
2 Berufliche Rehabilitation

Der Begriff Rehabilitation ist ein Sammelbegriff für eine Vielzahl von Leistungen. Generell bedeutet Rehabilitation *„die volle oder zumindest teilweise Wiederherstellung der aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkten Betätigungsmöglichkeiten“* (Schaub, 1995). Üblicherweise unterscheidet man zwischen medizinischen, beruflichen und sozialen Leistungen zur Rehabilitation.

Berufliche Rehabilitation soll die Schwierigkeiten beseitigen, die aufgrund einer Behinderung die Berufsausbildung oder Berufsausübung erschweren oder unmöglich erscheinen lassen. Die hierzu erforderlichen Hilfen haben zum Ziel, die Erwerbsfähigkeit der Behinderten entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu bessern, herzustellen oder wiederherzustellen (Bundesanstalt für Arbeit, 1996).

Berufliche Rehabilitation kann sowohl innerbetrieblich als auch in überbetrieblichen Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt werden. Dabei wird unterschieden, ob es sich um eine berufliche Erstausbildung (Ausbildung) handelt oder um eine Fortbildung bzw. Umschulung.

Zu den überbetrieblichen Rehabilitationseinrichtungen zählen

- die Berufsbildungswerke (Erstausbildung)
- Berufsförderungswerke (Umschulung, Fortbildung, berufliche Anpassung)
- Werkstätten für Behinderte (Einrichtungen zur Eingliederung für Behinderte, die nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können).

Unter einer Ausbildung wird eine Maßnahme verstanden, die zu einem ersten beruflichen Abschluss in einem anerkannten oder vergleichbar geregelten Ausbildungsberuf führt. Berufliche Ausbildung kann in betrieblicher oder überbetrieblicher Form durchgeführt werden.

In einer Fortbildung wird auf die im bisherigen Beruf erlernten Fertigkeiten aufgebaut mit dem Ziel, berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten festzustellen, zu erhalten, zu erweitern, der technischen Entwicklung anzupassen oder einen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen.

Eine Umschulung hat das Ziel, den Übergang in eine andere berufliche Tätigkeit mit neuem Inhalt zu ermöglichen. Die berufliche Umschulung kann betrieblich oder überbetrieblich erfolgen. Bei Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen werden Leistungen nur dann gewährt, wenn die Maßnahme bei ganztägigem Unterricht nicht länger als zwei Jahre dauert.

2.1 *Institutionelle und rechtliche Rahmenbedingungen der beruflichen Rehabilitation*

2.1.1 Förderungsvoraussetzungen

Mit beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen werden Personen gefördert, deren Aussichten, beruflich eingegliedert zu bleiben oder zu werden, aufgrund ihrer Behinderung nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind. Vorübergehende Behinderungen sind zum Beispiel akute Erkrankungen. Die Behinderung muss durch entsprechende Gutachten ausreichend nachgewiesen werden.

Zu den weiteren Voraussetzungen zur Gewährung der Rehabilitationsmaßnahmen zählt die Bundesanstalt für Arbeit (1996), dass:

- 1.) der Behinderte bereit ist, sich beruflich bilden oder auf andere Weise beruflich eingliedern zu lassen,
- 2.) das Leistungsvermögen des Behinderten erwarten lässt, dass er das Ziel der Maßnahme erreichen wird,
- 3.) die Förderung nach der beruflichen Eignung und Neigung des Behinderten zweckmäßig erscheint,

-
- 4.) erwartet werden kann, dass der Behinderte nach Abschluss der Maßnahme in der angestrebten beruflichen Tätigkeit innerhalb angemessener Zeit auf dem für ihn erreichbaren allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte voraussichtlich eine Beschäftigung findet und
 - 5.) ein Antrag auf Förderung gestellt wurde.

2.1.2 Gesetzesgrundlagen

Die Berufsförderung gehört seit 1957 zu den Leistungen der Rentenversicherung mit dem Ziel der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und der Vermeidung vorzeitiger Rentenzahlungen. Dieser Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ wurde 1957 erstmalig gesetzlich verankert. Mit der Neufassung des Gesetzes über die Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung von 1957 fand die berufliche Rehabilitation erstmals auch Eingang in den Leistungskatalog der Arbeitsförderung. Damit wurde die Bundesanstalt für Arbeit verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen der Arbeits- und Berufsförderung zu veranlassen, soweit diese zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit geistig oder körperlich behinderter Personen erforderlich sind.

Allerdings beinhaltete diese Regelung *keinen individuellen Rechtsanspruch* auf berufsfördernde Maßnahmen für den Behinderten. Dies wurde erst 1969 in der detaillierten Regelung der beruflichen Rehabilitation im Arbeitsförderungsgesetz (AFG) eingeführt (Hansmeier, 1997). Mit Inkrafttreten des AFG wurde die Bundesanstalt für Arbeit verpflichtet, geeignete Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung der Behinderten durchzuführen, um die Erwerbstätigkeit zu erhalten, zu verbessern oder wiederherzustellen (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 1997). In diesem Kontext wurde das Verhältnis der Rehabilitationsleistungen der Arbeitsverwaltung gegenüber der Rentenversicherung, Unfallversicherung, Kriegsopferversorgung und Sozialhilfe gesetzlich normiert.

Mit der Absicht, sich insbesondere für solche Arbeitnehmer einzusetzen, die trotz Hochkonjunktur und Vollbeschäftigung benachteiligt waren, wurden 1974 weitere Gesetze verabschiedet, die dazu beitragen sollten, die Situation der Behinderten zu verbessern. Hierzu zählt vor allem das Gesetz zur Angleichung der Leistung zur Rehabilitation (RehaAnglG), das einheitliche Leistungen zur Rehabilitation sowie ein nahtlos ablaufendes Rehabilitationsverfahren ermöglichen sollte. Nach §1 RehaAnglG *„sind alle medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation darauf auszurichten, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern“*.

Wenige Jahre später, 1978, wurde das Rehabilitationsrecht durch eine teilweise Verlagerung der Zuständigkeit für die Durchführung berufsfördernder Maßnahmen von der Rentenversicherung auf die Bundesanstalt für Arbeit grundlegend geändert (Gesetz zur zwanzigsten Rentenanpassung (20. RAG)). Die Rentenversicherungsträger waren demnach nur noch zuständig für Versicherte, die zum Zeitpunkt der Antragstellung eine Versicherungszeit von 180 Kalendermonaten erfüllten oder Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bezogen. Die ursprüngliche Absicht der Bundesregierung, die gesamte Berufsförderung von den Rentenversicherungen auf die Bundesanstalt für Arbeit zu verlagern, wurde schließlich im Vermittlungsausschuss abgewendet und die heute noch geltende Aufteilung in §11.I Sozialgesetzbuch (SGB) VI beschlossen.

Einschränkungen der Leistungspflicht wurden 1982 durch das „Zweite Gesetz zur Verbesserung der Haushaltsstruktur“ eingeführt. Seitdem werden Leistungen nur noch gewährt, um eine erheblich gefährdete oder geminderte Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen oder wesentlich zu bessern, jedoch nicht allein zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Weitere bedeutsame Änderungen wurden aus primär finanziellen Überlegungen vorgenommen. Der Zwang, den arbeitsmarktbezogenen Grundsatz „Reha vor Rente“, der aus Zeiten des Arbeitskräftemangels

stammt, zu überdenken, ist aufgrund der schwierigen Arbeitsmarktlage in den letzten Jahren verstärkt in den Vordergrund getreten.

2.2 Arbeitsmarktlage und berufliche Rehabilitation

Vergleicht man den Anteil Arbeitsloser mit gesundheitlichen Einschränkungen mit der Entwicklung der allgemeinen Arbeitslosigkeit, zeigt sich, dass die Anzahl gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitsloser überproportional gestiegen ist (vgl. Abbildung 2.1).

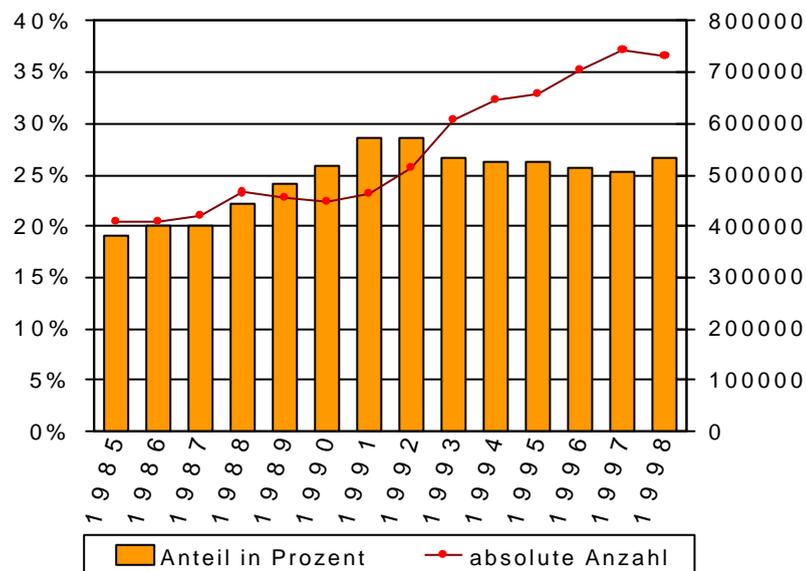


Abbildung 2.1 Anteil der Arbeitslosen mit gesundheitlichen Einschränkungen an allen Arbeitslosen und absolute Werte in den alten Bundesländern 1985-1998 (aus: Bundesanstalt für Arbeit, 1997-1999/ Hansmeier, 1997)

In den Jahren 1985 bis 1988 stieg die Zahl dieser Arbeitslosen von gut 400.000 auf 460.000 an und blieb bis 1991 relativ stabil. Erstaunlich ist, dass der generelle Rückgang der Arbeitslosigkeit in diesen Jahren sich kaum positiv auf diese Gruppe auswirkte. Erst die weitere Zunahme der allgemeinen Arbeitslosigkeit ab

1993 führte trotz steigender absoluter Zahlen zu einer Stabilisierung des prozentualen Anteils auf ungefähr 26 Prozent. Die Angaben beziehen sich nur auf die alten Bundesländer, da die Bundesanstalt für Arbeit ihre Statistiken weiterhin getrennt nach alten und neuen Bundesländern aufführt. Zum Vergleich: Der Anteil gesundheitlich Beeinträchtigter in den neuen Bundesländern betrug 1998 nur 18% (absolut: 223 839 Personen; 1997 16.4% (225 603 Personen); 1996 15.6% (172 648 Personen)), liegt also deutlich unter den Werten für die alten Bundesländer. Von den gesundheitlich beeinträchtigten Personen zählten 1998 in den alten Bundesländern 49.8% (neue Bundesländer: 44.7%) zu den Langzeitarbeitslosen (Bundesanstalt für Arbeit, 1999).

2.3 *Die Kostenfrage*

Betrachtet man den Verlauf der Kostenentwicklung der letzten zwanzig Jahre, zeigt sich ein stetiger Anstieg der jährlichen Aufwendungen zur beruflichen Rehabilitation vor allem für die Bundesanstalt für Arbeit. Während in den späten Siebzigern noch die Rentenversicherungen den größten Teil der Kosten trugen (vgl. Abbildung 2.2), hat sich dieses Verhältnis im Zuge des 20. Renten Anpassungsgesetzes in den folgenden Jahren umgekehrt.

Seitdem stiegen die Ausgaben für die Bundesanstalt für Arbeit konstant bis zum Jahr 1993, nachdem durch die AFG-Novelle erstmalig wieder eine Reduktion der Ausgaben erreicht werden konnte. Einen anderen Verlauf nimmt die Kostenentwicklung für die Rentenkassen: Während zwischen 1981 und 1993 ein stabil niedriges Niveau gehalten werden konnte, führte die AFG-Novelle hier zu einem überproportionalen Anstieg der Kosten.

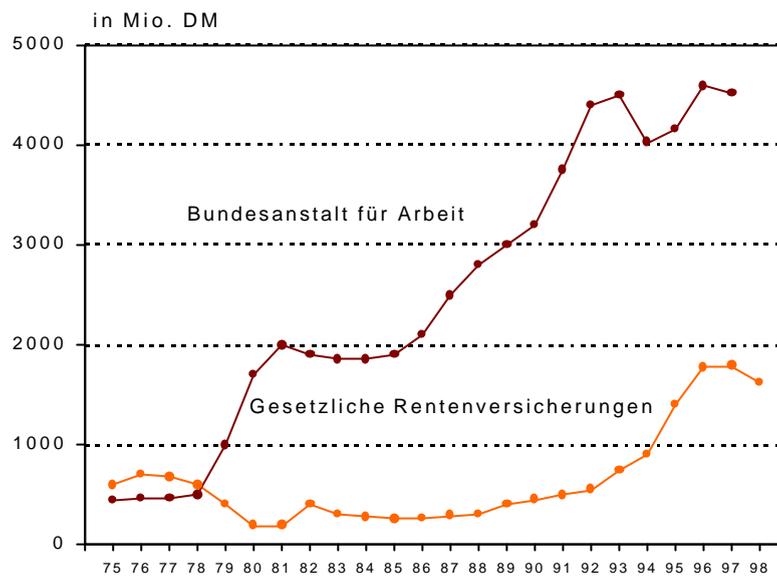


Abbildung 2.2 Aufwendungen für die berufliche Rehabilitation (Verband Deutscher Rentenversicherungsträger 1996, 1997a, 1998, 1999/ Bundesanstalt für Arbeit, 1997a, 1998a, 1999a/Hansmeier, 1997)

2.4 Der Weg in die berufliche Rehabilitation

Der Versicherte, der sich aufgrund eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung zu einer beruflichen Neuorientierung gezwungen sieht, wendet sich gewöhnlich nach Rücksprache mit einem Arzt oder auf Anregung eines Reha-Beraters an das Arbeitsamt seines Wohnbezirks (Abbildung 2.3). Das Arbeitsamt prüft dann, ob die Zuständigkeit bei einem Rentenversicherungsträger oder bei der Arbeitsverwaltung liegt, um den Antrag gegebenenfalls weiterzuleiten. Nach Antragseingang werden die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen überprüft, verbunden mit einer detaillierten Befragung zum beruflichen Werdegang. Sind alle versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, wird anhand der ärztlichen Unterlagen geprüft, gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines ärztlichen Gutachters, ob die Notwendigkeit berufsfördernder Leistungen besteht.

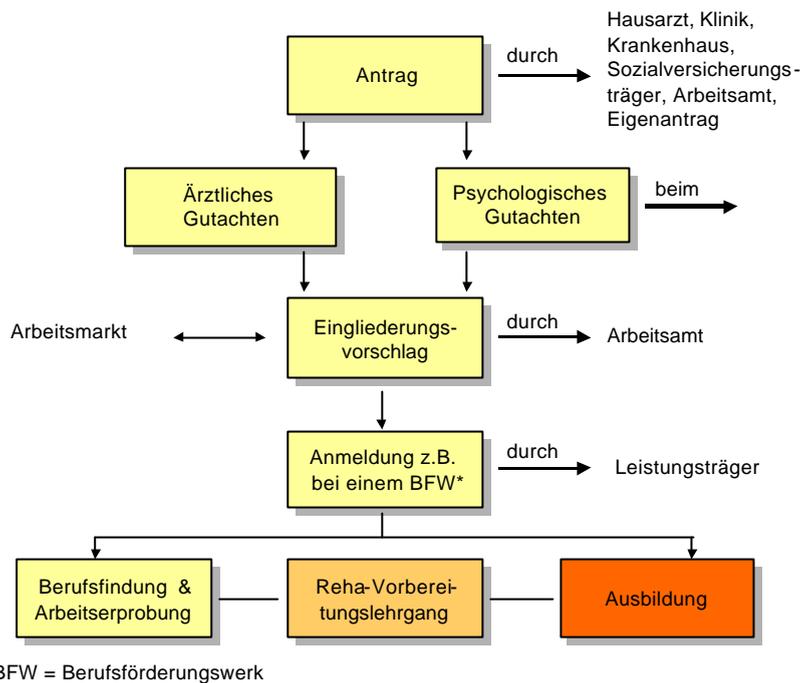


Abbildung 2.3 Der Weg in die berufliche Rehabilitation

Träger der beruflichen Rehabilitation kann sowohl die Bundesanstalt für Arbeit sein als auch der jeweilige Rentenversicherungsträger (z.B. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte), die Berufsgenossenschaften oder die Versorgungsämter (vgl. Abbildung 2.4). In aller Regel wird bei Eignung ein Eingliederungsvorschlag des Arbeitsamtes eingeholt. Dadurch soll erreicht werden, dass sich die berufs-fördernden Rehabilitationsmaßnahmen an den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes orientieren. Das Arbeitsamt ermittelt mit Hilfe von Rehabilitationsberatern, Arbeitsmedizinern und Psychologen, welche berufsfördernden Maßnahmen aufgrund des verbliebenen Leistungsvermögens sowie der Eignung und Neigung unter Berücksichtigung des Arbeitsmarktes in Frage kommen. Die Ergebnisse werden in Form eines Eingliederungsvorschlags an den Träger weitergeleitet.

Ist der Antrag erfolgreich bewilligt worden, wird der Rehabilitand zum Beispiel bei einem der Berufsförderungswerke angemeldet. Vor Beginn einer längeren

Maßnahme, wie etwa einer Umschulung, können zusätzlich zur weiteren Klärung eine Berufsfindung oder Arbeitserprobung eingesetzt werden. Außerdem werden sogenannte Rehabilitationsvorbereitungslehrgänge angeboten, die dazu dienen, schulisches Wissen zu reaktivieren, zu ergänzen und zu festigen, um den Einstieg in die Umschulung zu erleichtern.

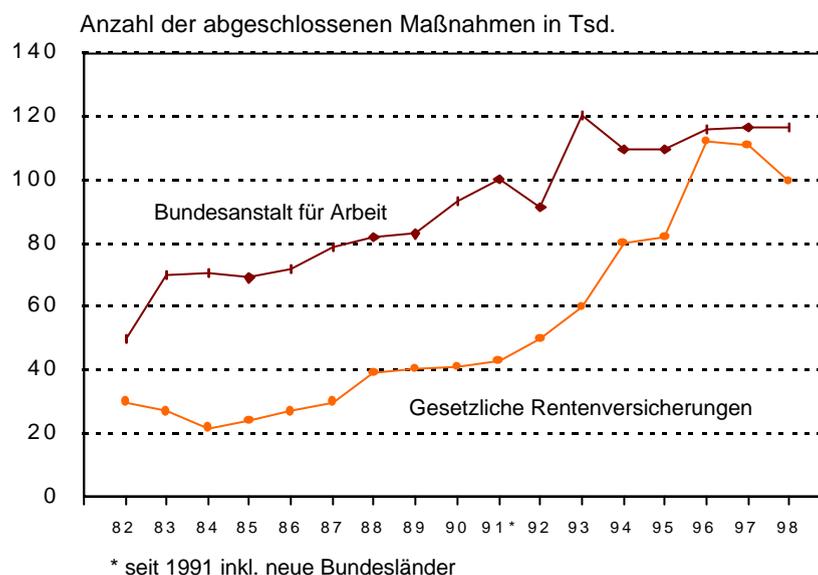


Abbildung 2.4 Berufsfördernde Maßnahmen der Rentenversicherung und der Bundesanstalt für Arbeit 1982–1998 (nach: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 1999, S. XIII//Arbeitsstatistik 1998, S. 138//Hansmeier, 1997)

2.5 Das Berufsförderungswerk Berlin

Die vorliegende Studie befasst sich mit motivationalen und emotionalen Prozessen in der beruflichen Rehabilitation. Zu diesem Zweck wurden Teilnehmer einer Umschulung des Berufsförderungswerkes Berlin längsschnittlich begleitet. An dieser Stelle sollen daher einerseits die Strukturen des Berufsförderungswerkes und andererseits allgemeine Merkmale der Rehabilitanden in Berufsförderungs-

werken samt ihrer Entwicklung seit den siebziger Jahren vorgestellt werden. Die Angaben zu den Jahren 1974, 1984 und 1994 sind einem Informationsheft des Berufsförderungswerkes entnommen. Die Daten zu den Jahrgängen 1996 und 1997 beziehen sich nicht auf die Teilnehmer an der Studie, sondern auf alle Teilnehmer der entsprechenden Jahrgänge.

Das Berufsförderungswerk ist eine Einrichtung zur beruflichen Rehabilitation Erwachsener. Zielgruppe der Einrichtung sind Erwachsene, die ihre bisherige Berufstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können. Neben der Ausbildung/Umschulung in einem neuen Beruf soll den Rehabilitanden der Wiedereinstieg in das Berufsleben ermöglicht werden. Zusätzlich zu der beruflichen Ausbildung, den Maßnahmen der Berufsfindung und Arbeitserprobung sowie den Rehabilitationsvorbereitungslehrgängen werden medizinische, soziale und psychologische Betreuungen durch entsprechende Fachkräfte angeboten. Aufgenommen werden Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bei denen die medizinische Rehabilitation weitgehend abgeschlossen ist, so dass die physische und psychische Belastbarkeit für die vorgesehene Rehabilitationsmaßnahme gewährleistet ist (Berufsförderungswerk, 1993).

Die Anmeldungen der Rehabilitanden werden im Wesentlichen von der Arbeitsverwaltung und den Unfallversicherungen vorgenommen (vgl. Abbildung 2.5). Ebenso wie in der allgemeinen Entwicklung spiegeln sich auch hier die Auswirkungen der Gesetzesänderungen im prozentualen Anteil der Kostenträger wider, insbesondere im Vergleich der Arbeitsverwaltung mit den Rentenversicherungen.

Träger des Werkes ist ein eingetragener Verein, in dem 25 Sozialversicherungsträger zusammengeschlossen sind. In der gesamten Bundesrepublik existieren zur Zeit 27 Berufsförderungswerke, davon sieben in den neuen Bundesländern, die insgesamt ca. 15.000 Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen. Das Berufsförderungswerk Berlin wurde 1965 gegründet, wenige Jahre nachdem der

Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ 1957 gesetzlich verankert worden war. Die wirtschaftliche Hochkonjunktur in den 60er Jahren forderte eine hohe Zahl von Arbeitskräften. Die Ressourcen vermutete man bei Älteren, Frauen und Behinderten, so dass es zu einem raschen Anstieg von Rehabilitationsmaßnahmen kam. Diese wirtschaftlichen Hintergründe haben sich in den 90er Jahren erheblich gewandelt. Aus dem Arbeitsüberschuss ist ein Arbeitsmangel geworden, was sich in der Struktur der Zuständigkeiten von Leistungsträgern zeigt (Berufsförderungswerk, 1995).

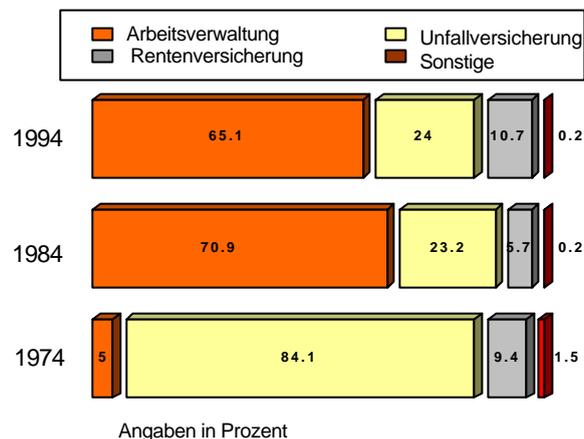


Abbildung 2.5 Anmeldungen zur Ausbildung nach Leistungsträgern

Die Teilnehmer der Umschulungskurse haben zunächst die Möglichkeit, an einer 14-tägigen Maßnahme der Berufsfindung und Arbeitserprobung teilzunehmen, die die Berufswahl erleichtern soll. Zur weiteren Vorbereitung werden Rehabilitationsvorbereitungslehrgänge (RVL) angeboten, die ca. 14 Unterrichtswochen umfassen. Zum Zeitpunkt der Studie (1996-1999) wurden Ausbildungen in neun staatlich anerkannten Berufen angeboten, davon drei Berufe aus dem kaufmännischen Bereich, alle anderen aus dem technischen Bereich (Abbildung 2.6). Die Umschulungsmaßnahme dauert ca. zwei Jahre und wird mit Prüfungen bei der

jeweils zuständigen Stelle (z.B. der Industrie- und Handelskammer, IHK) abgeschlossen.

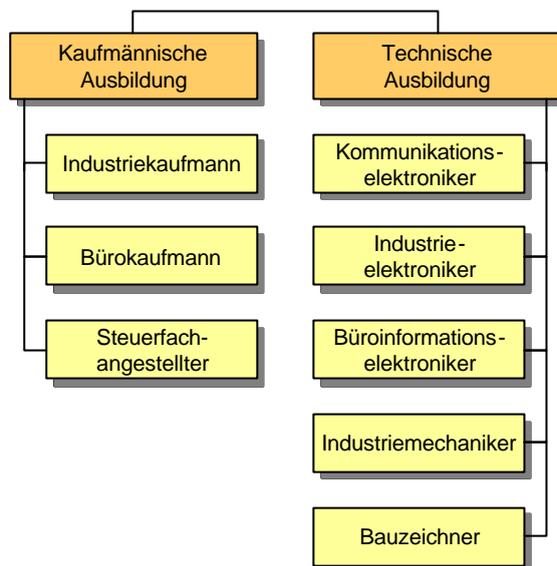


Abbildung 2.6 Ausbildungsprogramm des Berufsförderungswerkes Berlin

2.6 Die Rehabilitanden

Die folgenden Angaben beziehen sich, soweit nicht anders gekennzeichnet, auf alle Rehabilitanden des betreffenden Jahrgangs im Berufsförderungswerk Berlin. Bei den Rehabilitanden finden sich nach Angaben des Berufsförderungswerkes überwiegend funktionelle Einschränkungen des Gelenk- und Stützapparates (z.B. Rückenschäden) als wesentliches gesundheitliches Handikap für die Ausübung handwerklicher Berufe, gefolgt von chronifizierten Erkrankungen innerer Organe sowie Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes) und allergenen Hautreaktionen (vgl. Abbildung 2.7). In den letzten Jahren ist jedoch der Anteil der Rehabilitanden mit psychischen Erkrankungen gestiegen (Tews, 1988). Die Mehrheit der Berufsförderungswerke ist für Teilnehmer mit unterschiedlichen Behinderungen konzipiert, wobei die Aufnahme bestimmter Behindertengruppen (Blinde, Ge-

hörlose, Anfallkranke, Querschnittgelähmte) zumeist ausgeschlossen ist (Tews, 1988). Es gibt allerdings zusätzliche, auf diese Behinderungen spezialisierte Berufsförderungswerke.

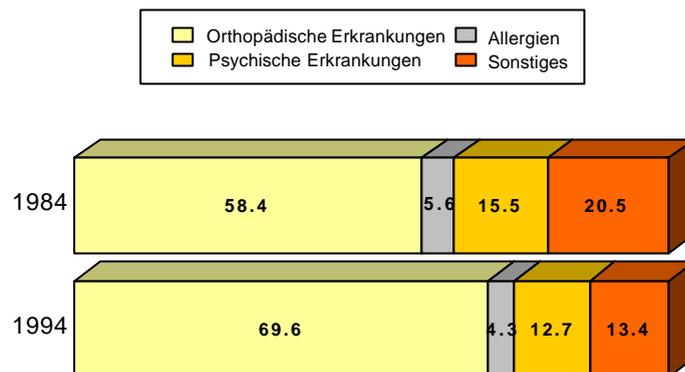


Abbildung 2.7 Haupt-Rehaleiden der Teilnehmer

2.6.1 Schulabschluss

1996/1997 hatten fast 90% der Teilnehmer eine abgeschlossene Schulbildung (vgl. Abbildung 2.8). Die Mehrheit verfügt über eine 10jährige Schulausbildung; an zweiter Stelle folgt der Hauptschulabschluss. Nur eine Minderheit der Teilnehmer hat das Abitur. Im Vergleich zu früheren Jahren ist das Niveau der Schulausbildung der Teilnehmer gestiegen. So hatten noch in den achtziger Jahren bundesweit mehr als 80% der Teilnehmer einen Hauptschulabschluss (Tews, 1988).

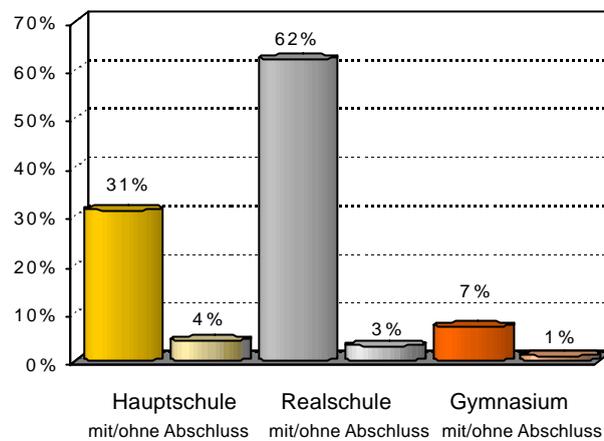


Abbildung 2.8 Schulabschluss der Teilnehmer 1996/1997

2.6.2 Ausbildung

Die Mehrzahl der Rehabilitanden war vor Beginn der Tätigkeit im Berufsförderungswerk arbeitslos (vgl. Abbildung 2.9). Lediglich 15 % kommen direkt aus anderen Berufstätigkeiten in die Reha-Maßnahme. Ein Großteil der Teilnehmer ist schon seit mehr als sechs Monaten nicht mehr berufstätig gewesen und weist daher vermutlich entsprechende Defizite auf, mit den Anforderungen von Lern- und Arbeitsprozessen umzugehen (BFW, 1995).

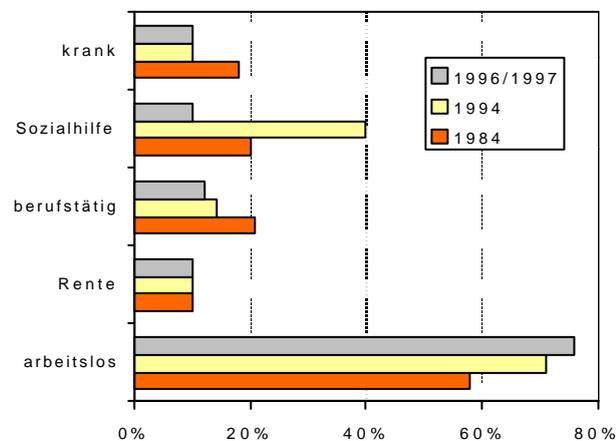


Abbildung 2.9 Teilnehmerstatus vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme

Der Anteil der Ausbildungsteilnehmer mit Vorberuf ist im Gegenzug stetig gestiegen. Konnten 1984 nur 71,3% eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen, waren es 1994 schon fast 90%. Statistiken zufolge, die alle Berufsförderungswerke umfassen, hatten 1988 ca. 80% der Teilnehmer eine abgeschlossene Berufsausbildung, was die beobachtete Tendenz bestätigt.

2.6.3 Altersstruktur

Die Altersstruktur der Rehabilitanden hat sich in den letzten Jahren stetig verjüngt (vgl. Abbildung 2.10). Der Anteil älterer Arbeitnehmer sinkt dementsprechend. Eine Umkehrung dieser Tendenz ist beim Jahrgang 1996/1997 zu beobachten. Insbesondere die Gruppe der 31- bis 40jährigen hat sich vergleichsweise stark vergrößert. Sehr junge Teilnehmer (bis 20 Jahre) und sehr alte Teilnehmer (über 50) sind fast nicht mehr repräsentiert. Damit scheinen die Teilnehmer des Berufsförderungswerkes Berlin eine andere Altersstruktur aufzuweisen als die bundesweiten Zahlen vermuten lassen. Tews (1988) gibt an, dass ca. 33% der bundesweiten Teilnehmer unter 25 Jahre alt sind.

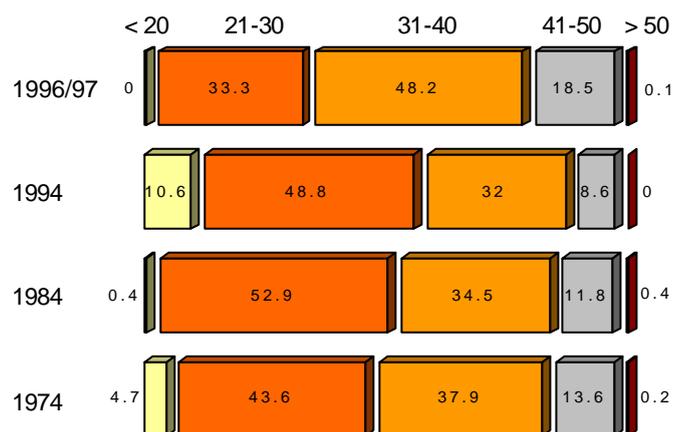


Abbildung 2.10 Altersstruktur der Teilnehmer/innen

2.6.4 Geschlechterverteilung

Aufgrund des hohen Anteils technischer Kursangebote ist der Großteil der Umschulungsteilnehmer männlich. Der Frauenanteil ist von 13,6% im Jahr 1984 auf 30,4% im Jahr 1994 gestiegen und scheint sich auf diesem Niveau zu stabilisieren (28% in 1996/1997). Dieser Anstieg ist primär durch die Entwicklung in den kaufmännischen Lehrgängen (ca. 35% 1996) verursacht; in den technischen Berufen sind die weiblichen Teilnehmer mit einem Anteil von ca. drei Prozent weiterhin stark unterrepräsentiert. Eine ähnliche Verteilung lässt sich auch bundesweit beobachten: ca. 85% der Teilnehmer sind männlich (Tews, 1988).

2.7 Ziele der beruflichen Rehabilitation

Ziel der Rehabilitation ist die „*Eingliederung in die Gesellschaft*“. Es lassen sich vier Teilbereiche unterscheiden (nach Tews, 1988):

- 1.) Kurzfristige Kriterien wie den Abschluss der Umschulung, Vermittlung eines Arbeitsplatzes.
- 2.) Langfristige berufliche, beruflich-soziale und ökonomische Kriterien, wie z.B. Erwerbsfähigkeit, deren Umfang, Berufsniveau und Einkommen im Vergleich zu vorher und zu Nichtbehinderten.
- 3.) Betriebliche Erfolgs- und Bewährungskriterien wie Arbeitsleistung, Fehlzeiten, Fluktuation.
- 4.) Subjektive Kriterien wie Arbeits- und Berufszufriedenheit.

Jährliche Nachbefragungen der Absolventen von Berufsförderungswerken (vgl. Tabelle 2.1) haben ergeben, dass immerhin ca. 80% derjenigen Absolventen, denen ein Arbeitsplatz vermittelt werden konnte, in ihrem neu erlernten Ausbildungsberuf oder in einem diesem ähnlichen Beruf arbeiten. Nach Angaben des Berufsförderungswerkes Berlin sinkt der Prozentsatz der Absolventen, die inner-

halb eines Jahres einen Arbeitsplatz finden, seit Anfang der 90er Jahre jedoch stetig.

Tabelle 2.1 Berufliche Integration von Absolventen der Berufsförderungswerke

Nachbefragungsjahr	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
Abgangsjahr	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Anzahl der beteiligten Berufsförderungswerke	7	12	15	16	16	17	19
Anzahl der Antwortenden	2165	1766	2130	2408	2653	2771	3360
Prozentsatz der Vermittelten zum Zeitpunkt der Befragung	87.3	82.3	70.4	62.8	61.5	65.5	74.0
davon: Prozentsatz mit ausbildungsgemäßer Tätigkeit	84.2	87.0	84.3	77.1	74.6	79.8	83.3
Prozentsatz derer, die dem Arbeitsmarkt nicht bzw. nur bedingt zur Verfügung standen	0.9	5.5	5.6	6.5	11.6	11.7	10.9
Prozentsatz der Arbeitslosen	11.8	12.2	24.0	30.6	24.8	20.6	15.1

aus Oyen (1990): Quelle: ibv Nr. 33 vom 17.8.1988, S. 1631

2.8 Abbrüche beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen

Abbruchquoten sind ein wichtiges Thema in allen Maßnahmen der Erwachsenenbildung. Zum einen werden hohe Abbruchquoten häufig als Indikator für eine schlechte Qualität der Maßnahme gesehen, zum anderen sind Abbrüche ein erheblicher Unsicherheitsfaktor in der finanziellen Planung der Bildungsträger. Nicht zuletzt sind Abbruchquoten meist mit finanziellen Verlusten verbunden, da frei werdende Plätze in der Regel nicht wieder besetzt werden können und Ressourcen (Raum, Personal, Ausstattung) nicht optimal genutzt werden können (Tews, 1986). Aus den Veröffentlichungen der Bundesanstalt für Arbeit (1998a) geht hervor, dass von den 116.341 Personen, die 1998 eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme beendet haben (vgl. auch Abbildung 2.4), 27.626 Personen das Ziel

der Maßnahme nicht erreicht haben; das entspricht einem Prozentsatz von 24 Prozent.

Seit 1981 wird eine gemeinsame Abbrecherstatistik für einen Teil der Berufsförderungswerke vom Berufsförderungswerk Frankfurt geführt, um eine genauere Analyse der Abbruchproblematik zu ermöglichen. Abbruch wird hier definiert als Ausscheiden aus der Ausbildung, und zwar unabhängig davon, ob Abbrecher ihre Ausbildung später wieder aufnehmen oder andere Abschlüsse erreichen. Im Durchschnitt lagen die Abbruchquoten 1982 und 1983 bei ca. 25%. In einer Statistik der Bundesanstalt für Arbeit (Hofbauer, 1984), die als Population Rehabilitanden in Umschulungsmaßnahmen umfasst, für die die Bundesanstalt Kostenträger war, wird ein etwas höherer Wert ermittelt: Vorzeitig aus der Umschulung ausgeschieden sind demnach 30%. Zum Vergleich: Für nichtbehinderte Umschüler lag der Anteil im selben Zeitraum bei 24%. Der Zeitpunkt des Abbruchs liegt hauptsächlich in der ersten Hälfte der Umschulung, also im ersten Jahr (80% der Abbrüche) bzw. schon in den ersten neun Monaten (ca. 66%).

In weiter gehenden Analysen dieser Daten wurden Faktoren untersucht, die Abbrecher von Nicht-Abbrechern unterscheiden. Leider werden nur deskriptive Zahlen und keinerlei statistische Auswertungen berichtet, so dass die Aussagefähigkeit dieser Analysen beschränkt ist. Teilnehmer, die eine Umschulung frühzeitig abbrechen, sind demnach eher älter (primär über 40jährige). Andere biographische Variablen (Vorbildung, Familienstand, Wohnort u.ä.) zeigen keinen eindeutigen Zusammenhang. Als Hauptursache für den Abbruch werden der schlechte gesundheitliche Ausgangszustand bzw. die Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes (47%) angegeben (vgl. Abbildung 2.11). Allerdings ist in der Gruppe der Abbrecher weder der Anteil Schwerbehinderter höher noch werden mehr krankheitsbedingte Fehlzeiten berichtet. Diese Angaben sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass Abbrüche aus anderen als medizinischen Grün-

den zu einer Kürzung der finanziellen Bezüge durch den Kostenträger führen können.

Ein weiterer Grund für den Abbruch ist die Überforderung der Rehabilitanden durch die Leistungsanforderungen im Unterricht (20%). Insbesondere die theoretische Ausbildung empfinden viele als belastend (ca. 38%). Bei ungefähr 20% der Teilnehmer sind familiäre Probleme mitverantwortlich für die Entscheidung zum Abbruch. Weitere zehn Prozent geben an, sie hätten die Umschulung abgebrochen, weil die Ausbildung nicht ihren Erwartungen entsprach.

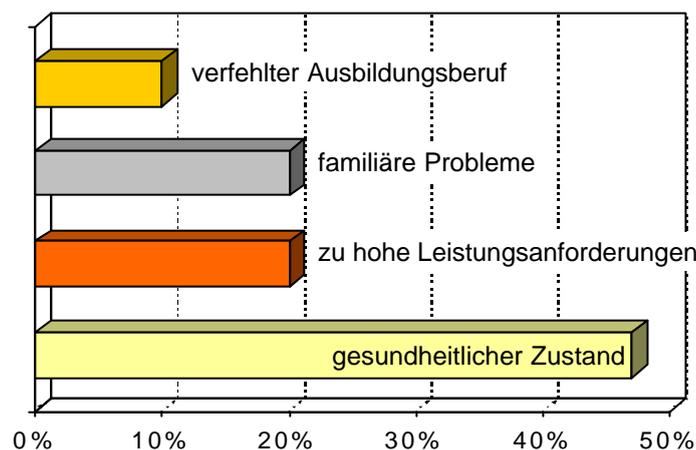


Abbildung 2.11 Angaben der Rehabilitanden zu Ursachen für den Abbruch der Umschulung (nach Tews, 1986)

Nach Angaben der Sozialdienste war in mindestens 70% der Fälle absehbar, dass die Umschulung frühzeitig beendet werden würde (Tews, 1986). Wird der Abbruchwunsch bekannt und scheint der Rehabilitand sich noch nicht endgültig für den Abbruch entschieden zu haben, führen einige Berufsförderungswerke sogenannte „Problemfallkonferenzen“ durch, auf denen unter Einbeziehung des ärztlichen, psychologischen und sozialen Dienstes mögliche Lösungsstrategien besprochen werden.

