



Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit

Gefördert durch die Deutsche Rentenversicherung Bund

Abschlussbericht

Christof Schmidt, Thorsten Flach, Bettina Begerow

unter Mitarbeit von Tina Klügel

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

Impressum

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

Gefördert durch: Deutsche Rentenversicherung Bund

Rückfragen zum Abschlussbericht:

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

Köln, Februar 2011

Danksagung

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

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

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

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

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

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

Köln, Februar 2011

Christof Schmidt

Thorsten Flach

Dr. Bettina Begerow

Inhaltsverzeichnis

Seite		
1	Zusammenfassung	4
I	Hintergrund	7
2	Ausgangssituation	7
2.1	Entwicklung der Fragestellung	8
2.1.1	Eigene Vorarbeiten	9
2.1.2	Leitfragen	10
2.2	Studiensetting und methodischer Zugang	11
3	Theoretischer Rahmen	13
3.1	Einflussfaktoren der Wiedereingliederung	13
3.2	Konstrukte des Fragebogens	15
3.2.1	Kontrollüberzeugung	15
3.2.2	Selbstwirksamkeitserwartung	15
3.2.3	Berufliche Werthaltungen	16
3.2.4	Körperliches Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeit	17
3.2.5	Soziale Einflüsse auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt	17
3.2.5.1	Soziale Netzwerke, Soziales Kapital und Arbeitsmarkt	18
3.2.5.2	Soziale Unterstützung	19
3.3	Zusammenfassung: Rahmenmodell der Integration in Arbeit	21
3.4	Konstrukte der qualitativen Befragung	23
3.4.1	Berufliche Werthaltungen	23
3.4.2	Gesundheit	26
II	Quantitativer Studienteil	27
4	Methoden	27
4.1	Instrumente zur Studie	28
4.1.1	Körperliches und psychisches Befinden	28
4.1.2	Berufliche Selbstwirksamkeit	28
4.1.3	Bewerbungsbezogene Kontrollüberzeugung	29
4.1.4	Bewerbungsbezogene Kompetenzen	29
4.1.5	Berufliche Werthaltungen	29
4.1.6	Soziale Unterstützung	30
4.1.7	Fragen zur Bewertung von Aktivität und Zufriedenheit	30
4.1.8	Voruntersuchung des eingesetzten Instrumentes	31
4.1.9	Telefoninterview zum zweiten Erhebungszeitpunkt	31
4.2	Durchführung	32
4.2.1	Stichprobe	32

4.2.2	Auswertungsmodelle	34
4.2.3	Anwendung der logistischen Regression	35
4.2.4	Instrumente zur Auswertung	36
5	Ergebnisse	37
5.1	Stichprobenbeschreibung	37
5.1.1	Soziodemo- und berufsbiografische Angaben	37
5.1.2	Gesundheitliches Befinden und erlebte Arbeitsfähigkeit	40
5.1.3	Gesundheitsverhalten und Bewertung der Aktivität	44
5.1.4	Berufs- und bewerbungsbezogene Erwartungen und Bewertungen	45
5.1.5	Soziale Unterstützung im Bewerbungsprozess	47
5.1.6	Bewerbungsprozess	48
5.1.7	Umweltbedingungen	50
5.1.8	Ergebnisse zum Übergang in Arbeit	51
5.2	Einflussfaktoren auf den Bewerbungsstatus und die Wiedereingliederung	54
5.2.1	Einflussfaktoren auf den Bewerbungsstatus	54
5.2.2	Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit	58
6	Diskussion der Ergebnisse	62
III	Qualitativer Studienteil	65
7	Ausgangslage und Fragestellung	65
8	Methoden	66
8.1	Methode der Datengewinnung	66
8.2	Instrument der Datengewinnung	66
8.2.1	Gesundheit und Leistungsfähigkeit	66
8.2.2	Bewerbung	67
8.2.3	Wertigkeit der Berufstätigkeit	68
8.2.4	Rating von 1-10	68
8.3	Fragestellungen	68
8.4	Stichprobe	69
8.4.1	Selektion	69
8.4.2	Response	69
8.4.3	Selektionsbias	69
9	Durchführung	70
10	Auswertung	70
11	Ergebnisse	71
11.1	Beschreibung der Stichprobe	71
11.2	Ergebnisse anhand der Leitfasenaspekte	73
11.2.1	Gesundheit und Leistungsfähigkeit für den Beruf	73

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

Zusammenfassung

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

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

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

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

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

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

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

Im Hinblick auf das körperliche Wohlbefinden (Frankfurter Körperkonzept Skala) sind alle Befragungsteilnehmer im Prozentrangvergleich mit einer Normstichprobe in den unteren Prozenträngen überrepräsentiert. Auf einer WHO Skala zum psychischen Befinden geben 27,5% der Befragten Werte an, die von der WHO als Hinweis für eine ausführliche Diagnostik von Depression interpretiert werden.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ausblick

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

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

Die aufgeführten Selbstkonzeptfacetten:

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

stellen Schlüsselthemen für eine erfolgreiche Vorbereitung der Wiedereingliederung dar.

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

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

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

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