

Sonderdruck aus:

Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

Ulrich Fessler

Der schwierige Weg zum neuen Beruf
Problembereiche in der beruflichen Rehabilitation
und einige Lösungsvorschläge

Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (MittAB)

Die MittAB verstehen sich als Forum der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Es werden Arbeiten aus all den Wissenschaftsdisziplinen veröffentlicht, die sich mit den Themen Arbeit, Arbeitsmarkt, Beruf und Qualifikation befassen. Die Veröffentlichungen in dieser Zeitschrift sollen methodisch, theoretisch und insbesondere auch empirisch zum Erkenntnisgewinn sowie zur Beratung von Öffentlichkeit und Politik beitragen. Etwa einmal jährlich erscheint ein „Schwerpunkt-heft“, bei dem Herausgeber und Redaktion zu einem ausgewählten Themenbereich gezielt Beiträge akquirieren.

Hinweise für Autorinnen und Autoren

Das Manuskript ist in dreifacher Ausfertigung an die federführende Herausgeberin Frau Prof. Jutta Allmendinger, Ph. D.
Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung
90478 Nürnberg, Regensburger Straße 104
zu senden.

Die Manuskripte können in deutscher oder englischer Sprache eingereicht werden, sie werden durch mindestens zwei Referees begutachtet und dürfen nicht bereits an anderer Stelle veröffentlicht oder zur Veröffentlichung vorgesehen sein.

Autorenhinweise und Angaben zur formalen Gestaltung der Manuskripte können im Internet abgerufen werden unter http://doku.iab.de/mittab/hinweise_mittab.pdf. Im IAB kann ein entsprechendes Merkblatt angefordert werden (Tel.: 09 11/1 79 30 23, Fax: 09 11/1 79 59 99; E-Mail: ursula.wagner@iab.de).

Herausgeber

Jutta Allmendinger, Ph. D., Direktorin des IAB, Professorin für Soziologie, München (federführende Herausgeberin)
Dr. Friedrich Buttler, Professor, International Labour Office, Regionaldirektor für Europa und Zentralasien, Genf, ehem. Direktor des IAB
Dr. Wolfgang Franz, Professor für Volkswirtschaftslehre, Mannheim
Dr. Knut Gerlach, Professor für Politische Wirtschaftslehre und Arbeitsökonomie, Hannover
Florian Gerster, Vorstandsvorsitzender der Bundesanstalt für Arbeit
Dr. Christof Helberger, Professor für Volkswirtschaftslehre, TU Berlin
Dr. Reinhard Hujer, Professor für Statistik und Ökonometrie (Empirische Wirtschaftsforschung), Frankfurt/M.
Dr. Gerhard Kleinhenz, Professor für Volkswirtschaftslehre, Passau
Bernhard Jagoda, Präsident a.D. der Bundesanstalt für Arbeit
Dr. Dieter Sadowski, Professor für Betriebswirtschaftslehre, Trier

Begründer und frühere Mitherausgeber

Prof. Dr. Dieter Mertens, Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Karl Martin Bolte, Dr. Hans Büttner, Prof. Dr. Dr. Theodor Ellinger, Heinrich Franke, Prof. Dr. Harald Gerfin, Prof. Dr. Hans Kettner, Prof. Dr. Karl-August Schäffer, Dr. h.c. Josef Stingl

Redaktion

Ulrike Kress, Gerd Peters, Ursula Wagner, in: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (IAB), 90478 Nürnberg, Regensburger Str. 104, Telefon (09 11) 1 79 30 19, E-Mail: ulrike.kress@iab.de; (09 11) 1 79 30 16, E-Mail: gerd.peters@iab.de; (09 11) 1 79 30 23, E-Mail: ursula.wagner@iab.de; Telefax (09 11) 1 79 59 99.

Rechte

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und unter genauer Quellenangabe gestattet. Es ist ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages nicht gestattet, fotografische Vervielfältigungen, Mikrofilme, Mikrofotos u.ä. von den Zeitschriftenheften, von einzelnen Beiträgen oder von Teilen daraus herzustellen.

Herstellung

Satz und Druck: Tümmels Buchdruckerei und Verlag GmbH, Gundelfinger Straße 20, 90451 Nürnberg

Verlag

W. Kohlhammer GmbH, Postanschrift: 70549 Stuttgart; Lieferanschrift: Heßbrühlstraße 69, 70565 Stuttgart; Telefon 07 11/78 63-0; Telefax 07 11/78 63-84 30; E-Mail: waltraud.metzger@kohlhammer.de, Postscheckkonto Stuttgart 163 30. Girokonto Städtische Girokasse Stuttgart 2 022 309. ISSN 0340-3254

Bezugsbedingungen

Die „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ erscheinen viermal jährlich. Bezugspreis: Jahresabonnement 52,- € inklusive Versandkosten; Einzelheft 14,- € zuzüglich Versandkosten. Für Studenten, Wehr- und Ersatzdienstleistende wird der Preis um 20 % ermäßigt. Bestellungen durch den Buchhandel oder direkt beim Verlag. Abbestellungen sind nur bis 3 Monate vor Jahresende möglich.

Zitierweise:

MittAB = „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ (ab 1970)
Mitt(IAB) = „Mitteilungen“ (1968 und 1969)
In den Jahren 1968 und 1969 erschienen die „Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung“ unter dem Titel „Mitteilungen“, herausgegeben vom Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit.

Internet: <http://www.iab.de>

Der schwierige Weg zum neuen Beruf

Problembereiche in der beruflichen Rehabilitation und einige Lösungsvorschläge

Ulrich Fessler, Ravensburg*

Die verhältnismäßig hohen Abbruchquoten in Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation stellen gerade in Zeiten knapperer Mittel eine Herausforderung dar, Überlegungen über Möglichkeiten der Effizienzsteigerung in der beruflichen Rehabilitation anzustellen.

Im vorliegenden Artikel werden die hohen Abbruchquoten in Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zum Anlass genommen, nach typischen Problembereichen und Schwierigkeiten im Prozess der beruflichen Rehabilitation zu suchen.

Davon ausgehend werden einige Gedanken zur Effizienzsteigerung in der beruflichen Rehabilitation ausgeführt, die in den seit 1996 im Arbeitsamt Ravensburg durchgeführten Seminaren des Ravensburger Rehabilitationsmodells, einem differenzierten gruppenorientierten Beratungs- und Betreuungsmodell für die berufliche Rehabilitation, umgesetzt werden.

Gliederung

- 1 Einleitung
- 2 Umschulungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation
 - 2.1 Die Ausgangssituation des Rehabilitanden
 - 2.2 Rehabilitationsberatung
 - 2.3 Probleme während der Umschulung
 - 2.4 Probleme gegen Ende der Umschulung
- 3 Ansatzbereiche zu einer Verbesserung des Rehabilitationsprozesses
 - 3.1 Die Bearbeitung von aktuellen Belastungen und Bewältigungsanforderungen
 - 3.2 Die Antizipation von möglichen bzw. wahrscheinlichen belastenden Ereignissen
 - 3.3 Die Modifikation von Personenmerkmalen zur Verbesserung der Bewältigungsressourcen
 - 3.4 Der Aufbau von sozialen Stützsystemen als kontextuelle Ressource
- 4 Das Ravensburger Rehabilitationsmodell
 - 4.1 Theoretische Grundlagen
 - 4.2 Konzeption des Ravensburger Rehabilitationsmodells (RRM)
 - 4.3 Teile des RRM und Ablauf
 - 4.4 Aktueller Stand der praktischen Umsetzung
 - 4.5 Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation
 - 4.6 Erfahrungen und Ergebnisse
- 5 Literatur

1 Einleitung

Über 150.000 Menschen pro Jahr können aus gesundheitlichen Gründen ihren erlernten Beruf oder ihre bisherige Arbeitstätigkeit nicht mehr ausüben; sie müssen sich deshalb

beruflich neu orientieren. In vielen dieser Fälle wird eine Umschulung notwendig (vgl. Bundesanstalt für Arbeit 1993).

Die institutionalisierten gesellschaftlichen Bemühungen, Menschen mit dauerhaften bzw. langfristigen gesundheitlichen Störungen und Schädigungen in das wirtschaftliche, soziale und kulturelle Leben zu integrieren, werden als Rehabilitation bezeichnet. Üblicherweise werden in der Rehabilitation die Teilbereiche medizinische, schulische, soziale und berufliche Rehabilitation unterschieden (Seifert 1977). Dabei wird der beruflichen Rehabilitation, im Sinne einer dauerhaften Eingliederung in das Erwerbsleben, eine wichtige Funktion zugeschrieben, da der Arbeit und dem Beruf in den modernen Industriegesellschaften eine zentrale Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung, die soziale Platzierung und die Identitätsdefinition zukommt.

Ein recht großer Teil der Rehabilitanden erreicht im Prozess der beruflichen Rehabilitation allerdings nicht sein ursprünglich vorgesehenes Ziel. Diese Rehabilitanden nehmen eine „nicht leidensgerechte“ Tätigkeit, häufig im alten Beruf, auf, sie brechen ihre Umschulung ab oder sie finden nach einer Umschulung keinen, bzw. keinen adäquaten Arbeitsplatz. Das bedeutet nicht nur für die Betroffenen eine herbe Enttäuschung von Hoffnungen und den Verlust von persönlichen und beruflichen Perspektiven, sondern auch für die Kostenträger der beruflichen Rehabilitation, und damit die Volkswirtschaft, einen erheblichen finanziellen Verlust.

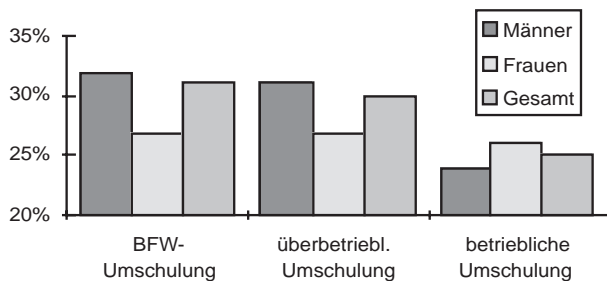
So ist etwa die Abbruchquote bei Umschulungen, dem häufigsten und in der Regel auch teuersten Instrument der beruflichen Rehabilitation, seit Jahren verhältnismäßig hoch. Fast ein Drittel der Rehabilitanden beendeten nach einer Untersuchung des IAB aus 1992 ihre Umschulung nicht erfolgreich, wobei die Art der Umschulung für den Abbruch sich als kaum bedeutsam erwies.

Abbildung 1 stellt das Ergebnis der genannten IAB-Untersuchung graphisch dar.

Dazu kommen zusätzlich noch die „Abbrecher“ der beruflichen Rehabilitation, die ihr Vorhaben, einen gesundheitlich angemesseneren neuen Beruf zu ergreifen, bereits vor Massnahmebeginn wieder aufgegeben haben.

* Diplom-Psychologe Ulrich Fessler arbeitet im Psychologischen Dienst des Arbeitsamtes Ravensburg. Der Beitrag liegt in der alleinigen Verantwortung des Autors.

Abbildung 1: Abbruchquoten bei Umschulungen, in %



(nach: Blaschke, D./ P. König: Berufliche Wiedereingliederung von Rehabilitanden. In: IABwerkstattbericht Nr. 3, 27.3.1992)

Wie kommt es dazu, dass zwischen einem Drittel und der Hälfte der Rehabilitanden ihr ursprüngliches Rehabilitationsziel nicht erreichen? Welche Schwierigkeiten und Probleme ergeben sich auf dem schwierigen Weg zum neuen Beruf? Dieser Frage soll im ersten Teil des vorliegenden Aufsatzes nachgegangen werden.

Grundlage dieses Nachdenkens über typische Schwierigkeiten und Probleme in der beruflichen Rehabilitation sind meine Erfahrungen als Arbeitsamtspsychologe, die sich aus Berichten und Rückmeldungen von Rehabilitanden und von Rehabilitationsberatern speisen, und die ergänzt sind durch Informationen und Schlussfolgerungen der einschlägigen Literatur. Diese werden im zweiten Teil durch Ansätze und Modelle der Sozialwissenschaft theoretisch konzeptionalisiert.

Aufbauend auf dieser wissenschaftlich-theoretisch durchwirkten „Zusammenschau“ von Problemen und Schwierigkeiten wurde, in enger Kooperation mit der Rehabilitationsberatung des Arbeitsamtes Ravensburg, von mir ein gruppenorientiertes, modulares Beratungs- und Betreuungsmodell für die berufliche Rehabilitation konzipiert. Seit Sommer 1996 wird dieses sog. „Ravensburger Rehabilitationsmodell (RRM)“ im Arbeitsamt Ravensburg praktisch erprobt. Das didaktische Konzept und die ersten Erfahrungen, sowie einige evaluative Ergebnisse werden im dritten Teil dieses Aufsatzes dargestellt.

2 Umschulungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation

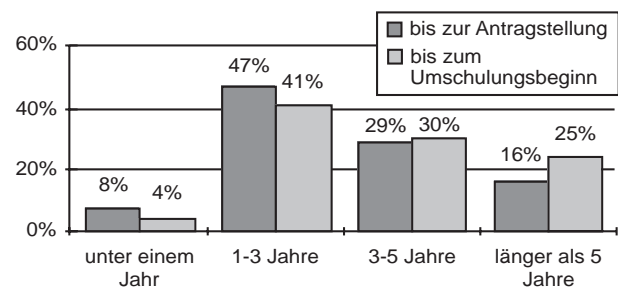
In der vorliegenden Darstellung wird von der Umschulung als „Regel“-Fall der beruflichen Rehabilitation ausgegangen und der Prozess der beruflichen Rehabilitation chronologisch von der Einleitung bis zur erneuten Arbeitsmarktintegration nach erfolgter Umschulung dargestellt. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf typische Probleme und Schwierigkeiten gelegt, um daraus, wenn möglich, Verbesserungsmöglichkeiten ableiten zu können.

2.1 Die Ausgangssituation des Rehabilitanden

Häufig erfolgt eine verzögerte Einleitung der beruflichen Rehabilitation aufgrund fehlender Informationen über die Möglichkeiten von berufsfördernden Maßnahmen. Verzögerungen können aber auch eintreten durch die Leugnung der Notwendigkeit einer behinderungsbedingten beruflichen Neuorientierung infolge psychischer Abwehrprozesse beim Rehabilitanden, oder dadurch, dass eine berufliche Rehabilitation beim Rehabilitanden mit anderen Lebenszielen oder Verpflichtungen (z.B. Familiengründung, Hausbau, geldaufwendigen Hobbies etc.) konkurriert. Eine Umschulung bzw. Fortbildung wird deshalb „hinausgeschoben“.

Abbildung 2 zeigt den durchschnittlichen Zeitraum zwischen Behinderungs-/Krankheitsauftritt und der Antragstellung auf Leistungen der beruflichen Rehabilitation bzw. den Umschulungsbeginn.

Abbildung 2



(nach: Tews, H.P. / Wöhrl, H.G.: Behinderte in der beruflichen Rehabilitation. Strukturen, Prozesse, Ergebnisse. Weinheim 1981)

Durch die verzögerte Einleitung der beruflichen Rehabilitation kann es zu einer Kumulation weiterer berufs- und beschäftigungsbeeinträchtigender Handicaps (Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Entlassung aus dem Arbeitsverhältnis, Arbeitslosigkeit, Verminderung der Arbeitsmarktchancen durch höheres Lebensalter etc.) und deren psychosozialen Folgen kommen (Labilisierung des psychischen Status, Beeinträchtigungen von Selbstkonzept, Selbstwertorientierungen und Selbstregulationsdispositionen, Übernahme einer „Behindertenrolle“ mit der Tendenz zur Abnahme von Selbstverantwortlichkeit, Verantwortungsdelegation auf Experten, Passivität, Anspruch auf Befreiung von normalen Aufgaben und Rollenverpflichtungen (Podeszfa et al. 1985).

Erschwerend kommt häufiger hinzu, dass der Rehabilitand infolge von langwierigen „Zuständigkeitsprüfungen“ der beteiligten Institutionen häufiger auch erhebliche finanzielle Probleme mit den bekannten daraus resultierenden psychosozialen Folgen bekommen kann. Nach Ablauf des Krankengeldbezuges kann er beispielsweise bei weiterhin bestehender Arbeitsunfähigkeit in seinem Beruf sogar zum Sozialfall werden.

Die unübersichtliche und friktionsreich arbeitende Bürokratie bei den Kostenträgern der beruflichen Rehabilitation (Arbeitsamt, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaft etc.) mit ihren oft nur schwer oder gar unverständlichen, zudem teilweise widersprüchlichen Entscheidungen und Mitteilungen fördern ein Gefühl der Hilflosigkeit und Passivität („Fall“-Rolle).

Notwendig erscheint eine Verbesserung der Transparenz in der Einleitungs- und Entscheidungsphase der beruflichen Rehabilitation. Dazu gehört eine verbesserte Information der Rehabilitanden über Rehabilitationsmöglichkeiten, die Zuständigkeiten und Kompetenzen der einzelnen Rehabilitationsträger, den Ablauf des Verfahrens etc. Dies versetzt ihn in die Lage selbstverantwortlich und aktiv im Rehabilitationsprozess zu handeln und gezielt Informationen und Beratung einzuholen. Zeitraubende Friktionen und teilweise jahrelange Perspektiven- und Orientierungslosigkeiten könnten dadurch wenigstens teilweise verhindert werden.

Durch eine gezielte Hilfestellung bei der Bewältigung der kritischen Lebensereignisse (Filipp 1981) „Eintritt von Behinderung“ und „behinderungsbedingter Berufsunfähigkeit“, z.B. im Rahmen einer Rehabilitandengruppe, könnten unbewusste Ambivalenzen gegenüber einer Umschulung ausgeräumt

werden; der Rehabilitand wäre dann eher in der Lage, die anstehenden Bewältigungs- und Problemlöseprozesse in der beruflichen Rehabilitation angemessen und effektiv zu meistern.

2.2 Rehabilitationsberatung

Die Rehabilitationsberatung soll den Rehabilitanden zu einer Berufswahlentscheidung führen, die seine Fähigkeiten, Neigungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen einerseits sowie die Arbeitsmarktchancen des angestrebten Berufes andererseits angemessen berücksichtigt (AREha). Da nur eine Rehabilitationslösung Aussicht auf Erfolg hat, die auf Zustimmung und Unterstützung des Rehabilitanden stößt, hat die Rehabilitationsberatung Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.

Der Rehabilitationsberatung kommt im Umschulungswahlprozess eine zentrale Bedeutung zu. Dies belegen auch empirische Untersuchungen über den Zusammenhang zwischen der Qualität der Beratung und dem Erfolg der beruflichen Rehabilitation (Podeszfa et al. 1985; Tews 1986).

Demgegenüber zeigen etliche empirische Befragungen, dass der in der AREha postulierte Anspruch an die Rehabilitationsberatung in der Realität nur teilweise eingelöst wird. In einer Studie im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen gaben 47% der Befragten an, mit der Beratung im Arbeitsamt nicht zufrieden gewesen zu sein (Landwehrmann 1979). In einer anderen Studie meldeten knapp ein Drittel der Absolventen einer Umschulung zurück, dass Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit bei der Rehabilitationsberatung unzureichend oder nicht berücksichtigt wurden (Agrarsoziale Gesellschaft 1980).

Kritisch werden in der einschlägigen Literatur dabei vor allem die folgenden Probleme und Rahmenbedingungen angesehen:

Für die Rehabilitationsberatung steht – weitgehend institutionell bedingt – zu wenig Zeit zur Verfügung. In der Regel werden im Rahmen der Rehabilitationsberatung zwei bis drei Gesprächstermine durchgeführt. Die direkte „Redezeit“ umfasst dabei jeweils durchschnittlich etwa 30 Minuten (Locker 1993). In diesem zeitlichen Rahmen kann in nachvollziehbarer Weise nur bedingt auf die jeweils spezifische Problemlage und die Bedürfnisse des Rehabilitanden eingegangen werden.

Im Rahmen der Rehabilitationsberatung dominieren in der Regel informative Beratungsinhalte. Der Rehabilitand wird häufig nur über die gesetzlichen Rahmenbedingungen, den Ablauf des Rehabilitationsverlaufes, verschiedene berufliche Möglichkeiten etc. aufgeklärt (Locker 1993). Auf die emotionalen Belange der Rehabilitanden, die in der aktuellen Situation mit einer Vielzahl von affektiv belastenden Bewältigungsaufgaben konfrontiert sind und meist einen erhöhten Bedarf an sozialer Unterstützung haben, sowie auf die emotionalen und evaluativen Aspekte einer Berufswahlentscheidung (Lange 1979) wird eher seltener eingegangen. Nach neueren Theorien zur Berufswahl (Bußhoff 1992, 1995) sind berufliche Übergänge aber gerade durch psychische Bewältigungsprozesse zur Identitätsneueinregelung gekennzeichnet, die eine entsprechende soziale Unterstützung erfordern. Während beim „normativen Ereignis“ (Baltes 1980) der Berufswahl von Jugendlichen hierfür eine gesellschaftlich organisierte Antizipation durch eine gezielte Berufswahlvorbereitung in der Schule und durch die Berufsberatung des Arbeitsamtes stattfindet, sowie adäquate Gesprächspartner zur

Unterstützung der emotional-evaluativen Prozesse in der Berufswahlsituation (z.B. Eltern, Klassenkameraden etc.) zur Verfügung stehen, fehlt häufig beides bei der Umschulungswahl von Rehabilitanden.

Einem besonders bedeutsamen motivationalen Störfaktor für die Umschulung wird nach den Ergebnissen der einschlägigen empirischen Untersuchungen zur Abbruchproblematik (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985) in der Rehabilitationsberatung bei weitem zu wenig Gewicht eingeräumt: der Aufarbeitung von emotionalen Ambivalenzen des Rehabilitanden gegenüber einer Umschulung. Teilweise bestehen in der Beratung und gegebenenfalls auch während der Umschulung nicht unerhebliche Ambivalenzen gegenüber der Umschulung als solcher und der gewählten Umschulungsrichtung im speziellen.

Diese resultieren daraus, dass der Rehabilitand seine Behinderung und die daraus resultierende Berufsunfähigkeit mit der Notwendigkeit einer beruflichen Neuorientierung noch nicht hinreichend akzeptiert hat und gedanklich und identitätsmäßig noch in seiner früheren beruflichen Tätigkeit und deren Befriedigungsmerkmalen verhaftet ist.

Trotz der Überbetonung des informativen Aspektes der Rehabilitationsberatung äußern in Nachbefragungen regelmäßig etwa ein Drittel bis zur Hälfte der Rehabilitanden Kritik am Umfang und der Qualität der Informationen des Beraters (Podeszfa et al. 1985; Tews 1986).

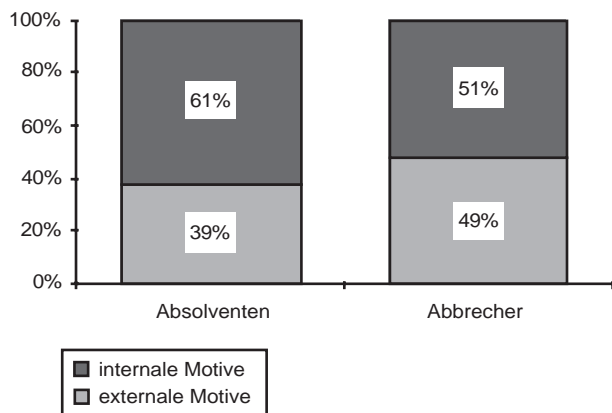
Die Kritik betrifft dabei vor allem „vorenthaltene“ Informationen über die bestehende Palette der beruflichen Rehabilitationsmöglichkeiten, zu wenige und/oder unzutreffende Informationen über den Verlauf, die Rahmenbedingungen und die Anforderungen der Rehabilitationsmaßnahmen, fehlende oder unzutreffende, in der Tendenz zu positive Informationen über die Inhalte und Anforderungen des Umschulungsberufes und unrealistische, meist beschönigende Informationen über die finanzielle Situation während der Umschulung sowie die späteren Verdienstmöglichkeiten und die Arbeitsmarktchancen im angestrebten Beruf (Podeszfa et al. 1985; Tews 1986). Anforderungen, Probleme und Belastungen treffen die Rehabilitanden während der Umschulung deshalb häufig relativ unvorbereitet; die zu positiven Erwartungen werden enttäuscht.

Obwohl der Berater von vielen Rehabilitanden rückblickend als freundlich und bemüht eingeschätzt wird (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985), wird trotzdem häufig das als rigide, schematisch und bevormundend erlebte Vorgehen im Beratungsprozess kritisiert. Oftmals haben die Rehabilitanden den Eindruck, dass die Vorstellungen des Beraters über den aus seiner Sicht zweckmäßigsten Rehabilitationsverlauf dominieren; die persönlichen Voraussetzungen, Vorstellungen und Sichtweisen des Rehabilitanden würden teilweise nicht ernsthaft genug in den Beratungs- und Berufsfindungsprozess mit einbezogen. Der Beratungsverlauf zielt dabei häufig in Richtung gängiger Umschulungsalternativen, dem bestehenden Umschulungsprogramm von Rehabilitationseinrichtungen und aktuell freier Umschulungsplätze. Insgesamt bestehe in der Rehabilitationsberatung offensichtlich die Tendenz zu „einfachen“ Lösungen, ohne dass auch kreativ über die im jeweiligen Einzelfall möglichen und angemesseneren „maßgeschneiderten“ Rehabilitationslösungen nachgedacht würde, z.B. in Form von betrieblichen Einzelumschulungen nach einer entsprechenden Vorförderung etc. (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985).

Die Eigeninitiative des Rehabilitanden bei der Erarbeitung beruflicher Alternativen werde – nach einschlägigen Rehabilitandenbefragungen – vom Berater häufig nicht unterstützt, sondern eher gebremst, da diese einen deutlich höheren Zeitaufwand erfordern würden, als institutionell vorgebahnte Lösungen. Die Gesprächssituation ist häufig asymmetrisch; Entscheidungen würden ohne ausreichende Erklärung und Einbeziehung des Rehabilitanden getroffen. Im Endeffekt fühle sich der Rehabilitand nach der Beratung häufig in eine Berufsrichtung bzw. in einen Umschulungsberuf gedrängt, der nicht, oder nur bedingt seinen Neigungen und Interessen entspricht (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985).

Einschlägige empirische Untersuchungen (z.B. Tews 1986) belegen, wie wichtig eine interne Motivation für den Erfolg einer Umschulungsmaßnahme ist. Abbildung 3 informiert über die Art der Motivation für eine Umschulungsmaßnahme (externe versus interne Motivation) sowie den Erfolg der Maßnahme in Abhängigkeit der Motivationsart.

Abbildung 3 Wie sind Sie zur BFW-Umschulung gekommen? (Absolventen=2070; Abbrecher=427)



(nach: Tewes, H.P.: Abbrüche beruflicher Bildungsmaßnahmen in Berufsförderungswerken. Hamburg 1986)

Im Rahmen der bestehenden Strukturen der Rehabilitationsberatungspraxis sind nach meiner Meinung die folgenden Verbesserungen möglich und notwendig:

Besonders wichtig erscheint die Stärkung der Eigenverantwortung und Verbesserung der Entscheidungsfähigkeit des Rehabilitanden durch eine möglichst gleichberechtigte Teilhabe am Interaktionsprozess in der Beratung. Eine interne Motivation für die Umschulung auf der Grundlage einer selbstverantwortlichen Umschulungswahlentscheidung trägt nach den Ergebnissen einschlägiger Untersuchungen (z.B. Tews 1986) erheblich zu einer Verbesserung des Durchhaltevermögens und damit zum Erfolg der Umschulung bei.

Voraussetzung für eine selbstverantwortliche, „ich-nahe“ Umschulungswahlentscheidung ist die Verbesserung des Informationsstandes des Rehabilitanden über den Ablauf des Rehabilitationsprozesses, über Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation, über mögliche Umschulungsberufe, ihre Anforderungen und Arbeitsmarktchancen etc. Handeln im Sinne einer rationalen Problemlösung ist dem Rehabilitanden nur innerhalb eines transparenten Bedingungs-systems möglich (Dörner et al. 1983).

Wichtig erscheint dabei der Aufbau und die Stärkung der Fähigkeit des Rehabilitanden, sich selbständig Informationen einholen und einfordern zu können (z.B. durch Schriften,

Selbsterkundungsprogramme, Besuch eines Berufsinformationszentrums etc.). Zudem erscheint es mir dringend notwendig, die „Entscheidungskompetenzen“ der Rehabilitanden zu entwickeln bzw. zu stärken, da diese häufig einer Population entstammen, in der das selbständige Entscheiden für die zentralen Weichenstellungen der Lebensgestaltung in der bisherigen Biographie wenig zum Tragen kam (Locker 1993).

Der Berater tritt dem Rehabilitanden in einer Doppelfunktion als helfender „Ratgeber“ und entscheidungstreffender „Sozialadministrator“ entgegen. Häufig ist eine symmetrische Interaktion in der Beratung deshalb nicht möglich, weil der Rehabilitand zwar Hilfestellungen vom Berater wünscht und erwartet, aber gleichzeitig befürchtet, dass diese in der Entscheidung negativ bewertet werden.

Wichtig erscheint es, diese Doppelfunktion in jeder Phase der Beratung transparent zu halten; eventuell sogar beide Funktionen durch organisatorische Veränderungen völlig zu trennen. Eine von seiten der Rehabilitationsberatung eingerichtete und eng mit ihr kooperierende, aber doch autonome Rehabilitandengruppe könnte beispielsweise die emotionale und evaluative soziale Unterstützungsfunktion (Silver & Wortman 1980) übernehmen.

Eine Auswirkung dieser Doppelfunktion des Reha-Beraters ist die häufig zu beobachtende Unfähigkeit von seiten des Rehabilitanden, Eignungseinschätzungen des Beraters in Bezug auf mögliche Umschulungsberufe akzeptieren zu können. Wichtig erscheint deshalb die Schaffung von Möglichkeiten zur realistischen Selbsteinschätzung und -erkenntnis von Fähigkeiten und Neigungen in Situationen und unter Bedingungen, bei denen Selbstkonzeptänderungen, unter gleichzeitiger Stützung der Selbstwertorientierungen, möglich sind. Auch hier wäre vorstellbar, dass die oben vorgeschlagene Rehabilitandengruppe diese Funktion übernehmen könnte.

Der Eintritt einer Behinderung und der behinderungsbedingte Verlust der Erwerbsmöglichkeiten hat bei vielen Betroffenen die Qualität eines kritischen Lebensereignisses (Filipp 1981). Dazu treten im Verlauf der beruflichen Rehabilitation weitere belastende Ereignisse. Bei vielen Rehabilitanden interferieren die psychosozialen Bewältigungsprozesse auf diese kritischen Lebensereignisse mit den anstehenden berufsbezogenen Entscheidungs- und Problemlöseprozessen (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985). Notwendig erscheint daher eine zielgerichtete Hilfestellung bei der Bewältigung, z.B. durch Rehabilitandengruppen, die in enger Kooperation mit der Rehabilitationsberatung eingerichtet und durchgeführt werden. Diese Rehabilitandengruppen könnten auch Hilfestellung bei der Bearbeitung der emotionalen und evaluativen Aspekte der Umschulungswahlentscheidung (Lange 1979) bieten, die im Sinne einer Identitätsneueinregelung an der beruflichen Übergangssituation „Umschulungswahl“ wirksam werden (Bußhoff 1992, 1995).

Als Ergänzung der Rehabilitationsberatung werden in vielen Fällen medizinische und psychologische Untersuchungen zur Abklärung der körperlichen, intellektuellen und psychischen Eignung für einen angestrebten Beruf durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen stellen für etliche Rehabilitanden weitere Kränkungen des durch vorangegangene kritische Lebensereignisse bereits vorgeschädigten Selbstwertsystems in dem Sinne dar, dass sie, was die „objektive“ berufliche Eignungsfeststellung angeht, im Widerspruch zu Selbstkonzeptinhalten stehen. Mit den psychischen Belastungen, die aus diesen Kränkungen resultieren, werden die Rehabilitanden häufiger allein gelassen. Auch hier könnten Rehabilitandengruppen eine wichtige Funktion übernehmen.

Darüberhinaus werden die Ergebnisse der medizinischen und psychologischen Eignungsuntersuchungen weitgehend im Sinne des Allokationsmodelles von Berufswahl (Bußhoff 1989) verwendet. Der Rehabilitationsberater entscheidet in der Regel als Experte, wobei er die Ergebnisse der Eignungsuntersuchungen mit zugrunde legt, für welche Berufe der Rehabilitand „geeignet“ ist. Kritik an einem solchen extern bestimmten „trait-and-factor“-Modell der beruflichen Eignung äußert neben anderen vor allem Bußhoff (1992).

Berufliche Selbstkonzeptänderungen, als Voraussetzungen für eine rationale, vom Rehabilitanden selbst vollzogene Umschulungsentscheidung, sind unter diesen Voraussetzungen eher selten, zumal der Rehabilitand sich häufiger wie ein Objekt durch die Untersuchungen geschleust fühlt, ohne dass ihm Notwendigkeit, Zweck und Vorgehensweise der Untersuchung ausreichend verständlich gemacht wurden (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985). Notwendig erscheint hier, dass die Ergebnisse der medizinischen und psychologischen Eignungsuntersuchungen dem Probanden in einer vertrauensvollen Interaktion transparent gemacht werden, so dass dieser diese potentiellen Selbsterfahrungen in sein Selbstkonzept einarbeiten kann, und auf der Grundlage dieses neuen Wissens über sich selbst eine eigenverantwortliche, rationale Berufswahlentscheidung treffen kann.

Nachdem in der Rehabilitationsberatung eine bestimmte Umschulungsentscheidung gefallen ist, beginnt in vielen Fällen für den Rehabilitanden eine weitere Wartephase bis zu Beginn der Umschulung. Diese Wartezeit stellt oft für den Rehabilitanden wieder eine „sinnlose“ Zeit dar. Diese könnte und sollte aber auch als gezielte Vorbereitung auf die inhaltlich-fachlichen, aber auch personalen und sozialen Anforderungen einer Umschulung genutzt werden:

- Aufarbeiten von Wissens- und Lernlücken;
- Lernen von Lern- und Arbeitstechniken;
- Antizipation von Anforderungen und Belastungen während der Umschulung (finanzieller Art, sozialer Art, evtl. Trennung von Familie und Partner, hohe zeitliche Beanspruchungen durch Lernen, Unterbringungsbedingungen im BFW etc.);
- Lernen von Stressbewältigungs- und Entspannungstechniken;
- Lernen von Selbstmanagementtechniken (Problemlöse- und Bewältigungsstrategien).

2.3 Probleme während der Umschulung

Berufliche Rehabilitationsmaßnahmen werden hauptsächlich in überbetrieblicher Form durchgeführt. Lediglich etwa 10% der Rehabilitanden absolvieren ihre Umschulung in Betrieben. Es gibt sowohl institutions- als auch personenbezogene Gründe für diese Praxis.

Neben den Berufsförderungswerken als spezialisierte Anbieter von Umschulungsmaßnahmen für Rehabilitanden besteht noch bei diversen privaten, konfessionellen, gewerkschaftlichen, arbeitgebergetragenen etc. Bildungsträgern die Möglichkeit, eine überbetriebliche Umschulung zu absolvieren, so dass man grundsätzlich drei Formen von Umschulungsmöglichkeiten unterscheiden kann:

1. BFW-Umschulungen
2. sonstige überbetriebliche Umschulungen
3. betriebliche Umschulungen.

Gemeinsames Merkmal aller drei Umschulungsformen ist die gegenüber der regulären Ausbildung erheblich verkürzte Um-

schulungsdauer aufgrund gesetzlicher Vorgaben. Meist beträgt sie zwei Jahre gegenüber der dreijährigen Erstausbildung.

Ein entscheidendes Problem bei allen drei Umschulungsformen stellt deshalb bei einer großen Zahl der Rehabilitanden die Aufnahme und Verarbeitung eines umfassenden Lernstoffes in verhältnismäßig kurzer Zeit dar. Melms / Podeszfa (1982) berichten, dass knapp die Hälfte der Rehabilitanden in Berufsförderungswerken Probleme hatten, die geforderte Stoffbewältigung zu leisten. Etwa 15 bis 20 % der Abbrüche von Umschulungsmaßnahmen in Berufsförderungswerken dürften (mit) auf stoffliche Überforderung zurückzuführen sein (Tews 1986).

Problemverschärfend wirken dabei die folgenden Faktoren:

- die längere Lernentwöhnung, vor allem bei älteren Rehabilitanden;
- Defizite im vorausgesetzten (schulischen) Kenntnisstand, die während der Umschulung zusätzlich noch aufgearbeitet werden müssen;
- krankheits- und behinderungsbedingte Fehlzeiten während der Umschulung müssen nachgearbeitet werden;
- ein teilweise sehr hoher individueller Erfolgsdruck durch eine enge Koppelung von labilisiertem Selbstkonzept und Selbstwert mit den Umschulungserfolgen; Misserfolge werden häufig als weitreichende persönliche „Katastrophen“ angesehen.

Die Stoffbelastung führt dazu, dass die Rehabilitanden in Berufsförderungswerken häufig eine 50-Stunden-Woche in Kauf nehmen müssen. Zum Regelunterricht von 38 bis 40 Stunden pro Woche kommen 2 bis 3 Stunden Förderunterricht sowie 5 bis 6 Stunden Selbststudium pro Woche (Melms / Podeszfa 1982). Ähnliches gilt auch für Rehabilitanden, die ihre Umschulung in sonstiger überbetrieblicher oder in betrieblicher Form absolvieren.

Daraus können nicht unerhebliche soziale Probleme resultieren. Angedeutet werden soll hier nur das Unverständnis der Familie, wenn der Rehabilitand kaum mehr Zeit für familiäre Aktivitäten hat und Schwierigkeiten auftreten, bei knappen zeitlichen Ressourcen soziale Kontakte aufrechtzuerhalten, etc.

Ein weiteres Problem während einer Umschulung, unabhängig von der Form der Umschulung, kann aus der neuen sozialen Rolle als Umschüler resultieren. Während der Rehabilitand häufig vor dem behinderungsbedingten Eintritt seiner Berufsunfähigkeit ein sozial angesehener Leistungsträger in seiner beruflichen Umwelt war, steht er nun in einer meist altersinadäquaten Schüler- und „Lehrlings“-Rolle. Vor allem im Unterricht im Rahmen der überbetrieblichen Umschulung und in der Berufsschule innerhalb der betrieblichen Umschulung besteht aufgrund der besonderen strukturellen Situation die Gefahr von selbstwertbeeinträchtigenden Erfahrungen.

Wichtig erscheint zur erfolgreichen Bewältigung der lernmäßigen und persönlichkeitsbezogenen Probleme während einer Umschulung eine interne Motivation für das Erreichen des Umschulungszieles auf der Grundlage einer selbständig getroffenen, „ich-nahen“ Umschulungsentscheidung. Nur eine solche kann die erforderliche Durchhaltefähigkeit und die notwendige „Abschirmung“ gegenüber interferierenden Impulsen gewährleisten.

Weiterhin scheint eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer Umschulung, unabhängig von der Umschulungs-

form, das Verfügen über adäquate Lern- und Arbeitstechniken zu sein. Diese kennenzulernen und zu trainieren, müsste bereits vor Umschulungsbeginn erfolgen. Ebenfalls wichtig und notwendig ist eine gezielte Vorbereitung auf Prüfungssituationen durch das Kennenlernen von angst- und emotionsregulierenden Techniken (z.B. Entspannungstechniken).

Ein weiteres Problem während der Umschulung, unabhängig von der Form der Umschulung, sind gesundheitliche Beschwerden und Beeinträchtigungen. Sie treten aufgrund der spezifischen Rehabilitandenauswahl in Berufsförderungswerken gehäuft auf, eventuell auch verstärkt durch die dortigen spezifischen Rahmenbedingungen, sind aber auch bei den anderen Umschulungsformen als möglicher Labilisierungs- und Abbruchfaktor wirksam.

Gesundheitliche Beschwerden durch die Verschlechterung der bestehenden und/oder das Auftreten einer weiteren Erkrankung oder Behinderung sind der häufigste angegebene Grund für Umschulungsabbrüche. Diese gesundheitlichen Beschwerden sind allerdings nach den Ergebnissen einschlägiger Erhebungen (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals, 1985) häufig auch im Zusammenhang zu sehen mit anderen Belastungen, Entmutigungen und Problemen in der Umschulung, die psychosomatisch verarbeitet werden. Dabei muss auch bedacht werden, dass gesundheitliche Abbruchgründe für das „Versagen“ bei einer Umschulung individuell weniger selbstwertbeeinträchtigend und gesellschaftlich legitimer sind. Diese führen ihrerseits (z.B. durch Fehlzeiten) zu weiteren, oft erheblichen Belastungen der Umschulungssituation.

Die Umschulungssituation beinhaltet, unabhängig von der Umschulungsform, eine Vielzahl von generell belastenden Bedingungen, zu denen die spezifischen Probleme in Abhängigkeit von der gewählten Umschulungsart hinzutreten. Treffen diese in ungünstiger Kombination auf bestimmte Personenmerkmale beim Umschüler, resultiert daraus eine erhöhte Abbruchwahrscheinlichkeit. Die Notwendigkeit und die Möglichkeit von Interventionsmaßnahmen liegt vor allem in einer gezielten Aufklärung über die Bedingungen und möglichen Problemfelder der angestrebten Umschulung im Sinne einer präventiven Antizipation. Dazu gehören die Bereiche finanzielle Rahmenbedingungen, Lernanforderungen, Auswirkungen auf die Familie, räumliche und soziale Bedingungen während der Umschulung (besonders bei einer BFW-Umschulung), veränderte Rollensituation, etc. Darüberhinaus erscheint eine gezielte Hilfestellung bei der emotional-evaluativen Bewältigung dieser Problemsituationen (z.B. in Form von Umschülergruppen) hilfreich.

2.3.1 Spezielle Probleme einer BFW-Umschulung

Berufsförderungswerke wurden konzipiert und eingerichtet, um erwachsenen Behinderten, deren medizinische Rehabilitation abgeschlossen ist, die aber aufgrund der Art ihrer Behinderung und deren Auswirkungen besonderer medizinischer, psychologischer und sozial- und berufspädagogischer Hilfestellungen bedürfen, eine Umschulung zu ermöglichen. Ärztlicher, Psychologischer und Sozialer Dienst sollen nach der Konzeption von Berufsförderungswerken gesundheitliche, persönliche, soziale und Lernprobleme vermeiden bzw. in ihren Auswirkungen minimieren.

Die Umschulung erfolgt im Lernortverbund; schulisch-theoretische Unterweisung und praktische Ausbildung erfolgen beim selben Umschulungsträger „unter einem Dach“.

Das Berufsspektrum der Berufsförderungswerke umfasst etwa 100 verschiedene Umschulungsberufe, meist mit staatlich anerkanntem Abschluss. Trotz dieser relativ breiten Palette konzentrieren sich die Umschulungen in Berufsförderungswerken auf verhältnismäßig wenige Umschulungsberufe: über 60% der Rehabilitanden werden in nur zehn Umschulungs- und Fortbildungsberufen umgeschult (Melms / Podeszfa 1982). Eine spezielle Umschulung in einem BFW muss deshalb häufig unter dem Aspekt der Kompromissbildung von Seiten des Rehabilitanden betrachtet werden; eine Entscheidung, die öfters nur bedingt seinen Neigungen und Interessen entspricht.

Mit einer Umschulung in einem Berufsförderungswerk verbunden ist in der Regel die Notwendigkeit einer auswärtigen, internatsmäßigen Unterbringung. Rund drei Viertel der Rehabilitanden, die in einem BFW umschulen, sind dort auch internatsmäßig untergebracht. Etwa die Hälfte der Internatsbewohner fährt jedes Wochenende nach Hause (Melms / Podeszfa 1982).

Aus der Internatsunterbringung können sich verschiedene Belastungen ergeben:

- Probleme durch die Distanz bzw. Trennung von Partner und Familie;
- Probleme durch die Unterbringung in einem BFW;
- Probleme durch das soziale Umfeld.

Aufgrund der verschiedenartigen Lebenswelten kann es zu unterschiedlichen Persönlichkeitsentwicklungen zwischen Rehabilitand und seiner Familie/Partner kommen. Dies führt zu Entfremdungen, Missverständnissen, Verdächtigungen, Eifersucht etc. Die Beziehung kann sich verschlechtern; der Rehabilitand hat das Gefühl, seinen Einfluss auf die Familie vom BFW aus nicht mehr ausüben zu können. Verunsichernd erleben Rehabilitanden auch vielfach die Änderung ihrer Rolle in der Familie.

Andererseits kann eine intakte Bindung zu Partner, Familie und Freunden, im Sinne eines sozialen Stützsystems, auch dazu beitragen, dass die Belastungen der Umschulungssituation besser bewältigt werden können. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die Bezugspersonen eine positive Einstellung zur Umschulung haben und sich in die Situation des Rehabilitanden hineinversetzen können und alle Beteiligten die Trennung antizipiert hatten (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985).

Die soziale Situation in den Berufsförderungswerken ist häufig geprägt durch Spannungen, Konflikte und Auseinandersetzungen. Die Gründe dürften auch darin zu suchen sein, dass viele Rehabilitanden in Selbstkonzept und Selbstwertgefühl erheblich labilisiert sind. Ein Großteil ihrer psychischen Energie wird zur Stabilisierung der Selbststrukturen gebunden. Teilweise massive Abgrenzungen, z.B. gegenüber anderen, „richtig“ Behinderten, den „Strebern“ und „Lehrerlieblingen“ etc., Rivalitäten, Konkurrenzverhalten, u.a.m. sind wohl auch Folgen dieser psychischen Labilisierungen.

Wohl als Ergebnis einer komplexen Interaktion von labilisiertem Selbst, überhöhtem Lern- und Leistungsdruck, räumlichen Umgebungsbedingungen, gruppenspezifischen Prozessen und persönlichkeitspezifischen Vulnerabilitäten besteht in den Berufsförderungswerken bekanntermaßen ein nicht zu unterschätzendes Alkoholproblem, teilweise auch ein Missbrauch von anderen Drogen.

Die umschulungs- und BFW-spezifischen Probleme werden nach Teilnehmerrückmeldungen von den Fachdiensten (Psy-

chologischer Dienst und Sozialdienst) häufiger nur unzureichend unterstützt (Podeszfa 1985). Dies hat zum einen organisatorische Gründe (z.B. dass im Durchschnitt ein Psychologe knapp 500 Rehabilitanden zu betreuen hat, die überwiegend kurative Ausrichtung der Arbeit der Fachdienste mit relativ geringen präventiven Anteilen, die organisatorische Trennung von Fachdiensten und Ausbildung mit geringem Informationsaustausch u.a.m.), zum anderen ergibt sich häufig aufgrund von Vorurteilen bei der in der Regel bestehenden „Komm-Praxis“ des Zuganges zu den Fachdiensten erst gar kein Kontakt. Zudem ist häufig die Rolle der Fachdienste unzureichend definiert bzw. von falschen Vorstellungen von Seiten der Rehabilitanden geprägt.

2.3.2 Spezielle Probleme einer überbetrieblichen Umschulung

In den meist wohnortnäheren, sonstigen überbetrieblichen Umschulungseinrichtungen und Maßnahmen werden Rehabilitanden häufig gemeinsam mit anderen Umschülern umgeschult. In der Regel wird der theoretische Teil der Umschulung in Unterrichtsform beim jeweiligen Träger durchgeführt; die praktische Ausbildung erfolgt in Form längerer Praktika bei ortsansässigen Firmen. Eine behinderungsorientierte Ausrichtung der Umschulung fehlt meist ebenso wie eine gezielte psychologische und/oder sozialpädagogische Betreuung. Regelmäßig werden in diesen sonstigen überbetrieblichen Umschulungsmaßnahmen nur Rehabilitanden ohne schwerwiegendere Behinderungsauswirkungen aufgenommen.

Der Vorteil einer überbetrieblichen Umschulung gegenüber einer betrieblichen Einzelumschulung ergibt sich aus der auf die förderungsrechtlich vorgegebene Dauer der Umschulung abgestimmte didaktisch-methodische Konzeption in der theoretischen Unterweisung. Die praktische Unterweisung in Realbetrieben kann zu einem gegenüber einem BFW höheren Praxisbezug führen. Motivational und arbeitsmarktbezogen wichtig ist die Möglichkeit der Übernahme aus dem Praktikanten- in ein späteres Arbeitsverhältnis.

Allerdings weist die Qualität des Praktikums eine sehr hohe Varianz auf, je nachdem ob der Betrieb im Praktikanten vor allem eine billige Arbeitskraft sieht, oder ob er sich vorrangig für das Umschulungsziel verantwortlich zeigt. Wichtig erscheint hier, dass der Umschüler sich für sein Umschulungsziel selbst verantwortlich fühlt und gegebenenfalls seine Interessen auch beim Praktikumsbetrieb angemessen vertreten und durchsetzen kann.

2.3.3 Spezielle Probleme einer betrieblichen Umschulung

Die betriebliche Umschulung spielt mengenmäßig bei der Durchführung der beruflichen Rehabilitation eher eine untergeordnete Rolle. Lediglich gut 10% der Rehabilitanden werden im Rahmen des dualen Systems in Betrieb und Berufsschule umgeschult.

Grundsätzlich kann man zwei Typen der Organisation und des Verlaufs von betrieblichen Umschulungen (idealtypisch) unterscheiden:

1. Umschulung in größeren Betrieben und Organisationen mit einem ausdifferenzierten Ausbildungswesen: Der Umschüler ist in erster Linie Auszubildender, der den Betrieb und die einzelnen Abteilungen nach einem vorgegebenen Ausbildungsplan systematisch durchläuft; sein produktiver Arbeitsbeitrag ist meist relativ gering. Bei dieser Form der betrieblichen Umschulung ergeben sich in der Regel weniger Probleme. Aller-

dings ist die betriebliche Umschulung von Rehabilitanden in größeren Betrieben eher selten; sie findet sehr viel häufiger statt als

2. Umschulung in Kleinbetrieben: Da hier in der Regel das Produktions- bzw. Organisationsziel gegenüber der „Lehrlingsausbildung“ im Vordergrund steht, kann es bei der betrieblichen Umschulung in kleineren Betrieben zu spezifischen Problemen kommen:

- Der Umschüler wird primär als (billige) Arbeitskraft und weniger als Umschüler angesehen. Sein Einsatz erfolgt häufig vor allem unter betriebswirtschaftlichen und weniger unter ausbildungsdidaktischen Gesichtspunkten. Viele Umschüler fühlen sich ausgegenutzt (Podeszfa 1985);
- es fehlt die Zeit für eine systematische Unterweisung in der Fachpraxis; der Umschüler muss sich prüfungsrelevantes Wissen und Fähigkeiten häufig selbstständig erarbeiten;
- betriebliche Unterweisung und Berufsschulunterricht sind nicht aufeinander abgestimmt. Der Umschüler muss die Integration der Wissens- und Fähigkeitsinhalte beider „Lernorte“ selber leisten;
- teilweise muss der Umschüler mit Vorgesetzten Auseinandersetzungen über die Qualität der Umschulung führen.

Ein ganz erhebliches Problem bei betrieblichen Umschulungen stellt in der Regel die organisatorische „Diskompatibilität“ von Berufsschule und (verkürzter) betrieblicher Unterweisung dar. Während die Berufsschule sich organisatorisch an der regulären beruflichen (Erst-) Ausbildung orientiert, ist aufgrund gesetzlicher Vorgaben die Förderungshöchstdauer einer Umschulung gegenüber der (Erst-)Ausbildung in der Regel auf zwei Drittel verkürzt.

Dies führt dazu, dass Rehabilitanden, die eine betriebliche Umschulung absolvieren, in der Regel direkt in die zweite Klasse der Berufsschule eingestuft werden. Vor allem bei einer Umschulung in einen völlig anderen Berufsbereich und bei fehlenden Vorkenntnissen führt dies dazu, dass die betroffenen Rehabilitanden eine große Lernmenge sich eigenständig – neben der Aneignung des Stoffes für den laufenden Unterricht – erarbeiten müssen. In der Regel ist die gesamte Umschulung durch dieses „Nacharbeiten“ belastet. Fachsonderklassen ausschließlich für Umschüler (oder andere Auszubildende mit verkürzter Ausbildung) werden nur selten eingerichtet.

Große Unterstützung bei Schule und Berufsschullehrern dürfen sich die Rehabilitanden bei ihren spezifischen Lernschwierigkeiten oft nicht erhoffen. Relativ häufig berichten Rehabilitanden von Schwierigkeiten und Auseinandersetzungen mit ihren Berufsschullehrern, die Umschüler – wohl auf der Grundlage mangelnder erwachsenenpädagogischer Erfahrungen und den daraus resultierenden Verhaltensunsicherheiten – offenbar als „Fremdkörper“ in ihren Klassen ansehen. Ihre Anwesenheit im Klassenverband erfordert das Durchbrechen von pädagogischen Handlungsroutinen und den Einsatz anderer didaktisch-methodischer Konzepte.

Probleme bereitet vielen Umschülern auch die neue „Schüler“-Rolle. Auch der Umgang mit den überwiegend jugendlichen Klassenkameraden in der Berufsschule kann den Rehabilitanden Probleme bereiten, vor allem wenn sie schon etwas älter sind.

2.4 Probleme gegen Ende der Umschulung

Der Übergang von der Umschulung auf den Arbeitsmarkt kann vor allem für die überbetrieblich umgeschulten Rehabi-

litanden eine der gravierendsten Belastungen im Prozess der beruflichen Rehabilitation darstellen.

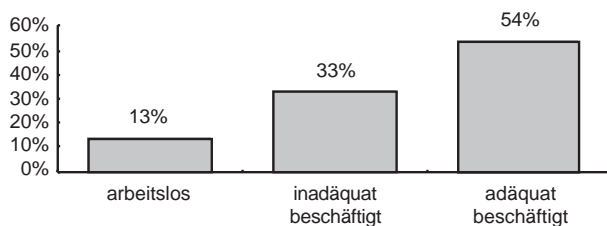
Es erweist sich häufig erst jetzt, dass die Umschulungsentscheidung unter Arbeitsmarktgesichtspunkten möglicherweise eine Fehlentscheidung war; dass die zwei Jahre der Umschulung mit ihren Anstrengungen und Entbehrungen vielleicht umsonst waren. Es müssen nun massiv selbstwertbedrohende Erfahrungen (z.B. in Form von wiederholten Absagen im Bewerbungsverfahren, unpersönliche und bürokratische Behandlung bei der Arbeitsvermittlung etc.) verarbeitet werden.

Im Zuge der verschlechterten allgemeinen Beschäftigungslage muss ein Umschüler nach erfolgreichem Umschulungsende zum gegenwärtigen Zeitpunkt durchschnittlich wohl mindestens mit einem halben Jahr Sucharbeitslosigkeit rechnen, bis er eine erste Anstellung findet. Die Dauer dieser Sucharbeitslosigkeit ist dabei von verschiedenen Moderationsvariablen abhängig, wobei hier vor allem Art und Grad der Behinderung, Alter, Geschlecht, Art der Umschulung, sowie Art der Beschäftigung auf der Personenseite und die Arbeitsmarktgegebenheiten auf der Umweltseite eine wichtige Rolle spielen (Blaschke/König 1992).

Ein nicht unbeträchtlicher Teil der Umschüler findet nach erfolgter Umschulung auch keinen adäquaten Arbeitsplatz und arbeitet in einer beruflichen Tätigkeit außerhalb des Umschulungsberufes. Ein anderer Teil der Rehabilitanden kann sich nach der Umschulung überhaupt nicht (mehr) auf dem Arbeitsmarkt integrieren. Eine Untersuchung des IAB (Blaschke/König 1992) über den weiteren beruflichen Werdegang von Rehabilitanden nach erfolgter Umschulung ergab, dass knapp ein Drittel der Umschüler zwei Jahre nach Umschulungsende nicht auf dem Arbeitsmarkt integriert war, wobei sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede zuungunsten von Frauen zeigten (Männer zu 73%, Frauen zu 63% auf dem Arbeitsmarkt integriert).

Abbildung 4 zeigt die Anteile einer (nicht repräsentativen) Stichprobe (N=30) von Rehabilitanden entsprechend ihrem Beschäftigungsstatus nach Umschulungsende, wie sie in einer qualitativen Studie über den Verlauf und das Ergebnis der beruflichen Rehabilitation 1985 erhoben wurden (Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985).

Abbildung 4: Beschäftigungsstatus von Rehabilitanden nach Umschulungsende 1985



(nach: Psychologische Forschungsgruppe Schönhals: Zur Problematik der Abbrecher in der beruflichen Rehabilitation. Bonn 1985)

Offensichtlich ist die Dauer der Sucharbeitslosigkeit und das Finden eines Dauerarbeitsplatzes neben den oben bereits erwähnten formalen Moderationsvariablen auch, wahrscheinlich sogar maßgeblich, von den spezifischen „Risikofaktoren“ für Arbeitslosigkeit abhängig, die Blaschke (1987) im Rahmen seines Konzeptes „soziale Qualifikationen“ postuliert hat: mangelndes Selbstvertrauen, externale Kontrollüberzeugung, Kontaktunsicherheit, inadäquate soziale Kompetenzen, negative Einstellung zu Arbeit und Beruf u.a.m.

Die Diskussion, ob diese Risikofaktoren bei der einzelnen Person primär im Sinne einer Persönlichkeitseigenschaft oder reaktiv-resignativ als Folge von kritischen Lebensereignissen bestehen, erscheint mir an dieser Stelle nicht zielführend; wichtig ist meines Erachtens allerdings, dass diese Risikofaktoren im Sinne des Fehlens oder einer schwachen Ausprägung von sozialen Qualifikationen durch geeignete Interventionsmaßnahmen abgeschwächt bzw. abgebaut werden können.

Von entscheidendem Einfluss auf den Erfolg der Arbeitssuche ist die Eigeninitiative der Absolventen und ihre Fähigkeit, auch ungewöhnliche Wege der Arbeitssuche einzuschlagen. Auch das Wissen über mögliche Bewerbungsstrategien und der üblichen Formen der Bewerbung ist hilfreich.

Finden Rehabilitanden einen umschulungsadäquaten Arbeitsplatz, dann haben vor allem die überbetrieblich ausgebildeten Behinderten, einschließlich der BFW-Umschüler, häufiger „Anlauf“-Schwierigkeiten. Obwohl sie häufig im Theoretischen in der Regel sehr gut ausgebildet sind, sind ihre praktischen Fertigkeiten, überwiegend bedingt durch die kurze Ausbildungsdauer, häufig nur „angelernt“, ohne dass sie bereits automatisiert und in Handlungsroutinen ablaufen. Auch müssen sie sich erst mit den konkreten Arbeitsbedingungen und der jeweiligen Art der Handhabung vertraut machen. Auf der anderen Seite möchten sie aber häufig den „Lehrlings“-Status nicht auch noch auf die Arbeitstätigkeit verlängern, so dass sie sich häufig scheuen, Vorgesetzte oder erfahrene Kollegen um Rat zu fragen.

Für die längerfristig arbeitslosen und inadäquat beschäftigten Rehabilitanden ist es schwierig, sich damit abzufinden, dass sie nur geringe Chancen haben, einen umschulungsadäquaten Arbeitsplatz zu finden. Damit sind sehr häufig psychische Zustände und Prozesse wie Resignation, depressives Erleben und Verhalten, Aktivitätshemmung, starke Selbstentwertungen etc. (Fessler 1988) verbunden.

Als Vorbereitung auf die Phase der Arbeitsplatzsuche für Rehabilitanden nach erfolgreicher Umschulung erscheint eine geistige Antizipation auf längere Sucharbeitslosigkeit und die Möglichkeit, eventuell überhaupt keinen adäquaten Arbeitsplatz zu finden, notwendig und sinnvoll. In der belastenden Situation selbst könnte eine gezielte Hilfestellung bei der emotional-evaluativen Bewältigung im Sinne einer Prävention gegenüber den negativen psychischen und psychosomatischen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit (Brinkmann 1974; Wacker 1976) zielführend sein.

3 Ansatzbereiche zu einer Verbesserung des Rehabilitationsprozesses

Der Eintritt einer Behinderung sowie der behinderungsbedingte Verlust der Berufszugehörigkeit (Berufsunfähigkeit) und Erwerbsmöglichkeit, mit der Notwendigkeit zu einer neuerlichen beruflichen Sozialisation, stellen für einen größeren Teil der Rehabilitanden ein gravierendes kritisches Lebensereignis (Zöllner o.J.; Filipp 1981) dar. Dazu treten im Verlauf des Prozesses der beruflichen Rehabilitation häufig weitere selbstwert- und selbstkonzeptabilisierende Erfahrungen, die die Betroffenen vor eine Reihe von Problemlöse- und Bewältigungsaufgaben stellen. Einschlägige wissenschaftliche Untersuchungen und Studien zur beruflichen Rehabilitation (z.B. Podeszfa 1985; Forschungsgruppe Schönhals 1985; Landwehrmann 1985; Tews 1986; Wasilewski 1988; Locker 1993 u.a.) zeigen auf, dass diese psycho-sozialen Belastungen im Vorfeld und im Verlauf der beruflichen

Tabelle 1: Strukturelle und individuelle Rahmenbedingungen der Berufswahl und Ausbildung/Umschulung bei Jugendlichen und Rehabilitanden

Jugendliche	Erwachsene
Normatives Lebensereignis (Baltes), das den überwiegenden Teil einer Alterskohorte betrifft	Nicht-normatives Lebensereignis, das nur wenige Mitglieder einer Alterskohorte betrifft; es ist außerhalb der üblichen Normalbiographie
Berufswahl ist eine „Entwicklungsaufgabe“ des Jugendalters (Havighorst)	Der Berufswahl geht häufig ein „kritisches Lebensereignis“ voraus (Krankheit, Unfall, Behinderung, längerfristige Arbeitslosigkeit etc.), das die Person-Umwelt-Anpassung nachhaltig beeinträchtigt hat und in die Identität eingearbeitet werden muss. Anstehende Berufswahlprozesse können mit Bewältigungsprozessen interferieren
Gesellschaftlich-institutionalisierte Vorbereitung durch Schule, Berufsberatung und andere gesellschaftliche Agenturen über einen längeren Zeitraum	Weitgehendes Fehlen von adäquaten institutionalisierten Rahmenbedingungen und Unterstützung; keine systematische Berufsorientierung bzw. -beratung; Entscheidungskriterien werden nicht vermittelt; keine Aufarbeitung der emotionalen und evaluativen Aspekte der Berufswahl; sehr kurzer Entscheidungszeitraum (die Umschulungswahl soll häufig zwischen zwei Beratungsterminen fallen)
„Gleichwertige“ Gesprächspartner zur Bearbeitung der emotionalen und evaluativen Aspekte der Berufswahl	Häufig fehlen adäquate Interaktionspartner zur Bearbeitung der emotionalen und evaluativen Aspekte der Berufswahl
Beginn der beruflichen Laufbahn	Verlust von erarbeiteten beruflichen „Besitzständen“ (materiell, soziale Rolle etc); vorher evtl. sozial angesehener Kompetenzträger, nachher „Lehrlingsstatus“
Identitätsstützende „Pattern“ liegen noch außerhalb des Identitätsdefinitionsraumes Beruf	Häufig Beeinträchtigung der Selbstwertorientierung durch Wegfall von identitätsstützenden Erfolgsrückmeldungen aus Beruf und Arbeit und der Tatsache, dass man nicht mehr an der volkswirtschaftlichen Wertschöpfung beteiligt ist
Kongruente Rollensituation; altersgruppenadäquate Entwicklungsaufgaben	Nicht-kongruente Rollensituation (im sozialen Bereich Erwachsenenrolle versus Jugendrolle im Beruf)
Meist mittlerer innerer und äußerer Erfolgsdruck, da Berufswahlentscheidungen wieder reversibel sind	Häufig sehr hoher innerer und äußerer Erfolgsdruck; „Katastrophisierungen“ bei Misserfolg

Rehabilitation, neben gesundheitlichen Problemen und der intellektuellen Überforderung, zu den bedeutsamsten Gründen für den Nicht-Erfolg von Rehabilitationsbemühungen gehören.

Im Unterschied zur Berufswahl- und Ausbildungssituation bei Jugendlichen ist die Berufswahl und eine Umschulung bei erwachsenen Rehabilitanden ein nicht-normatives Lebensereignis (vgl. Baltes 1980). Die strukturellen und individuellen Rahmenbedingungen der Berufswahl und Ausbildung bei Jugendlichen und Rehabilitanden unterscheiden sich bei der Berufswahl und in der Ausbildung/ Umschulung beachtlich, wie Tabelle 1 zeigt.

Meine Erfahrungen als Arbeitsamtspsychologe decken sich mit der Einschätzung der einschlägigen sozialwissenschaftlichen Studien dahingehend, dass eine Teilgruppe der Rehabilitanden in der spezifischen Situation der beruflichen Rehabilitation emotional sehr hoch belastet ist, andererseits aber nur eine geringe institutionelle und soziale Unterstützung erhält. Vor allem die emotional-evaluative Bewältigung der aufgetretenen und auftretenden Ereignisse und Probleme wird dabei zu wenig unterstützt. Wie Locker (1993) ausführt, ist zudem anzunehmen, dass die Erfahrungen und Bewältigungskompetenzen gegenüber gravierenden belastenden Lebensereignissen beim betroffenen Personenkreis eher gering ausgebildet sind. Die über Jahre konstant hohe Quote der Rehabilitanden, die ihr vorgenommenes Rehabilitationsziel nicht erreichen, erscheint wenigstens zum Teil auf diese hohen psychosozialen Belastungen, die mit eher geringen Bewältigungskompetenzen einhergehen und nur wenig institutionell und sozial unterstützt werden, rückführbar.

Welche Verbesserungsvorschläge lassen sich aus dieser Zusammenschau von typischen Problemen und Schwierigkeiten ableiten? Auf der Grundlage der oben dargestellten typischen Problemfelder der beruflichen Rehabilitation lassen sich m.E. vier Ansatzfelder unterscheiden, die zu einer Verbesserung des Rehabilitationserfolges führen könnten.

3.1 Die Bearbeitung von aktuellen Belastungen und Bewältigungsanforderungen

Der Eintritt einer Behinderung und der behinderungsbedingte Verlust von Berufszugehörigkeit und Erwerbsmöglichkeit stellen für viele der Betroffenen einen tiefen Eingriff in das gegebene Passungsgefüge von Person und Umwelt dar (vgl. Zöllner o.J.). Es sind gravierende „kritische Lebensereignisse“ (Filipp 1981), die an den Rehabilitanden oft vielfältige Bewältigungs- und Problemlöseaufgaben (Budde 1984; Brüderl 1988; Trautmann-Sponsel 1988) stellen. Er muss Verluste vielfältiger Art verarbeiten, die damit verbundenen affektiven Reaktionen bewältigen, Selbstkonzept und Selbstwertorientierung reorganisieren und stabilisieren, bestehende Motivationsstrukturen modifizieren bzw. neue aufbauen u.a.m. (Zöllner o.J.). Diese Prozesse laufen individuell qualitativ und quantitativ differenziert ab. Hinzu kommen im Prozess der beruflichen Rehabilitation erfahrungsgemäß noch weitere belastende Ereignisse und Probleme, die ebenfalls bewältigt und gelöst werden müssen.

Die Bewältigungsforschung (Brüderl 1988) macht darauf aufmerksam, dass zwischen Emotionsregulation und problemorientiertem Handeln eine enge Beziehung besteht. So wird die affektive Regulierung im Sinne der emotionalen Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses als notwendige Voraussetzung für ein effizientes problemzentriertes Handeln angesehen (Weber 1987).

Tabelle 2 versucht einen Überblick über die wichtigsten Bewältigungsaufgaben im Prozess der beruflichen Rehabilitation zu geben.

Bedeutsam für eine zielführende Bearbeitung von Bewältigungsaufgaben nach kritischen Lebensereignissen ist nach Moos / Tsu (1977) für die Betroffenen das Wissen um mögliche Krisenreaktionen, den Prozesscharakter und die Zeitdimension der Bewältigung, sowie die Kenntnis über das potentielle Auftreten von negativen Emotionen wie Depression und Angst.

Häufig ist der Rehabilitand mit dem Ablauf bzw. Fortgang des institutionellen Rehabilitationsverfahrens überfordert, da er die hierfür notwendigen individuellen psychisch-emotionalen Bewältigungsschritte noch nicht vollzogen hat. Er hat bildlich gesprochen für eine Beratung, eine Information, eine Umschulung etc. „den Kopf noch nicht frei“. Der Stand des individuellen Bewältigungsprozesses kann dann mit dem institutionellen Rehabilitationsprozess interferieren. Dadurch kommt es beim Rehabilitanden häufiger zu Ambivalenzen gegenüber dem Rehabilitationsberater, der Umschulung etc., die von der einschlägigen Literatur (z.B. Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985) als bedeutsame motivationale Störvariablen für den Erfolg des Rehabilitationsprozesses aufgezeigt werden.

Die systematisch geschaffene Möglichkeit zu einer adäquaten emotionalen Bearbeitung von aktuell wirksamen Belastungen und Bewältigungsanforderungen und die Vermittlung von Wissen über Bewältigungsreaktionen und -anforderungen erscheint mir deshalb in jeder Phase des Prozesses der beruflichen Rehabilitation als notwendig und zielführend.

3.2 Die Antizipation von möglichen bzw. wahrscheinlichen belastenden Ereignissen

Die Vorhersehbarkeit von möglichen bzw. wahrscheinlichen Ereignissen bzw. Problemsituationen ermöglicht eine antizipatorische kognitive und emotionale Vorbereitung. Dies erzeugt nach einschlägigen Untersuchungen „mildere“ Bewältigungseffekte (z.B. Parkes 1974; Pearlin / Schooler 1978). Rehabilitanden sollten im Sinne einer primären Prävention (Becker 1984) deshalb glaubwürdig und umfassend über mögliche Belastungen, die in der beruflichen Rehabilitation auf sie zukommen können, informiert und vorbereitet werden.

Schwarz (1975) konzipierte „Situations-Übergangs-Gruppen“, in denen er jeweils mit 5 bis 15 Teilnehmern recht erfolgreich eine antizipatorische Krisenbewältigung bei vorhersehbaren kritischen Lebensereignissen durchführte. Ähnlich konzipierte präventive Informations- und Aufklärungsgruppen (vgl. Fiedler 1996) könnten auch in der beruflichen Rehabilitation einen hohen Nutzen haben.

3.3 Die Modifikation von Personenmerkmalen zur Verbesserung der Bewältigungsressourcen

Die Ergebnisse der Bewältigungsforschung zeigen, dass bestimmte Personenmerkmale eine differentielle Wirkung bei

der Bewältigung von belastenden Ereignissen haben (z.B. Pearlin / Schooler 1978; Brüderl 1988). Zu diesen Personenmerkmalen zählen Attribuierungen (Braukmann / Filipp 1984), Selbstkonzept (Filipp 1984), Selbstwertorientierungen (Pearlin / Schooler 1978), Kontrollüberzeugung (Rotter 1966; Krampen 1982; Mayring 1988), Kontrollmotivation (Braukmann 1981), vorangegangene Bewältigungserfahrungen (Rabkin / Struening 1976), u.a.m.

Der systematische Aufbau bzw. die Optimierung von Selbstregulationsfähigkeiten (Problemlöse- und Bewältigungskompetenz), bzw. von Handlungskompetenz im Ansatz von Kommer / Röhrle (1981), die gezielte Stärkung resp. Verbesserung von Selbstkonzept und Selbstwertorientierungen, die Verhinderung einseitiger und schädlicher Kausalattributionen sowie das Erlernen von emotionsregulierenden und stressabbauenden Techniken werden neben anderen Interventionen zur Förderung der personalen Bewältigungsressourcen für Rehabilitanden deshalb als sinnvoll und notwendig erachtet.

Darüber hinaus erscheint auch ein Training im Bereich der spezifischen „Risikofaktoren“ für Arbeitslosigkeit sinnvoll und notwendig, die Blaschke (1987) im Rahmen seines Konzeptes „soziale Qualifikationen“ postuliert hat: mangelndes Selbstvertrauen, externale Kontrollüberzeugung, Kontaktsicherheit, inadäquate soziale Kompetenzen, negative Einstellung zu Arbeit und Beruf u.a.m.

3.4 Der Aufbau von sozialen Stützsystemen als kontextuelle Ressource

Soziale Unterstützung in ihren Teilbereichen informative, emotionale, evaluative und instrumentelle Unterstützung hat eine wichtige Funktion bei der Bewältigung von belastenden Problemen und Ereignissen (Gore 1978; Silver / Wortman 1980). Der Mangel an sozialer Unterstützung bzw. eine unzureichende Einbindung in ein soziales System müssen nach den vorliegenden Erkenntnissen als hoch generalisierter Vulnerabilitätsfaktor für die pathogene Wirkung für kritische Lebensereignisse gelten (Dean / Lin 1977; Cobb 1976).

Notwendig erscheint deshalb der Aufbau und die Förderung von sozialen Stützsystemen zur „Pufferung“ (Filipp / Aymanns 1987) der Auswirkungen von belastenden Ereignissen und Schwierigkeiten im Prozess der beruflichen Rehabilitation.

4 Das Ravensburger Rehabilitationsmodell

Seit dem Sommer 1996 finden im Arbeitsamt Ravensburg, neben der konventionellen Einzelberatung und Begutachtung, verschiedene beraterische Gruppenaktivitäten für erwachsene Rehabilitanden statt. Ziel dieses modulären und differentiellen Beratungsangebotes ist es, die Rehabilitanden situations- und problemangemessen auf ihre berufliche Neuorientierung vorzubereiten. Bei der Konzeption dieser Gruppenberatungsaktivitäten wurde explizit versucht, die oben dargestellten typischen Probleme und Schwierigkeitsbereiche in der beruflichen Rehabilitation angemessen zu berücksichtigen.

Das Ravensburger Rehabilitationsmodell (RRM) umfasst in seiner Konzeption verschiedene Seminarmodule, deren Abfolge von der inhaltlich-methodischen Struktur zwar aufeinander abgestimmt sind, aber je nach der bestehenden Indikation auch separat durchlaufen werden können.

Übergeordnetes Ziel des Ravensburger Rehabilitationsmodells ist es, Rehabilitanden eine umfassende Handlungs-

Tabelle 2: Bewältigungsaufgaben im Prozess der beruflichen Rehabilitation

kognitive Bewältigung (Problemlösen)	emotional-evaluative Bewältigung	soziale Bewältigungsanforderungen
<p>Eintritt von Behinderung Welche medizinische, soziale, berufliche, technische, u.a. Möglichkeiten für die Behebung oder Kompensation der Behinderungsfolgen gibt es? Welche Aktivitäten müssen erfolgen?</p>	<p>Einarbeitung der beschädigten Körperlichkeit in die Identität, Bewältigung von körperlich-funktionalen Verlustelebnissen; Reorganisation des Selbstkonzeptes und Stabilisierung des Selbstwertgefühles</p>	<p>Einholen von sozialer Unterstützung für die Bewältigungsaufgaben</p>
<p>Berufsunfähigkeit Welche Aktivitäten für eine berufliche Neuorientierung sind notwendig? Gedankliche und handlungsorientierte Bewältigung von neuen Informationen und Situationen</p>	<p>Bewältigung des Verlustes beruflich-sozialer Positionen, von Statusverlusten, der Verluste von beruflicher Kompetenz und Sicherheit, des Verlustes der beruflichen Befriedigungsmöglichkeit, von Interessen und Motiven sowie Kommunikationsmöglichkeiten etc.; Verarbeitung und Bewältigung der mit den Verlusten verbundenen affektiven Reaktionen; Konstruktiver Umgang mit Gefühlen des Versagens, Aufbau neuer Strukturen der personalen und sozialen Identität, Entwurf einer neuen Lebensplanung; Reorganisation des Selbstkonzeptes und Stabilisierung des Selbstwertgefühles, u.a.m.</p>	<p>Einholen von sozialer Unterstützung für die Bewältigungsaufgaben; Modifikation alter und Erwerb neuer Rollen</p>
<p>Beratungssituation Welche Haupt-, Teil- und Fernziele sollen mit der anstehenden Umschulung erreicht werden? Zielbalancierung und Zielfestlegung, Antizipation von potentiellen Problemlösestrategien auf ihre Haupt- und Nebenwirkungen. Einholen von Informationen.</p>	<p>Erhöhung der „Informationsverarbeitungskapazität“ im Problemlöseprozess durch Bearbeitung und Klärung von unausgeräumten Ambivalenzen; Abbau der expertenabhängigen „Krankenrolle“ zugunsten eines selbstbestimmten und selbstbestimmenden Handelns</p>	<p>Erreichen einer persönlich und sozial zufriedenstellenden Balance zwischen Expertenvorgaben und der eigenen Verantwortlichkeit für die Lebensgestaltung; Fähigkeit zum Aufbau einer „gleichberechtigten“ Interaktionssituation von Berater und Rehabilitanden; Fähigkeit zur Darstellung und Durchsetzung eigener Interessen gegenüber dem Berater; Fähigkeit zur aktiven Gestaltung der Beratungssituation anstelle der Rezeption institutioneller Vorgaben.</p>
<p>Fachdienstliche Begutachtung Kognitive Einarbeitung der Untersuchungsergebnisse in das Selbstkonzept; Berücksichtigung dieser Informationen über die Berufseignung im Berufswahlprozess</p>	<p>Emotionale Einarbeitung der Untersuchungsergebnisse in Selbstkonzept und Selbstwertgefühl</p>	<p>Aufbau einer vertrauensvollen Kommunikationssituation im Sinne einer kritischen Akzeptanz</p>
<p>Umschulungswahl Welcher neue Beruf entspricht meinem gesundheitlichen Status, meinen Neigungen und Interessen, meinen Fähigkeiten, meinen Ansprüchen etc.? Gedankliches Durchspielen alternativer Möglichkeiten; Problemlösesituation, die durch Zeitdruck, hohe Komplexität, Vernetztheit, Unvollständigkeit der Informationen, Polytelie, akteursunabhängige Dynamik etc. gekennzeichnet ist</p>	<p>Aufbau einer intrinsischen Motivation für die Umschulung; gedanklich-emotionale Antizipation und Einstellung auf die Umschulung und die spezifischen Umschulungsbedingungen</p>	<p>Einholung von Rückversicherungen und emotionaler Unterstützung im sozialen System (Ehepartner, Familie, Freunde etc.) für die antizipierte Umschulungsmaßnahme und ihre Rahmenbedingungen (Ausdruck von Ängsten, Sorgen, Befürchtungen, Hoffnungen, Erwartungen)</p>
<p>Umschulungsmaßnahme „Handling“ verschiedenartiger Problemsituationen in der Umschulung (Stoffmenge, Trennung von Familie und Partner, etc.); Durchsetzung eigener legitimer Interessen in Konfliktsituationen (z.B. Arbeitgeber setzt den Rehabilitanden häufig in umschulungsfremden Tätigkeiten ein etc.)</p>	<p>Anpassung an die altersinadäquate Rollensituation („Lehrlingsstatus“), Unterbringung in BFW; Interferenzabschirmung; evaluative Bewertung der Umschulung als Herausforderung und ggf. als längerfristiger Gewinn.</p>	<p>Kommunikation und Auseinandersetzung mit Kollegen, Lehrkräften, Ausbildern etc.</p>
<p>Arbeitsmarktintegration Suchen eines Arbeitsplatzes mittels verschiedener Suchstrategien</p>	<p>Bewältigung von selbstwertbedrohenden Enttäuschungen im Bewerbungsverfahren (Absagen); möglicherweise Bewältigung der Erfahrung, dass die Umschulung nicht zu einer adäquaten beruflichen Integration führt</p>	<p>Kontaktaufnahme und Kommunikation mit möglichen Arbeitgebern, Arbeitsamtvermittlern etc.</p>

Tabelle 3: Konzeptionelle Grundüberlegungen im traditionellen „Expertenansatz“ und im Ravensburger „Selbstmanagementansatz“

Psychologisch-pädagogischer Expertenansatz im Bereich der beruflichen Rehabilitation	Psychologisch-pädagogischer Selbstmanagementansatz im Bereich der beruflichen Rehabilitation
Kurativer Zugang zu psychologisch-pädagogischer Hilfestellung: Eine Intervention ist i.d.R. erst dann vorgesehen, wenn ein Problem sich schon verfestigt hat. Wenig präventive Möglichkeiten.	Präventive Vorgehensweise: Der Proband erlernt den zielführenden Umgang mit Bewältigungsanforderungen, so dass symptomatische Verfestigungen vermieden werden und hochgeneralisierte Effekte möglich sind.
Interventionsziel ist die Beseitigung der Ursachen eines bestimmten Syndroms (Heilung).	Interventionsziel ist die Befähigung des Probanden, Krisen und Probleme durch den Einsatz allgemeiner Selbstmanagementfertigkeiten und die Anwendung von kognitions-, emotions- und handlungsregulierender Techniken selbstregulativ zu bewältigen.
Interventionistisches Leitmotiv ist der defizitäre Mensch, der sehr stark von Außenvariablen (Umwelt, Lebensgeschichte etc.) gesteuert wird.	Interventionistisches Leitmotiv ist der eigenverantwortliche, selbstbestimmende und selbststeuernde Mensch, der überwiegend eine aktive Rolle bei der Bestimmung seines Lebensschicksales spielt.
Experten im Besitz von handlungs- und änderungsrelevantem Wissen.	Der Klient wird in Besitz von handlungs- und änderungsrelevantem Wissen gebracht.
Fremdbestimmung; Interventionsziele werden weitgehend durch den institutionellen Rahmen definiert (z.B. störungsfreier Betrieb)	Selbstbestimmung; Interventionsziele werden durch den Probanden nach seinen Bedürfnissen bestimmt
Verantwortung für die Bewältigungsprozesse liegen weitgehend bei Experten	Einbeziehung des Probanden in die Verantwortung für die Bewältigungsprozesse
Häufig Auftreten von Widerstand und Gegenkontrolle	Verringerung von Widerstand und Gegenkontrolle

kompetenz im Sinne der epistemischen Kompetenz (Wissen über die Handlungsanforderungen im Prozess der beruflichen Rehabilitation) und der heuristischen Kompetenz (allgemeine Strategien zur Problemlösung) mit dem Ziel eines weitgehend selbständigen und selbstverantwortlichen Vorgehens in der beruflichen Rehabilitation zu vermitteln. In Anlehnung an Fuhrer (1990) kann man als Motto des Ravensburger Rehabilitationsmodelles formulieren: „Handeln lernen für einen neuen Beruf“.

Die theoretische Fundierung und die konzeptionellen Grundüberlegungen des Ravensburger Rehabilitationsmodelles (RRM) sollen im folgenden kurz skizziert werden.

4.1 Theoretische Grundlagen

4.1.1 Die subjektorientierte Perspektive

Das Basiskonzept des Ravensburger Rehabilitationsmodelles (RRM) geht vom Bild eines reflexions-, kommunikations-, rationalitäts- und handlungsfähigen Rehabilitanden aus (vgl. Groeben / Scheele 1977), der sich die zur Lösung seines Rehabilitationsproblems notwendigen Fähigkeiten und Wissensinhalte selbständig, über das Anregungs- und Lernpotential einer Rehabilitanden-„Selbsthilfegruppe“ und/oder über eine gleichberechtigte Kommunikation mit „Experten“ erarbeiten kann (vgl. Wahl 1993).

Die Bearbeitung von Problemlöse- und Bewältigungsaufgaben im Rahmen der beruflichen Rehabilitation erfordert häufig das Erlernen von neuen Kompetenzen und Handlungsmustern. Im Ravensburger Rehabilitationsmodell kommen hierfür Methoden und Techniken des Selbstmanagementansatzes, den vor allem Kanfer (vgl. Kanfer / Reinecker / Schmelzer 1996) entwickelt und ausgearbeitet hat, zur An-

wendung. Das generelle Leitziel des Selbstmanagementansatzes ist es, Probanden durch den Einsatz allgemeiner Selbstmanagementfertigkeiten und die Anwendung kognitions-, emotions- und handlungsregulierender Techniken zu befähigen, Probleme und Krisen weitgehend selbstregulativ zu bewältigen.

Wichtige Unterschiede des bislang im Bereich der beruflichen Rehabilitation üblichen „Expertenansatzes“ und dem im Ravensburger Rehabilitationsmodell konzipierten „Selbstmanagementansatzes“ sind in Tabelle 3 *idealtypisch* gegenübergestellt.

Das Ravensburger Rehabilitationsmodell will entsprechend dem Selbstmanagementansatz unter anderem bei dem Rehabilitanden folgende Lernprozesse zur adäquaten Bewältigung von aktuellen oder antizipierten Anforderungen im Prozess der beruflichen Rehabilitation in Gang setzen und trainieren (Kanfer / Reinecker / Schmelzer 1996):

1. Lernen, das eigene Verhalten in speziellen Situationen in Richtung der persönlichen Ziele zu steuern (Selbstregulation und Selbstkontrolle);
2. Lernen, spezifische physiologische Erregungsmuster und Emotionen zu erkennen, zu beeinflussen oder ggf. zu vermeiden (z.B. Angst, Erregung etc.)
3. Lernen, mit kognitiven (vorgestellten) Prozessen (z.B. selbstabwertenden Gedanken) zielführender umzugehen und die kognitiven Prozesse in Einklang mit den eigenen Zielvorstellungen zu bringen.

Ein weiterer zielführender Kompetenzbereich für die erfolgreiche Bewältigung der Anforderungen in der beruflichen Rehabilitation ist das

4. Lernen von spezifischen Kompetenzen und Techniken, die für die Bewältigung der besonderen Anforderungen in der beruflichen Rehabilitation zielführend sind (Zeitmanagementtechniken, Lerntechniken und -strategien, Bewerbungsverhalten etc.).

Diese angestrebten Bewältigungskompetenzen beinhalten die folgenden Interventionsstrategien:

1. Das Training von elementaren Bestandteilen der Selbstregulation, z.B. Selbstbeobachtung, Selbstbewertung, Selbstbestärkung, Selbstkontrolle (Hartig 1973; Reinecker 1978), Selbstinstruktionen (Meichenbaum 1979);
2. Die Vermittlung der Fähigkeit zur Ziel- und Wertklärung (Kanfer / Reinecker / Schmelzer 1996);
3. Das Kennenlernen von Strategien zum Problemlösen und Entscheiden (D'Zurilla 1986; Kämmerer 1983);
4. Vermittlung von Strategien für eine zielführende emotionale Bewältigung, z.B. Informationen über Auswirkungen von kritischen Lebensereignissen und Verlaufsformen der Bewältigung, Einholen von sozialer Unterstützung (Meichenbaum 1979);
5. Das Training von Bewältigungsstrategien für Stress und für den allgemeinen Umgang mit problematischen Situationen (Entspannungsübungen, körperliche Fitness);
6. Die Verbesserung von sozialen Kompetenzen und Kommunikation (Blaschke 1987).

Diese Betrachtungsweise des Rehabilitanden als eigenverantwortlichen, selbstbestimmenden und sich selbststeuernden Menschen findet im Ravensburger Rehabilitationsmodell seine Umsetzung in einer entsprechenden andragogischen Methodik. Grundprinzipien dieser andragogischen Methodik sind dabei:

- *das Prinzip der weitgehenden Teilnahmefreiwilligkeit:* Die Rehabilitanden können jederzeit autonom über die Teilnahme bzw. Weiterteilnahme am RRM entscheiden;
- *das Prinzip der höchstmöglichen Selbstverantwortlichkeit:* Den Rehabilitanden wird die Einstellung vermittelt, dass sie für den Verlauf ihrer beruflichen Rehabilitation primär selbstverantwortlich sind;
- *das Prinzip der Verbundenheit von „Wissen lernen“ und „Handeln lernen“:* Den Seminaren des RRM liegt eine handlungstheoretisch fundierte und handlungsorientierte Andragogik zugrunde;
- *das Prinzip der minimalen Intervention:* Jeder Teilnehmer erhält nur soviel externe Unterstützung wie er benötigt.

Zur theoretischen Begründung dieser andragogischen Grundprinzipien möchte ich vor allem auf Kanfer (Kanfer / Reinecker / Schmelzer 1996) verweisen, der darauf aufmerksam macht, dass das Erleben die steuernde Instanz einer Entscheidung, einer Handlung etc. zu sein, und nicht passives Opfer, in der Regel die intrinsische Motivation erheblich steigert. Umgekehrt wird die Einschränkung von Freiwilligkeit und Selbstbestimmung regelmäßig als Gefährdung der persönlichen Freiheit erlebt, die zu Erscheinungen wie Widerstand, Gegenkontrolle, Reaktanz und sinkender Lernbereitschaft führt.

4.1.2 Die ökopsychologische Perspektive

In der ökopsychologischen Betrachtungsweise wird vom Menschen und seiner Umwelt als einem „System“ ausgegangen, das nach einem „Gleichgewichtszustand“ strebt. Auch die berufliche Laufbahn wird als ein solcher, sich balancierender Interaktionsprozess zwischen einer Person und ihrer

beruflichen Umweltkonstellation gesehen (Hurni-Schlegel 1984).

Durch verschiedene Umstände kann dieses berufliche Person-Umwelt-Gleichgewicht labilisiert bzw. diskrepant werden. Dabei haben im Erwachsenenalter diese Umstände häufig den Charakter von sog. kritischen Lebensereignissen (Filipp 1990). Im Bereich der beruflichen Rehabilitation sind diese Lebensereignisse vorwiegend der Eintritt einer Behinderung bzw. der behinderungsbedingte Verlust der Berufsfähigkeit.

Diese Zerstörung des Person-Umwelt-Passungsgefüges löst bei den betroffenen Personen häufig Bewältigungsprozesse (Problemlösen und Emotionsregulation) aus. Die Bewältigungsleistung umfasst im Prozess der beruflichen Rehabilitation (vgl. Zöllner o.J.)

1. die Verarbeitung vielfältiger Verluste: Verlust der „normalen“ oder intakten Körperlichkeit, der Verlust (altersgerechter) sozialer Positionen, Verluste finanzieller Art, Statusverluste, Verlust beruflicher Kompetenzen, etc.
2. die Verarbeitung und Bewältigung der mit den Verlusten verbundenen affektiven Reaktionen,
3. die Modifikation alter und der Erwerb neuer sozialer Rollen,
4. die Neuorganisation des Selbstkonzeptes und die Stabilisierung des Selbstwertgefühles,
5. die Umorientierung bestehender bzw. der Erwerb neuer Motivstrukturen,
6. die gedankliche und handlungsmäßige Bewältigung von neuen Informationen und Situationen,
7. die Entwicklung und Realisierung effektiver Problemlösestrategien.

Bewältigungsspezifische Auswirkungen zeigen sich bei der betroffenen Person häufig als qualitativ unterschiedliche Störungen in der Informationsaufnahme und -verarbeitung, der emotionalen Befindlichkeit, des Selbstkonzeptes und des Selbstwertgefühles. Sie haben dann meist auch Einfluss auf das berufsbezogene Leistungsverhalten und die Motivation des Rehabilitanden.

Für die rehabilitationsberaterische und berufspsychologische Arbeit ist es wichtig, die Erscheinungsformen und den prozesshaften Verlauf von Bewältigungshandeln der Rehabilitanden mit zu bedenken und gegebenenfalls mit zu bearbeiten, da dieses Bewältigungshandeln des Rehabilitanden gegenüber vorangegangenen kritischen Lebensereignissen den Beratungs- und Begutachtungsprozess durch seine eigene Dynamik beeinflussen, behindern und sogar verhindern kann (Zöllner o.J.).

Im Ravensburger Rehabilitationsmodell (RRM) wird auf den Aspekt der Bewältigungsunterstützung durch entsprechende Module (vorrangig das Rehabilitationsorientierungsseminar) und Kursinhalte explizit eingegangen.

4.1.3 Die identitätstheoretische Perspektive

Bereits die Formulierung „Was willst Du werden?“ in der Umgangssprache, als symbolischer Speicher von lebensweltlicher Erfahrung, deutet auf die zentrale identitätswirksame Bedeutung beruflicher Entscheidungen hin. Unter Identität sollen dabei entsprechend der einschlägigen sozialwissenschaftlichen Literatur (vgl. Frey / Hausser 1987) die von einer Person als bedeutsam erachteten biographischen Selbsterfahrungen, sowie deren Identitätswürfe, d.h. die Frage wie die Person in der Zukunft sein will, verstanden werden.

Tabelle 4: Handlungstheoretisches Phasenmodell

ORIENTIERUNG	MOTIVATION	ZIELSETZUNG	VOLLZUG
<ul style="list-style-type: none"> - allgemeine Orientierung im neuen Handlungsfeld berufliche Rehabilitation - Emotionsregulierung gegenüber vorangegangenen kritischem Lebensereignis - Bewältigungsoptimismus entwickeln 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse der Motive und Ziele, die mit der beruflichen Entscheidung verknüpft sind - möglichst bewusstseinsnahe, rationale Motiv- und Zielbalancierung - Entwickeln einer stabilen Motivationstendenz 	<ul style="list-style-type: none"> - Erkennen von Rahmenbedingungen der beruflichen Entscheidungssituation - Erlernen und Anwenden von Informationstechniken - Kennenlernen/Generieren von Entscheidungsalternativen - Auswahl einer Entscheidungsalternative 	<ul style="list-style-type: none"> - Bewältigung des „Realitätsschocks“ - Sicherung der Motivations-tendenz - Erlernen und Anwenden von Volitionstechniken - Erlernen und Anwenden von Lern- und Arbeitstechniken
Handlungsvorbereitung			Handlungsausführung

Diese „symbolische Struktur“ erlaubt es dem Persönlichkeitssystem „...im Wechsel biographischer Zustände und über die verschiedenen Positionen im sozialen Raum hinweg Kontinuität und Konsistenz zu sichern“ (Döbert / Habermas / Nunner-Winkler 1977).

Die Herauslösung aus einem Beruf und damit der Verlust seiner status- und identitätswirksamen Funktionen unterbricht die bisherige Identitätslinie des Rehabilitanden. Es zwingt ihn zu einer erneuten Berufsentscheidung und beruflichen Sozialisation; stellt ihn damit vor die Aufgabe der „Identitätsbewahrung“ (Bußhoff 1992) in einem neu zu balancierenden Person-Umwelt-System, wobei Selbstkonzept und Selbstwertgefühl möglichst gesichert bleiben sollen.

Identitätsbedeutsam bei einer beruflichen (Neu-)Entscheidung sind, in Abhängigkeit der jeweils relevanten „Identitätsdefinitionsräume“ (Frey / Hausser 1987) der Berufswähler bzw. Rehabilitanden, in aller Regel vorrangig die „Nebenwirkungen“ dieser beruflichen Entscheidung. Damit gemeint sind die bestimmte lebensweltliche Umgebung, der Lebensstil und das ganze Ensemble von Werthaltungen, Einstellungen, Verhaltensmuster und Handlungsrouninen, die in einem bestimmten Beruf nach der Vorstellung des Berufswählers vorherrschen. Dazu kommen noch gesellschaftliche Reputationseinschätzungen, das Ansehensniveau und der finanzielle Verdienst, die eine berufliche Entscheidung in ihrer Realisierung verspricht.

Die identitätswirksamen Einflussfaktoren bei beruflichen Laufbahnentscheidungen laufen nach der identitätstheoretischen Auffassung vorrangig als Filter für berufliche Alternativen auf einer unbewussten bzw. vorbewussten Ebene (Abwahlprozess) ab. Auf der Grundlage der verbleibenden beruflichen Alternativen erfolgt dann eine Entscheidung, nach mehr oder weniger rationalen Kriterien (Auswahlprozess).

Mit der identitätstheoretischen Sichtweise können bei beruflichen Entscheidungen auftretende, im normativen Modell rationalen Entscheidungsverhaltens scheinbar „unlogische“ Schlüsse und individuelle berufliche Alternativbildungen besser nachvollzogen werden, die durch die identitätsbewährende „Psychologik“ der Person bedingt sind (Kahsnitz 1996).

Identitätswirksame Motive bei der Umschulungswahlentscheidung bewusst zu machen und mit anderen persönlichen Motiven und Zielen zu balancieren, ist eines der wichtigen Inhalte des weiter unten näher beschriebenen Umschulungswahlseminars (UWS), eines der Module im Ravensburger Rehabilitationsmodell (RRM).

4.1.4 Die handlungstheoretische Perspektive

Berufliche Rehabilitation kann auch verstanden werden als Prozess des Handeln-Lernens für einen neuen Beruf. Handeln wird dabei verstanden als eine absichtsvolle, bewusste und planvolle Tätigkeit einer Person, mit der diese versucht, ein bestimmtes Ziel zu erreichen (Mutzeck 1988).

Bei diesem umfassenden Lernprozess in der beruflichen Rehabilitation gilt es für den Rehabilitanden, sich zum einen Informationen zu verschaffen über die Inhalte und die lebensweltliche Umgebung von verschiedenen Berufen, über Umschulungsarten und -möglichkeiten, über die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen einer Umschulung etc. (Faktenwissen); aber auch Strategien der Informationsbeschaffung und -verarbeitung, Problemlöse- und Entscheidungstechniken, Strategien der Emotions- und Motivationskontrolle, Lern-, Arbeits- und Zeitmanagementtechniken etc. (Handlungswissen) müssen für eine berufliche Neuentscheidung und deren erfolgreiche Realisierung von ihm beherrscht werden. Darüber hinaus ist zur Erreichung des Handlungszieles, d.h. zur erfolgreichen Realisierung einer beruflichen Umorientierung, auch eine über die verschiedenen Lebens- und Identitätsbereiche des Rehabilitanden balancierte Motivstruktur erforderlich, damit bei der Handlungsausführung möglichst wenig Volitionsprobleme auftreten.

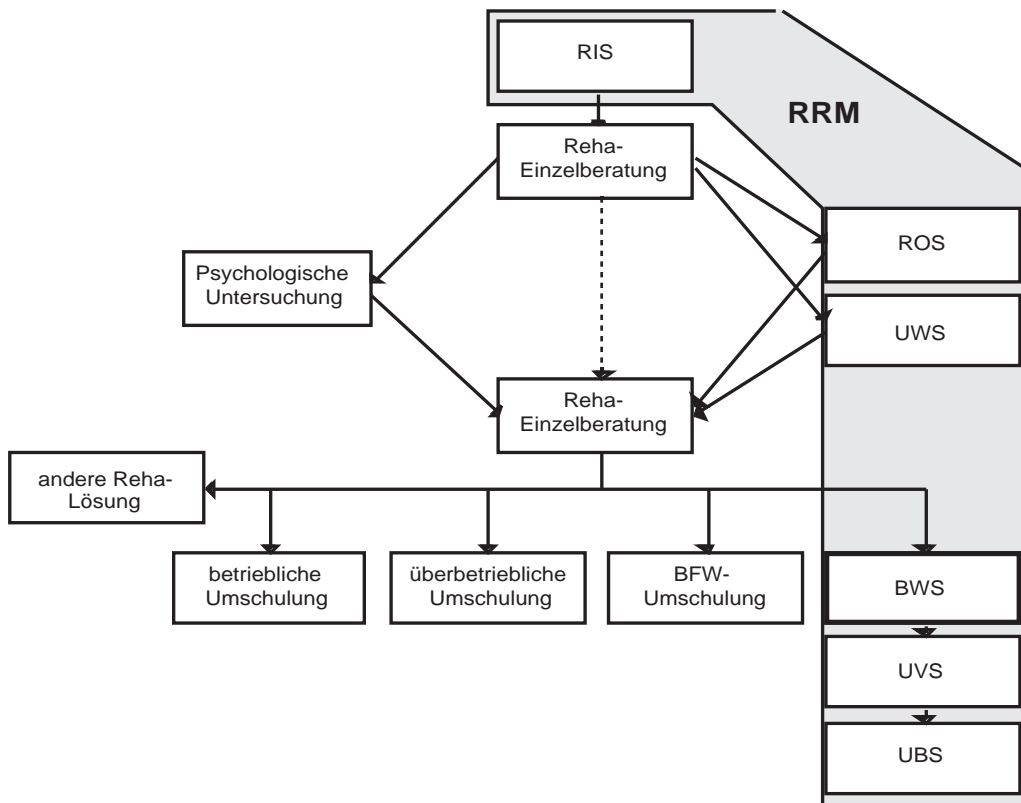
Tabelle 4 zeigt ein handlungstheoretisches Phasenmodell, angewandt auf die berufliche Rehabilitation, mit den wichtigsten Anforderungen an die drei Bereiche „Wissen“, „Können“ und „Motivation“ (Kanfer / Reinecker / Schmelzer 1996). Zu bedenken ist bei diesem idealtypischen Prozessmodell allerdings, dass in der Regel die unterschiedlichen Phasen vom Rehabilitanden nicht nacheinander „abgearbeitet“ werden, sondern immer wieder Sprünge zu Aufgaben früherer bzw. späterer Phasen stattfinden. Eine hinlänglich erfolgreiche Bearbeitung der Aufgaben jeder einzelnen Phase erscheint aber eine notwendige Voraussetzung für den Erfolg der Gesamthandlung, d.h. der Rehabilitation, zu sein.

Verschiedene dieser Anforderungen, die aus handlungstheoretischer Sicht für den Erfolg der beruflichen Neuorientierung notwendig sind, werden in unterschiedlichen Schwerpunkten in den einzelnen Modulen des Ravensburger Rehabilitationsmodelles thematisiert, die im folgenden Abschnitt näher dargestellt und erläutert werden.

4.2 Konzeption des Ravensburger Rehabilitationsmodelles (RRM)

Rehabilitanden befinden sich in einer beruflichen Umbruchsituation. Sie müssen sich in einem meist völlig neuen Hand-

Abbildung 5: Übersicht über die Module des RRM im Kontext der weiteren Aktivitäten und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation



lungsfeld orientieren, Informationen einholen, sich entscheiden und diese Entscheidung umsetzen und gegenüber inneren und äußeren Störeinflüssen abschirmen. Neben diesen eher problemlöseorientierten, kognitiven Aufgaben müssen Rehabilitanden aber auch häufig noch zusätzlich ihre Behinderung und den behinderungsbedingten Verlust von Berufszugehörigkeit und Erwerbsmöglichkeiten mit seinen mannigfaltigen Verlusten emotional verarbeiten.

Entsprechend der einschlägigen psychologisch-psychotherapeutischen Literatur (z.B. Fiedler, 1996) und der Bewältigungsforschung (Brüderl 1988) kann man davon ausgehen, dass das Gruppensetting beiden Anforderungen teilweise besser entspricht als die traditionelle Einzelberatung. Vor allem bei der emotionalen Bewältigung ist zu erwarten, dass durch die soziale Unterstützung im Gruppenkontext eine wichtige Hilfestellung bei der emotionalen Bewältigung erfolgen kann.

Fiedler (1996) unterscheidet „zielgeschlossene“, multimodulare Gruppenkonzepte von zieloffenen, interaktionellen Gruppen. Während man die „zielgeschlossenen“, multimodularen Gruppen im weitesten Sinne auch als „Lern-, Informations- und Kompetenzerweiterungsgruppen“ (Fiedler) mit einem festen Curriculum und standardisierten Lerninhalten auffassen kann, bestimmen bei den zieloffenen Gruppen weitgehend die Bedürfnisse der Gruppenteilnehmer den Inhalt und den Verlauf der Sitzungen. Das Konzept des Ravensburger Rehabilitationsmodelles orientiert sich an dieser konzeptuellen Unterscheidung. Module mit dem vorwiegenden Ziel der Wissens- und Kompetenzerweiterung (z.B. Rehabilitationsinformationsseminar) entsprechen dabei dem standardisierten multimodalen Vorgehen, während die vorwiegend problemlösungsorientierten und bewältigungsunterstützenden Module (Umschulungswahlseminar und Rehabilitationsori-

entierungsseminar) sich an einem interaktionell-zieloffenem Vorgehen orientieren.

4.3 Teile des RRM und Ablauf

Nachdem ein Behinderter einen Antrag auf berufliche Rehabilitation gestellt hat, er amtsärztlich untersucht und von der Rehabilitationsstelle als Rehabilitand eingestuft wurde, erhält er im Ravensburger Rehabilitationsmodell (RRM) relativ zeitnah eine Einladung zum *Rehabilitationsinformationsseminar* (RIS). Bei dieser halbtägigen Gruppeninformationsveranstaltung werden zum einen grundlegende Informationen über den Rehabilitationsprozess, den darin enthaltenen Möglichkeiten und deren rechtliche Rahmenbedingungen vermittelt, zum anderen aber auch erste Ansätze einer gruppenunterstützten Problemlösung erarbeitet. Durch diese Informationen wird der Rehabilitand in die Lage versetzt, die Zeit bis zu der mehrere Wochen später stattfindenden Einzelberatung durch Aktivitäten (z.B. BIZ-Besuch) sinnvoll zu nutzen.

In der folgenden Reha-Einzelberatungen können bereits für einen Teil der Rehabilitanden Rehabilitationslösungen entwickelt werden. Bei auftauchenden schwerwiegenderen Beratungshemmnissen kann der Reha-Berater im Ravensburger Modell beim Psychologischen Dienst weitere Gruppenaktivitäten „buchen“. Dabei wird die freiwillige Teilnahme des Rehabilitanden vorausgesetzt.

Zur Auswahl stehen dabei ein eher bewältigungsunterstützendes Rehabilitationsorientierungsseminar (ROS) und/oder ein eher problemlösezentriertes Umschulungswahlseminar (UWS).

Im einwöchigen, jeweils halbtägigen *Rehabilitationsorientierungsseminar* (ROS) stehen Aspekte der Bewältigungsun-

terstützung gegenüber den kritischen Lebensereignissen Behinderung, behinderungsbedingter Verlust von Berufszugehörigkeit und Arbeitslosigkeit im Vordergrund. Übergeordnetes Ziel ist dabei der Aufbau von Bewältigungsoptimismus und die Schaffung der emotionalen Voraussetzungen für nachfolgende rationale Problemlöseprozesse. Zielgruppe für dieses ROS sind Rehabilitanden, die psychisch noch stark in emotionalen Bewältigungsprozessen verhaftet sind und sich deshalb noch nicht vollständig den Problemlöseanforderungen einer rationalen Umschulungswahlentscheidung stellen können. Im weitesten Sinne kann das ROS als professionell angeleitete „Selbsthilfegruppe“ für Rehabilitanden verstanden werden.

Im ebenfalls einwöchigen, jeweils halbtägigen *Umschulungswahlseminar* (UWS) erarbeiten sich die Rehabilitanden überwiegend im Gruppenkontext Informationsstrategien und Entscheidungskriterien für die anstehende Umschulungswahlentscheidung. Das UWS steht dabei eher unter dem Leitziel einer kognitiven und aktionalen Problemlösung und beinhaltet mehr den Aspekt des Erlernens von allgemeinen Problemlöse- und Entscheidungsstrategien.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen wird daran gedacht, in Zukunft bei den Umschulungswahlseminaren (UWS) den starren Zeitblock von fünf halbtägigen Gruppensitzungen innerhalb einer Woche, zugunsten einer Versetzung über mehrere Wochen verteilt, aufzugeben. Als Vorteil eines solchen Vorgehens wird vor allem die Möglichkeit gesehen, dass die teilnehmenden Rehabilitanden mehr Zeit für die individuelle Verarbeitung der Seminarinhalte, einschließlich von „Hausaufgaben“ (z.B. BIZ-Besuch, sonstige Informationsbeschaffung etc.) haben. Ähnliche Überlegungen einer gestreckten zeitlichen Verteilung bestehen auch beim Rehabilitationsorientierungsseminar (ROS).

Die Rehabilitationsinformationsseminare (RIS) werden gemeinsam vom Psychologischen Dienst und der Rehabilitationsabteilung des Arbeitsamtes Ravensburg durchgeführt. Die Rehabilitationsorientierungsseminare (ROS) und die Umschulungswahlseminare (UWS) finden weitgehend in der Verantwortung des Psychologischen Dienstes, jedoch in enger Kooperation mit der Rehabilitationsabteilung statt. Auch psychologische Eignungsuntersuchungen finden integrativ während des UWS statt.

Das RRM ist prinzipiell für alle Rehabilitationslösungen offen. Allerdings wird in der Realisierung einer Umschulungsentscheidung die „ambulante Rehabilitation“ favorisiert. Neben den hier bereits bestehenden Alternativen von überbetrieblichen Umschulungsmaßnahmen und Einzelumschulungen in Betrieben wurde deshalb im RRM die Möglichkeit einer unterstützten betrieblichen Umschulung als weitere Option geschaffen.

Für die betriebliche Umschulung sprechen neben erheblichen Kosteneinsparungen vor allem der Wegfall zusätzlicher psychosozialer Stressoren für den Betroffenen, die eine auswärtige Unterbringung in der Regel mit sich bringt und die Nutzung bestehender sozialer Stützsysteme. Darüberhinaus birgt die betriebliche Umschulung häufiger die Chance des Einstieges in ein Beschäftigungsverhältnis.

Vorbereitet wird die unterstützte betriebliche Umschulung sowohl durch ein Bewerbungsseminar (BWS), als auch ein Umschulungsvorbereitungsseminar (UVS). Im *Bewerbungsseminar*, an dessen einwöchigen Blockteil sich fünf Seminartage im vierzehntägigen Abstand anschließen, erarbeiten sich

die Rehabilitanden die Handlungsvoraussetzungen für eine erfolgreiche Bewerbung (Bewerbungstraining) und setzen dieses Wissen in der Suche nach einem betrieblichen Umschulungsplatz um. Im darauffolgenden *Umschulungsvorbereitungsseminar* bereiten sich die Rehabilitanden gedanklich, stofflich und aktional auf die anstehende Umschulung vor. Zu den Inhalten dieses UVS gehören die Antizipation der Umschulungsanforderungen und Bewältigungsaufgaben, sowie ein Training der entsprechenden Bewältigungsformen, das Kennenlernen von Lern-, Arbeits- und Zeitmanagementtechniken etc.

Organisatorische und stützunterrichtliche Hilfestellungen erhalten die Umschüler dann durch ein *Umschulungsbegleitungsseminar* (UBS), das wöchentlich begleitend zur betrieblichen Umschulung und zum regulären Berufsschulbesuch stattfindet.

Bewerbungsseminar (BWS), Umschulungsvorbereitungsseminar (UVS) und Umschulungsbegleitungsseminar (UBS) müssen dabei nicht zwangsläufig und notwendigerweise hintereinander ablaufen. Für eine „maßgeschneiderte“ Rehabilitationslösung können diese Module durchaus auch einzeln „gebucht“ werden, z.B. wenn einem Rehabilitanden bereits ein betrieblicher Umschulungsplatz zur Verfügung steht (nur UVS und UBS) oder wenn er bereits über die stofflichen Voraussetzungen für den Berufsschulbesuch einer Umschulung verfügt (nur BWS und UBS).

Durchgeführt werden Bewerbungsseminar (BWS), Umschulungsvorbereitungsseminar (UVS) und Umschulungsbegleitungsseminar (UBS) von einem Bildungsträger nach den konzeptionellen Vorgaben des Arbeitsamtes.

4.4 Aktueller Stand der praktischen Umsetzung

Durchgeführt wurden im Ravensburger Rehabilitationsmodell (RRM) von der Rehabilitationsstelle und dem Psychologischen Dienst des örtlichen Arbeitsamtes seit Sommer 1996 mehrere Rehabilitationsinformationsseminare (RIS) und einige Umschulungswahlseminare (UWS) mit insgesamt etwas mehr als einhundertfünfzig Teilnehmern. Ein Rehabilitationsorientierungsseminar (ROS) wurde noch nicht durchgeführt, da aufgrund eines sehr hohen Antragsbestandes auf psychologische Begutachtung, hierfür noch keine Kapazitäten im Psychologischen Dienst zur Verfügung standen. Geplant ist aber die Einrichtung einer bewältigungsunterstützten Gruppe (ROS) mit Beginn im Anfang September 1997.

Aufgrund der Veränderungen der Rechts- und Mittelsituation zu Beginn des Jahres wurden wegen der bestehenden Unsicherheiten von Oktober 1996 bis März 1997 die Beratungsmodule Rehabilitationsinformationsseminar (RIS) und Umschulungswahlseminare (UWS) ausgesetzt. Sie wurden ab Juni 1997 wieder aufgenommen.

Des Weiteren begannen im Herbst 1996 insgesamt 25 Rehabilitanden mit den Vorbereitungen für eine unterstützte betriebliche Umschulung. Sie durchliefen ein Bewerbungsseminar (BWS) und ein Umschulungsvorbereitungsseminar (UVS) bei einem Bildungsträger. 23 Teilnehmer davon schulen seit März 1997 überwiegend in ihren Wunschberufen betrieblich um, unterstützt durch ein Umschulungsbegleitungsseminar (UBS). Ein Teilnehmer fand während des UVS für sich eine andere Rehabilitationslösung; eine Teilnehmerin verzichtete auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation.

4.5 Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Die Konzeptualisierung und die Durchführung des Ravensburger Rehabilitationsmodells wird durch den Andragogen Prof. Dr. Diethelm Wahl (PH Weingarten) wissenschaftlich betreut und supervidiert.

Die wissenschaftliche Evaluation des RRM erfolgt fortlaufend durch verschiedene Methoden und Instrumente. Dabei fließen „harte“ quantitative Daten wie Abbruchquoten, Prüfungserfolg, Vermittlungsergebnisse etc. ebenso in die Ergebnisbewertung mit ein wie auch qualitative Daten (z.B. systematische Teilnehmerbefragungen). Wichtige selbstentwickelte Evaluationsinstrumente zur Überprüfung des Erfolges des RRM sind darüberhinaus:

- der „Reha-Test“, der das Faktenwissen der Teilnehmer im Bereich der beruflichen Rehabilitation überprüft
- und der „Fragebogen für Menschen in beruflichen Umorientierungssituationen (FBU)“, der insgesamt siebzehn, in der sozialwissenschaftlichen Literatur als für den Rehabilitationserfolg als wichtig erachtete Persönlichkeits- und Einstellungsbereiche (z.B. Bewältigungsoptimismus, psychische Belastung, Einstellung gegenüber Arbeitsamt und anderen Behörden, Neurotizismus, erlebte Handlungskontrolle, intrinsische Motivation, Informationszufriedenheit, Selbstverantwortlichkeit, Selbstwertgefühl etc.) während und nach den einzelnen Modulen des RRM zu erfassen versucht.

4.6 Erfahrungen und Ergebnisse

Die Module des Ravensburger Rehabilitationsseminars basieren von ihrem Konzept her auf einer weitgehenden Teilnahmefreiwilligkeit. Eingeladen wurde zu den einzelnen Beratungsmodulen (RIS und UWS) mit entsprechenden Einladungsschreiben ohne Rechtsfolgebelehrungen und mit dem Hinweis darauf, dass keine Erstattungen von Fahrkosten und Lohnausfall möglich sind. Trotzdem nahmen an diesen Seminaren im Durchschnitt knapp 40% der eingeladenen Rehabilitanden teil. Die Nichterschiedenen erhielten daraufhin eine Einladung zu einer Reha-Einzelberatung.

Die Teilnahmefreiwilligkeit (Selektionseffekt) in Kombination mit einer starken Subjektorientierung bei der Durchführung der Module führte zu einer hohen Motivation der Teilnehmer während der Seminare. Diese zeigte sich beispielsweise darin, dass kein Teilnehmer das mehrtägige Umschulungswahlseminar (UWS) frühzeitig abgebrochen hat, es zeigte sich auch an der absoluten Pünktlichkeit der Teilnehmer, auch in Phasen der von den Moderatoren unkontrollierten Eigenarbeit und der Tatsache, dass mehrere Rehabilitanden für die Teilnahme ihren Urlaub einsetzten etc.

Überprüft wurde der Erfolg der Beratungsmodule durch Evaluationsfragebögen und einem „Reha-Test“, der das Faktenwissen der Teilnehmer über die berufliche Rehabilitation überprüft. Fast alle Teilnehmer zeigten sich über den Inhalt und die Gestaltung der Beratungsmodule (RIS und UWS) zufrieden. Gegenüber der traditionellen Einzelberatung wurde ein erheblich besseres Faktenwissen über die berufliche Rehabilitation festgestellt. Nähere Einzelheiten über die Ergebnisse dieser Evaluationsbefragung, können beim Autor angefordert werden.

Als wichtige Einzelergebnisse der durchgeführten Evaluationsuntersuchung seien an dieser Stelle nur zwei Effekte erwähnt.

Offensichtlich führt die Gruppensituation bereits in den eher informations- und handlungsorientierten Modulen Rehabilitationsinformationsseminar (RIS) und Umschulungswahlseminar (UWS), über entsprechende Prozesse des sozialen Vergleichs und Entindividualisierungen, zu einer deutlichen emotionalen Entlastung bei der psychischen Bewältigung. Außerdem wird über ein besseres Verständnis der friktionalen Zuständigkeiten und Verfahrensweisen die Einstellung der Teilnehmer gegenüber dem Arbeitsamt und den anderen Kostenträgern erheblich verbessert. Als angenehmer Nebeneffekt wurde von der Reha-Stelle auch die Reduzierung von telefonischen Nachfragen von Rehabilitanden nach dem aktuellen Sachstand berichtet.

5 Literatur

- Agrarsoziale Gesellschaft (Hrsg.) (1980): Zur Situation beruflicher Rehabilitanden in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Göttingen.
- Baltes, P.B. et al. (1980): Life-span developmental psychology. In: Annual Review of Psychology 31.
- Becker, P. (1985): Bewältigungsverhalten und seelische Gesundheit. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie 3.
- Blaschke, D./ König, P. (1992): Berufliche Wiedereingliederung von Rehabilitanden. In: IAB werkstattbericht, Nr. 3.
- Blaschke, D. (1987): Soziale Qualifikationen im Arbeitsleben - Theoretisches Konzept und empirische Ergebnisse. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nr. 116. Nürnberg.
- Braukmann, W./ Filipp, S.-H. (1981): Personale Kontrolle und die Bewältigung von Kritischen Lebensereignissen. In: Filipp, S.-H.: Kritische Lebensereignisse. München.
- Braukmann, W. (1981): Darstellung eines Bezugsrahmens zum Konzept der Kontrollmotivation. In: Filipp, S.-H.: Kritische Lebensereignisse. München.
- Brinkmann, C. (1984): Die individuellen Folgen längerfristiger Arbeitslosigkeit. Ergebnisse einer repräsentativen Längsschnittuntersuchung. In: MittAB 4.
- Brüderl, L. (Hrsg.) (1988): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Weinheim.
- Budde, H.G. (1982): Rehabilitation. In: Baumann, U./ Berback, H./Seidenstücker, G. (Hrsg.): Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis, Band 5. Bern.
- Bundesanstalt für Arbeit (1993): Berufliche Rehabilitation. Arbeits- und Berufsförderung Behinderteter. Nürnberg.
- Bußhoff, L. (1992): Berufswahl und Identität. In: Landsberg, G.: Karriereführer Fachhochschulen.
- Bußhoff, L. (1989): Berufswahl. Theorien und ihre Bedeutung für die Praxis der Berufsberatung. Stuttgart.
- Cobb, S. (1976): Social support as a moderator of life stress. In: Psychosomatic Medicine 38.
- D'Zurilla, T.J. (1986): Problem-solving therapy. A social competence approach to clinical interventions. New York.
- Dean, A./ Lin, N. (1977): The stress-buffering role of social support. In: Journal of Nervous and Mental Disease 165.
- Döbert, R./Habermaas, J./ Nunner-Winkler, G. (Hrsg.) (1977): Die Entwicklung des Ichs. Köln.
- Dörner, D. et al. (Hrsg.) (1983): Lohhausen. Vom Umgang mit Unbestimmtheit und Komplexität. Bern.
- Fessler, U. (1988): Jugendarbeitslosigkeit. Ergebnisse einer empirischen Studie über die psychosozialen Folgen längerfristiger Arbeitslosigkeit. In: Jugendschutz 3.

- Fiedler, P. (1987): Problemorientierte Arbeitsgruppen in der Psychotherapie. In: Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin 8.
- Fiedler, P. (1996): Verhaltenstherapie in und mit Gruppen. Weinheim.
- Filipp, S.-H./ Aymanns, P. (1987): Die Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie 4.
- Filipp, S.-H. (Hrsg.) (1981): Kritische Lebensereignisse. München.
- Filipp, S.-H. (Hrsg.) (1984): Selbstkonzeptforschung, Probleme, Befunde, Perspektiven. Stuttgart.
- Frey, H.-P. & Haußer, K. (Hrsg.) (1987): Identität. Entwicklungen psychologischer und soziologischer Forschung. Stuttgart.
- Fuhrer, U. (1990): Handeln-Lernen im Alltag. Bern.
- Gore, S. (1978): The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. In: Journal of Health and Social Behavior 19.
- Groeben, N./Scheele, B. (1977): Argumente für eine Psychologie des reflexiven Subjekts. Darmstadt.
- Hartig, M. (1973): Selbstkontrolle. Lerntheoretische und verhaltenstherapeutische Aspekte. München.
- Heckhausen, H. (1988): Motivation und Handeln. Berlin.
- Hurni-Schlegel, L. (1984): Ökopsychologische Perspektiven in der Berufsberatung. In: AGAB (Hrsg.): 25 Jahre AGAB 1959 - 1984.
- Kahsnitz, D. (1996): Identitätsorientierte Berufswahlforschung und Berufsberatung. In: Schober, K./ Gaworek, M. (Hrsg.): Berufswahl: Sozialisations- und Selektionsprozesse an der ersten Schwelle. Ein Workshop von BIBB, DJI und IAB. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, Nr. 202. Nürnberg.
- Kämmerer, A. (1983a): Die therapeutische Strategie „Problemlösen“. Münster.
- Kämmerer, A. (1983b): Leitfaden zum Problemlöse-Training. Münster.
- Kanfer, F.H./ Reinecker, H. /Schmelzer, (1996): Selbstmanagementtherapie. Ein Leitfaden für die klinische Praxis. Berlin.
- Kommer, D./ Röhrle, B. (1981): Handlungstheoretische Perspektiven primärer Prävention. In: Minsel, W.-R./Scheller, R. (Hrsg.): Brennpunkte der Klinischen Psychologie. Band II. Prävention. München.
- Krampen, G. (1982): Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugung („locus of control“). Göttingen.
- Landwehrmann, F. et al. (1979): Auswirkungen der beruflichen Rehabilitation auf die Familie. Forschungsbericht im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Bielefeld.
- Lange, E. (1979): Zur Wirksamkeit der Berufsberatung. Ein Überblick über den Stand der empirischen Evaluierungsforschung zur Berufsberatung. In: MittAB 4.
- Locker, H. (1993): Handlungskonzepte und subjektive Vorstellungen von Rehabilitationsberatern. Andernach.
- Meichenbaum, D.W. (1979): Kognitive Verhaltensmodifikation. München.
- Melms, B./Podeszfa, H. (1982): Berufliche Rehabilitation in den ausserbetrieblichen Einrichtungen. In: Degen, U., Hülsmann, S. et al.: Berufliche Bildung Behinderter. Berichte zur beruflichen Bildung des Bundesinstitut für Berufsbildung, Heft 43. Berlin.
- Moos, R.H./Tsu, V.D. (1977): The crisis of physical illness. In: Moos, R.H. (Ed.): Coping with physical illness. New York.
- Mutzeck, W. (1988): Von der Absicht zum Handeln. Weinheim.
- Parkes, M.C. (1971): Psycho-social transitions. A field for study. In: Social Science and Medicine 5.
- Pearlin, L.J./Schooler, C. (1978):The structure of coping. In: Journal of Health and Social Behavior 19.
- Podeszfa, H./Melms, B./Neumann (1985): Die berufliche Rehabilitation behinderter Erwachsener. Bundesinstitut für Berufsbildung, Berichte zur beruflichen Bildung, Heft 73. Berlin/Bonn.
- Psychologische Forschungsgruppe Schönhals (Hrsg.) (1985): Zur Problematik der Abbrecher der beruflichen Rehabilitation. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Forschungsbericht Sozialforschung 119. Bonn.
- Rabkin, G.J./Struening, E.L. (1976): Life-events, stress and illness. In: Science 195.
- Reinecker, H. (1978): Selbstkontrolle. Verhaltenstheoretische und kognitive Grundlagen. Techniken und Therapiemethoden. Salzburg.
- Rotter, J.B. (1966): Generalized expectancies for internal vs. external control of reinforcement. In: Psychological Monographs 80.
- Tews, H.P./Wöhrle, H.G. (1981): Behinderte in der beruflichen Rehabilitation. Weinheim/Basel.
- Tews, H.P. (1986): Abbrüche beruflicher Rehabilitationsmassnahmen. Hamburg.
- Wacker, A. (1976): Arbeitslosigkeit. Soziale und psychische Voraussetzungen und Folgen. Frankfurt/Main.
- Wasilewski, R. et al. (1988): Die Einleitung beruflicher Rehabilitation. Forschungsbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung. Bonn.
- Zöllner, R. (o.J.): Berufliche Rehabilitation als Kritisches Lebensereignis. BA-internes Skript.