

Spannungsdynamiken in der beruflichen Rehabilitation

Erste Erfahrungen aus einem Förderprojekt zur beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe

Sebastian Ixmeier, Ann-Katrin Peters und Gero Scheiermann

Beitrag zur Veranstaltung »Forum sozialpolitischer Forschung« der Sektion Sozialpolitik

Einführung

Die berufliche Teilhabe von langzeitarbeitslosen Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen ist nicht erst seit der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes durch den Deutschen Bundestag zentrales Ziel sozialpolitischer Anstrengungen. Fernab des normativen Erfordernisses, durch eine bessere Integration der betroffenen Gruppe in den Arbeitsmarkt auch deren gesellschaftliche Teilhabe zu fördern (Sthamer et al. 2013), verspricht man sich dadurch auch, den Wohlfahrtsstaat in Zeiten des demographischen Wandels zu entlasten sowie dem vorherrschenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken (Arling, Spijkers 2019; Bonin 2020; Diakonie Deutschland 2018).

Als ein wichtiger Schlüssel zur beruflichen Teilhabe in Deutschland kann auch eine erfolgreiche Berufsausbildung angesehen werden (Röttger et al. 2020; Weber, Weber 2013, S. 2f.). Doch gibt die aktuelle Forschung Hinweise darauf, dass die Chancen auf eine erfolgreiche Ausbildung für langzeitarbeitslose Personen im Vergleich zu allen Personen, die eine Ausbildung beginnen, geringer sind (Renn 2019, S. 106). Demgegenüber stehen Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen, die ihre Ausbildung zwar nicht weniger häufig erfolgreich absolvieren als nicht-beeinträchtigte Personen, dennoch durchschnittlich länger im Grundsicherungssystem verharren müssen (BA 2019). Dies gilt umso mehr, sofern die Ausbildungsverantwortung nicht einem herkömmlichen Ausbildungsbetrieb, sondern einem außerbetrieblichen Träger oblag (Sommer et al. 2019). Die Problematik verdichtet sich entsprechend, falls eine im Laufe des Erwerbslebens auftretende gesundheitliche Einschränkung zunächst den Verlust des Arbeitsplatzes bedeutet und schließlich eine Rückkehr in den ursprünglich erlernten Ausbildungsberuf unmöglich erscheinen lässt (Meschnig et al. 2019; Köster et al. 2007; Müller-Fahrnow et al. 2005).

Sowohl Langzeitarbeitslosigkeit als auch das Vorliegen von gesundheitlichen Einschränkungen stellen folglich ein nicht zu unterschätzendes Risiko für die erfolgreiche Berufsausbildung bzw. eine Integration in den Arbeitsmarkt dar. Um dieser strukturellen Benachteiligung entgegenzuwirken, hat der

Gesetzgeber bereits eine Reihe an Förderprogrammen, wie die Leistungen zur Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Arbeitsleben (LTA) (Reims et al. 2017; BA 2018) oder die Schaffung eines sozialen Arbeitsmarktes im Zuge der Verabschiedung des Teilhabechancengesetzes zum 1. Januar 2019, initiiert (Kupka et al. 2018).

Allerdings ist der Zugang zu solchen staatlichen Förderprogrammen keineswegs ohne Weiteres möglich. So können etwa LTA-Leistungen nur durch diejenigen Personen in Anspruch genommen werden, bei denen „zu erwarten ist, dass Sie das Ziel der Maßnahme (z. B. den Abschluss der Aus- oder Weiterbildung) erreichen und Ihnen Ihre behinderungsbedingten Einschränkungen nicht (erneut) Schwierigkeiten bei der Teilhabe am Arbeitsleben bereiten werden“ (BA 2018, S. 13) und somit durch die Teilnahme insbesondere auch eine „realistische Erwartung der Eingliederung in den Arbeitsmarkt“ (BA 2018, S. 13) besteht. Auch die Integration in den relativ neu geschaffenen sozialen Arbeitsmarkt, der als Chance für eine weitergehende Qualifizierung und somit zur beruflichen und sozialen Teilhabe von besonders arbeitsmarktfernen Personen angesehen werden kann, wird durch die Forschung für einen nicht unerheblichen Personenkreis mit „erhebliche[n] gesundheitliche[n] Einschränkungen“ (Kupka et al. 2018, S. 11) als gering eingestuft. Nach Schätzungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung sind demzufolge allein in den Jobcentern rund 200.000 als erwerbsfähig eingestufte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen überwiegend als arbeitslos eingeordnet, die konsequent aus den „Beratungs- und Förderbemühungen herausgenommen“ (Trappmann et al. 2019, S. 2) werden (Kupka et al. 2018, S. 11; Trappmann et al. 2019, S. 9). Diesem Personenkreis bleiben folglich auch Förderangebote zur beruflichen Bildung und damit zur Verbesserung ihrer Teilhabesituation weitgehend versperrt.

Um eine Verbesserung dieses sozialpolitischen Spannungsfeldes herbeizuführen, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ eine neue Förderinitiative initiiert. Ziel des Modellvorhabens ist es, durch die Erprobung von innovativen Leistungen und organisatorischen Maßnahmen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II) sowie der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohendem) Rehabilitationsbedarf noch besser erhalten bzw. wiederhergestellt und so deren berufliche und gesellschaftliche Teilhabe gesichert werden kann. Durch die konsequente Verfolgung der Grundsätze „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ wird hiermit auch eine nachhaltige Senkung der Zugänge in die Sozial- bzw. Eingliederungshilfe sowie in die Erwerbsminderungsrente angestrebt (Rehapro 2021).

In diesem Kontext ist im Jahr 2020 auch das Modellprojekt „Essen.Pro.Teilhabe“ initiiert worden. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Professionen und einem ganzheitlichen Betreuungsangebot sollen neue Perspektiven in der Förderung langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Stadt Essen eröffnet werden. Der vorliegende Beitrag stellt das Modellprojekt näher vor und präsentiert erste Befunde der wissenschaftlichen Begleitung. Dabei wird sowohl auf die Perzeption multipler Teilhabeperspektiven durch die Teilnehmenden wie auch auf potentielle Grenzen des ganzheitlichen Ansatzes genauer eingegangen. Das abschließende Fazit diskutiert die sozialpolitischen Implikationen der Untersuchungsergebnisse und liefert einen Ausblick auf den weiteren Forschungsprozess.

Das Modellprojekt „Essen.Pro.Teilhabe“

Das durch das Bundesprogramm „rehapro“ geförderte Modellprojekt „Essen.Pro.Teilhabe“ (kurz: EPT) ist Anfang 2020 angelaufen. Im Projekt arbeiten verschiedene private und gemeinnützige Träger (u. a. Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Arbeitsvermittler*innen) unter der Leitung des JobCenters Essen interdisziplinär zusammen, um eine bestmögliche, ganzheitliche Betreuung von langzeitarbeitslosen Menschen mit (chronischen) gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu ermöglichen. Ganzheitlich ist dieser Ansatz insbesondere dahingehend, dass die engmaschige Unterstützung in einer Vielzahl von Lebensbereichen möglich ist. Zentrale Elemente sind die Durchführung medizinisch-beruflicher Leistungsfeststellungsverfahren, das individuelle Coaching sowie eine Vielzahl an niederschweligen Angeboten zur Verbesserung der sozialen, beruflichen und gesundheitlichen Situation. Neben Sport- und Ernährungsangeboten, psychologischer Betreuung und Bewerbungstrainings schließen die Maßnahmen unter anderem auch die Möglichkeiten zur Berufsfelderkundung und Arbeitserprobung mit ein.

Die Projektteilnahme erfolgt auf freiwilliger Basis. Somit sollen die Teilnehmenden ohne Sanktionierungsdruck über einen Zeitraum von durchschnittlich 20 Monaten dabei unterstützt werden, ihre individuell festgelegten Teilhabeziele sukzessiv zu erreichen. Diese umfassen den Erhalt bzw. die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie eine damit verbundene Verbesserung der gesundheitlichen Situation und Erhöhung der gesellschaftlichen Teilhabe. Die Befähigung zur (Re-)Integration in den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt nach Abschluss der Projektteilnahme stellt folglich ein zentrales Projektziel dar. Die nachfolgende Abbildung 1 fasst die zentralen Bestandteile des Modellprojekts zusammen.

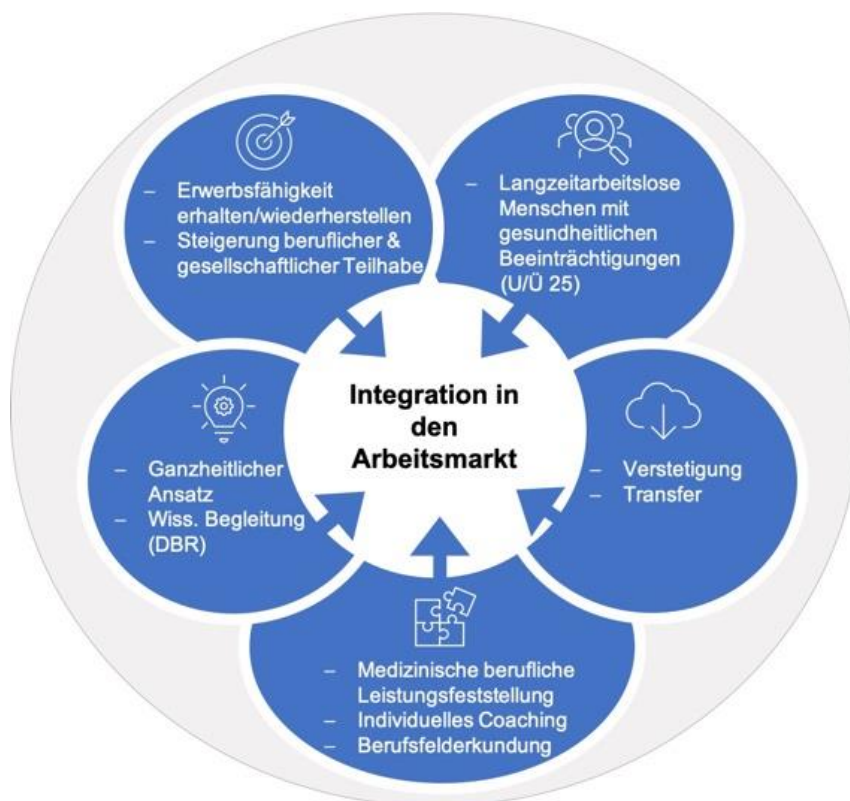


Abbildung 1: Hauptcharakteristika des Modellprojekts „Essen.Pro.Teilhabe“ (Quelle: eigene Darstellung)

Laut der Bundesagentur für Arbeit sind aktuell 826.610 Menschen bundesweit bei den Jobcentern als langzeitarbeitslos gemeldet. Davon haben 8,5% einen Schwerbehindertenstatus (BA 2020). Die Zahl von Menschen mit generellen gesundheitlichen Problemen ist als noch weitaus höher einzuschätzen. Aktuelle Arbeitsförderungsmaßnahmen bieten Teilen dieses Personenkreises jedoch keine bzw. nur eine geringe Erfolgsaussicht. Hier möchte das Modellprojekt EPT ansetzen, indem es neue Wege geht, um die Fördermöglichkeiten der Zielgruppe zu verbessern. Allein in der Stadt Essen wurde die Anzahl an Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen im SGB II Bezug zum Zeitpunkt der Antragsstellung durch das JobCenter Essen mit rund 8.000 beziffert. 4.000 Personen davon waren keiner anderweitigen Maßnahme zugeordnet und bildeten somit potentielle Teilnehmer*innen. Davon werden wiederum insgesamt rund 250 über einen Zeitraum von fünf Jahren das Modellprojekt durchlaufen (JobCenter Essen 2020; Stadt Essen 2019).

Die Universität Duisburg-Essen (UDE) führt eine gestaltungsorientierte wissenschaftliche Begleitforschung des Modellprojekts durch, die sich am Modell des „Design-Based Research“ (DBR) orientiert (Euler, Sloane 2014). Dabei sollen theoriegeleitet die Veränderungen und damit einhergehende Prozesse im Projekt wissenschaftlich begründet, entwickelt, reflektiert und in ihrer praktischen Erprobung ausgewertet werden. Ziel ist zum einen die Identifikation von Optimierungspotentialen. Darüber hinaus sollen zum anderen potentielle Verstetigungsaspekte für den Regelbetrieb identifiziert werden, die schließlich auch für einen Transfer auf Bundesebene von Relevanz sind.

Empirisches Design und Datengrundlage

Die methodische Basis der wissenschaftlichen Begleitung ist ein passgenau konstruiertes, responsives *Mixed-Methods-Untersuchungsdesign* mit einer Kombination aus qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden. Der kombinierte Einsatz von verschiedenen Methoden der empirischen Sozialforschung im Rahmen eines Mixed-Methods-Untersuchungsdesigns wird auch als *Triangulation* bezeichnet und bietet ein Höchstmaß an Offenheit und Flexibilität. Dabei ermöglicht es die durch eine triangulative Verschränkung unterschiedlichster Erhebungs- und Auswertungsverfahren herbeigeführte *Multiperspektivität* einen möglichst holistischen Blick auf ein interessierendes Phänomen zu werfen (Mertens 2018; Denzin 2007).

Der Datenkorpus konstituiert sich aus insgesamt vier Erhebungsmethoden, die gleichberechtigt nebeneinander zum Einsatz kommen. Neben der Beobachtung von ausgewählten Projektereignissen wie Fallkonferenzen und Besprechungsrunden (Knoblauch 2001) sowie der Erhebung von leitfadengestützten Interviews mit Teilnehmer*innen, Mitarbeiter*innen und weiteren Stakeholdern des Projekts (Hopf 2000) werden ebenfalls Online-Befragungen (Jackob et al. 2009) sowie ein prozessbegleitendes Monitoring durchgeführt. Letzteres beinhaltet zentrale Daten der Teilnehmenden über die jeweilige Erwerbsbiographie, Teilhabesituation sowie ihre Betreuungshistorie im Projekt. Die Online-Befragungen richten sich einerseits an regionale Arbeitgebende in der Metropolregion Rhein-Ruhr, um die Voraussetzungen für eine mögliche Anstellung der arbeitsmarktfernen Zielgruppe genauer zu beleuchten. Darüber hinaus werden auch die Projektteilnehmer*innen regelmäßig in Form einer Panelerhebung befragt. Bei einer durchschnittlichen Projektlaufzeit von 20 Monaten sind mindestens vier Erhebungswellen vorgesehen. Die Auswertung des statistischen Datenmaterials erfolgt mit deskriptiven und inferenzstatistischen Methoden (Baur, Blasius 2014). Die qualitativen Daten werden mit Hilfe von inhaltsanalytischen und rekonstruktiven Verfahren (Mayring 1991; Oevermann 2013; Przy-

borski, Wohlrab-Sahr 2014; Renn 2018) analysiert, an deren Ende die Erstellung von Fallporträts und die Beschreibung von Typisierungsmustern steht.

Die nachfolgende Darstellung bezieht sich auf Daten aus der ersten Erhebungswelle der Online-Befragung von Projektteilnehmenden. Sie wurden im August und September 2020 erhoben. Die erste Erhebungswelle findet im Regelfall binnen sechs Monaten nach dem individuellen Projektstart statt, wobei eine möglichst frühzeitige Teilnahme angestrebt wird. Voraussetzungen zur Teilnahme sind neben der schriftlichen Einwilligung der Teilnehmer*innen deren erfolgte Partizipation an einem gemeinsamen Übergangsgespräch mit Vertreter*innen der verschiedenen Trägerorganisationen. In diesen Gesprächen, die auch Fallkonferenzen¹ genannt werden, werden die individuellen Förderziele vereinbart und die entsprechende Maßnahmengestaltung besprochen. Sie finden unmittelbar nach einer medizinisch-beruflichen Leistungsfeststellung zu Beginn der Projektteilnahme statt und markieren den offiziellen Coachingstart. Im Zentrum des Interesses der ersten Online-Befragung stehen die Erwartungen der Teilnehmenden an das Projekt und deren Motivation zur Teilnahme, eine Bewertung des bisherigen Projektverlaufs sowie die bisherigen Erfahrungen mit der Trägerschaft. Die Befragungen werden mit Hilfe eines Online-Befragungstools durchgeführt. Zur Teilnahme an der Befragung stehen den Teilnehmenden zu vorher festgelegten Terminen die Computer am Projektstandort, an welchem auch die Regelbetreuung stattfindet, zur Verfügung. Für den technischen Support und zur Klärung von etwaigen Verständnisfragen sind bei den Befragungen auch stets Mitarbeitende der Universität Duisburg-Essen anwesend (CAPI-Befragung). Dieses Vorgehen soll die Validität der Befragungsergebnisse erhöhen und einen möglichst hohen Rücklauf sicherstellen.

Anfang September 2020 befanden sich 97 Teilnehmer*innen im Projekt, von denen 46 das gemeinsame Übergangsgespräch bereits absolviert und somit die Zugangsvoraussetzungen zur Befragung erfüllt hatten. Davon konnten für die nachfolgende Analyse 21 Personen befragt werden, was einem Rücklauf von 46% entspricht. Abbildung 2 gibt einen Überblick der Befragungspopulation nach Alter und Geschlecht.

Von den 21 Teilnehmer*innen ordnen sich etwas mehr dem männlichen als dem weiblichen Geschlecht zu. Eine Ausnahme hierzu bildet die Gruppe der unter 30-jährigen, welche mit drei Personen jedoch auch am geringsten vertreten war. Während die Modalkategorie die Personengruppe über 50 Jahren umspannt, bilden die Personen von 30–39 die zweitgrößte Gruppe.

¹ Bei Fallkonferenzen handelt es sich um institutionalisierte Besprechungsformate innerhalb des Modellprojekts, bei denen Vertreter*innen der am Förderprozess beteiligten Projektträgerschaften etwa vierteljährlich mit den Teilnehmer*innen einzeln zusammenkommen, um den Status Quo zu ermitteln und etwaige Anpassungen in der individuellen Projektausrichtung vorzunehmen. Die gemeinsamen Übergangsgespräche sind besondere Formen der Fallkonferenzen und finden einmalig zum Coachingbeginn statt.

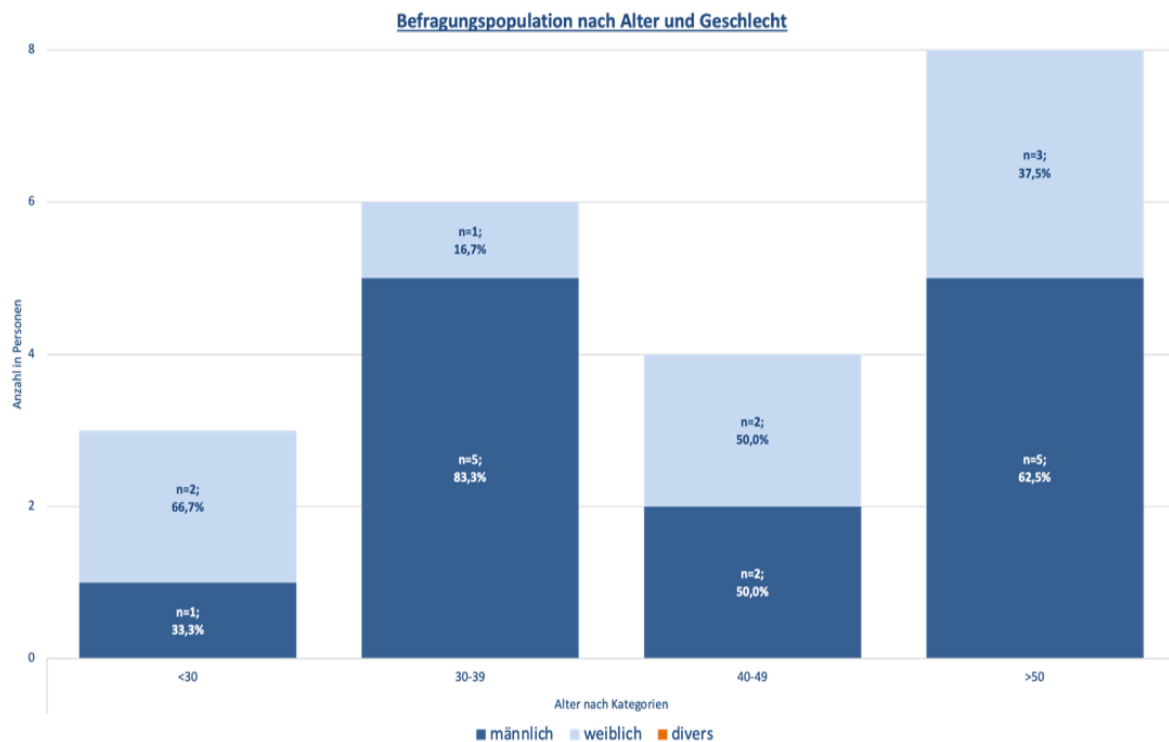


Abbildung 2: Übersicht Stichprobe (Quelle: Online-Befragung von Teilnehmenden am Projekt Essen.Pro.Teilhabe (August/September 2020); eigene Berechnung (n=21; nur gültige Werte))

Perzeption multipler Teilhabeperspektiven aus Teilnehmendensicht

Auf die Frage hin, was die Teilnehmenden im Projekt erreichen wollen, zeigt sich, dass die Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes von zentraler Bedeutung für die Teilnehmenden ist. 19 der 21 befragten Personen haben dies als ein Projektziel angegeben. Knapp 90% sind zudem der Meinung, es sei sehr oder eher wahrscheinlich, dass dieses Projektziel auch erreicht werden kann. Die berufliche Teilhabe wird ebenfalls als ein wichtiges Projektziel betrachtet. So wird die Möglichkeit, wieder Geld zu verdienen von 14 der 21 befragten Personen als Ziel genannt. Dies soll jedoch bevorzugt durch die Integration in den ersten Arbeitsmarkt, also qua Integration in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis geschehen. 13 Personen haben dies als Projektziel angegeben. Sechs Personen gaben an, die Teilnahme an einem Regelangebot des Jobcenters stelle ein Ziel der Projektteilnahme dar. Hierunter fallen insbesondere auch öffentlich geförderte Beschäftigungsverhältnisse (§16e/16i SGBII) oder Arbeitsgelegenheiten (AGH). Die Integration in den zweiten Arbeitsmarkt zur Sicherstellung der beruflichen Teilhabe hat folglich einen geringeren Stellenwert unter den befragten Personen. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die subjektiven Erfolgsprognosen der jeweiligen Zielerreichung hierbei differieren. So glauben alle Personen, welche das Wiederverdienen von Geld oder die Integration in den zweiten Arbeitsmarkt als Projektziel angegeben haben, dies sei eher wahrscheinlich oder wahrscheinlich. Die Wahrscheinlichkeit der Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses im Zuge der Projektteilnahme wird hingegen von immerhin drei Personen als sehr oder eher unwahrscheinlich eingeschätzt. Dies lässt die Vermutung zu, dass die Zugangsvoraussetzungen zum ersten Arbeitsmarkt als höher und die Erfolgsaussichten folglich als geringfügiger eingestuft werden.

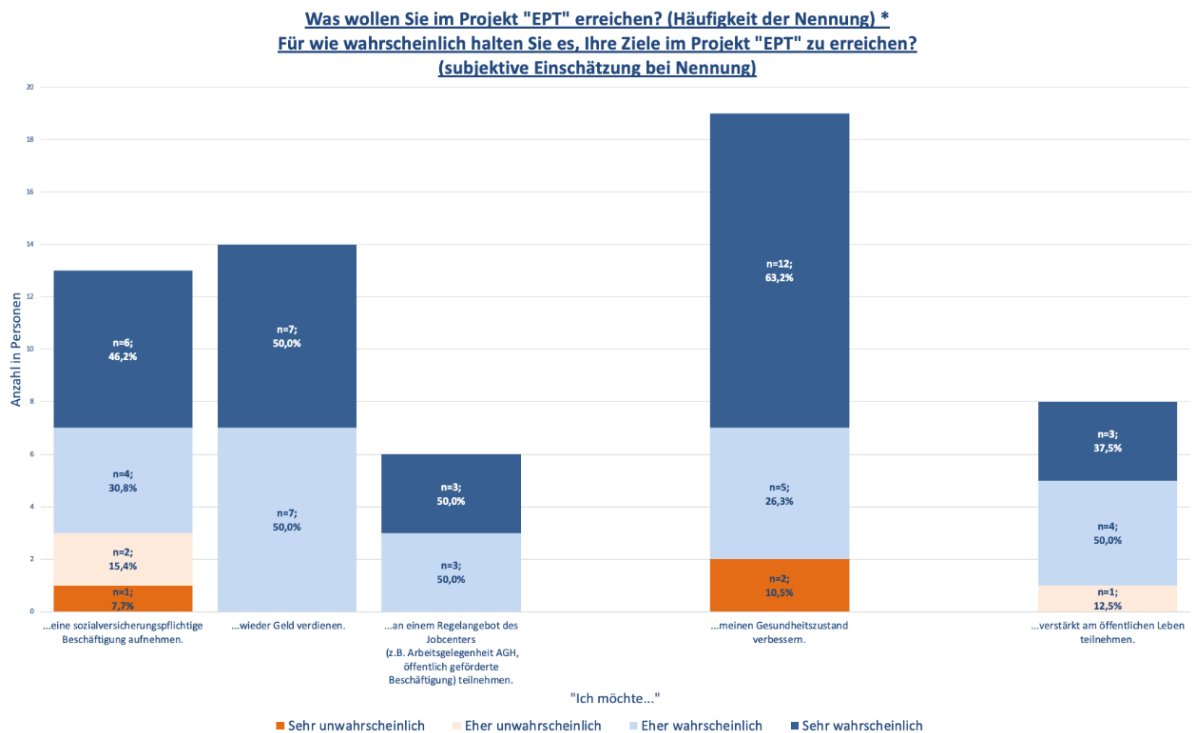


Abbildung 3: Perzeption der Projektziele aus Sicht der Teilnehmenden (Quelle: Online-Befragung von Teilnehmenden am Projekt „Essen.Pro.Teilhabe“ (August/September 2020); eigene Berechnung (n=21; nur gültige Werte))

Insgesamt zeigt sich jedoch ein großer Optimismus unter den Befragten, was die Erreichbarkeit der individuellen Projektziele betrifft. Dies gilt auch für das Projektziel, wieder verstärkt am öffentlichen Leben teilzunehmen. Nur eine Person gab an, die Erreichung dieses Projektziels sei eher unwahrscheinlich. Allerdings wird diese Kategorie auch nur von insgesamt acht der 21 befragten Personen als ein Projektziel angegeben. Sofern man sie als Signum für die Zieldimension „soziale Teilhabe“ betrachtet, stellt Letztere somit auch mit einigem Abstand zu der gesundheitlichen Stabilisierung sowie zu der Verbesserung der beruflichen Teilhabe die am wenigsten wichtige eben jener Zieldimensionen dar. Die Annahme einer geringeren Bedeutung sozialer Interventionsbemühungen für die Projektteilnehmer*innen wird zusätzlich gestützt, sofern man deren Antwortverhalten mit Blick auf die Frage genauer betrachtet, als wie wichtig sie die einzelnen Leistungen, welche innerhalb von EPT angeboten werden, bewerten. Insgesamt standen hier 20 Leistungen zur Auswahl, von denen neun Stück eindeutig den medizinischen, den beruflichen oder den sozialen Zieldimensionen zugeordnet werden konnten.² Die Bewertungen der Relevanz der einzelnen Leistungen wurden jeweils entsprechend ihrer Gruppenzugehörigkeit in einen gemeinsamen additiven Index überführt und in die Ursprungsskala transfor-

² Die Zuordnung der einzelnen Leistungen zu den konkreten Zieldimensionen erfolgte auf Grundlage einer Faktorenanalyse. Zu den beruflichen Teilhabeangeboten zählen die „Möglichkeiten einer Berufsfelderkundung/Arbeitserprobung“ und die „Hilfe bei der Arbeitsaufnahme (z.B. Bewerbungstraining oder Ähnliches)“. Zu den medizinischen Teilhabeangeboten zählen die „medizinische und berufliche Leistungsfeststellung (MBL)“ sowie „Sportangebote“, „Ernährungsangebote“ und die „Möglichkeiten zur Psychologischen Betreuung“. Den sozialen Teilhabeangeboten konnten die Leistungen „Hilfe bei sozialer Kontaktaufnahme (z.B. mit Vereinen)“, „Schaffung einer Tagesstruktur“ sowie „Regelmäßiger sozialer Kontakt“ zugeordnet werden.

miert, um einen Vergleich vornehmen zu können. Folgende Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die Bedeutung der einzelnen Teilhabeangebote entlang der Zieldimensionen.

Tabelle 1: Bedeutung der einzelnen Teilhabeangebote entlang der Zieldimensionen des Projekts EPT (Quelle: Online-Befragung von Teilnehmenden am Projekt „Essen.Pro.Teilhabe“ (August/September 2020); eigene Berechnung (n=21; nur gültige Werte))

Das Modellprojekt "EPT" bietet viele neuartige Leistungen an. Wie wichtig sind für Sie persönlich die folgenden Leistungen? (Likert Skala: 1 = unwichtig - 4 = wichtig; Indexwert)			
	N	MW	SD
Medizinische Teilhabeangebote	20	3,4	0,4
Berufliche Teilhabeangebote	21	3,5	0,7
Soziale Teilhabeangebote	19	2,9	0,8

Wie zu erkennen ist, werden sowohl die beruflichen wie auch die medizinischen Teilhabeangebote als wichtig eingestuft. Die sozialen Teilhabeangebote werden hingegen nur als eher wichtig bewertet, wobei auch die Standardabweichung von 0,8 auf eine größere Varianz im Antwortverhalten verweist. Daraus lässt sich schließen, dass die sozialen Teilhabeangebote insbesondere für einige Personen einen nur geringfügigen Stellenwert besitzen, während sie für andere hingegen ebenfalls eine zentrale Bedeutung einnehmen können.

Grenzen des ganzheitlichen Ansatzes

Ein zentrales Innovationsmoment des Modellprojekts EPT ist der ganzheitliche Ansatz, der sich insbesondere durch ein engmaschiges Betreuungsverhältnis sowie die potentielle Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen auszeichnet. Um eine passgenaue, ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten, werden mit den Teilnehmer*innen zu Projektbeginn im Rahmen gemeinsamer Übergangsgespräche individuelle Förderziele vereinbart und eine entsprechende Maßnahmengestaltung besprochen. Während Projektziele auf eher langfristige Ergebnisse rekurrieren, die zum Abschluss der Projektteilnahme mit Blick auf die einzelnen Teilhabedimensionen erreicht werden sollen, sind Förderziele bewusst niederschwellig gehalten und in eine enge Verbindung mit konkreten Maßnahmen zu bringen.³ Sie sind konstitutiv für den weiteren Projektverlauf. Eine Bewertung der Förderziele kann folglich als Indikator für die Akzeptanz des Gesamtprojekts geltend gemacht werden. Die nachfolgende Darstellung gibt eine Übersicht über die Bewertung der Förderziele durch die Projektteilnehmer*innen, die im Rahmen der gemeinsamen Übergangsgespräche vereinbart wurden.

³ Ein mögliches Förderziel könnte zum Beispiel sein, ein bestimmtes Sportprogramm wahrzunehmen oder eine Arbeitserprobung durchzuführen.

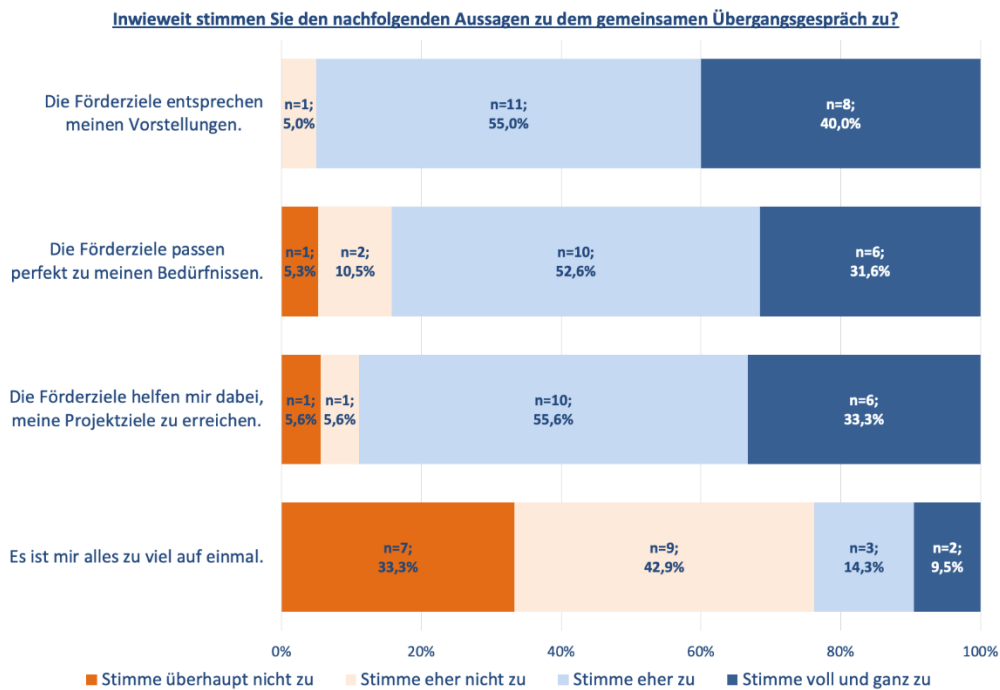


Abbildung 4: Akzeptanz des Projekts aus Sicht der Teilnehmenden (Quelle: Online-Befragung von Teilnehmenden am Projekt „Essen.Pro.Teilhabe“ (August/September 2020); eigene Berechnung (n=21; nur gültige Werte))

Sowohl der Aussage, die „Förderziele passen perfekt zu meinen Bedürfnissen“ wie auch die „Förderziele helfen mir dabei, meine Projektziele zu erreichen“ stimmt die überwiegende Mehrheit der befragten Personen (>80%) zu. Während immerhin noch jeweils eine Person diesen beiden Aussagen überhaupt nicht zustimmt, gibt es mit Blick auf die Aussage „Die Förderziele entsprechen meinen Vorstellungen“ keine totalen Ablehnungen. Lediglich eine Person stimmt dieser letzten Aussage eher nicht zu. Entsprechend gaben 95% an, dass die Förderziele voll und ganz (40%) oder zumindest eher (55%) den eigenen Vorstellungen entsprechen. Analog zu den obigen Überlegungen deutet die sich hier manifestierende, überwiegend hohe bis sehr hohe Akzeptanz der Förderziele auch auf eine sehr hohe Akzeptanz des Gesamtprojekts hin.

Demgegenüber steht jedoch die Bewertung der Aussage „Es ist mir alles zu viel auf einmal“. Während zwar immerhin rund 76% eben jener Aussage überhaupt nicht (33,3%) oder eher nicht (42,9%) zugestimmt haben, stimmen ihr fast ein Viertel der befragten Personen eher zu (14,3%) oder voll und ganz zu (9,5%). Diese Werte sind insbesondere zu solch einem frühen Zeitpunkt im Projekt, in welchem der Coachingprozess gerade erst begonnen hat, durchaus bemerkenswert. Denn sie deuten auf eine drohende Überforderung der Teilnehmer*innen hin. Dies kann zum einen auf die Multiperspektivität des ganzheitlichen Ansatzes zurückgeführt werden, in welchem neben der beruflichen auch die medizinische und die soziale Sphäre in den Fokus staatlicher Interventionsbemühungen rückt. Einen zusätzlichen Erklärungsansatz stützen auch die Anmerkungen, welche am Ende des Fragebogens in Form von offenen Angaben gemacht werden konnten. So gab ein*e Teilnehmer*in an:

„Am Anfang sieht alles locker [aus] aber später geben sie uns sehr viel Termine [-] manchmal denkt man aus dem Projekt auszusteigen“ (Teilnehmer*in in offenen Antworten)

Es wird ersichtlich, dass diese*r Teilnehmer*in insbesondere die engmaschige Betreuungssituation, die sich in Form von vielen Ortsterminen manifestiert, als belastend empfindet. In der Konsequenz erwägt er*sie sogar, die Projektteilnahme vorzeitig zu beenden. Die Multiperspektivität des ganzheitlichen Ansatzes scheint demnach nicht alleinig für die drohende Überforderung verantwortlich zu sein. Vielmehr erscheint auch das – nicht notwendigerweise hierauf zurückzuführende – engmaschige Betreuungsverhältnis als ein potentieller Treiber, der die Gefahr der Überforderung und somit auch die Grenzen des ganzheitlichen Ansatzes bestimmt.

Schlussfolgerung

Die berufliche Teilhabe langzeitarbeitsloser Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen hat innerhalb der bundesdeutschen Sozialpolitik einen hohen Stellenwert. Trotz zahlreicher Förderinitiativen ist diese Bevölkerungsgruppe jedoch nach wie vor strukturellen Benachteiligungen am Arbeitsmarkt ausgesetzt. Die hieraus resultierende Spannungsdynamik führt zu einer Erweiterung des sozial- und arbeitsmarktpolitischen Instrumentariums.

Das durch das Bundesprogramm „rehapro“ geförderte Modellprojekt „Essen.Pro.Teilhabe“ entstand im Rahmen dieser Spannungsdynamik und kann als Chance zur Identifikation von Gelingensbedingungen für die Erhöhung der sozialen und beruflichen Teilhabe arbeitsmarktferner Personen angesehen werden. In diesem Kontext stellt neben einer interdisziplinären Zusammenarbeit verschiedener Professionen insbesondere auch das ganzheitliche Vorgehen ein zentrales Innovationsmoment dar. Die Ergebnisse einer quantitativen Online-Befragung haben zum einen gezeigt, dass besonders die gesundheitliche Prävention wie auch die Verbesserung der beruflichen Teilhabe im Rahmen dieses ganzheitlichen Ansatzes von den Projektteilnehmer*innen als Ziel- und Handlungsdimensionen weitgehend anerkannt werden. Zudem besteht eine allgemein positive Grundhaltung mit Blick auf die Verbesserung der individuellen Teilhabesituation sowie gegenüber der konkreten Projektgestaltung. Allerdings zeigt sich auch eine tendenziell geringere Bedeutung der sozialen Teilhabedimension und eine drohende Überforderung der Teilnehmer*innen im Zuge des ganzheitlichen Ansatzes.

Ausgehend von diesen Befunden stellt sich nun die Frage, inwieweit eine sozialstaatlich expansive Förderstrategie, die neben der beruflichen Dimension auch die medizinische sowie die soziale Sphäre mitberücksichtigt, von der betroffenen Klientel als Hilfestellung oder als Überforderung angesehen wird. Die soziale Dimension scheint zumindest von manchen Projektteilnehmer*innen eine lebensweltliche Zone *sui generis* darzustellen, deren Okkupation qua sozialadministrativer Agent*innen nur bedingt erfolgsversprechend sein dürfte. Allerdings scheinen die Grenzen des ganzheitlichen Ansatzes qua Überforderung ebenfalls in Verbindung mit dem hierfür konstitutiven, engmaschigen Betreuungsverhältnis zu stehen. Dies ist nicht zwingend auf eine Erweiterung des sozialpolitischen Interventionsradius zurückzuführen. Im Rahmen der weitergehenden wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts gilt es, diesen Zusammenhang näher zu untersuchen und gemeinsam mit den Praxispartner*innen Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

Literatur

Arling, Viktoria, und Will Spijkers. 2019. Berufliche Rehabilitation in Deutschland. In *Handbuch Karriere und Laufbahnmanagement*, Hrsg. Simone Kauffeld und Dirk Spurk, 687–710. Wiesbaden: Springer VS.

- Baur, Nina, und Jörg Blasius (Hrsg.). 2014. *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Bonin, Holger. 2020. Fachkräftemangel in der Gesamtperspektive. In *Pflege-Report 2019 – Mehr Personal in der Langzeitpflege-aber woher?*, Hrsg. Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber und Antje Schwinger, 61–69. Springer.
- BA (Bundesagentur für Arbeit). 2018. Merkblatt 12. Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Dienste und Leistungen der Agentur für Arbeit 12. https://www.arbeitsagentur.de/datei/merkblatt-12-teilhabe_ba015371.pdf (Zugegriffen: 23. Okt. 2020).
- BA (Bundesagentur für Arbeit). 2019. *Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt – Situation schwerbehinderter Menschen*. Nürnberg.
- BA (Bundesagentur für Arbeit). 2020. Langzeitarbeitslosigkeit (Monatszahlen). <https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Navigation/Statistiken/Themen-im-Fokus/Langzeitarbeitslosigkeit/Langzeitarbeitslosigkeit-Nav.html> (Zugegriffen: 08. Sep. 2020).
- Denzin, Norman K. 2007. Triangulation. In *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*, Hrsg. George Ritzer, 5083–5088. Malden: Blackwell.
- Diakonie Deutschland. 2018. *Diakonie Texte - Neue Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung*. Leinfelden-Echterdingen: Zentraler Vertrieb des Evangelischen Werkes für Diakonie und Entwicklung e.V.
- Euler, Dieter, und Peter F.E. Sloane. 2014. *Design-based research*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Hopf, Christel. 2000. Qualitative Interviews – ein Überblick. In *Qualitative Sozialforschung*, Hrsg. Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke, Ines, 349–359. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Jackob, Nikolaus, Harald Schoen, Thomas Zerback und Jan Schmidt. 2009. *Sozialforschung im Internet. Methodologie und Praxis der Online-Befragung*. Berlin/Heidelberg/New York: Springer-Verlag.
- JobCenter Essen. 2020. Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“. Projektdarstellung Essen.Pro.Teilhabe (EPT) (interner Bericht).
- Knoblauch, Hubert. 2001. Fokussierte Ethnographie: Soziologie, Ethnologie und die neue Welle der Ethnographie. *Sozialer Sinn* 2(1):123–141.
- Köster, Torsten, Matthias Fehr und Wolfgang Slesina. 2007. Zur Eingliederung von Rehabilitanden in das Erwerbsleben nach Umschulung in Berufsförderungswerken - ein Prognosemodell. *Die Rehabilitation* 46(5):258–266.
- Kupka, Peter, Markus Promberger, Torsten Lietzmann und Philipp Ramos Lobato. 2018. *Sicherung sozialer Teilhabe für Langzeitarbeitslose*. IAB Stellungnahme 12/2018.
- Mayring, Philipp. 1991. Qualitative Inhaltsanalyse. In *Handbuch qualitative Forschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*, Hrsg. Uwe Flick, Ernst von Kardoff, Heiner Keupp, Lutz von Rosenstiel und Stephan Wolff, 209–213. München: Beltz.
- Mertens, Donna. 2018. *Mixed methods design in evaluation*. Thousand Oaks: Sage.
- Meschig, Alexander, Ernst von Kardorff und Sebastian Klaus. 2019. Von der beruflichen Vollqualifizierungsmaßnahme zurück in Arbeit. Eine Langzeitanalyse individueller Verlaufskarrieren und ihrer biografischen und strukturellen Bedingungen. *Die Rehabilitation* 58:153–162.
- Müller-Fahrnow, Werner, Bernhard Greitemann, Friedrich M. Radoschewski, Hans Gerwin und Thomas Hansmeier. 2005. Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. *Die Rehabilitation* 44:32–45.
- Oevermann, Ulrich. 2013. Objektive Hermeneutik als Methodologie der Erfahrungswissenschaften von der sinnstrukturierten Welt. In *Reflexive Wissensproduktion: Anregungen zu einem kritischen Methodenverständnis in qualitativer Forschung*, Hrsg. Phil C. Langer, Angela Kühner und Panja Schweder, 69–98. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Przyborski, Aglaja, und Monika Wohlrab-Sahr. 2014. *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. Berlin: De Gruyter.

- Rehapro. 2021. Förderziele. https://www.modellvorhaben-rehapro.de/DE/Foerderprogramm/Foerderziele/Unterseite_node.html (Zugegriffen: 15. Jan. 2021).
- Reims, Nancy, Anton Nivorozhkin und Silke Tophoven. 2017. *Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen: Berufliche Rehabilitation zielt auf Prävention und passgenaue Förderung*. IAB-Kurzbericht.
- Renn, Joachim. 2018. Makroanalytische Tiefenhermeneutik. In *Milieu – Revisited*, Hrsg. Stella Müller und Jens Zimmermann, 157–246. Wiesbaden: Springer VS.
- Renn, Sandra. 2019. Übergänge aus Arbeitslosengeld-II-Bezug in berufliche Ausbildung. *WISTA – das Wissenschaftsmagazin* 3/2019:97–107.
- Röttger, Christof, Brigitte Weber und Enzo Weber. 2020. *Qualifikationsspezifische Arbeitslosenquoten*. Institut Für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Nürnberg.
- Sommer, Jörn, Thomas Gericke, Bastian Fischer und Stefan Meyer. 2019. *Modellprojekt zur Förderung von Durchlässigkeit und Inklusion bei der beruflichen Ausbildung von Rehabilitanden*. IAB-Forschungsbericht 9/2019.
- Stadt Essen. 2019. Handbuch Essener Statistik Wirtschaft - Fremdenverkehr 1987-2019 https://media.essen.de/media/wwwessende/aemter/12/handbuch_nach_kapiteln/Arbeitslose_2019.pdf (Zugegriffen: 09. Jan. 2021).
- Sthamer, Evelyn, Jan Brülle und Lena Opitz. 2013. *Inklusive Gesellschaft – Teilhabe in Deutschland*. ISS-aktuell 19/2013.
- Trappmann, Mark, Philipp Ramos Lobato, Stefanie Unger und Torsten Lietzmann. 2019. Leistungsberechtigte mit gesundheitlichen Einschränkungen – Nicht jeder ist erwerbsfähig. IAB-Forum <https://www.iab-forum.de/leistungsberechtigte-mit-gesundheitlichen-einschraenkungen-nicht-jeder-ist-erwerbsfaehig/>. (Zugegriffen: 06. Jan. 2021).
- Weber, Brigitte, und Enzo Weber. 2013. *Bildung ist der beste Schutz vor Arbeitslosigkeit*. IAB-Kurzbericht. Nürnberg. 4/2013.