

Projekt "Evaluation beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen am Beispiel von Einrichtungen der ambulanten und stationären beruflichen Rehabilitation" .....	1
1. Ausgangssituation und Fragestellung .....	1
2. Methodik und Durchführung der Studie .....	2
3. Ergebnisse.....	3
4. Fazit.....	7

## **Projekt "Evaluation beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen am Beispiel von Einrichtungen der ambulanten und stationären beruflichen Rehabilitation"**

Prof. Slesina, Sektion Medizinische Soziologie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

### **1. Ausgangssituation und Fragestellung**

Vor dem Hintergrund verstärkter Qualitätsentwicklung in der beruflichen Rehabilitation verfolgte die vorliegende, vom Verein Regionale Rehabilitationsforschung in Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt e. V. und der Deutschen Rentenversicherung Bund geförderte, explorative Studie die folgenden Ziele:

- die drei Formen beruflicher Bildungsmaßnahmen (Ausbildung in Berufsförderungswerken, Ausbildung nach dem innerbetrieblich-wohnortnahen Modell, Qualifizierungsmaßnahmen kürzerer Dauer) nach Prozess- und Ergebnisqualität durch Verlaufsbefragungen der teilnehmenden Rehabilitanden zu evaluieren,
- Rehabilitanden-Fragebögen zu entwickeln und auf ihre methodische Qualität zu prüfen, um Indikatoren der Prozess- und Ergebnisqualität in mehreren Einrichtungen zu erheben,
- die Befragungsergebnisse in die jeweiligen Einrichtungen zurückzumelden, um Hinweise für das interne Qualitätsmanagement zu geben,
- anhand der erhobenen Daten über statistische Prognosemodelle Einflussfaktoren für ungünstige Reha-Verläufe von Rehabilitanden (Maßnahmeabbrüche) und ungünstige Reha-Ergebnisse (Probleme der beruflichen Wiedereingliederung) zu identifizieren.

Im Rahmen der Studie wurde die Versorgungssituation in ausgewählten Einrichtungen systematisch erfasst. Die Untersuchung liefert praxisrelevante Ergebnisse zur Prozess- und Ergebnisqualität bei verschiedenen Einrichtungen und Formen der beruflichen Rehabilitation.

## **2. Methodik und Durchführung der Studie**

### **Einbezogene Maßnahmen und Einrichtungen**

Der Studie lag eine regionale Auswahl von Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation zu Grunde. Den regionalen Studienschwerpunkt bildete das Bundesland Sachsen-Anhalt, hinzu kamen weitere Einrichtungen aus Stralsund und Oberfranken. Insgesamt wurden drei Formen beruflicher Bildungsmaßnahmen in acht Einrichtungen (drei Berufsförderungswerke [BFW] und fünf Bildungseinrichtungen in freier Trägerschaft) evaluiert:

1. Stationäre (außerbetriebliche) Umschulung - drei BFW (Sachsen-Anhalt, Stralsund, Nürnberg) und Akademie Schweiger & Schmitt
2. Ambulante, wohnortnahe (innerbetriebliche) Umschulungsmaßnahmen - Bildungswerk der Wirtschaft Sachsen-Anhalt (BWSA), Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) und Außenstellen der BFW Sachsen-Anhalt und Nürnberg
3. Weiterbildungsmaßnahmen mit kürzerer Laufzeit und ohne neuen Berufsabschluss (Anpassungsqualifizierung) - Deutsche Angestellten-Akademie (DAA), TÜV Akademie, BFW Stralsund und Außenstellen des BFW Nürnberg.

Bei der Ausbildung in Berufsförderungswerken und der innerbetrieblichen Umschulung handelte es sich um zweijährige Maßnahmen, die mit einem Kammerabschluss endeten. Die beruflichen Anpassungsmaßnahmen hatten eine 9- bis 12-monatige Dauer und endeten mit einem Zertifikatsabschluss.

Die Evaluation der beruflichen Rehabilitationsleistungen erfolgte durch Befragung der Rehabilitanden zu ihrer Bewertung des Reha-Prozesses sowie anhand ihrer Angaben zum Rehabilitationsergebnis. Das Studiendesign entsprach einer Beobachtungs-Kohortenstudie. Die Teilnehmer der zweijährigen Ausbildungsmaßnahmen in der außer- und innerbetrieblichen Umschulung wurden im Laufe von drei Jahren zu fünf Zeitpunkten mit standardisierten Fragebögen schriftlich befragt: Reha-Beginn (T1), Reha-Mitte (T2), Reha-Ende (T3), 6 Monate (T4) und 12 Monate (T5) nach Rehabilitation. Bei den Anpassungsqualifizierungen wurde aufgrund der kürzeren Dauer auf die Befragung in der Reha-Mitte verzichtet.

### **Entwicklung der Fragebögen für die Rehabilitandenbefragung**

Der Fragebogen zu Reha-Beginn (T1) wurde als einheitliches Erhebungsinstrument für die drei Rehabilitationsformen erstellt und erfasst die Bereiche: Reha-Vorgeschichte, erschwerende bzw. förderliche Rahmenbedingungen der Rehabilitationsleistung, Gesundheitsstatus/Befinden und hauptsächlich gesundheitliche Beeinträchtigung, Berufs- und Erwerbsbiografie sowie Erwerbsverlauf und Soziodemografie.

Die Datenerhebungen zur Maßnahmemitte waren auf die außer- und innerbetriebliche Umschulung begrenzt und bewerteten vor allem die Lerninhalte und Lernsituation aus Sicht der Rehabilitanden (unter anderem Systematik der Ausbildung, Stoffmenge und Ausbildungstempo, Kompetenz und Verhaltensstil der Ausbilder, Zufriedenheit mit der Umschulung).

Aufgrund der erheblichen Unterschiede zwischen den Maßnahmen war für die Erhebung zum Reha-Ende kein einheitlicher Fragebogen realisierbar. Ein Kernbestand gemeinsamer Fragen für alle drei Reha-Formen, ergänzt um spezifische Fragebogenmodule für die Erfassung der besonderen Aspekte jeder Reha-Form, fokussierte wiederum die Prozessqualität sowie die Vorbereitung auf die Abschlussprüfung und die Stellensuche (incl. Bewerbung).

Die Fragebögen sechs und zwölf Monate nach Maßnahmeende erhoben quantitative und qualitative Indikatoren der Ergebnisqualität wie Rückkehr zur Arbeit, Anzahl der Monate bis zur ersten Erwerbstätigkeit, Art des Arbeitsplatzes und der Tätigkeit sowie Gründe der Nichterwerbstätigkeit.

In allen Maßnahmeformen erfolgte eine einmalige Befragung der Abbrecher.

### **Weitere Datenerhebungen**

Weitere Informationen wurden anhand der Dokumentationen der Einrichtungen (u. a. Maßnahmeabbruch, Fehlzeiten während der Maßnahme, Ergebnis der Abschlussprüfung) sowie mittels einmaliger schriftlicher Befragung von Ausbildern der drei BFW erhoben.

### **Stichproben und Probandenbeteiligung**

Die Rekrutierung von Rehabilitanden erstreckte sich von Juni 2003 bis Mai 2004. Ausgehend von einer Startkohorte von insgesamt 1.192 Rehabilitanden ergaben sich Beteiligungsquoten an den Befragungen bei Reha-Beginn (T1) von n=380 (91,3 Prozent) für die außerbetriebliche Umschulung, n=352 (76,5 Prozent) für die innerbetriebliche Umschulung und n=276 (87,3 Prozent) für die Anpassungsqualifizierung.

An der abschließenden Befragung 12 Monate nach der Rehabilitation (T5 bzw. T4) wirkten zwischen 50,5 Prozent und 61,2 Prozent der T1-Teilnehmer mit.

## **3. Ergebnisse**

Die wesentlichen Untersuchungsergebnisse für die drei untersuchten Formen beruflicher Reha-Maßnahmen betreffen:

1. Merkmale der drei Studienpopulationen
2. Indikatoren der Prozessqualität der Bildungsmaßnahmen
3. Fehlzeiten und Reha-Abbruch
4. Indikatoren der Ergebnisqualität der Leistungen
5. Einflussfaktoren für das vorzeitige Ausscheiden aus der Maßnahme (Reha-Abbruch) und für die berufliche Wiedereingliederung.

In der Studie werden die drei Maßnahmeformen vergleichend nebeneinander gestellt. Eine statistische Signifikanztestung, insbesondere bezogen auf den Reha-Erfolg, erscheint jedoch nicht sinnvoll, da die außer- und innerbetriebliche Rehabilitation keine konkurrierenden Modelle mit gleichartigen Zielsetzungen

darstellen, sondern spezifische Maßnahmeformen für unterschiedliche Rehabilitandengruppen sind. Zudem sind die Ergebnisse stark durch die unterschiedliche regionale Zusammensetzung der Stichprobe beeinflusst, zum Beispiel auch in der Relation von Einrichtungen aus den neuen und alten Bundesländern. Unterschiede in den Integrationsergebnissen müssen vor diesem Hintergrund interpretiert werden.

### **Soziodemografische Merkmale**

Die Teilnehmer der drei Maßnahmentypen unterscheiden sich in verschiedenen Variablen. Die Rehabilitanden in den Anpassungsqualifizierungen sind u. a. vergleichsweise älter, haben eine schlechtere Schulbildung und fühlen sich stärker gesundheitlich beeinträchtigt. Etwa zwei Drittel aller Rehabilitanden geben als hauptsächliche gesundheitliche Einschränkung Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes an.

In der außer- und der innerbetrieblichen Umschulung gab jeweils ein Drittel, für die Anpassungsmaßnahmen zwei Drittel der Rehabilitanden an, durch die Rentenversicherung auf die Maßnahme aufmerksam gemacht worden zu sein. Bei allen drei Maßnahmeformen übernimmt die Rentenversicherung häufig eine Beratungsfunktion (43,7 Prozent bei außerbetrieblicher Umschulung; 50,6 Prozent bei innerbetrieblicher Umschulung; 69,7 Prozent bei der Anpassungsqualifizierung).

### **Prozessqualität**

Für die drei Maßnahmeformen wurde die Prozessqualität durch die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden insgesamt positiv bewertet.

Deutlich überdurchschnittlich positive Bewertungen fanden bei den außerbetrieblichen Umschulungen die "Qualität des externen Betriebspraktikums", die "Betreuungsqualität durch den psychologischen und sozialen Fachdienst", die "Qualität des Ausbilderverhaltens" und die "Information über Leistungsprüfungen und Leistungsstand der Rehabilitanden".

Bei den innerbetrieblichen Umschulungen erhielten die "Qualität der Informationen zur Abschlussprüfung", die "Qualität der Betreuung durch den Bildungsträger", die "Qualität des Ausbilderverhaltens im Betrieb" und die "Rehabilitandengerechte praktische Ausbildung" überdurchschnittlich positive Bewertungen.

Bei den Anpassungsqualifizierungen wurde die "Qualität des Dozentenverhaltens in der Theoriephase", die "Qualität der Betreuung durch die Bildungseinrichtung während des Betriebspraktikums", die "Rehabilitandengerechte Ausbildung im Praktikumsbetrieb" und die "Qualität der Lehr- und Lernunterlagen" besonders positiv bewertet.

Über alle Maßnahmeformen hinweg stellt sich die Bewertung der Teilnehmer beim Umfang der erworbenen/vermittelten Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten am zurückhaltendsten dar. Ferner bezeichneten um 40 Prozent der Teilnehmer der außer- und der innerbetrieblichen Umschulungen die Stoffmenge und das Arbeits-/Unterrichtstempo als zu hoch.

## **Fehlzeiten und Reha-Abbruch**

Daten über Fehlzeiten der Teilnehmer während der Maßnahme wurden bei den Umschulungen aus den Routinedokumentationen der Einrichtungen gewonnen. Durchschnittlich betrug die Fehlzeitendauer 31 Tage. 6,7 Prozent der Rehabilitanden der außerbetrieblichen und 4,9 Prozent der Teilnehmer innerbetrieblicher Umschulungsmaßnahmen wiesen während der gesamten Maßnahme keine Fehltag auf. Fehlzeiten von mehr als 12 Wochen wiesen jeweils 11,5 Prozent bzw. 13,1 Prozent auf. Die Gruppe der ein Jahr nach der Umschulung Erwerbstätigen wies durchschnittlich während der Umschulung signifikant weniger Fehltag (20,6 beziehungsweise 23,7 Tage) auf als die zu T5 erwerbslosen Personen (36,4 bzw. 33,2 Tage).

Der Anteil der Abbrecher beläuft sich für die außerbetriebliche Umschulung auf 17,1 Prozent, für die innerbetriebliche auf 15,1 Prozent, jeweils bezogen auf die Teilnehmer der Erstbefragung (T1). Der am häufigsten dokumentierte Grund für den Maßnahmeabbruch waren gesundheitliche Faktoren (außerbetriebliche Umschulung 60,3 Prozent; innerbetriebliche Umschulung 73,6 Prozent). Unter den Abbrechern der außerbetrieblichen Umschulung finden sich, verglichen mit den Nichtabbrechern, signifikant häufiger Frauen und Rehabilitanden mit einer psychischen Störung. In der Anpassungsqualifizierung war insgesamt eine höhere Rate von Abbrechern zu verzeichnen (33 Prozent), wobei ein erheblicher Teil dieser Abbrecher (46,2 Prozent) aus der Qualifizierungsmaßnahme in eine Erwerbstätigkeit ("positiver Abbruch") wechselte. Bei den sogenannten "negativen" Abbrechern waren für das vorzeitige Ausscheiden aus der Maßnahme zu zwei Dritteln gesundheitliche Gründe verantwortlich. Der Prozentsatz "negativer Abbrecher" in der Anpassungsqualifizierung entspricht mit 17,8 Prozent (bezogen auf die T1-Teilnehmer) ungefähr dem Prozentsatz der Abbrüche in den beiden anderen Maßnahmeformen.

## **Ergebnisqualität**

Für die Mehrheit der Absolventen der außer- und innerbetrieblichen Umschulung konnte das Ergebnis der Kammerabschlussprüfung erhoben werden. Über 90 Prozent aus dieser Gruppe haben die Prüfung bestanden.

Die Ergebnisse zur beruflichen Wiedereingliederung stützen sich auf die Angaben der Teilnehmer an der Schlussbefragung ein Jahr nach Umschulungsende (T5). Bei den Anpassungsqualifizierungen wurden wegen der geringeren Probandenzahlen sowohl die Absolventen als auch die Abbrecher in die Schlussbefragung nach Maßnahmeende (T4) einbezogen.

Zum Zeitpunkt 12 Monate nach Umschulungsende (T5) waren jeweils 55,2 Prozent der Befragungsteilnehmer der außer- und innerbetrieblichen Umschulung und 30,8 Prozent der Probanden der Anpassungsqualifizierung wieder in den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert; weitere 5,8 Prozent waren geringfügig beschäftigt oder in einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM). 48,6 Prozent der außerbetrieblichen und 25,5 Prozent der innerbetrieblichen Umschüler haben ihren Arbeitsplatz durch eigene Suche und Bewerbung gefunden. In den Anpassungsmaßnahmen haben die Erwerbstätigen ihren Arbeitsplatz am häufigsten über die Qualifizierungsmaßnahme (38,5 Prozent) oder durch Eigeninitiative (28,8 Prozent) gefunden.

In Vollzeit beschäftigt waren etwas über 50 Prozent der beruflich integrierten Absolventen der außer- und innerbetrieblichen Umschulungen und 82,4 Prozent der erwerbstätigen Teilnehmer der Anpassungsqualifizierung. Knapp 60 Prozent der Erwerbstätigen aller drei Maßnahmeformen verfügten über einen unbefristeten Arbeitsvertrag. Die gesundheitliche Einschränkung, die den Anlass für die Teilhabeleistung bildete, stellte am jetzigen Arbeitsplatz für die Mehrheit der Absolventen (über 55 Prozent) der beiden Umschulungsformen kein Problem dar, während sie für fast 80 Prozent der Teilnehmer der Anpassungsqualifizierung zumindest teilweise ein Problem war.

Die ein Jahr nach Umschulung nicht erwerbstätigen Probanden (knapp 40 Prozent der Absolventen der beiden Umschulungs- und zirka 60 Prozent der Teilnehmer der Anpassungsmaßnahmen) geben gesundheitliche Gründe, familiäre Aufgaben, ein befristetes Arbeitsverhältnis oder Rentenbezug als Gründe ihrer Erwerbslosigkeit an. Von den erwerbslosen Rehabilitanden hatten ca. 12 Prozent der außer- und 6 Prozent der innerbetrieblichen Umschulungsabsolventen einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung gestellt; bei der Anpassungsqualifizierung belief sich der Anteil der Rentenantragsteller auf fast 30 Prozent.

### **Einflussfaktoren für den Reha-Abbruch und für die Wiedereingliederung**

In weiteren statistischen Analysen wurde untersucht, welche bei Maßnahmebeginn erhobenen Rehabilitandenmerkmale den Abbruch der Reha-Maßnahme bzw. die erfolgreiche berufliche Wiedereingliederung beeinflusst haben. Dazu wurden Prognosemodelle entwickelt und validiert. Zu den drei untersuchten Maßnahmeformen wurden jeweils ein Prognosemodell für den Reha-Abbruch und die erfolgreiche Wiedereingliederung erarbeitet.

Die statistischen Modelle zum Reha-Abbruch weisen für die drei Maßnahmeformen sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede auf. Eine wesentliche Gemeinsamkeit bildet der Einfluss der Erwerbsbiographie der Rehabilitanden auf das Abbruchrisiko. In zwei Modellen (außer- und innerbetriebliche Umschulung) war die "Dauer der Arbeitslosigkeit vor Maßnahmebeginn", in der Anpassungsqualifizierung der "Erwerbsstatus vor Maßnahmebeginn" von Belang. Während in der außer- und innerbetrieblichen Rehabilitation eine längere Dauer der Arbeitslosigkeit mit einem erhöhten Abbruchrisiko einhergeht, weisen in der Anpassungsqualifizierung Personen, die vor Maßnahmebeginn erwerbstätig waren, ein höheres Risiko des Maßnahmeabbruchs auf. Eine weitere Gemeinsamkeit der drei Prognosemodelle bildet der Einfluss gesundheitsbezogener Variablen. Bei der außerbetrieblichen und der innerbetrieblichen Umschulung beeinflusst das Merkmal "gesundheitliche Beschwerden durch Schmerzen" das vorzeitige Ausscheiden aus der Reha-Maßnahme. Für die Anpassungsqualifizierung spielt der Grad der Behinderung eine relevante Rolle bei der Abbruchprognose. Neben diesen Gemeinsamkeiten gibt es auch Unterschiede zwischen den Modellen. Es betrifft zum anderen Einflussfaktoren, die nur in einer bestimmten Maßnahmeform von Bedeutung sind, zum Beispiel die soziale Unterstützung, die materielle Zufriedenheit und der Abbruch bzw. die Ablehnung früherer Maßnahmen.

Bei den Einflussfaktoren für eine erfolgreiche berufliche Integration hat für alle Maßnahmeformen die Arbeitsmarktlage am Wohnort einen wesentlichen Einfluss. Für zwei Maßnahmeformen spielen gesundheitliche Beschwerden durch Schlafprobleme eine Rolle. Auch die soziale Unterstützung ist in zwei der drei

statistischen Prognosemodelle ein wesentlicher Einflussfaktor bei der beruflichen Wiedereingliederung. Für alle drei Reha-Formen gleichermaßen gilt, dass neben der Arbeitsmarktsituation vor allem die wahrgenommene psychosoziale und gesundheitliche Situation einen bedeutsamen Einfluss hat, während die "klassischen" Prädiktoren, wie Alter, Geschlecht, Grad der Behinderung und Form des Zusammenlebens gar nicht oder nur vereinzelt in Erscheinung treten.

#### **4. Fazit**

Bei dem Projekt handelt es sich um die erste umfassende Evaluationsstudie zu verschiedenen Ansätzen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Mit den Befragungen wurden zahlreiche Indikatoren für die Qualität der Leistungserbringung in den drei Formen von Bildungsmaßnahmen gewonnen. Die Beurteilung aus Sicht der Rehabilitanden ergab ein überwiegend positives Bild. Die Prognosemodelle zum Reha-Abbruch und zur beruflichen Reintegration haben eine Reihe grundlegend neuer Erkenntnisse gebracht und einige der bisherigen Forschungsbefunde bestätigt und erhärtet. Bisher standen eher soziodemografische und arbeitsmarktbezogene Merkmale als bedeutsame Einflussgrößen im Vordergrund. Die Prognosemodelle der vorliegenden Studie lenken den Blick auf einige psychologische und soziale Faktoren. Dies verdeutlicht zum einen die Notwendigkeit, für die Vorhersage der erfolgreichen Wiedereingliederung - über die sogenannten "Routinedaten" hinausgehend - Rehabilitandenmerkmale zu Beginn der Umschulung mittels eines standardisierten Fragebogens zu erfassen. Zum anderen eröffnen die psychosozialen und gesundheitlichen Einflussfaktoren die Möglichkeit, schon zu Beginn der Umschulung präventiv auf bestimmte Risikogruppen (zum Beispiel Rehabilitanden mit niedriger sozialer Unterstützung, wenig interner Kontrollüberzeugung, ausgeprägten Schlafstörungen und Schmerzen) einzuwirken, um so deren Chancen auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung zu erhöhen.