebote stark von den Trainerpersönlichkeiten und von deren Fähigkeiten zu entertainen getragen. Gegebenenfalls ist zu berücksichtigen, dass ein Interessensunterschied zwischen den Ausbildungsberufen in Bezug auf Angebote besteht, die einen starken kommunikativen und visionären Charakter sowie psychoedukative Ausprägungen aufweisen. So erwiesen sich beispielsweise Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in kaufmännischen Ausbildungsberufen als aufgeschlossener gegenüber derlei Interventionen, als diejenigen in technischen Berufsfeldern. Resümierend lässt sich zum Thema Teilnehmerge Gewinnung generell konstatieren, dass die geringe Bereitschaft für nicht primär ausbildungszugehörige Angebote sowie hohe krankheitsbezogene Ausfallzeiten gängig und nicht uneingeschränkt auf die Studiensituation zurückzuführen sind. Eine Vorbereitung auf Maßnahmen dieser Art möglichst im Vorhinein und von Seiten der Träger (z.B. durch Reha-Berater) ist nach Ansicht der Trainer sehr wünschenswert und kann überdies eine positive Einstellung bei den Leistungsberechtigten begünstigen.

Die mäßigen Bereitschaften zum Ausfüllen von Fragebögen waren ebenfalls bekannt und teilweise durch Übermaß erklärbar. Zudem bestand eine ausgeprägte Skepsis gegenüber der Abgabe persönlicher Daten und Einschätzungen. Für das Projekt wurden sehr detaillierte Angaben zum Datenschutz gemacht, was nach Einschätzung der Trainer eher kontraproduktiv war und zu größerem Misstrauen als zu Aufklärung und Sicherheit führte und somit der Bereitschaft zum Ausfüllen von Fragebögen schadete. Daher sollten besser kurze und notwendige Informationen ausgegeben und bei Bedarf weitere Details mündlich erläutert werden. Das für die Studie verwendete Codierungssystem in den Fragebögen hat offenbar weniger Vertrauen geschaffen, als einem Codierungsmissbrauch Vorschub zu leisten.

Vorteilhaft für die Teilnahme an einer Studie hätte sich möglicherweise auswirken können, wenn noch genauer dargestellt worden wäre, wer die Studie veranlasst, wer die Daten bekommt und im günstigsten Falle auch, welche Gesichter mit der Institution in Verbindung gebracht werden können. Zudem muss in künftigen ähnlichen Projekten klargestellt werden, dass die Befragung unabdingbar zur Untersuchung gehört und eine Trennung zwischen Interventionsteilnahme und Datenerhebung nicht möglich ist.

Für die Studie wurde das Training konkret auf den Bewerbungskontext zugeschnitten. Grundsätzlich ist es aber vielseitig nutzbar und auf andere Kontexte flexibel anwendbar, was die Trainer nicht nur bestätigen sondern teilweise auch schon umsetzen konnten. In einigen Häusern wurden Elemente für Bewerbungstrainings übernommen. Vorgeschlagen wurde außerdem, das Training im Kontext der Berufsfindung oder auch bereits im Bereich der medizinisch beruflich orientierten Reha (MBOR) anzusiedeln.

Neben durchaus anstrengenden Momenten während der Durchführung beider Interventionen zogen die Ausbilder grundsätzlich ein positives Resümee aus der Studie. Als besonderer Profit für die Trainer wurde die Arbeit mit den Leistungsberechtigten in nicht primär ausbildungsbezogenen Kontexten genannt. Durch das Training wurden die im Neuen Reha Modell beschriebenen Dimensionen der Schlüssel- und Gesundheitskompetenzen gezielt herausgearbeitet. Dadurch wurde die ganzheitliche Perspektive hinsichtlich der Handlungs- und Integrationskompetenz betont.

### **3.2.4 Ergebnisse des Leistungsberechtigten-Workshop**

Auch die Informationen, die im Rahmen des Workshops mit den Leistungsberechtigten gewonnen wurden, sind teilweise in die Verarbeitung des Abschnitts ‚3.2.1 Ergebnisse der Hospitation‘ integriert worden. Die Beschreibung der folgenden Ergebnisse bezieht sich daher auch hier größtenteils auf die Durchführbarkeit der Interventionen und auf generelle qualitative Hinweise in Bezug auf das Training. Konkrete Vorschläge für die einzelnen Module werden im Abschnitt der Trainingsoptimierung dargestellt.

In der Vorabinformation und Einladung zum Workshop an die ehemaligen Rehabilitandinnen und Rehabilitanden wurden alle verfügbaren Daten zur Kontaktaufnahme genutzt, um möglichst alle Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer, die einer späteren Kontaktierung zugestimmt hatten, zu erreichen. Aus den Berufsförderungswerken wurden die vom iqpr aufgesetzten Einladungsschreiben per Post versendet, zusätzlich wurde durch das iqpr telefonisch und per E-Mail Kontakt aufgenommen. Aus jedem der neun beteiligten BFW wurden Personen erreicht und sowohl negative als auch positive Rückmeldungen entgegengenommen. Aus den ca. 30 Interessensbekundungen der ersten Ansprache gingen 19 Zusagen hervor, die von 10 Personen aus verschiedenen Gründen vor dem Treffen noch storniert wurden. Von den neun verbleibenden Zusagen nahmen sechs ehemalige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden an dem Workshop teil, von denen zwei Frauen waren. Der Altersdurchschnitt war für die Zielgruppe repräsentativ und mit einem Median von 36 Jahren mit den Teilnehmern der quantitativen Befragung vergleichbar. Anwesend waren Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Häusern Bad Pyrmont, Oberhausen und Nürnberg.

Die Atmosphäre war sehr offen und wohlwollend. Es muss tendenziell von einer Positiv-Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Hinblick auf Offenheit und Reflexionsbereitschaft ausgegangen werden. Es wurden positive Aspekte der Interventionen berichtet, aber auch Anmerkungen zur Verbesserung gemacht und Kritik geübt.

Auch in diesem Rahmen (wie schon beim Trainer-Workshop und während der Hospitationen) wurde deutlich, dass sich die Trainings zwischen den Häusern im Hinblick auf Moderation, Inhalt und erwünschter Zielerreichung unterschieden. Augenscheinlich ist die Realisierung

der Intervention A („Rubikon“) in Bad Pyrmont der von den Projektnehmern vorgesehenen Durchführung am ähnlichsten. Dennoch bestand weitgehend Einigkeit in Bezug auf die besonders vorteilhaften Elemente der Interventionen.

Das zweiseitige Anschreiben zur Teilnehmerinformation ist kaum wahrgenommen, gelesen, noch weniger in Erinnerung behalten worden. Einerseits besteht sowohl der Bedarf als auch die Pflicht der schriftlichen Mitteilung als einem Teil der Information, andererseits beinhaltet es für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer außer dem formalen Akt wenig Informationswert und entsprechend keinerlei Überzeugungskraft. Daher sollten alternative Wege und Methoden zur Verbreitung genutzt werden. Nach Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kann Interesse an der Veranstaltung, respektive Studie, gewonnen werden, indem zunächst ein zielgruppenadäquater und ansprechender Flyer verteilt wird. Ein solcher Flyer sollte nach Meinung der Teilnehmer bunt und bildlastig gestaltet sein, möglichst wenig Text enthalten, nur neugierig machen, z.B. mit Schlagworten oder Sätzen, wie

- Gibt's noch einen anderen Weg in meinem Leben
- Willst Du Deine Chancen – besser nutzen?
- Du kannst und willst mehr?
- Siehst Du die Perspektiven?

Außerdem sollten Möglichkeiten für weiteres ‚Posting‘ überlegt werden. Besonders wichtig sei hier das Internet, respektive Facebook. Alternativ könnte eine kurze Seite mit Erklärung, Beispielen etc., die verlinkt werden genügen. Die Idee der Trainerinnen und Trainer, einen Schnupperkurs voranzustellen, wurde von den Teilnehmenden als gute Möglichkeit erachtet. Mit einer etwa 1-stündigen Veranstaltung kann ein Eindruck gewonnen und Appetit gemacht werden, um sich dann verbindlich zu entscheiden. Gegebenenfalls könnte hier eine kurze Filmsequenz auf der Internetseite zu sehen sein – z.B. die erfolgreiche Übung mit der Bildkartei.

Zudem äußerten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass die Tatsache, dass Rehabilitanden aus neun Häusern in Deutschland im Rahmen dieses Projektes dasselbe tun, verstärkter in den Blickpunkt gerückt werden sollen. Das hätte noch mehr Interesse und Commitment geweckt. Im Verlauf der Studie hätten sie gern Gelegenheit zum Austausch gehabt; im Rahmen der Studienmethodik wäre dies natürlich nur eingeschränkt machbar gewesen, für zukünftige Trainings ist eine solche Verlinkung aber durchaus denkbar. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hätten generell gern eine BFW-übergreifende Vernetzung und denken auch, dass das für die Trainings von Vorteil sein könnte. Im Hinblick auf die Ideenkorbübung bzw. Berufe-Ideen könnte das stimmen, schwierig ist hier aber die zwischen den Häusern äußerst unterschiedliche Ausgestaltung der Trainings. Unselektiert ist hier positives sowie negatives Potential enthalten: Teilen, Beisteuern, Unterstützen, Inspirieren versus Verwirrung, Neid, Ärger, Konkurrenz und Ähnliches.

Es sollte zuvor auf die zeitliche Platzierung der Intervention und dabei besonders auf Konkurrenzveranstaltungen geachtet werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren sich einig über den ungünstigen Zeitpunkt der Interventionen, der als zu spät und als zu eng in die Nähe von Praktika bzw. Prüfungsvorbereitungen gelegt empfunden wird. Wünsche für den ‚perfekten Zeitpunkt‘ differierten dennoch erheblich, was vermutlich auch an den

unterschiedlichen Zeitabläufen der Häuser lag: Sowohl vor als auch nach dem Praktikum hielten einige Anwesende für einen passenden Zeitpunkt für das Angebot, und, wenn am Ende der Reha, dann zumindest zwischen schriftlicher und mündlicher, keinesfalls, wie im vorliegenden Projekt, vor der schriftlichen Prüfung. Die Inhalte des Trainings und das Gelernte seien zudem viel früher nützlich, wie z.B., aber nicht ausschließlich, im Rahmen des Bewerbungstrainings. In dem Falle könnten der Bezug und die Übungen und auch Hausaufgaben noch direkter darauf abgestimmt werden. Zudem seien zu einem früheren Zeitpunkt solche Gruppenangebote leichter zu integrieren, eventuell würden dann mehr Personen teilnahmebereit sein.

Von hoher Wichtigkeit für das Gelingen des Trainings war nach Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gruppendynamik, genauer, der Ausschluss von Störenfrieden und Personen, die das Geschehen auf verschiedene Weise blockieren. Personen, die nicht motiviert sind, verweigern nicht allein für sich selbst das Mitmachen, sondern bewegen auch Teile der Gruppe zu einer negativen Haltung und stören die gesamte Atmosphäre. Diese Erfahrung hatten einige Anwesende als hemmend für eine kreative und offene Lernatmosphäre empfunden und trugen darüber deutlichen Frust in sich. Die Teilnehmer waren einhellig der Meinung, dass solche Personen auch nicht durch motivierende oder sensible Übungen „ins Boot zu kriegen“ seien. Gründe dafür könnten ihrer Meinung nach unterschiedlich sein, wie z.B. negatives Selbstbild, festgelegtes Rollenmuster, Schutz, Frust und Abwehr. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer plädierten daher alle dafür, solche Personen nicht für derartige Trainings zuzulassen. Dies wurde zudem als eines der Argumente für Freiwilligkeit betrachtet, die die Leistungsberechtigten sehr wichtig fanden. Ist die Teilnahme nicht freiwillig, ist ihrer Meinung nach für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Verweigerungshaltung vorprogrammiert. Außerdem wurde Freiwilligkeit als unbedingte Voraussetzung für gegenseitige Offenheit und Vertrauen, wie auch in den Grundbedingungen und Gruppenregeln definiert, gesehen. Hier liegt offenbar ein Bedarf an Aufklärung, Zielvereinbarungen und Eigenverantwortung vor, der zukünftig sowohl von den Häusern, als auch von Verantwortlichen ähnlicher Projekte gedeckt werden muss. Es muss geklärt werden, ob es sinnvoll ist, nur diejenigen Personen in derartige Angebote zu integrieren, die ohnehin eine Bereitschaft und ein Interesse dafür aufbringen, oder ob es Ziel sein muss, allen potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zumindest einen objektiven Hinweis zum Nutzen von Zusatzangeboten und zu Eigeninitiative zu geben, um ein Umdenken anzuregen.

Unterschiedliche Ansichten gab es auch darüber, ob sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer eines solchen Angebotes zuvor kennen sollten oder nicht. Ist der soziale Kontakt innerhalb einer Gruppe gut, ist es vorteilhaft die Intervention in dieser Konstellation durchzuführen, weil gewisse Hürden, die unter fremden Personen bestehen, nicht mehr abgebaut werden müssen. Andererseits kann es angenehmer sein, solche Intervention unter Personen durchzuführen, die sich nicht kennen und auch im Anschluss nicht mehr treffen, weil das Bearbeiten teilweise intimer Aufgaben unter fremden Menschen leichter fällt. Ähnliches gilt für den Trainer/ die Trainerin der Intervention: Ein sympathischer und bereits bekannter Dozent kann sich als vertrauensschaffend erweisen, auch bei der Entscheidung an einer solchen Intervention teilzunehmen oder nicht. Genauso angenehm wurde von anderen

Teilnehmerinnen und Teilnehmern beschrieben, wenn die Trainerinnen oder Trainer neutral seien und speziell in diesem Bereich sehr erfahren.

Wie bereits die Trainerinnen und Trainer, vermuteten auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass es zielgruppenspezifische Unterschiede gibt. Sowohl in Bezug auf Diagnose als auch auf den zu erlernenden Beruf. Als eher ungünstige Zielgruppe wurden bei den Ausbildungsberufen z.B. Mechaniker oder Techniker gesehen. Bezüge zum Stundenplan und damit zu den terminlichen Möglichkeiten ergaben sich natürlich auch über die Berufsgruppe. In Bezug auf die Diagnosen wurde vermutet, dass Personen mit therapeutischer Erfahrung dem Training gegenüber offener sind, da bereits Übung mit Reflexion besteht und Vorurteile zumindest zu gewissen Teilen abgebaut wurden. Für besseren Zugang zu unerfahrenen Personen war nach Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Atmosphäre in der Gruppe von großer Bedeutung: „Gibt es Mäkler, kann man es praktisch vergessen!“. Sind Voraussetzungen gegeben, wie Motivation, Freiwilligkeit und Offenheit, können Übungen wie Assoziationsketten, „sich fallen lassen“ (mit geschlossenen Augen auffangen lassen), ggf. Ballspiele mit persönlichem Erzählinhalt etc. helfen, ein gutes Gruppenklima zu entwickeln sowie kreative Unterstützung untereinander zu befördern. Des Weiteren wurde ein geschlechtsspezifischer Effekt vermutet: Frauen waren leichter und schneller zur Aktivität zu motivieren und sahen eher den persönlichen Nutzen.

Zum Thema Anonymisierung waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Ansicht, dass die Studie und somit insbesondere auch das Thema Datenschutz bzw. Anonymisierung vom wissenschaftlichen Personal persönlich vorgestellt werden sollten. Das fördere das Vertrauen, weil

- eine Person mit Verantwortung zuzuordnen und vertrauenswürdig ist. Das vermittelt ein Gefühl der persönlichen Garantie
- alle Fragen gestellt und beantwortet werden können
- weil es eine neutrale Person ist, die nicht in das Rehabilitationsverfahren oder in die Ausbildung involviert ist

Der Prozess der Anonymisierung sollte an einem Beispiel demonstriert werden und der Fragebogen sollte einen Beispiel-Code enthalten. Gegebenenfalls könnte erläutert werden, wie Einzeldaten sich zu dem Wert summieren, der für Berechnung verwendet wird. Im Idealfall kann ein kompletter Ablauf vom Ausfüllen eines Fragebogens demonstriert werden. Es sollte genau vorgestellt werden, wann Daten anonymisiert verarbeitet werden, zu welchem Zeitpunkt Kontaktdaten hinzugezogen werden, inwiefern dennoch die Anonymität der erhobenen Daten gewährleistet bleibt und wann die Kontaktdaten vernichtet werden.

Bezüglich der Gruppenrandomisierung sollte erläutert werden, um was es sich dabei handelt, aus welchem Grund das wichtig ist und warum daraus keine Nachteile entstehen. Einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren auch der Meinung, dass gar nicht randomisiert sondern nur auf Freiwilligkeit gebaut werden sollte.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops waren insgesamt sehr zufrieden mit den Trainings und ihrer Teilnahme, wobei die Rubikon-Intervention einen besonders positiven Eindruck hinterlassen hatte. Abseits der etwas ungünstigen Organisation sei das Training selbst sehr interessant, neu und für sie selbst von großem Wert gewesen; sie

würden auch im Nachhinein immer wieder teilnehmen und das Training auch weiterempfehlen.

### 3.2.5 Optimierung des Trainings

Ein Ziel der Studie war es, durch das Ausprobieren und Gegenüberstellen verschiedener Herangehensweisen und Übungen im Hinblick auf das Thema Selbstmanagement ein Training zu konzipieren, das die am besten funktionierenden Elemente in sich vereint. Dafür wurden in den Workshops zunächst für beide Interventionen geltende Vorschläge geschildert und dann die Interventionen einzeln beschrieben, wobei für die Intervention B aufgrund ihres einfachen Aufbaus eine allgemeine und für die Intervention A zusätzlich eine Beschreibung anhand der einzelnen Module erfolgte.

Die qualitative Evaluation des Trainings durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer und die Trainerinnen und Trainer brachte zunächst hervor, dass eine Kombination beider Interventionen zusätzlich zu den bestehenden Inhalten folgende Aspekte berücksichtigen sollte:

- Der theoretische Hintergrund sollte so angeboten werden, dass ein persönlicher Nutzen und der berufliche Bezug klar erkennbar sind
- Physisch aktivierende Elemente sollten ausgebaut werden
- Es sollten mehr Gruppenarbeiten mit gemeinsamen Aufgaben und Zielen gegeben werden, damit Gruppenerfolge erlebt werden und die Gruppe stärken können
- Da das Training Inhalte anbietet, die häufig durch nicht geläufige Begriffe geprägt sind, besteht die Gefahr einer aversiven Wirkung. Diese Inhalte sollten daher weniger theoretisch konkretisiert, als stärker erarbeitet und erlebbar gemacht werden. Negativ aufgefallen waren insbesondere Begriffe, die mit psychologischen Inhalten wie beispielsweise Emotionen oder Achtsamkeit assoziiert sind, aber auch der Begriff „Selbstmanagement“ rief einige unangenehme Eindrücke hervor. Neben der Tatsache, dass der Begriff Selbstmanagement inzwischen häufig und medial weit verbreitet sowie unterschiedlich verwendet wird, wurde zudem die Einladung zum Selbstmanagement-Training von manchen Teilnehmerinnen und Teilnehmern als Affront empfunden. Dies unterstelle automatisch fehlende Kompetenz in diesem Bereich. Die Trainerinnen und Trainer schlugen deshalb vor, die Inhalte möglichst bald erlebbar zu machen und anstelle der ausführlich ausgearbeiteten schriftlichen Beschreibungen direkt über eine Art Probemodul einzuleiten. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten auf reiner Praxisebene testen können und daraufhin einen Nutzen beurteilen und sich für oder gegen das Training entscheiden. Inhalte, die bereits bearbeitet und erlebt wurden, stellten ihren Nutzen plausibler dar und wurden weniger von negativen Assoziationen gestört bzw. verfärbt. Dieser Vorschlag wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr unterstützt und als vielversprechender Motivator eingeschätzt.
- Durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde der Vorschlag gemacht, bestimmte aufklärende Elemente (hier insbesondere die Funktion von Nervenzellen des Gehirns und deren Nutzbarkeit) durch kurze Filme leicht und anschaulich erklärbar zu machen. Dieser Vorschlag wurde durch die Trainerinnen und Trainer befürwortet und

stellt sich aus verschiedenen Gründen als vorteilhaft dar. Zum Einen wird auf diese Art sichergestellt, dass der Inhalt zuverlässig und so simpel und anschaulich wie möglich transportiert wird und bei Bedarf auch mehrmalig angeschaut bzw. zur Verfügung gestellt werden kann. Zum Anderen ergibt sich im Sinne eines geringeren Arbeitsaufwandes eine Erleichterung für die trainierenden Personen, die sich gegebenenfalls auch auf weitere Bereiche bzw. Inhalte des Manuals ausweiten ließe (vgl. Punkt 3.3 „Manual“).

### **Intervention B**

Das charakteristische Element der Intervention B, die Selbstgestaltung und Selbsterarbeitung, ist durch die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden sowohl positiv als auch negativ bewertet worden. Als positiv wurden bei der Präsentation der Endergebnisse die Erfolgsergebnisse genannt, wie das Erreichen eines Ziels, das Nehmen einer Hürde sowie ein gemeinsames Produkt in einer Gruppe entwickelt zu haben, einer Verantwortlichkeit nachgekommen zu sein und in einem Ganzen gebraucht zu werden. Als negativ wurde das hohe Maß an Freiheit bei der Gestaltung genannt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fühlten sich teilweise mit der so geringen Anleitung überfordert und auch die Trainerinnen und Trainer gewannen den Eindruck, dass das Ausmaß an geforderter Kreativität beim Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zunächst ein Üben dieser Form der Arbeitsweise voraussetzen müsste und ad hoc zu viel Unsicherheit hervorrufe.

### **Intervention A:**

Die Trainerinnen und Trainer standen dem Vorgehen in der Intervention A sehr wohlwollend gegenüber und steuerten eigene Ideen zur Ausweitung der Thematik bei. Weitere Ansatzpunkte konnten ihrer Meinung nach beispielsweise aus dem Bereich des Autogenen Trainings oder der Affirmation hinzugezogen werden, Übungen, die stärker vertrauensbildende Elemente enthalten, um die Gruppenkohäsion zu untermauern. Zudem wünschten sie sich mehr physisch aktivierende Maßnahmen während des Trainings.

### **Spezielle Punkte zur Rubikon-Intervention anhand der einzelnen Module:**

#### Modul 1

Im Modul 1 wurde das Johari-Fenster übereinstimmend wertgeschätzt, sei aber nach Meinung der Trainerinnen und Trainer noch weiter ausbaubar. Etwas mehr Zeit mit der Thematik könnte dabei helfen, den Effekt leichter verständlich und wirkungsvoller einsinken zu lassen. Lösbar wäre dies mit mehr Zeit für Beispiele für die einzelnen Felder und mit persönlichem Bezug.

Die Arbeit mit den Situationskarten könnte ebenfalls zeitlich ausgedehnt werden. Hier sei dann vor allem der Fokus auf die Kompetenzen weiter zu vertiefen und ggf. durch weitere Praxisbezüge zu verstärken. Im Kontext eines Bewerbungstrainings (das in einigen Häusern bereits durch Elemente des Trainings untermauert wurde) böte es sich beispielsweise an, die Situationskarten mit Stellenausschreibungen als Praxiselement zu koppeln.

#### Modul2

Das projektive Verfahren mit der Bildauswahl gefiel sowohl den Trainerinnen und Trainern als auch den Teilnehmerinnen und Teilnehmern außerordentlich gut. Es wurde als sehr anregend und erfrischend empfunden und ist als besonders markant und positiv in der

Erinnerung aller beteiligten Personen geblieben; die meisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer behielten ihr Bild über das Training hinaus bei sich.

Für den vorangehenden Entspannungstext wurde vorgeschlagen, ihn nicht durch den Trainer / die Trainerin lesen oder erzählen, sondern von einem Datenträger abspielen zu lassen. Grundsätzlich sollte der Einsatz der Entspannungstexte optional bleiben, da einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich nicht gern darauf einließen und er dann kontraproduktiv wirken kann. Im Falle des Weglassens, kann die Anweisung zur Bildauswahl verlängert werden.

Der Begriff „somatischer Marker“ sollte ersetzt werden. Sowohl Trainerinnen und Trainer als auch Teilnehmerinnen und Teilnehmer empfanden ihn als sperrig und hatten Schwierigkeiten ihn inhaltlich zu greifen. Der vom ZRM verwendete Begriff „Strudeln“ wurde besser aufgenommen, alternativ angeboten wurden außerdem verschiedene Begriffe, wie „Körperbild“. Der Vorschlag, einen Vergleich zu Tieren oder Pflanzen herzustellen, wurde von Teilnehmerinnen und Teilnehmern ebenfalls befürwortet. Überdies wurde empfohlen, die Bedeutung noch ausführlicher und anhand von mehr Beispielen zu erläutern und diesbezügliche Hinweise an diversen Stellen des Trainings zu wiederholen.

Für den Ideenkorb könnte nach Ansicht von Trainerinnen und Trainern und Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine vertrauensbildende Übung sowie eine „Aufwärmübung“ (z.B. „Assoziationsketten) vorgeschaltet werden, damit das Prinzip des Brainstormens erreicht werden kann.

### Modul 3

Die Übung „Funktionen der Arbeit“ wurde als sehr nützlich empfunden und von den Trainerinnen und Trainern als das „Zugpferd“ des Moduls bezeichnet. Für die weitere Haltung, Aktivierung und Motivation zur Handlung könne sie gar eine Schlüsselkomponente darstellen. Obwohl die Übung in den Häusern recht unterschiedlich gehandhabt wurde, waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Meinung, sie könne verlängert werden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeigten sich beeindruckt von der Bewusstmachung der eigenen Prioritäten, und auch der Austausch mit den Motivationen der anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurde als sehr vorteilhaft und inspirierend empfunden, eröffne neue Denkansätze und neue Potentiale. Die Trainer schlugen einen Ausbau der Übung anhand von realistischen und konkreten Bildern oder Vorstellungen vor. Auch Bezüge zur Glücksforschung waren ihrer Ansicht nach an dieser Stelle denkbar. Zudem könnte versucht werden, auch den Lebenszusammenhang zu integrieren, damit das Gesamtbild stimmig wird. Daran kann ggf. noch leichter erkannt werden, was in der Prioritätenliste vorrangig ist. Bei Bedarf könnte hierfür die Bedürfnispyramide von Maslow (1971) herangezogen werden.

Die Zielformulierung nach den drei Kriterien zur Handlungswirksamkeit schien zu komplex zu sein und in der Kürze der Zeit nicht erreicht zu werden. Von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde ein elaboriertes Beschäftigen mit dem Ziel gleichwohl als sehr vorteilhaft empfunden. Die Zielformulierung hat demnach nicht den ZRM-spezifischen Effekt, wohl aber die Auseinandersetzung und ggf. eine dadurch entstandene höhere Identifikation mit dem Ziel, in (eine bestimmte) Arbeit zu kommen, zur Folge. Die dazugehörigen Arbeitsblätter und entsprechende Erarbeitung und Formulierung des Ziels wurden als hilfreich für Strukturierung von Ziel und Vorgehen, für das Fokussieren und das Setzen von Prioritäten

beschrieben. Als Alternative zur konkreten Zielformung wurde von den Trainerinnen und Trainern vorgeschlagen, eine Art persönliche „Schatztruhe“ zu etablieren, in der stetig Ziele und Begriffe gesammelt und aussortiert werden. Am Ende sollten wie im Training etwa drei Begriffe übrig bleiben, die aber bei Bedarf veränderbar sind. Das ermögliche, Wünsche, Haltungen und Ziele ständig zu aktualisieren. Auf die Weise könne immer wieder überprüft werden, was triggert und motiviert und definitive Entscheidungen müssen nicht schnell getroffen werden. Das käme besonders Personen entgegen, die zum Herausfinden ihrer eigenen Wünsche und Ziele mehr Zeit benötigen. Die Erläuterung dieser Möglichkeit wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops mit Leistungsberechtigten sehr positiv aufgenommen.

#### Modul 4

Die Erklärungs- und Informationsteil zu neuronalen Netzwerken wurden unterschiedlich aufgenommen. Einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer empfanden dieses Wissen als nicht notwendig oder auch als ein zu schwieriges Terrain, das das Training eher unattraktiv mache, andere Teilnehmerinnen und Teilnehmer hingegen hätten gerne vertiefende Informationen erhalten, um die Zusammenhänge zwischen Motivation und Handeln und damit den Effekt des Trainings auf ihr zukünftiges erfolgreiches Handeln besser einschätzen zu können. Die zu übermittelnde Information über die Nutzungsmöglichkeiten des Gehirns wurde aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer kaum transportiert. Ein Vorschlag der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, diese Information in einen kleinen Film zu verpacken, würde sowohl die Trainerinnen und Trainer entlasten, als auch mediale Abwechslung gewährleisten und überdies sicherstellen, dass die Information einheitlich vermittelt wird. Würde die Methode kleiner filmischer Elemente generell akzeptiert, könnte man diese nicht nur auf weitere Inhalte ausweiten, sondern auch den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zur Verfügung stellen, damit die sich diese bei Bedarf wiederholt ansehen können.

Die Übung mit den Arbeitsplatzvorschlägen wurde von den Trainerinnen und Trainern größtenteils als positiver Ansporn gesehen. Vorschläge von anderen Personen können die Motivation erhöhen und neue Ideen provozieren; möglich wäre, diesen Prozess durch tatsächliche Stellenausschreibungen anzureichern. Allerdings war die Übung in ihrer Ausgestaltung stark abhängig davon, wie gut die Teilnehmenden sich gegenseitig und die Ausbildungsberufe der anderen kennen. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sahen neben dem positiven Potential der Übung auch die Gefahr für persönliche Verletzungen, sofern die Gruppenregeln nicht eingehalten werden. Insgesamt wurde die Übung als gut machbare Vertiefung angesehen, deren Verwendung aber für das Training nicht unbedingt notwendig ist.

Wichtiger methodischer Meilenstein dieses Moduls war das Finden persönlich wirksamer Erinnerungshilfen und deren Installation in den Alltag. Der Einstieg zu den Erinnerungshilfen sollte nach Ansicht der Trainerinnen und Trainer allerdings über praktisches Erleben gewählt werden und nicht, wie bislang über eine theoretische Einführung. Zudem war die Vokabel „Erinnerungshilfe“ zu sperrig, als besserer Begriff wurde „Anker“ vorgeschlagen. Dieser könnte auch im späteren Verlauf einfach benutzt werden, indem das Verb „ankern“ die Bezeichnung „Erinnerungshilfen im Alltag installieren“ ersetzt.

In diesem Modul könnte außerdem das Johari-Fenster wiederholt werden, um Veränderungen oder Erweiterungen des Blickfeldes festzustellen bzw. um aufzuzeigen, wie diese Erweiterungen erreichbar werden.

## Modul 5

Wesentlich für das Modul 5 ist die Vorbereitung des Transfers zum Alltagserleben anhand der Antizipation verschiedener Situationen. Sowohl Trainerinnen und Trainer als auch Teilnehmerinnen und Teilnehmer empfanden dieses Vorgehen als sehr vorteilhaft, vorhandene Ängste oder Befürchtungen konnten hier offenbar erfolgreich gemildert werden. Durch die gemeinsame Elaboration bestand ferner die Möglichkeit, sich durch erfolgreiche Strategien von anderen Personen inspirieren zu lassen. Die Situationen A, B und C könnten dabei nach Meinung der Trainerinnen und Trainer allerdings noch anschaulicher durch Jobanforderungen anhand von Stellenausschreibungen beschrieben werden. Das würde die Situationen konkretisieren und veranschaulichen und eine Einstellung auf angemessene Reaktionen erleichtern. Auf die Weise könnte auch der Nutzen für das Realisieren in der Jobsuche besser verdeutlicht werden.

Die Zielplanung entsprechend der Arbeitsblätter war in der Praxis offenbar schwer zu realisieren und wurde nur von wenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern ausgefüllt. Dennoch wäre gerade diese konkrete Planung sehr hilfreich und würde die Reflexion und Steuerung erleichtern, vermuteten die Trainerinnen und Trainer. Auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nahmen den Nutzen wahr, hielten hier jedoch eine folgende Kontrolle, wie sie ursprünglich durch Modul 6 geplant war, für sinnvoll. Vorteilhaft wäre, eine solch konkrete (gelistete) Vorgehens- und Zielplanung schon früher in den Rehabilitationsprozess einzubeziehen.

Modul 6 wurde von nur sehr wenigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern besucht, bzw. fand in einigen Häusern überhaupt nicht statt.

## **3.3 Manual**

### **Manual für Rubikon-Intervention**

Teil des Projektes war die Ausarbeitung eines Manuals, das durch ein sowohl auf theoretischer als auch auf praktischer Basis erprobtes Training führt. Dafür wurde zunächst ein Basis-Manual erarbeitet, welches sich theoretisch maßgeblich am Züricher Ressourcen Modell und den zugrunde liegenden Theorien orientierte, gleichwohl aber auch andere theoretisch basierte Übungen (z.B. von Lang von Wins & Triebel 2006) integrierte, um der Zielgruppe und Zielstellung der Studie gerecht zu werden. Die integrierten Übungen und Vorgehensweisen waren durch die Urheber der Konzepte bereits an unterschiedlichen Stichproben erprobt, jedoch wohl nicht in der beruflichen Reha angewandt worden. Das Basis-Manual wurde daher zunächst praktisch erprobt und anschließend sowohl schriftlich, in Form eines dem T1-Fragebogen anhängenden Evaluationsbogens, als auch mündlich in Form von Workshops mit sowohl den Trainerinnen und Trainern, als auch mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, evaluiert. Anschließend wurde die Anmerkungen ausgewertet und das Manual entsprechend überarbeitet. Die überarbeitete Fassung ist im Folgenden zu lesen.

### 3.3.1 Allgemeine Elemente des Interventionsmanuals

<b>Übergeordnete Ziele der Schulung</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbesserung der Ressourcenwahrnehmung</li> <li>2. Verbesserung der Zielsteuerung</li> <li>3. Verbesserung der Selbstregulation</li> <li>4. Verbesserung des Integrationserfolgs</li> </ol>
<b>Zielgruppe</b>	bisher getestet an Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in der beruflichen Qualifizierung
<b>Anwendungsbereich</b>	bisher getestet in der 2-jährigen beruflichen Qualifizierung in Berufsförderungswerken (BFW), 2. Ausbildungsjahr (Voraussetzung waren Praktikumserfahrungen, Bewerbungstraining)
<b>Durchführungsform</b>	Gruppentrainings mit ca. 20 Teilnehmerinnen und Teilnehmern (TN)
<b>Schulungsdosierung und Ablauf</b>	6 Module in 6 Terminen à 180 Minuten (4 Unterrichtseinheiten), Modifizierung: 6 Module in 12 Terminen à 90 Minuten; Module 1-5 wöchentlich, Modul 6 in zeitlichem Abstand von ca. 4-6 Wochen
<b>Ansprechpersonen für Organisation und Durchführung</b>	Tina Klügel, <a href="mailto:kluegel@iqpr.de">kluegel@iqpr.de</a> , 0221 – 277 599-22 Bettina Begerow, <a href="mailto:begerow@iqpr.de">begerow@iqpr.de</a> , 0221 – 277 599-21 Iqpr an der DSHS Köln
<b>Strukturelle Voraussetzungen der Räume, Medien und Materialien</b>	Raumgröße für bis zu 20 Personen, Stühle, Tische (U-förmig, mittig viel Platz) Beamer, Notebook, Flipchart, Pinwand Moderationskoffer, Schreibmaterial, Wandpapier Zugehörige PowerPoint (PPT)-Folien „SelbA_PPT“; Arbeitsblätter
<b>Maßnahmen der Vor- und Nachbereitung</b>	Information und Einladung zur Intervention, Raum – und Zeit-Organisation Trainer-Einweisung
<b>Qualitätssicherung</b>	Auswahl und Konzeption der Intervention aus wissenschaftlich gesicherten Untersuchungen Trainer-Einweisung Manualisierung der Intervention TN-Feedback Projektsteuerungsgruppe zur Methodik Datenschutz und Ethikprotokoll

### 3.3.2 Übersicht über Module

<b>Modul 1:</b>	<b>Was in mir steckt</b>
<b>Modul 2</b>	<b>Was mir Spaß macht</b>
<b>Modul 3</b>	<b>Mein zukünftiger Arbeitsplatz</b>
<b>Modul 4</b>	<b>Auf dem Weg zur Arbeit</b>
<b>Modul 5</b>	<b>Action is Satisfaction</b>
<b>Modul 6</b>	<b>Wie läuft's</b>

#### Grundsätzliche Empfehlungen zur Handhabung des Manuals

- **Entscheidungen zu spezifischen Elementen, wie z.B. Entspannungsverfahren oder physischen Aktivierungsübungen sind von der Gruppendynamik abhängig zu machen und gegebenenfalls mit Teilnehmern abzustimmen. Je nach Bedarf sollten Übungen eingesetzt, zeitlich ausgedehnt oder auch gekürzt werden.**
- **Um Transparenz und Motivation zu gewährleisten, sollten sowohl die übergeordneten Interventions- als auch die modulspezifischen Ziele mit den Teilnehmern besprochen, angepasst und ggf. aktualisiert werden.**
-

### 3.3.3 Modulspezifische Elemente

#### Modul 1: Was in mir steckt

<b>Inhalt + Zeit 180 min</b>	<p><u>Block I</u> (Begrüßung, Rahmenbedingungen – ca. 35 min)</p> <p><u>Block II</u> (Erläuterung von Inhalt und Ziel der Maßnahme; Kleingruppenarbeit - ca. 60Min)</p> <p>Pause (20 min)</p> <p><u>Block III</u> (Datenerhebung per Fragebogen T0 – ca. 20 min)</p> <p><u>Block IV</u> (Einstieg in Kompetenzbilanzierung; Gruppenarbeit – ca. 60 min)</p> <p>Abschluss: Hausaufgabe Kompetenzen sammeln</p>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nutzen der Maßnahme einbinden in Erfahrungshorizont der TN</li> <li>▪ Wahrnehmung eigener Kompetenzen</li> <li>▪ Genuss und Zuversicht durch Kompetenzerleben</li> </ul>
<b>Input / theoretisches Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Johari-Fenster als Formen der Wahrnehmung und Nutzung von Ressourcen einer Gruppe (Luft, Ingham)</li> <li>▪ Info zu Bewerbungserfolg</li> <li>▪ Erfahrungslernen – Kompetenzwahrnehmung (Lang-Von Wins, Triebe)</li> </ul>
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fragebögen T0</li> <li>▪ Poster (Gruppenregeln, Johari-Fenster)</li> <li>▪ Anwesenheitsliste</li> <li>▪ SelbA_PPT (Folien F1-11): „Modultitel“; „Bewerbungserfolg“; „Erfahrungslernen“</li> <li>▪ Situationskarten</li> <li>▪ Arbeitsblatt „Meine ganz persönlichen Kompetenzen“: Kompetenzen und 2 Situationen benennen, an die ich mich gerne erinnere aufgrund eines kompetenten Auftretens</li> <li>▪ Metaplankarten, Stifte</li> <li>▪ Ggf. Film</li> </ul>
<b>Methoden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vortrag</li> <li>▪ Gruppenarbeit (Ideensammeln in der Gruppe mit Gruppendiskussion)</li> </ul>

<p><b>Ablauf</b></p>	<p><u>Block I:</u> Gegenseitiges Kennenlernen (Trainer stellt sich vor, TN nennen bei Vorstellung Erwartungen), Gruppenregeln und Rollenverteilung (2 Poster aufgehängt: Spielregeln und Johari-Fenster werden erläutert, ggf. mit Bsp. unterlegt), Trainer zeigt PPT mit Modulübersicht (F1)</p> <p><u>Block II:</u> Der Trainer notiert auf Flipchart folgende Arbeitsaufgabe: „Versuchen Sie in 3er Gruppen, möglichst viele Bewerbungsaktivitäten zu nennen, die zum Erfolg führen. Stellen Sie dann dazu eine Rangfolge auf.“ Diese wird anschließend in den Gruppen diskutiert und das Ergebnis nach 30 Minuten der Großgruppe präsentiert. Die Notwendigkeit von frühzeitigen Bewerbungsbemühungen im Hinblick auf Integrationserfolg wird erläutert und wissenschaftlich unterlegt (anhand PPT, F2,3 oder Film)</p> <p>(Pause)</p> <p><u>Block III:</u> Der erste Fragebogen (T0) wird verteilt und ausgefüllt</p> <p><u>Block IV:</u> Trainer gibt kurzen Einstieg in Diskussion über Situationen, in denen Kompetenzen erworben wurden, die später im Berufsleben angewendet werden konnten (F4, Erfahrungslernen); dies kann mit Schilderung von Beispielsituationen (Familie, Interessen etc.) gestützt werden. Es werden die Situationsfolien (F5-11) gezeigt und die TN in der Gesamtgruppe angeregt, Kompetenzen und Talente zu nennen, die in diesen Situationen hilfreich bis erforderlich sein können. Zusatz: in welchen Situationen werden Kompetenzen erkannt, die auch im Job hilfreich sind. Findet das Training im Bewerbungskontext statt, kann an dieser Stelle der konkrete Bezug zu Stellenausschreibungen hergestellt werden. Anschließend suchen TN aus diesen Situationen, die auch als Bildkarten („Situationskarten“) vorliegen, diejenige heraus, die eine Kompetenz darstellt, die sie auch bei sich wahrnehmen. Möglichkeit: die 5 Karten an verschiedene Stellen im Raum platzieren, so dass sich Personen einer Karte an derselben Stelle treffen. Sollte für eine besprochene Situation keine Karte dabei sein, kann die Situation auf einer leeren Metaplan-Karte notiert werden. Die Stunde endet damit, dass jeder, der mag, seine ausgewählte Karte und das Kompetenzerleben der Gruppe mitteilt.</p>
<p><b>Aufgabe</b></p>	<p>Hausaufgabe: (Arbeitsblatt: „Meine ganz persönlichen Kompetenzen“) Situationen finden, die besonders befriedigend und kompetent erfüllt wurden.</p>

## Modul 2 Was mir Spaß macht

<b>Inhalt + Zeit (180)</b>	<p><u>Block I</u> (Gruppeneinstieg über Hausaufgabe Kompetenzerläuterung – 20 Minuten)</p> <p><u>Block II</u> (Aktivieren des Unbewussten durch Bildkartei mit anschließender Kurzvorstellung in Gruppe - 60 Min.) (Pause 10 Min.)</p> <p><u>Block III</u> (Vortrag zu Körperbild - 15 Min.)</p> <p><u>Block IV</u> (Umwandeln des Unbewussten in Bewusstes in Kleingruppe, selbstständiges Vervollständigen Ideenkorb - 80 Min.)</p> <p>Hausaufgabe: Angenehme Begriffe ordnen</p>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jeder TN hat ein eindeutig positives Bild</li> </ul>
<b>Input / theoretisches Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vortrag „Körperbild“: Hintergrundinfo für Trainer auf Input-Papier “Körperbild“ und „Warum wir mit Körperbildern arbeiten“; für Modul: siehe PPT</li> </ul>
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Text „Entspannungstext“</li> <li>▪ Text „Anweisung für die offene Bildwahl“</li> <li>▪ Bildkartei</li> <li>▪ Info Körperbild (PPT- Folien 11-12)</li> <li>▪ Arbeitsblatt „Mein Ideenkorb“</li> <li>▪ Arbeitsblatt „Was mir Freude macht“</li> <li>▪ Ggf. Film</li> </ul>
<b>Methoden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vortrag</li> <li>▪ Projektives Verfahren zur Reflexion (Bildkartei)</li> <li>▪ Gruppengespräch (Bilderläuterung)</li> <li>▪ Kleingruppenarbeit</li> <li>▪ Einzelarbeit</li> </ul>

<p><b>Ablauf</b></p>	<p><u>Block I:</u> Die Hausaufgabe wird reihum berichtet (wer möchte, auf Zeit schauen), dabei wird auch nach Beschreibung des Gefühls gefragt.</p> <p><u>Block II:</u> An einer Stelle des Raumes werden die Bilder der Kartei (bitte keine anderen Bilder einfügen) so ausgelegt, dass ausreichend Platz ist, zwischen ihnen umherzugehen. Zunächst erfolgt kurze Entspannungsepisode mit vorgegebenem Text (Entspannungstext zur Vorbereitung der Bildauswahl). Gegebenenfalls kann der Entspannungstext von einem Datenträger abgespielt werden, um Neutralität zu gewährleisten.</p> <p>Anschließend wird die Anweisung für die offene Bildwahl (gleichnamiges Material) gegeben, dann wandern die TN umher, lassen den Bauch ein Bild aussuchen und nehmen es mit zu ihrem Platz (doppelte werden vermerkt und so bald wie möglich dupliziert). Reihum wird das Bild gezeigt und gesagt, was spontan daran gefällt.</p> <p>(Pause)</p> <p><u>Block III:</u> Nach der Pause Vortrag über Körperbild (ehemals „somatische Marker“) (PPT, F11, 12), dazu Material für TT: „Körperbild“ und „Warum wir mit Körperbildern arbeiten“. Ggf. kann der Vortrag durch ein filmisches Element ersetzt werden.</p> <p><u>Block IV:</u> In 3er-Gruppen Bearbeitung Ideenkorb: Jeder TN bekommt 2 Minuten, in denen die anderen 2 zu seinem Bild „brainstormen“. Wichtig ist, dass nur Begriffe genannt werden, die üblicherweise positiv assoziiert werden. Einer der „Brainstormer“ notiert alle Begriffe auf dem Arbeitsblatt „Mein Ideenkorb“, der andere stoppt die Zeit. Die Person, die ihren Ideenkorb gefüllt bekommt, hört nur zu und lässt die Ideen und Assoziationen der anderen auf sich wirken. Die „Brainstormer“ achten zusätzlich auf das Körperbild, besonders hohes Potential wird mitnotiert (Sternchen).</p> <p>Die Begriffe werden dann anhand des Arbeitsblattes „Was mir Freude macht“ durch eigene Ideen ergänzt. Anschließend prüft und bewertet jeder für sich alle Begriffe auf ihr ‚Bauch-Potential‘ (gutes Gefühl im Bauch). Es werden nur Begriffe ausgewählt, die keine Negativbewertungen haben! Sollten daraufhin alle Begriffe aussortiert werden, muss ein neues Bild ausgewählt und der Ablauf von neuem durchgeführt werden (möglicherweise als Hausaufgabe!) Da es sich um ein Schlüsselement für das gesamt Training handelt, muss sichergestellt werden, dass zukünftig mit dem richtigen Bild gearbeitet wird. Eventuell kann die Bildkartei nochmals zugänglich gemacht werden.</p>
<p><b>Aufgaben</b></p>	<p>Hausaufgabe: Begriffsauswahl erweitern/optimieren: Top 3 finden, Bild wieder mitbringen !</p>

## Modul 3: Mein zukünftiger Arbeitsplatz

<b>Inhalt + Zeit</b>	<p><u>Block I:</u> (Hausaufgabe: Top 3 Begriffe anhand ihres Bildes - 30 Min.)</p> <p><u>Block II:</u> (Sammeln in der Großgruppe: welche positiven Funktionen kann Arbeit erfüllen. Ausfüllen des Arbeitsblattes „Meine persönliche Rangliste der Funktionen der Arbeit“ – 50 Min.) (Pause 15 Min.)</p> <p><u>Block III:</u> (Arbeitskontext! Spiel „ab in die Ecke“. Professioneller Ideenkorb in Kleingruppe, Körperbild - 20 Min. Vision! Ideenkorb vervollständigen, Kompetenzen-Hausaufgabe einbeziehen, Ziel formulieren! – 20 Min.)</p> <p><u>Block IV:</u> (Ziel verfeinern; das Ziel wird in Kleingruppen auf die drei Kernkriterien geprüft und ggf. um weitere Vorschläge ergänzt bzw. verändert. – 40 Min.)</p>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ziel (Vision) erstellen</li> </ul>
<b>Input / theoretisches Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funktionen der Arbeit (Hintergrund-Info für Trainer auf Input-Papier „Funktionen der Arbeit“)</li> <li>▪ 3 Kriterien Ziel (Hintergrund-Info für Trainer auf Input-Papier „Zielkriterien“)</li> </ul>
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbeitsblatt „Meine persönliche Rangliste der Funktionen der Arbeit“</li> <li>▪ Spielregeln ab in die Ecke-Spiel: Trainer-Material „Gruppierung_aid-Ecke“</li> <li>▪ Arbeitsblatt „Mein professioneller Ideenkorb“</li> <li>▪ Arbeitsblatt „Was mir bei der Arbeit Freude macht“</li> <li>▪ Arbeitsblatt „Mein Ziel in Form bringen“ mit 3 Kriterien Ziel</li> <li>▪ Arbeitshilfe Ziel „Ziele handlungswirksam formulieren“</li> </ul>
<b>Methoden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vortrag</li> <li>▪ Großgruppe</li> <li>▪ Kleingruppenarbeit</li> <li>▪ Einzelarbeit</li> </ul>

## Ablauf

Block I: Reihum werden die Hausaufgaben besprochen, die Top 3 Begriffe vorgestellt, Personen mit neuen Bildern stellen diese vor - 30 Min.

Block II: In der Großgruppe werden nach einer kurzen Einleitung ‚positive Funktionen von Arbeit‘ per Metaplankarten an der Pinwand gesammelt; der Trainer achtet dabei darauf, dass diese im Sinne von Jahoda (1983) vollständig sind (d.h., nicht allein Lebensunterhalt, sondern auch ideelle Funktionen) – das Arbeitsblatt „Meine persönliche Rangliste der Funktionen der Arbeit“

wird im Anschluss von jedem TN zur Unterstützung ausgefüllt - 50 Min. Gegebenenfalls können die Bedürfnispyramide von Maslow herangezogen und der Lebenszusammenhang integriert werden. Auch die Anreicherung durch konkrete Bilder ist denkbar.

(Pause)

Block III: Anschließend werden 3er-Gruppen gebildet über das Spiel: „Ab in die Ecke“. Die Übung „Ideenkorb“ (s. Modul 2) wird auf Basis der Top 3 und / oder des Bildes durchgeführt (Arbeitsblatt „Mein professioneller Ideenkorb“), wobei diesmal darauf geachtet wird, inwiefern die Begriffe auf den Arbeitskontext (angestrebten Beruf) anwendbar wären. Hier können die Funktionen der Arbeit hinzu gezogen werden. Im Gegensatz zum letzten Ideenkorb können hier auch ganze Kontexte und nicht nur Begriffe notiert werden. Es wird wieder auf den somatischen Marker geachtet und dieser über Sternchen (\*) gekennzeichnet! – 20 Min.

Anschließend wird „mein professioneller Ideenkorb“ für den Arbeitskontext selbstständig auf dem Arbeitsblatt „Was mir bei der Arbeit Freude macht“ vervollständigt. Die Begriffe bzw. Kontexte werden dann wieder nach gutem Gefühl geordnet, negativ behaftete werden aussortiert! (ca. 20 Min.; vgl. Modul 2)

Nun wird daraus ein Ziel bzw. eine „Vision“ formuliert. (Für Trainer ist hierfür das Input-Papier 3 Kernkriterien für handlungswirksame Ziele“).

Auf dem Arbeitsblatt „Mein Ziel in Form bringen“ sind diese 3 Kriterien genannt, die unbedingt eingehalten werden müssen (Annäherungsziel, Körperbild, eigene Kontrolle). Es werden mind. drei Beispiele genannt, wie eine solche Formulierung aussehen könnte („Ich kann an meinem Arbeitsplatz meine kommunikativen Fähigkeiten einsetzen und anderen helfen“ oder „An meinem Arbeitsplatz kann ich zeigen, dass ich gute Entscheidungen treffen und Verantwortung übernehmen kann“). Zur Unterstützung wird das Infoblatt „Ziele handlungswirksam formulieren“ ausgeteilt, zunächst handelt es sich um einen ersten Entwurf, das Ziel muss nicht sofort perfekt sein. Zur sukzessiven Entwicklung des Ziels kann eine Art „Schatztruhe“ (ein tatsächliches, aber beliebiges Behältnis) etabliert werden, in der stetig Ziele und deren Formulierungen gesammelt und aussortiert werden können - 20 Min.

<b>Ablauf</b>	<p><u>Block IV:</u> Es werden wieder Kleingruppen gebildet (Diese können, aber müssen nicht dieselbe Konstellation haben wie in Block II). Gegenseitig werden die Entwurfs-Ziele auf ihre Kernkriterien geprüft und durch Anregungen und weitere Vorschläge ergänzt. Daran schließt sich eine kurze Einzelarbeit an, in der eine endgültige Fassung probiert wird. TN, deren Ziel noch unsicher ist, führen den Prozess zuhause fort, alle anderen „spielen“ mit ihrem endgültigen Ziel (z.B. überlegen, in welchen Situationen es angewendet werden könnte, was sich bei Umsetzung für sie verändern könnte etc.) – 40 Min.</p>
<b>Aufgaben</b>	Hausaufgabe: Mit dem Ziel beschäftigen

## Modul 4: Auf dem Weg zur Arbeit

<b>Inhalt + Zeit</b>	<p><u>Block I:</u> (Hausaufgabe: Reihum kurze Vorstellung des Ziels (Vision) – 30 Min.)</p> <p><u>Block II:</u> (Neuronale Netzwerke, Funktionsweise des Gehirns für Selbstmanagement nutzen – Gehirn programmieren... Vortrag mit Plenumsdiskussion zum Thema Gehirntraining - 40 Min.)</p> <p>In Einzelarbeit werden Erinnerungshilfen („Anker“) mit gleichnamigem Arbeitsblatt erstellt und als Hausaufgabe zuhause vervollständigt -30 Min.)</p> <p>(Pause)</p> <p><u>Block III:</u> (Namenszettel ziehen mit Erläuterung. Vorschläge für Bedingungen des zukünftigen Arbeitsplatzes suchen und detaillieren für 2 Personen – 10 Min)</p> <p><u>Block IV:</u> (Vorschläge werden präsentiert - 70 Min.)</p>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erinnerungshilfen verstehen und etablieren.</li> <li>▪ Jede(r) hat eine Vorstellung von möglichen zukünftigen Tätigkeiten.</li> </ul>
<b>Input / theoretisches Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vortrag Gehirntraining (Funktionsweise Nervenzellen des Gehirns, Nutzen fürs Selbstmanagement. Hintergrundinfo für Trainer auf Input-Papier „Neuronale Netzwerke“; für TN auf „Neue Nervenverknüpfungen“)</li> <li>▪ Inspirationen und Ideen durch Gruppe</li> </ul>
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SelbA_PPT (Folien 14-16)</li> <li>▪ Arbeitshilfe „Neue Nervenverknüpfungen“</li> <li>▪ Arbeitsblatt „Anker für mein Gehirn“</li> <li>▪ Bsp. Für Anker im Alltag: Kleidung, Musik, Duft, Bild, Karte mit Haltungsziel, Kugelschreiber</li> <li>▪ Namenszettel („Name. Ausbildung, Ziel“: jeder TN 2 x vorhanden)</li> <li>▪ Ggf. Film</li> </ul>
<b>Methoden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Großgruppe</li> <li>▪ Einzelarbeit</li> </ul>

<p><b>Ablauf</b></p>	<p><u>Block I:</u> Jede(r) TN stellt ihr / sein erarbeitetes Haltungsziel (Motto, Vision) vor – 30 Min.</p> <p><u>Block II:</u> Die Funktionsweise von Nervenzellen des Gehirns (Neuronen) wird erläutert (PPT. F 14-16 oder Film), zur Unterstützung kann an die TN die Arbeitshilfe „Neue Nervenverknüpfungen“ ausgeteilt werden. Es liegt im Ermessen des Trainers, wie sehr die Information vertieft wird. Anhand des Arbeitsblattes „Anker für mein Gehirn“ notieren die TN erste Ideen für die Verankerung des Ziels im Gehirn. Diese Anker werden zuhause so vielfältig wie möglich ergänzt und etabliert. Die TN werden ermutigt, unterschiedliche Möglichkeiten zu nutzen (z.B. MindMap oder Poster anfertigen, Melodie u./o. Text entwerfen etc) – 70 Min.</p> <p>(Pause)</p> <p><u>Block III:</u> Das Arbeitsblatt „Name, Beruf, Ziel“ wird an jeden TN 2-fach ausgeteilt, so dass jeder 2 Zettel ausfüllt. (Eventuell kann dies noch vor der Pause geschehen, so dass jeder nach der Pause damit empfangen wird, 2 Zettel zu ziehen (jeder muss zwei verschiedene Namen haben). Den TN wird erklärt, dass sie für die beiden Personen im Anschluss an die folgende Übung als Fremdhirne (Brainstormer, s. Ideenkorb) behilflich werden sollen, in dem sie Vorschläge für Tätigkeitsbereiche skizzieren. Dafür soll sich jede(r) Notizen machen. Dennoch soll im Folgenden jeder / m zugehört werden, um die Vielfalt der Ideen zu nutzen.</p> <p>Es nimmt sich nun jede(r) seine beiden gezogenen Namenszettel hervor und skizziert für beide Personen Vorschläge für zukünftige Arbeitssituationen oder Arbeitsplätze anhand derer Ziele. Es können dabei auch Details genannt werden. Da sich inzwischen alle etwas kennengelernt haben, soll als Anleitung mit gegeben werden: „wenn Sie jetzt versuchen, eine angenehme (!)Tätigkeit zu konstruieren, dann beziehen Sie auch ein, wie Sie die Personen erleben, was Sie sich gut für sie vorstellen können, worin sie bestimmt kompetent und gut aufgehoben wären und was die Person sich vielleicht bisher noch nicht vorstellen konnte (Blinder Fleck!). Machen Sie Ihren Kolleginnen und Kollegen ein Geschenk damit!“</p> <p>Im Anschluss werden die Vorschläge einzeln vorgestellt; jede(r) hört beide Vorschläge direkt hintereinander, kann dann selber Stellung nehmen. Wenn die Person dies wünscht, wird „der Fall“ für die Runde geöffnet – 80 Min.</p>
<p><b>Aufgaben</b></p>	<p>Anker erweitern!</p> <p>Die besten Vorschläge für Arbeitsplatzmöglichkeiten aufschreiben und ggf. erweitern.</p>

## Modul 5: Action is Satisfaction

<b>Inhalt + Zeit</b>	<p><u>Block I:</u> (Input zu 2 verschiedenen Situationstypen (A, B, F17). Anschließend Skizzierung von Übungssituationen Arbeitsblatt „Situation A“, „Situation B“; - 50 Min.)</p> <p><u>Block II:</u> (Input Situation C: angesichts von erwartbaren Misserfolgen werden TN auf die Möglichkeit unvorhersehbarer Schwierigkeiten hingewiesen. Anschließende Sammelrunde (Großgruppe): Lösungsvorschläge für den Umgang mit frustrierenden Situationen – 30 Min. )</p> <p>(Pause)</p> <p><u>Block III:</u> (Fragebogen T1: Feedback und Kontaktformular! – 15 Min.)</p> <p><u>Block III:</u> Handlungspläne für konkrete Bewerbungsaktivitäten aufstellen „Zielplan“; Festlegen von Art der Bewerbung, Unternehmen, Erinnerungshilfen, Zeitspanne – 60 Min.)</p>
<b>Ziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einsatz der Erinnerungshilfen wird geplant</li> <li>▪ Lösungen für schwierige, aber vorhersehbare Situationen werden geschaffen</li> <li>▪ Nahziele für Bewerbungshandeln werden aufgestellt (Schriftliche Formulierung der Ausführungsintentionen)</li> <li>▪ TN lernen, wie Hemmfaktoren antizipierbar sind und wie ihnen Ressourcen gegenüber gestellt werden können</li> <li>▪ TN lernen, wie Risikofaktoren für unvorhergesehene Situationen erkennbar und zu unterbrechen sind</li> </ul>
<b>Input / theoretisches Wissen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vorbereitung auf 3 Situationstypen (gut gelingende, vorhersehbare Schwierigkeiten, unvorhersehbare / unvermeidbare Schwierigkeiten) Folie17</li> <li>▪ Einbeziehung möglicher Hemmfaktoren und deren Begegnung als Hinweise für Situationen B und C:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufmerksamkeitskontrolle (Ressourcen im Alltag)</li> <li>- Motivationskontrolle (Rückschläge akzeptieren, Emotionen elaborieren, Anreize erneut untermauern)</li> <li>- Umweltkontrolle (Störquellen erkennen und ihre Verringerung benennen)</li> </ul> </li> </ul>

<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fragebogen T1 (Block III)</li> <li>▪ Kurze Erläuterungen zu Situationen A, B, C</li> <li>▪ SelbA PPT (Folie 17)</li> <li>▪ Arbeitsblätter: „Situation A“ und „Situation B“ (Block I)</li> <li>▪ Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> <li>Musik anmachen, wenn ich mich an den PC setzte, um Stellen zu suchen, Bewerbungen zu schreiben</li> <li>Den Schreibtisch mit den Erinnerungshilfen schmücken „vorbereiten“</li> <li>Im Lieblingscafé die Ausschreibungen sortieren mit einem netten Menschen das Stärkenprofil zusammenstellen</li> </ul> </li> <li>▪ Arbeitsblatt “Zielplan“ (Block IV)</li> <li>▪ Metaplankarten</li> </ul>
<b>Methoden</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Großgruppe</li> <li>▪ Einzelarbeit</li> </ul>
<b>Ablauf</b>	<p><u>Block I:</u> Input zu Situation A und B (F17); TN erkennen, dass Erfolge im „Können-Bereich“ (A-Situationen – Erfolge erkennen und wertschätzen) das Kompetenzerleben und die Sicherheit stärken und das sich entwickelnde neuronale Netz etabliert. Situationen aus dem B-Bereich (Situationen, die trainiert werden können) sollen als „höherer Trainingsreiz“ dienen, sie sind etwas schwerer, aber machbar und stärken für den Gesamtprozess.</p> <p>Alle TN schildern schriftlich unterschiedlich schwierige, aber reale Situationen, die sie trainieren werden (Arbeitsblätter „Situation A“ und „Situation B“). Im Kontext von Bewerbungstrainings können die Situationen durch Jobanforderungen und anhand von Stellenausschreibungen noch anschaulicher beschrieben werden.</p> <p><u>Block II:</u> Input zu C-Situationen und zur Unvorhersagbarkeit von Hemmfaktoren und Schwierigkeiten, die nicht zusammenhängen mit der Kompetenz der Personen; Vorstellung, wie solche Situationen dennoch geübt werden können, durch immer schnelleres Erkennen eines Risikos und Abbrechen des Verlaufes</p> <p>Im Plenum wird gesammelt, wie auf unvorhergesehene Schwierigkeiten reagiert werden kann. (Auf Metaplankarten angepinen). Wichtig ist das Entwerfen von Lösungsstrategien (Einnehmen anderer Standpunkte, Bewertungen von Situationen, eventuell eine Geschichte dazu)</p> <p>(Pause)</p> <p><u>Block III:</u> Ausfüllen der Erhebung T1 (Feedbackbogen und Kontaktformular)</p>

<b>Ablauf</b>	<p><u>Block IV:</u> Alle TN formulieren schriftlich und verbindlich ihre Bewerbungsvorhaben mit Zeitplan anhand des Arbeitsblattes „Zielplan“: Das Ziel triggert diese Vorgänge; Es werden Rubriken vorgegeben: schriftliche, persönliche, telefonische, online-Bewerbung, Sonstiges, in den Möglichkeiten: Initiativ- und Ausschreibung. Hier sollen alle TN 2-3 Situationen so genau wie möglich ausfüllen (welche Form der Bewerbung, in welchem Unternehmen, bis wann).</p> <p>Auf dieses Arbeitsblatt wird in Modul 6 erneut zurückgegriffen; es dient zur eigenen Kontrolle der Zielverfolgung.</p>
<b>Aufgabe</b>	Handlungsplan vervollständigen und ausführen – action is satisfaction!

## Modul 6: Wie läuft's?

<b>Inhalt + Zeit</b>	<p>Block I: (Gemeinsame Reflexion der Ziel-Erreichung in der Großgruppe, erste Ideen zu Erfolgen oder Nicht-Erreichung des Ziels – 45 Min.)</p> <p>Block II: (Die TN reflektieren ihren Ziel-Prozess in Einzelarbeit – 30 Min.)</p> <p>Block III: (In Partnerarbeit werden die gesetzten Ziele, der Weg dahin und ihr Erreichungsgrad besprochen. Partner geben sich gegenseitig Anregungen für weiteres Vorgehen – 45 Min.)</p> <p>Block IV: (Änderungen am Handlungsplan des 5. Moduls in Einzelarbeit; Änderungen werden mit der Gruppe geteilt. Feedbackrunde + „warum klappt es diesmal“ – 50 Min.)</p>
<b>Ziele</b>	Auffrischen des Ziels und der positiven Assoziationen, Feedbackschleife, Gelegenheit zur konstruktiven Reflexion und Verbesserung
<b>Input / theoretisches Wissen</b>	Auffrischen der Inhalte vorangegangener Module
<b>Material</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arbeitsblatt „Mein Weg im Kurs“</li> <li>▪ Arbeitsblatt „Way to go“</li> </ul>
<b>Methoden</b>	<p>Gruppenarbeit</p> <p>Partnerarbeit (2er Gruppe)</p> <p>Einzelarbeit</p>
<b>Ablauf</b>	<p><u>Block I:</u> In der Großgruppe werden reihum die gesetzten Ziele und der Grad der Zielerreichung erläutert (hier wird sich nur auf das Arbeitsblatt „Zielplan“ aus Modul 5 bezogen, der Rest folgt in den nächsten Blöcken). Dabei können schon erste Ideen geäußert werden, was der Zielverfolgung im Weg gestanden haben könnte. Es können hier dazu auch Anregungen aus der Gruppe gegeben werden (nach Möglichkeit, kann aber jeder TN selbst entscheiden – ggf. Erinnerung an das Johari-Fenster). Dabei wird darauf geachtet, ressourcenorientiert vorzugehen („Scheitern als Chance“; „kleiner Fehler, kleine Änderung, großer Effekt“). Der Trainer kann zudem auf eine Differenzierung zwischen Engagement des TN und Einwirkungsmöglichkeiten in den Umweltfaktoren abzielen („das Ziel war hoch gesetzt, kaum erreichbar, aber gut bemüht, trotzdem richtig gehandelt“; „das war kaum beeinflussbar“; „man hat auch mal Pech“ etc.).</p> <p>Bei gelungener Zielerreichung wird überlegt, ob sich der Erfolg auf weitere Bereiche transferieren lässt und ob die Strategie sich auf Ziele der anderen TN übertragen lässt.</p>

<p><b>Ablauf</b></p>	<p><u>Block II:</u> Die Teilnehmer reflektieren als nächstes noch einmal den ganzen Zielsetzungs-Prozess in seinen einzelnen Schritten und Stadien (ggf. nach Erinnerung an die neuronalen Netzwerke und den positiven Effekt der Reaktivierung) anhand des Arbeitsblattes „Mein Weg im Kurs“. Die Gestaltung des Arbeitsblattes steht dabei völlig frei und kann ganz nach Belieben gemalt, gezeichnet, beschriftet werden, egal ob gegenständlich oder abstrakt. Gerne kann auch ein separates Blatt als Poster, Collage oder MindMap verwendet werden und das Arbeitsblatt mit seinen Anhaltspunkten nur als Anregung fungieren. Ein gezielter Hinweis auf ausreichend Zeit kann hier hilfreich sein, damit die TN sich auf die Aufgabe einlassen (ggf. Zeit verlängern oder zuhause fortsetzen lassen).</p> <p>Die TN sollen während der Reflektion mögliche Misserfolge bei der Zielerreichung gezielt nicht beachten, sondern den Prozess sozusagen erneut (frisch) durchlaufen, da das sowohl die folgende Fehlersuche als auch folgende Ideen / Versuche erleichtert.</p> <p>(Pause)</p> <p><u>Block III:</u> In Partnerarbeit (2er Gruppen, frei gewählt) wird als nächstes der Weg im Kurs nochmals kurz beschrieben (in Relation zum Arbeitsblatt „Mein Weg im Kurs“), dann die Ziele des letzten (5.) Moduls erläutert. Der Partner unterstützt nun die Planung für das weitere Vorgehen. Gemeinsam werden neue Ideen gesammelt und deren Umsetzung geplant. Auch die Erinnerungshilfen und Ressourcen, sowie deren Anwendung, werden besprochen, neue Vorschläge sollen möglichst gemacht werden („Fremdhirn anzapfen“, Richtlinie: Jeder TN erhält mind. zwei neue Anregungen). Dabei wird auch das Üben der Erinnerungshilfen reflektiert (häufig genug? Bestand die Möglichkeit zur Herausbildung vom Trampelpfad zur Autobahn? Gibt es weitere Möglichkeiten zu üben?).</p> <p><u>Block IV:</u> Die Ergebnisse der Partnerarbeit werden nun in Einzelarbeit auf das Arbeitsblatt „Way to go“ übertragen, ggf. weitere (nicht geteilte) Ideen hinzugefügt.</p> <p>Das Modul endet mit einer Großgruppenrunde, in der jeder Teilnehmer kurz seine neuen Pläne erläutert und die Gelegenheit zu einem abschließenden Feedback erhält.</p> <p>Als Teil des Abschlusswortes durch den Trainer sollte nochmals der Hinweis auf die Gruppe als Ressource gemacht werden. Die Vorteile und deren Nutzen („soziale Ressource“, Netzwerken, gegenseitige Unterstützung, voneinander lernen, Fremdhirne anzapfen etc.) sollten.</p>
<p><b>Aufgaben</b></p>	<p>Prozess reflektieren.</p> <p>Verbesserungs- oder Erweiterungsmöglichkeiten aufdecken und deren Umsetzung planen.</p>

## 4 Diskussion und Ausblick

Die übergeordnete Fragestellung war, ob sich Unterschiede zwischen den Interventionen A und B hinsichtlich der Aspekte Motivation, Zielbezogenheit, Selbststeuerung und Bewerbungsverhalten zeigen würden. Auf quantitativer Ebene ergaben sich Vorteile für Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A im Hinblick auf motivationshemmende Aspekte und im Hinblick auf die Aktivierung bzw. Initiative, sowie, wenngleich die 5%-Signifikanz verfehlend, in Bezug auf den Umgang mit Vorstellungsgesprächen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention B wiesen in keinerlei der abgefragten Kontexte Überlegenheit auf. Der qualitative Erhebungsteil zeigte ebenfalls günstigere Resultate für Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A, sowohl was die durch Trainerinnen und Trainer und durch Teilnehmerinnen und Teilnehmer beurteilte Essenz des Trainings betrifft, als auch im Hinblick auf die Zufriedenheit der Teilnehmenden und die der Trainierenden. Integriert sind nach Abschluss der Studie fast zwei Drittel der Personen aus Intervention A (9 zu 6) und genau die Hälfte der Personen aus Intervention B (7 zu 7).

Die Reduzierung motivationshemmender Aspekte sollten über die Skalen „Ziel-Inhibition“, „angstfreie Zielorientierung“ „Misserfolgsvermeidung“ und durch die „motivationshemmende Skala“ erfasst werden. In jeder dieser Skalen zeigte sich die Intervention A überlegen, obschon eine Überlegenheit der Intervention A für die Skala „Misserfolgsvermeidung“ nur in Kombination mit „Ziel-Inhibition“ gezeigt werden konnte.

Die Skala Ziel-Inhibition des Diagnostikinstrumentes für Arbeitsmotivation erfasst Aspekte, die sich auf Verhaltensweisen, wie Abwarten und Resignieren erstrecken und häufig mit Rückzugstendenzen, die sich auch auf das Erwerbsleben beziehen können, einhergehen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A zeigten über alle Erhebungszeitpunkte verbesserte Werte gegenüber denen der Intervention B. Die Integrierung von Bedürfnissen in den Zielsetzungsprozess soll im Züricher Ressourcen Modell dafür sorgen, dass die intrinsische Motivation gewährleistet ist, welche von allen Motivationsarten den höchsten Eigenantrieb beiträgt und somit passiven Verhaltensweisen wie Abwarten oder Vermeiden entgegengewirkt könnte. Die positive und ausführliche Elaboration eines Ziels, das mit persönlichen Bedürfnissen verbunden ist, könnte die Freude, das Ziel anzugehen erhöht haben. Durch vorteilhafte Priorisierung in der Intervention A sollte zudem mehr Klarheit und Kontrollgefühl in die Zielverfolgung gebracht und die Herausforderung damit attraktiver dargestellt werden. Als Ergebnis dieses Prozesses könnte sich die Tendenz, sich aus dem Erwerbsleben zurückzuziehen, verringert haben. Für diesen positiven Effekt des Trainings sprechen auch die signifikant besseren Werte der Intervention A-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer bezüglich der angstfreien Zielorientierung aus dem Selbststeuerungsinventar von Julius Kuhl. Mit dieser Skala wird die Fähigkeit ausgedrückt, unangenehme oder schwierige Dinge anzupacken, ohne sich dabei allzu sehr unter negativen, angstinduzierten Druck zu setzen. Negativer Druck ist dabei weniger eine funktionale Handlungsstrategie als ein innerer Stressfaktor mit negativen Konsequenzen, da von der Sorge, das Falsche zu tun oder ein Ziel nicht zu erreichen, sehr viel Aufmerksamkeit gebunden wird. Ein verringerter negativer Druck, Zielorientierung ohne Angst also, ist deshalb von Vorteil, weil mehr Raum für positive Motivierung bleibt und zukünftiges Vermeiden und Aufschiebungsverhalten als Resultat von

negativem Druck vermieden werden können. In Bezug auf das Überqueren des Rubikons, das theoriegemäß die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ins Handeln bringt, sollten negative Emotionen, wie Angst, Vermeidungshaltungen oder Druck verringert werden, um für positive Visionen die Voraussetzungen zu schaffen, die den Rubikon-Überschritt ermöglichen. Dies ist für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A offenbar gelungen. Verstärkt wird dieser Eindruck überdies durch bessere Werte von Teilnehmerinnen und Teilnehmern der Intervention A in der Skala Motivationshemmung, die sich aus den Skalen Zielinhibition und Misserfolg/Vermeidung zusammensetzt. Mit der Misserfolg/Vermeidungsskala wird abgebildet, inwieweit eine Person dazu neigt, Leistungssituationen mit Risiko des Scheiterns, zu meiden. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A setzten sich im Training intensiv mit verschiedenen Situationstypen auseinander, von denen einer dieser Typen explizit mögliches Scheitern betraf. Das sollte dazu führen, dass Misserfolge weniger persönlich genommen bzw. erklärbar werden und als durchaus möglich aber nicht zu bedrohlich und ggf. sogar als Chance interpretiert werden konnten. Der Wunsch, das Ziel zu erreichen, sollte stark genug sein, sich der Herausforderung zu stellen und sich nicht durch Misserfolge ab- oder aufhalten zu lassen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A haben also im Zeitrahmen der Studie motivationshemmende Faktoren reduziert und möglicherweise mehr Mut für Zielverfolgung entwickelt.

Des Weiteren verbesserten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A gegenüber denen aus Intervention B im Hinblick auf die „Belastung“ aus dem SSI. Diese wurde durch ein einzelnes Item erhoben, das eine Aussage über die momentan empfundenen Schwierigkeiten im Leben des Probanden macht. Eine Reduktion von wahrgenommener Belastung ist mit der Tatsache, dass sich motivationshemmende Faktoren, wie Druck, Angst und Rückzugsbegehren verringert haben durchaus in Einklang zu bringen und könnte daher Anlass zur Annahme geben, dass Handeln nun leichter empfunden und bewältigt wird.

Es stellt sich dennoch die Frage, ob sich durch eine Reduktion negativer Faktoren unweigerlich ein Anstieg positiver Faktoren ergibt; ob also eine Abwendung vom unerwünschten Verhalten gleichzusetzen ist mit der Zuwendung zum erwünschten Verhalten, im Sinne eines Kontinuums, auf dem ein Standort sich von dem negativen Pol wegbewegt und automatisch näher am positiven Pol platziert. Es erscheint sinnhaft, dass beispielsweise eine Reduktion von Angst eine Person mutiger werden oder zumindest erscheinen lässt. Inwieweit das aber zum tatsächlichen Handeln führt, ist möglicherweise weiterhin beeinflusst durch Persönlichkeitsfaktoren. Die Fragestellung ist deswegen interessant, weil sie Annäherung an die Frage suggeriert, ob Motivationshemmung und – Förderung hierarchisch organisiert sind und ob eine Bearbeitung der einen oder anderen Form eine höhere Notwendigkeit birgt bzw. die Bearbeitung der anderen impliziert. Es ist aber ebenso denkbar, dass Reduktion von negativen Faktoren und Zunahme von positiven Faktoren auf unabhängigen Dimensionen stattfindet, ähnlich der Zwei-Faktoren-Theorie von Herzberg (1967), wengleich eine klare Zuordnung zu intrinsischen bzw. extrinsischen Faktoren zu den Dimensionen kaum möglich ist. Die vorliegenden Ergebnisse können eine Entscheidung zwischen beiden Theorien nicht leisten. Es könnte aber als Hinweis auf letztere gewertet werden, dass im Rahmen der Intervention A zwar alle negativen, motivationshemmenden Faktoren reduziert wurden, sich dies aber nicht in allen Skalen für

die positiven, motivationsförderlichen Faktoren niederschlug, wie dem Folgenden zu entnehmen ist.

Aktivierung und Handlungsmotivation sollten durch die Skalen „Initiative“, „Absichten umsetzen“, „positive Selbstmotivierung“ und „Ziel-Aktivität“ abgebildet werden. Signifikant überlegen zeigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Intervention A hinsichtlich der Initiative und hinsichtlich der Ziel-Aktivität.

Die Werte in der Skala „Initiative“ des Selbststeuerungsinventars haben sich bei Rubikon-Teilnehmerinnen und –Teilnehmern gegenüber Selbstlern-Teilnehmerinnen und –Teilnehmern direkt nach dem Training signifikant verbessert. Den zugrundeliegenden Wunsch, die Dinge direkt, kraftvoll und ohne Zögern anzupacken, hatten die Selbstlern-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer stark reduziert. Die Rubikon-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer hatten sich zwar nicht deutlich verbessert, hinsichtlich der im Zeitverlauf der Studie näher kommenden Handlungsnotwendigkeit und dem damit einhergehendem Druck kann eine gleichbleibende Bereitschaft zur Initiative im Vergleich zur Bereitschaftsreduktion, wie bei der Selbstlern-Gruppe gezeigt, als Erfolg gewertet werden, wenn diese sonst abnehmen würde. Dieses Ergebnis spricht dafür, dass die Rubikon-Intervention nicht nur hemmende Faktoren verringert, sondern auch die Aktivierung erhöht, wenngleich dies nicht zwingend im Sinne eines Kontinuums vonstatten geht. Unterstützt wird diese Annahme dadurch, dass Rubikon-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer sich auch in der DIAMO-Skala „Zielaktivität“ gegenüber denen der Selbstlern-Intervention verbesserten. Die Zielaktivität bildet motivationsfördernde Aspekte und aktive Problemlösestrategien sowie positive Volitionen ab. Laut Fiedler setzen sich „Personen mit hohen Werten auf dieser Skala [...] herausfordernde Ziele und strengen sich an, ihre Ziele umzusetzen“. Das in der Rubikon-Intervention gezielte Setzen von und Binden an Ziele könnte also die Motivation und Aktivierung konkret fördern und eine gezielte Handlungsplanung unterstützen. Nicht erklärbar ist aber im Zuge dieser Annahme, dass Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Intervention A sich nicht signifikant in den Skalen „Absichten umsetzen“ und „positive Selbstmotivierung“ verbesserten. Denkbar wäre hier, dass die abgefragte Form positiver Selbstmotivierung nicht mit der durch die Intervention transportierte Form („Erinnerungshilfen“) gleichzusetzen ist und daher über die Fragen nicht als solche „erkannt“ wird und sich daher auch nicht abbildet. Der in der Skala abgefragte Coping-Stil wurde in der Intervention tatsächlich nicht in der Form trainiert. Die Skala „Absichten umsetzen“ hingegen hätte, konform mit den gezeigten Ergebnissen, einen Vorteil für Intervention A abbilden müssen. Die Werte erschienen zwar tatsächlich im Vorteil für Intervention A, konnten aber keine Signifikanz nachweisen. Dass die Überlegenheit der Initiative und der Zielaktivität sich über die folgenden Erhebungszeitpunkte nicht aufrecht erhält, könnte ein weiterer Hinweis auf eine ungenügende Fokussierung auf den Transfer in den Alltag sein, wie es bereits in den qualitativen Erhebungen zur Sprache kam. Dies wurde im End-Manual kompensiert, indem zweierlei Möglichkeiten zum Transfer ermöglicht wurden, um einerseits der Individualisierung Rechnung zu tragen und um andererseits, je nach Bedarf, doppelt agieren zu können.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Rubikon-Intervention verbesserten im Zeitraum des Trainings überdies ihr Selbstgefühl und unterschieden sich auch in dieser Variable klar von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die an der Selbstlernintervention teilgenommen

hatten; letztere verschlechterten ihre Werte. Personen mit gutem Selbstgefühls nehmen die eigenen Gefühle wahr und sind daher eher dazu in der Lage, sich selbstkongruente Ziele zu setzen, also Ziele, die intrinsisch motiviert sind und am leichtesten umgesetzt werden. Zudem besitzen sie die Kompetenz, eigene Bedürfnisse und Ziele auch unter Stress wahrzunehmen. Dieses Können ist eine sehr wichtige Voraussetzung für Selbstbestimmung und eine gesunde Balance im Leben (Life-Balance; vgl. [Strehlau 2009](#)).

Die Skala Selbstbestimmung selbst hingegen ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Obgleich mit dieser Skala vor allem Zielkongruenz erhoben werden soll, also inwieweit eine Person tatsächlich selbst hinter ihren Zielen steht, kann sie möglicherweise im Kontext der Studie nicht konsistent beantwortet werden. Ein Item lautet beispielsweise „Ich fühle mich in den meisten Situationen frei, so zu handeln, wie ich es möchte“. Insbesondere zum Ende einer Umschulungsmaßnahme im BFW, wenn zum einen die Prüfungen und die anschließende Jobsuche das Denken und Handeln bestimmen und zum anderen noch zusätzliche Kursteilnahmen mit Datenerhebungen erwartet werden, fühlt sich möglicherweise nicht jeder Leistungsberechtigte vollkommen frei in seinem Tun. In den Workshops berichteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, hohen Druck zu verspüren, der sich aus unterschiedlichen Quellen zusammensetzte und bestätigten damit auch Aussagen von befragten Leistungsberechtigten in anderen Projekten und Kontexten (vgl. z.B. [BMAS 2012](#)). Die besondere Situation der Studenumstände mag hier das Antwortverhalten also beeinflusst haben. Nichtsdestotrotz haben beide SSI-Skalen aus dem Bereich der „Selbstregulation“ (Selbstmotivierung und Selbstbestimmung) durch das Training offenbar keine Veränderung erfahren; das Training hat demnach, von der Erhöhung des Selbstgefühls als Voraussetzung abgesehen, nicht den gewünschten Effekt auf die Selbstmotivierung und Selbstbestimmung gezeigt. Ähnliches gilt für die SSI-Skala „Planungsfähigkeit“. Auch diese ergab zwischen den Gruppen keinen Unterschied. An dieser Stelle mag das Abweichen der Praxismodule vom Manual dazu beigetragen haben, dass Trainingseffekte zu unschwellig blieben, denn das fünfte Modul des Trainings enthält eine Planungsmatrix, die im sechsten Modul reflektiert und das Handeln daraufhin adjustiert werden soll. Leider berichteten sowohl Trainerinnen und Trainer als auch Leistungsberechtigte, dass diese aus verschiedenen Gründen nur geringfügig und bei wenigen Personen zum Einsatz kam. Eine Reflektion fand noch seltener statt, weil das sechste Modul zumeist nicht mehr stattfand. Grundsätzlich ist aber natürlich auch durch eine solche Matrix ein Anstieg der Planungsfähigkeit nicht zwingend und das konkrete Vorgehen im Sinne eines Zeitmanagement-artigen Listenführens wurde über die Matrix aus Modul fünf hinaus in Intervention A nicht praktiziert. Des Weiteren keine Gruppenunterschiede wiesen die Items zur Zielwahrnehmung auf. Das betrifft sowohl die selbstkonstruierte Skalen- als auch die Itemebene. Die Berufliche Selbstwirksamkeit ließ sich durch die Interventionen ebenfalls nicht beeinflussen. Zu hoffen war, dass durch eine ausgiebige Beschäftigung mit dem Arbeitsplatz die Selbstwirksamkeit gefördert würde. Einschränkend für diese Hoffnung war allerdings, dass die Auseinandersetzung mit dem Arbeitsplatz nicht zwingend mit der tatsächlichen Ausführung der spezifischen Arbeitstätigkeiten assoziiert ist, welche aber auf die Berufliche Selbstwirksamkeit am stärksten beeinflussen dürfte. Die gefühlte Kompetenz zur konkreten Ausführung der Tätigkeit, die die Berufliche Selbstwirksamkeit darstellt, wurde in den Interventionen nicht explizit trainiert sondern nur thematisch berührt. Von den vier Quellen, die Bandura für eine Erhöhung von Selbstwirksamkeit postuliert, kann somit

bestenfalls die letzte und am wenigsten wirksame für das Training angenommen werden, und diese hat ihren Einfluss offenbar verfehlt. Ebenfalls unbeeinflusst blieben die erhobenen Zufriedenheiten mit den Berufsförderungswerken und die Prognose der Arbeitsfähigkeit sowie die Skalen für soziale Unterstützung.

In der Rubikon-Intervention wurde gezielt auf Vorstellungsgespräche verwiesen, da sich in vorangegangenen Untersuchungen herausgestellt hatte, dass diese für den Bewerbungsprozess eine herausragende Rolle spielen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Rubikon-Intervention zeigten hinsichtlich ihrer Wahrnehmung von Vorstellungsgesprächen tatsächlich eine Überlegenheit gegenüber denen der Selbstlern-Intervention, wenngleich diese auch nur auf dem 10% Signifikanzniveau annehmbar ist. Möglicherweise trägt die ausführliche und positive Beschäftigung mit dem zukünftigen Arbeitsplatz zu größerer Sicherheit, Selbstvertrauen und Motivation bei. In der Rubikon-Intervention sind immer wieder Übungen enthalten, die sowohl interne Auseinandersetzung als auch die Verbalisierung mit dem zukünftigen Arbeitsplatz erfordern. Eine Darstellung vor weiteren, fremden Personen im Bewerbungsverfahren wurde also bereits in geschützter Atmosphäre geübt und erscheint möglicherweise nicht sehr weit entfernt. Hinsichtlich der Anzahl von Bewerbungsbemühungen stellte sich zwischen den Gruppen kein Unterschied heraus.

Hinsichtlich des Endpunktes „Integration“ offenbart sich in der Tat ein Gruppenunterschied zu Gunsten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der Rubikon-Intervention. Es waren anteilig mehr integrierte Personen aus Intervention A zu verzeichnen, dieser Unterschied erwies sich allerdings nicht als signifikant. Signifikant unterschiedlich hingegen waren die Aussagen darüber ob durch das Training Ziele gesetzt wurden, dies wurde von mehr Personen aus Intervention A bestätigt als von Personen aus Intervention B. Positiv hervorzuheben ist hierbei die quasi qualitative Auswertung der nominalen Stringvariablen bei der Frage „Was für Ziele?“. Rubikon-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer äußern ihre Ziele häufiger elaborierter und auch häufiger im Sinne des Haltungsziels, wie durch die Intervention A beabsichtigt. Beispiele für diese Ziele lauten „besser und genauer auf mich zu schauen, bewusster bei den Tätigkeiten zu bleiben“, „herauszufinden, was ich noch darf und event. Spaß dran habe“ oder „ich gehe meinen Weg Schritt für Schritt“. Jedes dieser Beispiele spiegelt auf seine Art Elemente der Intervention A, wie Achtsamkeit oder auch Erhöhung des Selbstgefühls, selbstbestimmt positive und freudvolle Möglichkeiten zu finden und zu fokussieren oder anstelle eines schwer erreichbaren Fernziels leichter erreichbare Nahziele zu etablieren.

Über die quantitativen Ergebnisse lässt sich somit abschließend sagen, dass viele der anvisierten Variablen tatsächlich durch die Intervention A günstigere Werte erbrachten. Insbesondere trifft dies für die motivationshemmenden Faktoren zu. Aber auch die Hälfte der motivationsfördernden Faktoren konnte durch die Rubikon Intervention positiv beeinflusst werden und deren Teilnehmerinnen und Teilnehmer fühlten sich weniger belastet. Hinsichtlich des Bewerbungsverhaltens waren Rubikon-Teilnehmerinnen und -Teilnehmer nur auf 10% Signifikanz-Niveau im Vorteil und im Hinblick auf die Integration ist die höhere Anzahl in Intervention A statistisch nicht nachweisbar. Dennoch kann interpretiert werden, dass die Gefahr eine Rehabilitationsleistung abubrechen, durch das Training ebenso reduziert werden könnte wie eine grundsätzliche Vermeidungshaltung und Prokrastination auf Seiten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie deren Belastungsempfinden.

Die Ergebnisse sind vor dem Hintergrund der sehr geringen Anzahl an Längsschnittfällen zu betrachten. Bei 29 Personen sind etwaige Signifikanzen durchaus schon interessant, da es sich um relevante Parameter, wie Motivationshemmung handelt. Dennoch sind die unter Treatment-Integrität beschriebenen Faktoren, wie z.B. die teilweise inkongruente Durchführungsform der Trainings in den verschiedenen Häusern nicht außer Acht zu lassen, denn, obwohl die meisten Übungen überall durchgeführt wurden, ließen die Hospitationen und die Workshops doch unterschiedliche Qualitäten erkennen. Auch die unterschiedlich gehandhabte Freiwilligkeit der Teilnahme könnte letztlich ins Gewicht fallen. Die Ergebnisse bedürften daher natürlich erneuter Bestätigung.

Der qualitative Teil der Studie hat sogleich einige Ansatzpunkte hervorgebracht, sowohl für die Optimierung des Trainings, als auch für die zukünftige Durchführung ähnlicher Studien in Berufsförderungswerken. Die Erhebungsmethoden erwiesen sich dabei als sehr gut funktionierend, fruchtbar für die Intervention und als übergreifende Zusammenarbeit. Insbesondere die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schienen Freude an der aktiven Mitarbeit zu haben und konnten durch ihre Expertensicht auch wertvolle Beiträge leisten. Wenngleich hier von einer Positiv-Auswahl ausgegangen werden muss, hat sich die Methode der Beteiligung von Leistungsberechtigten (vgl. RehaFutur 2009, 2012) hier erneut als sehr vorteilhaft erwiesen. Die Zusammenarbeit mit den Trainerinnen und Trainern konnte auch als Austausch zwischen den Häusern überzeugen und muss für den ganzen Zeitraum der Studie als positiv und sehr engagiert beschrieben werden, obwohl hierfür ein teilweise hoher Aufwand notwendig war.

Für die Rubikon-Intervention wünschten sich sowohl Trainerinnen und Trainer als auch Teilnehmerinnen und Teilnehmer mehr Bewegungselemente. Diese waren ursprünglich aus Zeitgründen nicht in jedem Modul vorhanden, passen jedoch sehr gut in das Gesamtkonzept der Intervention (vgl. Hannaford 2008) und wurden deshalb integriert. Weiterhin stellte sich heraus, dass Begrifflichkeiten eine bedeutsame Rolle spielen. Bezeichnungen wie „Selbstmanagement“ oder „emotional“ lösten bei der vorliegenden Zielgruppe häufig nicht nur positive Assoziationen aus und wirkten zum Teil sogar abschreckend. Einige Begriffe und Benennungen wurden daher aus dem Manual entfernt und durch solche ersetzt, die insbesondere durch die Leistungsberechtigten selbst vorgeschlagen wurden. Die Übung mit der Bildkartei wurde sehr wertgeschätzt, sowohl bei den Leistungsberechtigten als auch bei den Trainerinnen und Trainern. Die etwas andere Herangehensweise, die mit der Bildkartei beginnt und sich durch die weiteren Module der Intervention A zieht, wurde als erfrischend und fruchtbar bemerkt; teilweise auch für andere, nicht die Studie betreffende Bereiche. Gleichwohl erwies sich nicht jede Übung als für die Zielgruppe ideal und ein gewisser Freiraum, der in das Manual zur Intervention A integriert war, damit die Trainer die Möglichkeit hatten auf die Gruppendynamik zu reagieren, wurde somit für das Endprodukt ausgebaut. Weitere Vorschläge zu Vorgehen und Übungen wurden ebenfalls integriert. Besonders interessant erscheint die Einfügung filmischer Sequenzen; zum einen zur Erleichterung des Arbeitsaufwandes für Trainerinnen und Trainer und zum anderen zur anschaulichen und sicheren Inhaltsvermittlung. Zudem stellte sich für die Rubikon-Intervention eine Präferenz für besondere Zielgruppen heraus; Leistungsberechtigte mit Therapie-Erfahrung und solche aus kaufmännischen Ausbildungsberufen nahmen die Rubikon-Intervention besonders gut und gerne an. Dies sollte nicht dazu führen, dass

anderen Personen die Intervention vorenthalten wird, könnte aber als Hinweis auf stärker spezifische Ausrichtungen von Trainings gewertet werden. Die Strategie der Selbstlern-Intervention erwies sich auf qualitativer Ebene als größtenteils ungünstig. Insbesondere da sowohl Teilnehmerinnen und Teilnehmer als auch Trainerinnen und Trainer den großen Freiheitsgrad eher als Belastung und weniger als Potenzial erlebten. Die geringe Anleitung führte eher zum Gefühl des „Schwimmens“ als zu dem „sein eigener Herr“ zu sein. Möglicherweise müsste ein solches Vorgehen zuvor trainiert werden, um rundum geschätzt zu werden. Für die vorliegende Stichprobe jedenfalls, traf die Möglichkeit, dass eine Maßnahme, in der man sich selbst managen muss zu besserem Selbstmanagement führt, so nicht zu. Im Hinblick auf die zukünftig angestrebten Vermittlungsmethoden sollten diese Erfahrungen bedacht werden.

Bezüglich der Rahmenbedingungen in Berufsförderungswerken stellte sich eine aktiv fördernde Führungskultur als sehr wichtig heraus, und auch das Informieren von Kollegen erwies sich für organisatorische Aspekte und wohlwollendes Klima als Vorteil. Beides sollte daher zukünftig besonderes Augenmerk erhalten. Auch die Teilnehmergewinnung wurde dadurch erleichtert, wenngleich diese sich insgesamt sehr schwierig gestaltete. Das Thema Teilnehmergewinnung wurde daher, obwohl nicht von Beginn an so vorgesehen, als gesonderter Punkt in die qualitative Erhebung aufgenommen. Dabei bemerkten vor allem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, dass ein etwas anderes Vorgehen bei der Information über die Studie von Vorteil sein könnte. Eher kurze und ansprechend gestaltete, bunte Flyer anstelle seitenlanger Aufklärungen würden interessiert wahrgenommen und gelesen und könnten als Anreiz fungieren. Die Möglichkeit zur Information im Internet erscheint mindestens ebenso wichtig; wobei eine eigene Seite für das Projekt, beispielsweise bei Facebook oder auch als unabhängige Domain, als besonders wirkungsvoll eingeschätzt wurden. Diese Überlegungen sind insbesondere vor dem Hintergrund des großen Teilnehmerschwundes der vorliegenden Studie zu beachten und sollten nach Möglichkeit in zukünftige Vorhaben von Anfang an integriert sein. Das Thema Datenschutz schien ebenfalls nicht ohne Einfluss auf die Teilnehmergewinnung zu sein und stellte sich auch im Verlauf der Studie über Nicht-Einhaltung des Codierungssystems als sensibel heraus. Das durch die Leistungsberechtigten vorgeschlagene Vorgehen, die Studie möglichst durch die ausführenden Personen selbst erklären zu lassen oder zumindest „ein Gesicht“ zu zeigen, sollte daher zukünftig in Betracht gezogen werden. Als weiteres sehr positives Ergebnis der Workshops kann im Hinblick auf die Teilnehmergewinnung die Idee zur Installation eines Schnupperkurses, also eines Probe-Moduls gewertet werden. Hierbei kann Neugierde geweckt werden, die nachdrücklicher funktioniert als ein Schreiben. Zudem können sensible Begriffe erlebt und dadurch positiv assoziiert werden, bevor sie eine abschreckende Wirkung entfalten können. Für das vorliegende Training eignet sich die Übung mit der Bildkartei für ein Probe-Modul sehr gut. Da das erste Modul ursprünglich zum „Abholen“, also zur Schaffung einer günstigen Ausgangssituation und zur Initiierung des Bewerbungskontextes vorgesehen war, könnte anschließend an das Probe-Modul direkt ins zweite Modul eingestiegen werden. Übungen aus dem ursprünglich ersten Modul könnten sodann als Elemente zur Auflockerung zwischendurch verwendet werden; nach Meinung der Trainerinnen und Trainer erwiesen sich vor allem die Situationskarten als lohnend.

Weiterer Diskussionsfaktor war der für die Studie gewählte Zeitpunkt der Interventionen und zwar sowohl innerhalb der täglichen Routine, also im Hinblick auf die Platzierung im Stundenplan, als auch bezüglich der Platzierung innerhalb der zweijährigen Ausbildung. Interventionen sollten demnach idealerweise nicht zu spät am Nachmittag und nicht in Konkurrenz zu Qualifizierungsangeboten stattfinden. Für diese Studie wurde die Nähe zum Ende der Rehabilitationsmaßnahme aufgrund des Bewerbungskontextes als sinnvoll erachtet und als Zeitpunkt gewählt. Dies erwies sich als eher ungünstig, insbesondere aus Sicht der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Diese plädierten dafür, ein solches Training früher in der Ausbildung zu platzieren, da die Nutzbarkeit sich dann auch besser auf den ganzen Ausbildungskontext entfalten könne. Aber auch andere Kontexte oder Zeitpunkte wurden als sinnvoll und brauchbar angesehen. Die Trainerinnen und Trainer teilten die Meinung, dass das Training vielseitig einsetzbar ist und schlugen als weitere Kontexte die Berufsfindung oder bereits die medizinisch orientierte Rehabilitation (MBOR) vor. Das Manual ist in der Tat so aufbereitet, dass es in diversen Kontexten angewendet werden kann. Es lässt sich durch marginale Veränderungen gegebenenfalls auch auf bestimmte Zielgruppen ausrichten.

Die Diskussion zur zeitlichen Platzierung berührte zudem die Diskussion zur Freiwilligkeit der Teilnahme. Hier liegt die Vermutung nahe, dass eine routinemäßige Aufnahme in das Qualifizierungsprogramm die Teilnehmerbindung erhöhen kann. Nach Meinung der Trainerinnen und Trainer würde dies sowohl die organisatorische Hürde verringern, als auch die Teilnehmerrekrutierung und –treue wesentlich verbessern. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hingegen sprachen sich gegen eine Verpflichtung zur Teilnahme aus und begründeten dies mit sodann mangelnder Motivation und negativem Einfluss auf die Gruppendynamik. Personen, die nicht aus eigenem Wunsch teilnahmen, entpuppten sich als „Mäkler“ oder „Quertreiber“, würden Vorgehen und Übungen blockieren und seien elementar für das Gelingen eines positiven Klimas. Die Trainerinnen und Trainer zogen diese Möglichkeit ebenfalls in Betracht, waren aber der Meinung, dass die Leistungsträger dies positiv beeinflussen könnten, indem eine solche Teilnahme von vornherein als (Zugangs-)Bedingung für eine berufliche Rehabilitation gehandelt würde. Eine nicht vorhandene Wahlmöglichkeit könnte Zweifel im Vorhinein verringern oder gar nicht aufkommen lassen und damit auch den Unmut reduziert halten. Diese Thematik erscheint von hoher Brisanz für Teilnehmergewinnung und Teilnehmertreue und sollte daher nach Möglichkeit außerhalb des Studienkontextes und von den beteiligten Institutionen weitergeführt werden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer hätten sich außerdem eine Möglichkeit zu Kontakten zwischen den Häusern gewünscht. Im Rahmen der Studie war dies nicht möglich; für zukünftige Interventionen könnte es aber durchaus vorteilhafte Effekte erzielen und sollte daher in Betracht gezogen und das Design daraufhin abgestimmt werden.

Es ergeben sich nun einige interessante Fragestellungen, sowohl die quantitative als auch die qualitative Erhebung betreffend. Verfehlte Signifikanzen etwa können Hinweise auf weitere Verfolgung zumindest ähnlicher Fragestellungen geben. Beispielsweise ließe sich die Frage nach erhöhter Teilnahme an Vorstellungsgesprächen, die ja laut vorheriger Untersuchungen elementar für die Wiedereingliederung sind, erneut prüfen. Insbesondere wenn Teile des Trainings, wie teilweise in den Häusern der Studie schon praktiziert, in den Bewerbungskontext übernommen werden. Lässt sich der Nutzen bestimmter Elemente für

Vorstellungsgespräche also unter etwas anderen Umständen manifestieren? Interessant wäre ebenfalls die Überprüfung der Wichtigkeit von jeweils motivationshemmenden oder –förderlichen Faktoren für die Wiedereingliederung und gegebenenfalls eine Unabhängigkeit beider Konzepte bei dieser Zielgruppe. Ferner wäre es von Vorteil, das nun entstandene Manual in weiteren Kontexten, also beispielsweise im Rahmen der Berufsfindung, zu prüfen. Leistungsträger und –Erbringer sollten nach Möglichkeit die Diskussion über die Freiwilligkeit weiterhin bedenken und nach Möglichkeit die Betroffenen einbeziehen. Hier ließen sich etwa unterschiedliche Vorgehen in Bezug auf Zielvereinbarungen bei Rehabilitationsberatern untersuchen. Interessant wären außerdem Vorhaben, die verschiedene Informationsmöglichkeiten gegenüberstellen und auf ihren Einfluss hinsichtlich der Teilnehmergewinnung prüfen oder solche, die abseits von bestimmten Studienkontexten die grundsätzlichen Interessenlagen der Leistungsberechtigten im Hinblick auf Schlüssel- und Gesundheitskompetenzen eruieren und ordnen. Schlussendlich sind weitere Interventionen auf ihren Einfluss für die berufliche Integration zu prüfen, da mit dieser Studie erstmals ein eher neues methodisches Herangehen eingesetzt wurde, das weiterer Einsätze bedarf und da zusätzliche Inhalte und Methoden additive Effekte hervorbringen können.

## Literatur

Alderfer, C. (1972). *Existence, Relatedness and Growth*. New York: Free Press.

Atkinson, J. & van Nostrand (1964). *An introduction to motivation*. New York:

Arling, V., Griesbach, A., Zimmermann, M. & Spijkers, W. (2008). Wiedereingliederung von Bürokauleuten nach der beruflichen Rehabilitation – Eine Analyse personenbezogener Faktoren. *DRV-Schriften*, Bd. 77. 261-263.

Benz, S. & Hobi, B. (2008). *ZRM für adipöse Jugendliche*. Davos: Stiftung Alpine Kinderklinik erhältlich unter <http://www.zrm.ch>

Berger, M., Jörgens, V. & Mühlhauser, I. (2001). Das Düsseldorf-Genfer strukturierte Therapie- und Edukationsprogramm als Evidenzbasierter Standard für die Behandlung des Typ-1-Diabetes. *Diabetes und Stoffwechsel* 10, 105-110

BKK Bundesverband (2007). *Gesundheitsorientierte Selbstmanagement-Beratung in Veränderungsprozessen*. Erhältlich unter <http://www.bkk-bv-gesundheit.de/newsletter/index.php?id=173&nid=14>.

Bleichhardt, G. (2002). *Längerfristiger Therapieerfolg bei Patienten mit somatoformen Störungen auf körperlicher, verhaltensbezogener und emotionaler Ebene. Effekte einer strukturierten Gruppentherapie und Vorhersage des Therapieerfolgs*. Dissertation Philipps-Universität Marburg.

Bökenkamp, K. & Kastner, B. (2005). Gesundheitsorientierte Selbstmanagementberatung für Arbeitslose und instabil Beschäftigte. In M. Kastner, T. Hagemann, G. Kliesch (Hrsg.), *Arbeitslosigkeit und Gesundheit* (S. 313-328). Lengerich: Arbeitsmarktintegrative Gesundheitsförderung.

Bönisch, A. & Ehlebracht-König, I. (2003). Evaluation eines Schulungsseminars für Patienten mit Spondylitis ankylosans. In F. Petermann (Hrsg.), *Prädiktion, Verfahrensoptimierung und Kosten in der medizinischen Rehabilitation* (S. 61-117). Regensburg: Roderer.

Breier, A. & Strauss, J. (1983). Self-control of psychotic disorders. *Archives of general psychiatry*, 40, 1141-1145.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Hrsg. (2012). *Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation auf Basis der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur unter Beteiligung der Akteure - Abschlussbericht*. Bonn: BMAS.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Hrsg. (2009): *Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland* (Forschungsbericht F393) . Bonn: BMAS

Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.

Clark, N.M. & Nothwehr, F. (1997). Self-management of asthma by adult patients. *Patient Education Counselling* 32, 5-20.

Damasio, A. (2000). *The Feeling of What Happens*. München: Random House.

- De Jong-Meyer, R. & Engberding, M. (1996). Anwendung motivations- und volitionspsychologischer Konzepte auf Erklärung und Behandlung von Depressionen. In H.S. Reinecker & D. Schmelzer (Hrsg.), *Verhaltenstherapie, Selbstregulation, Selbstmanagement* (S. 283-306). Göttingen u.a.: Hogrefe.
- Eckmann, T.A., Wirshing, W.C., Marder, S.R., Liberman, R.P., Johnston-Cronk, K., Zimmermann, K. & Minz, J. (1992). Technique for training schizophrenic patients in illness self-management: A controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 149 (11), 1549-1555.
- Erbstößer, S., Klosterhuis, H. & Lindow, B. (2007). Berufliche Rehabilitation aus Teilnehmersicht – aktuelle Ergebnisse des Berliner Fragebogens. *Rvaktuell*, 54 (10), 362-366.
- Fiedler, R. (2006). *Diagnostik von Arbeitsmotivation bei Rehabilitationspatienten – Konzeptualisierung, Operationalisierung, Strukturanalyse und Kreuzvalidierung neuer Skalen (Inaugural-Dissertation)*. Münster: Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität.
- Flach, T. (2009). *Verbesserung der Integrationschancen von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Berufsförderungswerken*. Unveröffentlichter Forschungsbericht.
- Frey, D., Mandl, H. & Rosenstiel, L. (2006). *Knowledge and Action*. Göttingen: Hogrefe
- Fröhlich, S.M. & Kuhl, J. (2003). Das Selbststeuerungsinventar: Dekomponierung volitionaler Funktionen. In J. Stiensmeier & F. Rheinberg (Hrsg.), *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept. Tests und Trends*. (Neue Folge Bd. II), (S. 221-257). Göttingen: Hogrefe.
- Gollwitzer, P.M. (1990). Action phases and mind-sets. In E.T. Higgins & R.M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of Motivation and Cognition. Foundations of Social Behaviour* (Vol. II, 53-92). New York: Guilford Press.
- Grawe, K. & Grawe-Gerber, M. (1999). Ressourcenaktivierung - Ein primäres Wirkprinzip der Psychotherapie. *Psychotherapeut* 2/99, 63–73.
- Gruesser M., Hartmann P., Schlottmann N., Sawicki, P. & Jörgens, V. (1997). Structured patient education for outpatients with hypertension in general practice: a model project in Germany. *J Hum Hypertens* 11, 501-506.
- Hannford, C. (2008). *Bewegung – Das Tor zum Lernen* (7. Auflage). Kirchzarten: VAK Verlag
- Heckhausen, H. (1989). *Motivation und Handeln* (2. Aufl.). Berlin: Springer.
- Herzberg, F., Mausner, B. & Synderman, B. (1967). *The Motivation To Work* (2. Aufl.). New York: Wiley.
- Hossiep, R., Paschen, M. & Mühlhaus, O. (2003). Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Jahoda, M. (1983). *Wieviel arbeit braucht der Mensch? Arbeit und Arbeitslosigkeit im 20. Jahrhundert*. Weinheim: Beltz.
- Kanfer, F. H. (1984). Self-management in clinical and social interventions. In J. H. Harvey, J. E. Maddox, R. P. McGlynn & C. D. Stoltenberg (Eds.), *Interfaces in Psychology* (Vol.II) (S. 141-165).
- Kanfer, F. H. & Karoly, P. (1972). Self-control. A behavioristic excursion into the lion's den.

*Behavior Therapy*, 3, 398-416.

Kanfer, F.H., Reinecker, H. & Schmelzer, D. (2006). *Selbstmanagement-Therapie*. Heidelberg: Springer.

Keller, F. & Storch, M. (2002). Prozessorientierte Untersuchungen zur Persönlichkeitsentwicklung mittels Zeitreihen. In M. Storch & F. Krause (Hrsg.), *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Manual zum Züricher Ressourcenmodell (ZRM)* (S. 200-220). Bern: Huber.

Kieselbach, T., Winefield, A., Boyd, C. & Anderson, S. (Eds.). (2008) *Unemployment and Health. International and Interdisciplinary Perspectives*. Bowen Hill: Australian Academic Press.

Klaiss, C. (2006). *Intensivtraining für Ausstrahlung und Transformationale Führung mit dem Zürcher Ressourcen Modell. Eine Studie über die Effekte eines ressourcenaktivierenden Selbstmanagementtrainings auf die Ausstrahlung von Führungspersonen*. Empirische Lizentiatsarbeit, Lehrstuhl PP I, Pädagogisches Institut, Universität Zürich.

Kuhl, J. (2001). *Motivation und Persönlichkeit*. Göttingen: Hogrefe.

Kuhl, J. & Fuhrmann, A. (1998). Decomposing self-regulation and self-control: The volitional components checklist. In J. Heckhausen & C. Dweck (Hrsg.), *Life span perspectives on motivation and control* (S. 15-49). New York: Erlbaum.

Kuhl, J. & Koole, S. (2005). Wie gesund sind Ziele? Intrinsische Motivation, Affektregulation und das Selbst. In R. Vollmeyer & J.C. Brunstein (Hrsg.), *Motivationspsychologie und ihre Anwendung*. Stuttgart: Kohlhammer.

Kuijjer, P., Goutteborge, V., Wind, H., van Duivenbooden, C., Sluiter, J. & Frings-Dresen, M. (2012). Prognostic value of self-reported work ability and performance-based lifting tests for sustainable return to work among construction workers. *Scand J Work Environ Health*, 38 (6), 600-603.

Küttel-Künzle, Y. & Stüssi-Karlsson, A.-C. (2005). Stressmanagementtraining mit dem Zürcher Ressourcen Modell. Eine Studie über die Effekte eines ressourcenaktivierenden Stressmanagementtrainings auf die neuroendokrine Stressreaktion. Empirische Lizentiatsarbeit, Lehrstuhl PP I, Pädagogisches Institut, Universität Zürich.

Lang-von Wins, T. & Triebel, C. (2006). *Kompetenzorientierte Laufbahnberatung*. Heidelberg: Springer.

Locke, E. & Latham, G. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Magnusson, K.C., & Redekopp, D. (1992). Adaptability for transitions: Components and implications for intervention. *Canadian Journal of Counselling*, 26 (2), 134-143.

Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370-396.

Putz, P. & Lehner, J. (2002). Effekte zielorientierter Führungssysteme – Entwicklung und Validierung des Zielvereinbarungsbogens (ZVB). *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 46 (1), 22-34.

Reuter, E. & Schneider, B. (2005). Arbeit am Selbst als Kernstück einer Selbstmanagementtherapie bei Krebserkrankten. *Forum Psychotherapeutische Praxis*, 5 (4),

162-171.

Schandry, R. (1995). Fragebogen für Astmapatienten. Frankfurt a.M.: Swets Test Services.

Schmidt, C. (2007a). *Wirkungsorientierte Evaluation in der beruflichen Rehabilitation*. [http://www.iqpr.de/iqpr/download/publikationen/FB\\_5\\_2007.pdf](http://www.iqpr.de/iqpr/download/publikationen/FB_5_2007.pdf).

Schmidt, C. (2007b) *Einfluss personaler Faktoren auf Bewerbungsaktivitäten und Integrationserfolg von Umschulungsteilnehmerinnen und -teilnehmern*. DRV-Schriften, Bd. 72. 294-297.

Schmidt, C., Flach, T. & Begerow, B (2011). *Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit*. iqpr Köln

Schmidt, C., Hetzel, C., Flach, T. & Wellmann, H. (2004). *Zusatzqualifikationen mit Online-Training und Ausbau eines Kooperationsnetzwerkes mit Betrieben* (ZAK-Online).

[http://www.iqpr.de/iqpr/download/projekte/ZAK\\_Abschlussbericht%20iqpr.pdf](http://www.iqpr.de/iqpr/download/projekte/ZAK_Abschlussbericht%20iqpr.pdf), Abruf: 21.11.2008.

Schuler, P. & Sandmeier, A. (2008). *ZRM auf der Psychiatrischen Station für Jugendliche PSJ in Brugg*. Erhältlich unter <http://www.zrm.ch>

Schwarzer, R. & Schulz, U. (2000). *Die Berliner Social Support Skalen (BSSS)*. Berlin.

Schyns, B. & von Collani, G. (2002). Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung. In A. Glöckner-Rist (Hrsg.), *ZUMA-Informationssystem. Ein elektronisches Handbuch sozialwissenschaftlicher Erhebungsinstrumente, Version 6.00*. Mannheim Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen.

Skinner, C. H., & Smith, E. S., (1992). Issue surrounding the use of self-management interventions for increasing academic performance. *School Psychology Review*, 32, 202-210.

Snaith, R. P., Owens, D. & Kennedy, E. (1992). An outcome study of a brief anxiety management programme: Anxiety Control Training. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 9, 111-114.

Storch, M., Gaab, J., Küttel, Y., Stüssi, A.-C. & Fend, H. (2007). Psychoneuroendocrine Effects of Resource-Activating Stress Management Training. *Health Psychology*, 26 (4), 456-463.

Storch, M. & Krause, F. (2007). *Selbstmanagement – ressourcenorientiert. Grundlagen und Trainingsmanual für die Arbeit mit dem Zürcher Ressourcen Modell*. Bern: Huber

Strehlau, A (2009). Life Balance. *Coaching-Magazin*, 1, 17-21.

Tuomi, K. , Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinnen, L., Tulkki, A. (1998). *Work Ability Index* (2. Eds). Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.

Turner, R.M. (2000). Naturalistic evaluation of dialectical behaviour therapy-oriented treatment for borderline personality disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 413–419.

Vroom, V. (1964). *Work and motivation*. New York: Wiley.

Weinert, A. (2004). *Organisations- und Personalpsychologie*. Weinheim: Beltz.

Wilkening, R. (2002). *Entwicklung und Evaluation eines verhaltenstherapeutischen Schulungsprogramms für Patienten mit Asthma bronchiale* (Davoser Asthma-Gruppe). Inaugural-Dissertation Albert-Ludwigs-Universität zu Freiburg i. Br.

Willutzki, U., Neumann, B., Haas, H., Koban, C. & Schulte, D. (2004). Zur Psychotherapie sozialer Ängste: Kognitive Verhaltenstherapie im Vergleich zu einem kombiniert ressourcenorientierten Vorgehen. Eine randomisierte kontrollierte Interventionsstudie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*. 33, 42-50.

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.

Zielke, M. & Kopf-Mehnert (1978). Veränderungsfragebogen des Erlebens und Verhaltens (VEV). Weinheim: Beltz