

**Berufliche Rehabilitation in Zeiten multipler Herausforderungen:
Exemplarische Statusanalyse anhand der Situation von
Berufsförderungswerken in Deutschland**

Christoph Burzlaff

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den Berufsförderungswerken (BFWs) als Standort der beruflichen Rehabilitation in Deutschland und deren Umgang mit komplexen Problemlagen. In den einzelnen Einrichtungen im Bundesgebiet werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Ziel der beruflichen Wiedereingliederung erbracht, welche häufig durch Umschulungen mittels einer anerkannten Ausbildung erreicht werden soll. Der durch umfangreiche und systematische Literaturrecherche beleuchtete Forschungsstand offenbart, dass berufliche Rehabilitation als Forschungsinhalt in einer Nische anzusiedeln ist. Es ergeben sich dennoch zwei relevante Forschungsdesiderate, die sich zum einen auf die Ergründung der unvollkommenen Datenlage in diesem Feld und zum anderen auf den Umgang der Institutionen mit den erarbeiteten Herausforderungen beziehen. Deswegen sollen für die Zielsetzung der Arbeit die Forschungsfragen anhand eines Mixed-Methods-Designs eruiert werden. Hierzu wird zunächst in einem quantitativen Part die Datenlage der drei großen Kostenträger (Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) zwecks beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in BFWs begutachtet, bevor als beispielgebende Einrichtung das BFW Dortmund einbezogen wird. Der anschließende qualitative Beitrag umfasst Interviews mit verschiedenen Statusgruppen im System der BFWs. Als theoretische Rahmung wird der Denkansatz des Neoliberalismus zu Grunde gelegt. Bezogen auf die Ergebnisse der Arbeit können Herausforderungen auf vier unterschiedlichen Ebenen festgestellt werden. Institutionell betrachtet mussten, bedingt durch die Corona-Pandemie, kurzfristig digitale Angebote in den Einrichtungen geschaffen werden, die auch nach Ende der meisten Schutz- und Hygienemaßnahmen in Einzelfällen weiterhin genutzt werden. Ferner diversifiziert sich auf einer individuellen Ebene die Zielgruppe, speziell vor dem Hintergrund einer deutlichen Zunahme psychischer Erkrankungen. Daneben stehen die BFWs finanziell vor der Problemlage, auf sinkende Zuweisungszahlen reagieren zu müssen, während gesellschaftspolitische Ansprüche an die Einrichtungen bestehen bleiben. Aufgrund des Fachkräftemangels wird die Vereinbarkeit zwischen der Rolle als Rehabilitationsdienstleister und Wirtschaftsunternehmen vor dem Hintergrund angestrebter Austarierungsprozesse zusehends schwieriger. Lösungsansätze in dieser Hinsicht werden in der abschließenden Diskussion erörtert.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Abbildungsverzeichnis	IV
1 Einleitung.....	1
2 Das Rehabilitationssystem in Deutschland.....	5
2.1 Berufliche Rehabilitation auf nationaler Ebene.....	5
2.2 Berufsförderungswerke als Standorte der beruflichen Rehabilitation auf nationaler Ebene	8
2.2.1 Rechtsgrundlage, Entwicklung und Ziele	8
2.2.2 Angebote und Maßnahmen	11
3 Forschungsstand	15
4 Theoretische Rahmung	28
4.1 Neoliberalismus als Verständnisgrundlage	28
4.1.1 Zentrale Strömungen und Thesen	29
4.1.2 Neoliberale Entwicklung in Deutschland.....	30
4.1.3 (Soziale) Arbeit in neoliberalen Verhältnissen	31
4.2 Entwicklung der Strukturebene unter neoliberalen Bezugspunkten	32
4.2.1 Konkurrenz begriff in neoliberalen Machtverhältnissen: Institutionelle Ebene	32
4.2.2 Freiheitsverständnis im Neoliberalismus: Individuelle Ebene	33
4.2.3 Ökonomische Regulierung in neoliberalen Märkten: Gesellschaftspolitische und finanzielle Ebene	34
4.2.4 Digitale Antriebskraft neoliberaler Strukturen: Technologische Ebene	34
5 Forschungsfragen und Methodik	36
6 Zwischenfazit	47
7 Ergebnisse von Datenanalysen und qualitativer Erhebung	48
7.1 Datenaufbereitung der Leistungsträger auf nationaler Ebene	48

7.1.1 Deutsche Rentenversicherung	49
7.1.2 Bundesagentur für Arbeit.....	55
7.1.3 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	59
7.2 Exemplarische Datenaufbereitung des Berufsförderungswerkes Dortmund ..	60
7.2.1 Kostenträger, Leistungsangebot und Belegungsentwicklung	60
7.2.2 Zuweisungsdiagnosen, Zu- und Abgangszahlen sowie Prüfungsergebnisse	67
7.2.3 Finanzielle Entwicklung	75
7.3 Ergebnisse der qualitativen Erhebung	81
7.3.1 Institutionelle Ebene	82
7.3.2 Individuelle Ebene	87
7.3.3 Gesellschaftspolitische und finanzielle Ebene	92
7.3.4 Technologische Ebene	97
7.4 Zusammenfassende Darstellung zentraler Ergebnisse	103
8 Diskussion	104
9 Schlussbetrachtung	119
Literaturverzeichnis.....	122

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Codesystem basierend auf der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (eigene Darstellung)	45
Abbildung 2: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben insgesamt durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)	49
Abbildung 3: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)	50
Abbildung 4: Durchschnittsalter der Rehabilitand*innen in Maßnahmen der beruflichen Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)	51
Abbildung 5: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 (mit Ausnahme von 2017) nach Diagnosegrundgruppen (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)	52
Abbildung 6: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 nach Arbeitstätigkeit vor der Antragsstellung (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)	53
Abbildung 7: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 nach Stellung im Beruf vor Durchführung der Leistung (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)	54
Abbildung 8: Jahresdurchschnittlicher Bestand an Rehabilitand*innen in Maßnahmen der Wiedereingliederung im Rechtskreis der Bundesagentur für Arbeit von 2007 bis 2022 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Bundesagentur für Arbeit 2016-2023a)	56
Abbildung 9: Durchschnittliche Dauer bis zum Abschluss der Rehabilitation in Maßnahmen der Wiedereingliederung im Rechtskreis der Bundesagentur für Arbeit	

von 2015 bis 2022 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Bundesagentur für Arbeit 2016-2023a)	57
Abbildung 10: Bestand an Rehabilitand*innen in Wiedereingliederungsmaßnahmen der Leistungen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung im Rechtskreis der Bundesagentur für Arbeit von 2015 bis 2022 im gleitenden 12-Monats-Durchschnitt (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Bundesagentur für Arbeit 2016-2023a)	58
Abbildung 11: Hauptbeleger in den Berufsförderungswerken Dortmund und Oberhausen in den Jahren 2017 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	60
Abbildung 12: Leistungsangebot im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2017 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	61
Abbildung 13: Stellenbesetzung im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	63
Abbildung 14: Durchschnittliche Belegung der Maßnahmen im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	64
Abbildung 15: Teilnehmer*innen am Reha-Assessment im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2017 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	65
Abbildung 16: Durchschnittliche monatliche Anmeldungen für Hauptmaßnahmen im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	67
Abbildung 17: Zuweisungsdiagnosen nach ICD-Klassifizierung im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2017 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	68

Abbildung 18: Abbruchquote der Hauptmaßnahmen im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	70
Abbildung 19: Prüfungsergebnisse im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	71
Abbildung 20: Durchschnittsnote der Abschlüsse im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	72
Abbildung 21: Integrationsquote im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	73
Abbildung 22: Internatsauslastung im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	75
Abbildung 23: Pendler*innenquote im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	76
Abbildung 24: Leistungstage im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2016 bis 2022 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	77
Abbildung 25: Entwicklung der Tageskostensätze in den Hauptmaßnahmen im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2016 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	78
Abbildung 26: Wirtschaftliche Situation im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2016 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)	79
Abbildung 27: Vereinbarkeitsparadoxon der Berufsförderungswerke (eigene Darstellung)	105

1 Einleitung

Die berufliche Rehabilitation gewinnt infolge zunehmenden Arbeits- und Fachkräftemangels an Bedeutung, welcher sich hauptsächlich auf bestimmte Branchen wie die MINT-Bereiche (Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik) sowie das Gesundheitswesen bezieht (Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz, 2023). Durch die steigenden Bedarfe entstehen neue Chancen zur Wiedereingliederung von Rehabilitand*innen in den (allgemeinen) Arbeitsmarkt, die im Sinne des Rehabilitationsansatz rehabilitiert und nicht verrentet werden sollen (Deutsche Rentenversicherung, 2023). Der Ansatz fokussiert auf die Beseitigung der Beeinträchtigung, um ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt zu verhindern oder zumindest zu verzögern (ebd.). In diesem Sinne agieren die Berufsförderungswerke (BFWs), auf die sich die vorliegende Arbeit exemplarisch aus Bedarfsgründen bezieht, als Standort der beruflichen Rehabilitation mit dem Ziel der Wiedereingliederung von bereits erwerbstätigen Personen (Kappus, 2018). Dies soll durch etwaige Maßnahmen wie Umschulungen gelingen, da die genannte Zielgruppe aufgrund von (chronischen) Erkrankungen oder Beeinträchtigungen nicht mehr im ursprünglichen Beruf arbeiten kann (ebd.). Doch hierbei stehen die BFWs im Spannungsfeld multipler Herausforderungen.

Diese Herausforderungen beziehen sich auf verschiedene Faktoren auf individueller und institutioneller Basis. So haben sich die krankheitsbedingten Fehlzeiten im Arbeitskontext in der Gesellschaft dahingehend entwickelt, dass der Krankenstand allgemein gesunken ist, wohingegen der Krankenstand aufgrund psychischer Erkrankungen seit Jahren ansteigt (Alsdorf, Engelbach, Flick, Haubl, Voswinkel, 2017). Dies lässt sich unter anderem in einem massiven Anwachsen der Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) in Deutschland belegen (Radtko, 2022). Im Jahresvergleich von 1997 bis 2021 ist diese Zahl exemplarisch bei Berücksichtigung aller Versicherten der DAK-Gesundheit von 1,9 AU-Fällen (1997) auf 7 AU-Fälle (2021) pro 100 Versichertenjahre (ganzjährig Versicherte) angewachsen (ebd.). Ähnliche Daten in Bezug auf die AU-Tage und AU-Fälle können bei anderen Krankenkassen beobachtet werden, so dass die Tendenz versicherungsübergreifend festgestellt werden kann (ebd.). Grundlegend sind davon Menschen aller Altersgruppen, Geschlechter und sozioökonomischer Status betroffen, obschon sich Tendenzen in allen genannten Kategorien

feststellen lassen (Alsdorf et al., 2017). An und für sich sind die Fehlzeiten bei Frauen höher als die bei den Männern (die Binarität der Geschlechter ist in den Statistiken weiterhin Status Quo, ebd.). Zudem sind ältere Menschen im erwerbsfähigen Alter von über 55 Jahren am häufigsten betroffen, wenngleich die Zahlen bei den unter 30-Jährigen deutlich ansteigen (ebd.). Zwar steigt neben der Anzahl der AU-Fälle desgleichen die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, doch durchschnittlich gehen „lediglich 5,6 % der AU-Fälle je 100 beschäftigter Mitglieder auf eine psychische Störung zurück“ (ebd., 43). Diesbezüglich spricht die Zunahme des Krankenstandes und der AU-Daten nicht für eine generelle Zunahme psychischer Erkrankungen in der Gesellschaft (Genz & Jacobi, 2014). In etwaigen wissenschaftlichen Wiederholungsstudien konnten keine Belege für eine bedeutsame Zunahme psychischer Erkrankungen gefunden werden (ebd.). So kann durch die große nationale Gesundheitsstudie DEGS1 des Robert-Koch-Institutes im Vergleich zum 1998 durchgeführten Bundesgesundheits-survey „auch für Deutschland [...] demzufolge (auf Bevölkerungsebene und über alle Diagnosen) keine generelle Zunahme psychischer Störungen verzeichnet werden“ (ebd., 40). Aus diesem Grund kommen die Autoren zu dem Schluss, dass die hohe Zahl von Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von psychischen Erkrankungen keine tatsächliche Zunahme im epidemiologischen Sinne bedeutet, sondern vielmehr auf Nachholeffekte zurückzuführen ist, die sich der realen Verbreitung psychischer Erkrankungen in der Gesamtbevölkerung annähern (ebd.). Damit soll nicht in Abrede gestellt werden, dass psychische Erkrankungen jedweder Art in der Gesellschaft häufig verbreitet sind und mit einer großen Beeinträchtigung einhergehen (können), was neben den individuellen Krankheitsfolgen für die Betroffenen ebenso gesamtgesellschaftlich zu einer hohen Krankheitslast führt (Jacobi, Höfler, Strehle, Mack, Gerschler, Scholl et al., 2014).

Diese Tendenzen betreffen die BFWs dahingehend, als dass sich die Diagnostik psychischer Erkrankungen in den Belegungszahlen widerspiegelt. So weisen im Jahr 2021 bspw. im BFW Oberhausen bereits 43 % aller Rehabilitand*innen eine psychische Erkrankung bzw. Verhaltensstörung auf (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2021). Die psychischen Erkrankungen beziehen sich vor allem auf depressive Symptomatiken und Angsterkrankungen, welche häufig komorbid mit einer körperlichen Erkrankung einhergehen (ebd.). Daraus resultierend müssen die

BFWs neue Formen der Begleitung während der Umschulungsmaßnahmen erproben und gleichzeitig eine Nachsorge im Anschluss an die Rehabilitation gewährleisten. Wie diese Angebote aussehen, ist Bestandteil dieser Arbeit. Ebenso soll die Corona-Pandemie als externer Multiplikator von Umstrukturierungsprozessen berücksichtigt werden. Nicht nur die Vermutung, dass die in Teilen restriktiven Maßnahmen wie Einrichtungsschließungen Einfluss auf die (psychische) Verfassung der Rehabilitand*innen genommen hat, sondern auch die Anpassung der Institution BFW daran sollen berücksichtigt werden. Die rasch zu vollziehende Umstellung auf Online-Lehre und digitale Betreuung hat zeitgleich für neue Formen der Rehabilitation gesorgt (Rehavi-sion, 2020). Inwieweit diese Umstellung aufgrund der Aufhebung der Corona-Schutzmaßnahmen und des Auslaufens der pandemischen Situation nachhaltige Veränderungen gebracht hat, soll gleichermaßen in der Erhebung erörtert werden.

Außerdem stehen die BFWs im Sinne neoliberaler Theorien als teilnehmendes Konstrukt am Markt unter dem Primat der Wirtschaftlichkeit. Die Erwirtschaftung von Gewinnen in einem von Konkurrenz durch freie Bildungsträger geprägten Umfeld führt zu einem Ausbau von Maßnahmen und Angeboten jenseits der regulären Umschulungen mit 24-monatiger Dauer (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2021). Vor dem Hintergrund der Sicherung ökonomischer Zielsetzungen sollen diese Verfahren begutachtet werden, um Trends in den Einrichtungen ableiten zu können. Wie sich diese Angebotserweiterung ausgestaltet, ist besonders im Hinblick auf die Digitalisierung von Interesse. Durch die Digitalisierungsprozesse entstehen Substituierbarkeitspotenziale (vollautomatische Erledigung beruflicher Tätigkeiten durch Computer oder computergesteuerte Maschinen), welche wiederum Einfluss auf die Wiedereingliederungschancen der Rehabilitand*innen nehmen (Dengler & Matthes, 2021). Zielsetzung der Masterarbeit ist deshalb die Ergreifung des Einflusses der geschilderten Entwicklungen auf die berufliche Rehabilitation am exemplarischen Beispiel der BFWs in Bezug auf die Institution an sich. Hierzu werden auf quantitativer Ebene verfügbare Daten in Bezug auf die berufliche Rehabilitation und die BFWs genutzt, welche mit qualitativen Interviews mit verschiedenen Statusgruppen innerhalb der Einrichtungen und einer theoretischen Fundierung verknüpft werden sollen.

Der Aufbau der Arbeit ist hierzu in mehrere aufeinanderfolgende Kapitel strukturiert, die einen roten Faden bieten sollen. Zunächst erfolgt ein Überblick über das

berufliche Rehabilitationssystem in Deutschland. Hierbei sollen erst (rechtliche) Grundlagen definiert werden, bevor eine Ausdifferenzierung der verschiedenen Maßnahmen innerhalb des Systems erfolgt. Dies mündet in der Fokussierung auf die BFWs, für die zunächst Rechtsgrundlagen, Entwicklungen im Zeitverlauf und Zielsetzungen aufgezeigt werden. Ein Augenmerk liegt auf den verschiedenen Rehabilitationsmaßnahmen und Angeboten, die im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Auftrag erfolgen. Im darauffolgenden Kapitel wird ein Abriss über den aktuellen Forschungsstand im Angesicht der geschilderten Thematik bezüglich multipler Herausforderungen für die BFWs gegeben, in welchem gleichermaßen die Datenlage berücksichtigt wird. Um die in der vorliegenden Arbeit genutzten Erhebungsmethoden und die gesammelten Erkenntnisse zu strukturieren, bedarf es einer theoretischen Rahmung. Hierzu wird im vierten Kapitel ein kurzer Überblick hinsichtlich der zentralen Strömungen und Thesen des Neoliberalismus aufgeführt, ehe die maßgeblichen Strukturierungsebenen abgeleitet werden.

Bezugnehmend auf die in dem Kapitel zum Forschungsstand hergeleiteten Forschungsdesiderate werden im fünften Kapitel die entwickelten Forschungsfragen dargelegt. Dieses Kapitel schließt gleichfalls die gewählte Methodik mit ein, die benannt, beschrieben und begründet wird. Daran anschließend befasst sich das siebte Kapitel, nach einem kurzen Zwischenfazit im sechsten Kapitel, mit der Ergebnisdarstellung, die in ein dreigeteiltes Schema gegliedert ist. Eingangs werden die Ergebnisse aus der quantitativen Erhebung dargestellt, welche sich wiederum in die Datenlage bezüglich der drei großen Kostenträger im System der beruflichen Rehabilitation (Deutsche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) und die exemplarische Datenlage des BFW Dortmund aufschlüsseln. Daraufhin werden die Ergebnisse der qualitativen Erhebung abgebildet, welche schlussendlich, gleichermaßen wie die Ergebnisse des quantitativen Parts, im achten Kapitel unter Bezugnahme auf den Forschungsstand und die theoretische Rahmung diskutiert werden. Zudem sollen die Limitationen der vorliegenden Arbeit aufgezeigt werden. Das letzte Kapitel widmet sich einer Schlussbetrachtung, die außerdem mögliche nächste Schritte mit den erlangten Ergebnissen beinhaltet.

2 Das Rehabilitationssystem in Deutschland

In diesem Kapitel soll zunächst ein komprimierter Überblick über das Gesundheits- bzw. Rehabilitationssystem in Deutschland im Allgemeinen erfolgen, ehe spezifisch im folgenden Unterkapitel das berufliche Rehabilitationssystem auf nationaler Ebene definiert wird. Daran anknüpfend beinhaltet das weitere Unterkapitel relevante Aspekte bezüglich der BFWs als Standort der beruflichen Rehabilitation in Deutschland. Grundsätzlich besteht, bezugnehmend auf den allgemeinen Überblick, das deutsche Gesundheitssystem aus den vier Säulen Prävention, Kuration, Rehabilitation und Pflege (Schmidt, 2015). Obschon auch die anderen Säulen nicht zu vernachlässigen sind, soll der Fokus aufgrund der Ausrichtung der Arbeit auf der Rehabilitation liegen. Betreffs der Funktion der (beruflichen) Rehabilitation lässt sich darlegen, dass diese „vor allem darin [besteht], im Anschluss an die akute medizinische Versorgung einer Krankheit die weitere gesundheitliche Stabilisierung zu unterstützen, insbesondere mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen zu erhalten“ (ebd., 409). Es soll einhergehend mit diesem Ansatz eine früh- bzw. vorzeitige Verrentung ausgeschlossen werden (ebd.). Auch die Rehabilitation als Säule des nationalen Gesundheitssystems kann abermals in vier verschiedene Teilbereiche aufgeteilt werden, genauer in einen medizinischen, schulischen, sozialen und beruflichen Teil (ebd.).

2.1 Berufliche Rehabilitation auf nationaler Ebene

Die berufliche Rehabilitation wird rechtlich im Sozialgesetzbuch (SGB) im neunten Buch geregelt (Arling & Spijkers, 2019). Zielsetzung dieser Regelung ist insbesondere die Umsetzung des im Grundgesetz in Artikel 3 Absatz 3 verankerten Diskriminierungsverbotes von Menschen mit Beeinträchtigung (ebd.). Aufgrund dessen wurden im SGB IX das Rehabilitations- und Behindertenrecht zusammengefasst bzw. vereinheitlicht (ebd.). Hierbei sind „die Regelungen im SGB IX [...] maßgeblich beeinflusst von einem Krankheits-/Gesundheitsbegriff bzw. Behinderungsverständnis, wie es die WHO in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF]) festgeschrieben hat“ (ebd., 693). Diese Klassifikation soll allumfassend unter anderem zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes sowie der

Behinderung inklusive der sozialen Beeinträchtigung und der Umgebungsfaktoren betroffener Personen genutzt werden (Arling & Spijkers, 2019). Dadurch können Abhängigkeiten zwischen diversen Faktoren sichtbar gemacht werden, die für eine erfolgreiche Bewältigung von Krankheiten notwendig sind, besonders unter dem veränderten Blickwinkel einer ressourcenorientierten statt defizitorientierten Betrachtung der Problematik (ebd.).

Im Angesicht dieser Betrachtungsweise besteht das berufliche Teilsystem der Rehabilitation „im Kern aus Maßnahmen der beruflichen Bildung und wird von den Vereinten Nationen definiert als ein Prozess, mit dessen Hilfe Menschen ihr bestmögliches [...] Funktionsniveau erreichen und aufrechterhalten können, um auf diese Weise einen angemessenen Platz in der Gesellschaft zu finden“ (Kappus, 2018, 57). Die Leistungen, die für die berufliche Rehabilitation erbracht werden, lassen sich unter dem Fachbegriff Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zusammenfassen. Das Leistungsspektrum ist hierbei vielfältig und kann vereinfacht dargestellt in Sachleistungen sowie finanzielle Leistungen für die betroffene Person als auch Leistungen an den Arbeitgebenden aufgeschlüsselt werden (Schmidt, 2015). Zu den Sachleistungen zählen neben der Eignungsabklärung und Arbeitserprobung gleichfalls medizinische, pädagogische und psychologische Hilfen, sofern diese erforderlich sind (ebd.). Dahingegen fokussieren die finanziellen Leistungen unter anderem auf die Sicherung des Lebensstandards durch unterhaltssichernde Leistungen, aber auch auf die Erstattung von Unterkunfts-, Verpflegungs- und Lehrgangskosten (ebd.). Weitere Unterstützung in verschiedenen Bereichen wie Prüfungsgebühren und Arbeitskleidung bzw. -geräte ist möglich (ebd.). Die Leistungen an Arbeitgeber*innen sind desgleichen finanzieller Art und bestehen aus Ausbildungs- und Eingliederungszuschüssen für den Betrieb, Zuschüssen für Arbeitshilfen und Kostenerstattung für eine Probebeschäftigung (ebd.).

Die maßgeblichen Leistungsgruppen diesbezüglich werden im SGB IX in § 49 aufgeführt und beinhalten Hilfen zur Erhaltung sowie Erlangung eines Arbeitsplatzes und eine Berufsvorbereitung einschließlich einer aufgrund der Umstände erforderlichen Grundausbildung (o.A., 2022). Des Weiteren werden die individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen unterstützter Beschäftigung, berufliche Anpassung und Weiterbildung, berufliche Ausbildung, die Förderung zur Selbstständigkeit sowie

sonstige Hilfen bezuschusst (o.A., 2022). Die Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beruht jedoch auf dem Prinzip der Freiwilligkeit, sodass eine Verpflichtung von Menschen zur Teilnahme an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen nicht möglich ist (Kappus, 2018). Wegen der Komplexität des (beruflichen) Rehabilitationssystems in Verbindung mit dem begrenzten Umfang der vorliegenden Arbeit sei an dieser Stelle für dezidiertere inhaltliche Ausführungen auf Kappus (2018) und Schmidt (2015) verwiesen.

Das System der beruflichen Rehabilitation kann wiederum in verschiedene Teilbereiche aufgeteilt werden. Zu nennen ist hier zunächst die Ersteingliederung. Häufig sind potenzielle Rehabilitand*innen für die Ersteingliederungsangebote noch Schüler*innen, wenn sie ihren Rehabilitationsstatus erhalten (Reims, 2016). Sie haben daher keine abgeschlossene Berufsausbildung und zudem keine oder nur rudimentäre berufliche Vorerfahrungen (ebd.). In diesem Zusammenhang streben sie eine berufliche Ausbildung bzw. Ersteingliederung in den Arbeitsmarkt an (ebd.). Konkludierend umfasst die Ersteingliederung schwerpunktmäßig die Berufsvorbereitung sowie die Erstausbildung von jungen Menschen mit Behinderung in Berufsbildungswerken (Schmidt, 2015). Daneben decken die Integrationsfachdienste (Unterstützung schwerbehinderter Menschen im Hinblick auf Betreuung bei der Arbeit sowie Stellensuche) sowie die Werkstätten für behinderte Menschen (zweiter Arbeitsmarkt) einen Teil der beruflichen Rehabilitation ab (ebd.). Für die vorliegende Arbeit ist die Wiedereingliederung von Interesse. Für diese kommen Menschen in Frage, die bereits berufliche Erfahrung gesammelt haben, ihren Beruf aus gesundheitlichen Gründen allerdings nicht mehr oder nur noch eingeschränkt ausüben können (Reims, 2016). Die Zielsetzung der Wiedereingliederung ist deshalb „die Beibehaltung der vorhandenen Erwerbstätigkeit bzw. die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt im Kontext einer neuen beruflichen Tätigkeit“ (ebd., 19). Sie unterscheidet sich in diesen Aspekten deutlich von der beruflichen Ersteingliederung. Die Wiedereingliederung kann, unter Berücksichtigung verschiedener Parameter, bei unterschiedlichen Leistungserbringern erfolgen. So haben sich in den letzten Jahrzehnten etwaige freie Bildungsträger sowie ambulante berufliche Rehabilitationseinrichtungen gegründet (Schmidt, 2015). Für die vorliegende Arbeit sind die BFWs bedeutsam, die gleichsam berufliche Wiedereingliederungsleistungen erbringen (ebd.). Zusätzlich zu diesen Einrichtungen

sind durch die Reform der Psychiatrie in den 1980er Jahren Leistungserbringer entstanden, die speziell Leistungen für psychisch erkrankte Menschen anbieten (Schmidt, 2015). Dies sind Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK), Berufliche Trainingszentren (BTZ) sowie Integrationsprojekte (ebd.). Nicht zu vernachlässigen sind im Gesamtkontext die vergleichbaren Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (ebd.). Die Wahl des Leistungserbringers im institutionellen Setting basiert primär auf dem Hilfebedarf der Person, auch wenn andere Faktoren berücksichtigt werden (ebd.).

2.2 Berufsförderungswerke als Standorte der beruflichen Rehabilitation auf nationaler Ebene

Nachdem das (berufliche) Rehabilitationssystem nun in der gebotenen Kürze vorgestellt wurde, soll im Folgenden der Fokus auf den Berufsförderungswerken als Standort der beruflichen Rehabilitation liegen. In den Blick genommen werden zunächst im folgenden Unterkapitel die rechtlichen Grundlagen, ehe die Entwicklung der BFWs im zeitlichen Verlauf und die Ziele dargelegt werden. Im zweiten Unterkapitel sollen dann die etwaigen Angebote und Maßnahmen vorgestellt werden.

2.2.1 Rechtsgrundlage, Entwicklung und Ziele

Berufsförderungswerke werden in der Sozialgesetzgebung nach § 51 des SGB IX als Institutionen der beruflichen Rehabilitation aufgeführt (o. A., 2022). Diese führen berufliche Rehabilitationsleistungen aus, „wenn Art oder Schwere der Behinderung der Leistungsberechtigten oder die Sicherung des Erfolges die besonderen Hilfen dieser Einrichtungen erforderlich machen“ (o.A., 2022, 44). Im Vergleich zu den weiteren beruflichen Rehabilitationseinrichtungen zeichnen sich die BFWs durch einen Fokus auf eine andere Zielgruppe aus. Bei ihnen „handelt [es] sich um überregionale, überbetriebliche und multiprofessionelle Bildungseinrichtungen der beruflichen Rehabilitation, deren Angebote sich vornehmlich an berufserfahrene erwachsene Personen richten, die aufgrund einer chronischen Erkrankung und/oder Behinderung ihren bisherigen Beruf bzw. ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben können“ (Kappus,

2018, 94). Der Rehabilitationsansatz hat sich im zeitlichen Verlauf nicht verändert und kann in Bezug auf die Rehabilitand*innen weiterhin unter dem Motto ‚Reha vor Rente‘ zusammengefasst werden (Peschkes, 2015). In Zusammenarbeit mit den Kostenträgern (der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Bundesagentur für Arbeit (BA) und der Deutschen Unfallversicherung (DUV)) sollen frühzeitige Verrentungen der Rehabilitand*innen vermieden werden (ebd.). Stattdessen sollen individuelle und auf den Bedarf angepasste Wege zurück auf den Arbeitsmarkt gefunden werden (ebd.). Das Ziel besteht zusammengefasst darin, Menschen vor der frühzeitigen Ausgliederung aus dem Erwerbsleben zu schützen und diesen Menschen zugleich eine neue berufliche Perspektive zu vermitteln (ebd.). Die Kostenträger unterscheiden sich in den Zuständigkeiten hinsichtlich der beruflichen Rehabilitation. Alle erbringen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, wenngleich die DRV für die Arbeitnehmer*innen zuständig ist, die mindestens 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren (Arling & Spijkers, 2019). Darüber hinaus ist die DRV gleichermaßen für Rehabilitand*innen verantwortlich, die eine Erwerbsminderungsrente beziehen oder bei einer zusätzlich benötigten beruflichen Rehabilitation zur Eingliederung im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation (ebd.). Die DUV ist demgegenüber für (berufliche) Rehabilitationsmaßnahmen befugt, sofern die entsprechenden Beeinträchtigungen aus Arbeitsunfällen, Wegunfällen oder Berufskrankheiten stammen (ebd.). Dagegen verantwortet die BA Rehabilitationsmaßnahmen, wenn die betroffene Person (noch) nicht mindestens 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt war, es sich um Schulabgänger*innen handelt oder kein anderer Kostenträger zuständig ist (ebd.).

Die im vorherigen Absatz genannte Zielgruppe zeigt auf, dass für die Aufnahme in ein BFW ein möglicher Schwerbehindertenstatus nicht entscheidend ist (Biermann, 2008). Vielmehr weisen die beruflichen Rehabilitand*innen verschiedene Erkrankungsarten auf, die sich insbesondere in orthopädische Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen sowie Hauterkrankungen einteilen lassen (ebd.). In diesem Zusammenhang steigt zudem seit einigen Jahren die Zahl derjenigen Rehabilitand*innen mit einer psychischen Erkrankung, wobei vermehrt komorbide Erkrankungen auftreten, da die psychischen Erkrankungen in Teilen mit einer (physischen) Grundbeeinträchtigung einhergehen (ebd., vgl. hierzu Kapitel

7.2.2 zur exemplarischen Situation im BFW Dortmund). Wegen der verschiedenen Erkrankungsarten und den damit einhergehenden Besonderheiten haben sich die BFWs auf bestimmte Zielgruppen spezialisiert, bspw. spezifische Einrichtungen für Rehabilitand*innen mit einer Seh- oder Hörbeeinträchtigung (Biermann, 2008). Insgesamt werden diesbezüglich im gesamten Bundesgebiet 28 BFWs betrieben (Dings, 2005). Diese sind im Bundesverband der Deutschen Berufsförderungswerke als größter Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen (Kappus, 2018). Daneben existiert zudem der Bundesarbeitskreis der Berufsförderungswerke, in welchem sich weitere Einrichtungen, die später entstanden sind, vereinigt haben (ebd.). Die im Bundesverband organisierten Einrichtungen wiesen zu Beginn des 21. Jahrhunderts eine Sollplatzzahl von etwa 21.000 Plätzen auf, wobei verschiedene Angebote zur vorberuflichen Förderung miteinbezogen wurden (Dings, 2005). Die Kapazität ist in den folgenden Jahren stetig gesunken, weshalb Mitte der 2010er Jahre noch etwa 15.000 Plätze zur Verfügung standen (Schmidt, 2015). Mittlerweile wird die Zahl der Ausbildungsplätze (ohne Einbezug der Angebote zur vorberuflichen Förderung) mit zusammengerechnet über 12.000 Plätzen angegeben (Deutsche Berufsförderungswerke, 2022).

Die BFWs wirken als sogenannte Netzplaneinrichtungen, bezugnehmend auf die Netzplanung im Jahr 1969 (Dings, 2005). Bei dieser Netzplanung „erfolgte eine zwischen Bund, Ländern und Trägern von Einrichtungen für behinderte Menschen abgestimmte Planung für den Aufbau eines flächendeckenden Netzes von Berufsbildungswerken, Berufsförderungswerken und Werkstätten für behinderte Menschen“ (ebd, 205). Der Netzplan wurde nach der bundesdeutschen Wiedervereinigung auf die neuen Bundesländer ausgeweitet (Kappus, 2018). In Bezug auf die Netzplanung wurden von staatlicher Seite verschiedene Parameter vorgegeben, die sich hauptsächlich auf Konzept, Strukturen, Kapazitäten und Angebote bzw. Dienstleistungen der BFWs beziehen (ebd.). Ziel der betriebenen Netzplanung war vorrangig die Sicherung des Fachkräftebestandes für die deutsche Wirtschaft, da in den 1960er Jahren durch das so bezeichnete Wirtschaftswunder und damit einhergehende annähernde Vollbeschäftigung Arbeitskräfte dringend benötigt wurden (Peschkes, 2015). Die BFWs sollten daher qua ihres Auftrages sicherstellen, dass Arbeitskräfte dem Arbeitsmarkt weiterhin zur Verfügung stehen und nicht aus diesem ausscheiden (ebd.).

Dabei können, trotz der Tatsache, dass der deutsche Arbeitsmarkt von einer Vollbeschäftigung deutlich weiter entfernt ist als in den 1960er Jahren, durchaus Parallelen zur aktuellen Arbeitsmarktsituation gezogen werden (Peschkes, 2015). Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels und der Berichte über einen zunehmenden Fachkräftemangel in einigen Branchen, kommt den BFWs weiterhin eine nicht unerhebliche Relevanz bei der Sicherung von Arbeitskräften zu (ebd.).

2.2.2 Angebote und Maßnahmen

Die BFWs zeichnen sich durch unterschiedliche Angebote und Maßnahmen aus, die sich in fünf Kategorien einteilen lassen. Zu nennen ist als Erstes die Prävention. Nach § 167 des neunten Sozialgesetzbuches sind die Arbeitgeber*innen zur Prävention verpflichtet (o.A., 2022). Aus diesem Grund sind Maßnahmen sowohl zur Erhaltung von Gesundheit als auch zur Sicherung von Beschäftigung wichtig (Dings, 2005). Um diese Maßnahmen zu gewährleisten, kooperieren manche Arbeitgeber*innen mit den BFWs (Kappus, 2018). Schwerpunktmäßig basiert diese Kooperation auf der Unterstützung durch die BFWs „beim Betrieblichen Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement zur Wahrung der Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer und bei der Sicherung des Fachpersonals“ (ebd., 96). Die Zusammenarbeit manifestiert sich nicht nur in der Unterstützung bei der Einrichtung notwendiger Strukturen, sondern ebenso in der Beratung (ebd.). Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass verschiedene Angebote bereitgestellt werden, um „durch frühzeitige Diagnostik, Beratung und eventueller Qualifizierung den Erhalt von Arbeitsplätzen für Arbeitnehmer [zu sichern], die eine Behinderung erleiden oder von einer solchen bedroht sind“ (Dings, 2005, 225). Die Präventions- und Beratungsangebote stehen jedoch nicht nur den Arbeitgeber*innen, sondern gleichwohl den Arbeitnehmer*innen und Kostenträgern zur Verfügung (Die Deutschen BFW, 2014, zitiert nach Kappus, 2018).

Neben diesen Angeboten ist das Reha-Assessment ein wesentlicher Faktor des Leistungsspektrums. Diese Maßnahme dient der Eignungsdiagnostik, anhand derer für die Rehabilitand*innen aus allen infrage kommenden Tätigkeiten bzw. Berufen die am besten geeignete Stelle gefunden werden soll (Siebeneick-Seimetz, 2015). Dazu werden die Anforderungen an einen bestimmten (perspektivischen) Arbeitsplatz oder

ein bestimmtes Berufsfeld auf physischer und psychischer Ebene unter Berücksichtigung des sozialen Kontextes mit den individuellen Fähigkeiten der Teilnehmer*innen auf denselben Ebenen verglichen (Biermann, 2008). Ziel des Vergleiches ist die Erfassung des Rehabilitationsbedarfes für die Leistungsberechtigten bei gleichzeitigem Erkenntnisgewinn über das persönliche Entwicklungspotenzial (Siebeneick-Seimetz, 2015). Basierend darauf wird anschließend ein Gutachten für die Kostenträger erstellt, welches einen eigenen Integrationsvorschlag in Verbindung mit einem Vorschlag für einen Rehabilitationsplan umfasst (ebd.). Genutzt wird im Reha-Assessment ein bundesweit einheitliches Beurteilungssystem, welches aus verschiedenen Modulen besteht (ebd.). Zu den Modulen zählen die arbeitsmedizinische Diagnostik und Beratung, durch die die funktionelle Leistungsfähigkeit sowie Entwicklungsmöglichkeit eingeschätzt werden soll, sowie die psychologische Testdiagnostik, welche sich auf die Einschätzung der kognitiven Leistungs- und Belastungsfähigkeit bzw. Beanspruchbarkeit bezieht (ebd.). Darüber hinaus wird eine praktische Arbeitserprobung durchgeführt, in denen unterschiedliche Berufsbilder stichprobenartig durch die Bearbeitung von Aufgaben dargestellt und ausprobiert werden (Siebeneick-Seimetz, 2015). Zudem sind die arbeitsplatzbezogene Hilfsmittelerprobung bzw. -beratung und die berufliche Beratung Bestandteil des Reha-Assessments (ebd.). Durch den modularen Aufbau müssen nicht alle Inhalte zwangsläufig durchlaufen werden (ebd.). Dennoch handelt es sich um eine umfangreiche Maßnahme, die in der Regel etwa zwei Wochen dauert, wenngleich längere Angebote für Menschen mit u.a. psychischen Beeinträchtigungen möglich sind (ebd.). Die besondere Relevanz des Verfahrens ergibt sich daraus, dass das Reha-Assessment den Bildungsmaßnahmen vorgeschaltet ist (Kappus, 2018). Somit werden durch dieses Verfahren Nachfolgemaßnahmen und die damit verbundenen finanziellen Mittel erst legitimiert, auch wenn es in Ausnahmefällen während des Rehabilitationsprozesses anwendbar ist (ebd.).

Ergänzend dazu werden von den BFWs auf die Hauptmaßnahme vorbereitende Maßnahmen angeboten (ebd.). Diese dienen im Wesentlichen der berufsspezifischen Rehabilitationsvorbereitung im Rahmen von dreimonatigen Maßnahmen in kleinen Lerngruppen, zumal außerdem die psychische Stabilität und Kompetenzorientierung erhöht werden sollen (ebd.). Allen Maßnahmen gleich ist die Voraussetzung, dass eine anschließende Maßnahme bewilligt sein muss, auch wenn in den vorbereitenden

Maßnahmen keine Ausbildungsinhalte vorweggenommen werden (Die Deutschen BFW, 2014a und BFW Berlin-Brandenburg, 2014a, jeweils zitiert nach Kappus, 2018).

Als Hauptmaßnahmen werden die berufsbezogenen Bildungsmaßnahmen und Qualifizierungsangebote bezeichnet (Kappus, 2018). Dabei werden in Deutschland weit über 200 berufsqualifizierende Angebote unter Berücksichtigung etwaiger Bildungsniveaus bereitgestellt (ebd.). Die Bandbreite der Angebote reicht „von Berufsausbildungen mit einem Kammer- oder Fachschulabschluss bzw. Staatsexamen über zertifizierte kurzzeitige Qualifizierungen bis hin zu individuellen Anpassungen an die Erfordernisse des allgemeinen Arbeitsmarkts“ (Die Deutschen BFW, 2015c, 1, zitiert nach Kappus, 2018, 98). Trotz der Bandbreite an Angeboten fokussieren sich die BFWs hinsichtlich der beruflichen Rehabilitation größtenteils auf die Umschulungsmaßnahmen, die innerhalb von 24 Monaten in anerkannten Ausbildungsberufen zu einem von den Kammern legitimierten Abschluss führen, auch wenn zunehmend andere Maßnahmen und Angebote an Relevanz gewinnen (ebd.). Sie sind aufgrund des Kostendrucks durch die Rehabilitationsträger verpflichtet, das anvisierte Ausbildungsziel innerhalb des genannten Zeitrahmens zu erreichen, auch wenn für diese Umschulungsmaßnahmen in anderen Lernorten ein längerer Zeitraum von 36 oder 42 Monaten vorgesehen ist (Biermann, 2008). Zudem ist zu berücksichtigen, dass vorbereitende Maßnahmen, die der Qualifizierung in den Hauptmaßnahmen vorgeschaltet sind, die Dauer der Gesamtmaßnahme deutlich erhöhen können, was in einem zusätzlichen Zeitdruck kumuliert (ebd.). Die Umschulungen umfassen thematisch ein breites Spektrum von kaufmännisch-verwaltenden über technisch-gewerblichen Berufen bis hin zu Gesundheits- und Sozialberufen (Kappus, 2018). Berufliche Vorerfahrungen der Rehabilitand*innen sollen bei der Auswahl berücksichtigt werden (Biermann, 2008). Vorteilhaft für die berufliche Rehabilitation ist die Tatsache, dass das Berufsbildungsgesetz für die BFWs nicht relevant ist, weshalb diese in ihrer Angebotsausgestaltung flexibler sind (Kappus, 2018). Zudem ist Berufsschulunterricht für die Zielgruppe nicht notwendig, da die Rehabilitand*innen bereits volljährig sind und daher nicht mehr der Schulpflicht unterliegen (Biermann, 2008). Aus diesem Grund fokussieren sich die Lehr- und Lernangebote auf eine erwachsendemäßige Methodik (ebd.).

Aufgrund der beruflichen Vorerfahrung und basierend auf den Erfahrungen in der Kooperation von BFWs und Betrieben können auch Teilqualifizierungen oder Zusatzausbildungen anstelle einer neuen Ausbildung im Rahmen einer Umschulung absolviert werden (Biermann, 2008). Diese unterscheiden sich im zeitlichen Umfang deutlich von den auf 24 Monate angelegten Maßnahmen, da lediglich sechs bis zwölf Monate veranschlagt werden (ebd.). Unabhängig von der Dauer der Umschulung bzw. Qualifizierung werden die theoretischen und praktischen Kenntnisse in Zusammenarbeit mit Betrieben vermittelt, um einen praktischen Bezug zu garantieren (Kappus, 2018). Die Vermittlung von fachlichen Inhalten wird flankiert von der Unterrichtung sozialer Kompetenzen, um eine breite Qualifizierung der Rehabilitand*innen gewährleisten zu können (ebd.). Obschon verschiedene didaktisch-methodische Konzeptionen in der Ausbildung genutzt werden, stehen die BFWs in einem Spannungsverhältnis. Einerseits sollen adressatengerechte Formen von handlungsorientierter Ausbildung umgesetzt werden, andererseits unterliegt die Ausbildung in den BFWs einem traditionellen Ausbildungsverständnis, welches den Rehabilitand*innen eine passive Rolle überträgt (Dings, 2005). Zudem sollen die Teilnehmer*innen an den Maßnahmen individuelle Leistungen erhalten, um den Ausbildungserfolg zu sichern (Kappus, 2018). Dies gestaltet sich jedoch in der Umsetzung bisweilen schwierig, da die Maßnahmen grundsätzlich im Gruppensetting durchgeführt werden (ebd.).

Im Rahmen der dargelegten Angebote und Maßnahmen werden die Rehabilitand*innen während der gesamten Maßnahme durch interdisziplinäre und multiprofessionelle Teams unterstützt (Biermann, 2008). Diese setzen sich unter anderem aus Ausbilder*innen, Psycholog*innen, Mediziner*innen und Sozialpädagog*innen zusammen, um die erfolgreiche Durchführung der jeweiligen Angebote zu gewährleisten (ebd.). Dafür müssen „über die eigentliche berufliche Qualifizierung hinaus auch Beeinträchtigungen im persönlichen Umfeld mitbedacht und bearbeitet werden, wie z.B. Lernstörungen, familiäre Belastungen, psychische Folgen der Behinderung, Vermittlung von Soft-Skills, Reduktion von Fehlzeiten, Training von Arbeitsverhalten, aber auch Gesundheitsberatung, Sport-, Freizeit- und Kulturangebote“ (ebd., 71). Die Rehabilitand*innen sind in der hierarchischen Struktur, die in den BFWs vorliegt, verpflichtet, an Beratungen über den persönlichen und fortzuführenden Förderbedarf mitzuwirken und zudem die Umsetzung eben dessen aktiv zu unterstützen (ebd.).

3 Forschungsstand

Unter Rückgriff auf die im vorherigen Kapitel dargelegten Definitionen des beruflichen Rehabilitationssystems im Allgemeinen und der BFWs als Standort im Speziellen, soll nun der Forschungsstand in nuce dargelegt werden, um daraus resultierend die der Arbeit zugrunde liegenden Forschungsdesiderate zu benennen. Maßgeblich für die Forschung im Bereich der beruflichen Rehabilitation ist die Erkenntnis, dass es sich um eine Nische handelt, da sich „relativ wenige Personen, Lehrstühle, Forschungsgruppen [...] überhaupt kontinuierlich mit der beruflichen Rehabilitation [befassen]“ (Biermann, 2008, 209). Angesichts der geringen Forschungstätigkeit wird eine „Marginalität im Wissenschaftsbetrieb“ konstatiert (ebd.). Dennoch lassen sich, unter besonderer Fokussierung des vergangenen Jahrzehnts, einige Studien erfassen, auf die im Folgenden eingegangen werden soll.

Betreffs der Datenlage zu den BFWs liegen aktuelle Aufschlüsselungen aus der letzten Dekade nicht vor. So beziehen sich neue Erhebungen weiterhin auf die Übersichtsarbeit von Biermann (2008), welcher die strukturellen Gegebenheiten sowie die individuellen Parameter der Klientel detailliert aufgearbeitet hat. Zwar ist die Gruppe der Rehabilitand*innen heterogen, dennoch lassen sich einige durchschnittliche Angaben machen. So liegt das Durchschnittsalter der Rehabilitand*innen bei etwa 35 Jahren (Biermann, 2008). Von diesen haben etwa 60 % die Schule mit einem Hauptschulabschluss verlassen, zudem sind etwa 15 % nicht formal qualifiziert (ebd.). Ein besonderes Augenmerk gilt der Langzeitarbeitslosigkeit, da annähernd 66 % der Rehabilitand*innen aus eben dieser in die Rehabilitationsmaßnahmen kommen (ebd.). Des Weiteren wird offenbar, dass lediglich 23 % der Klientel weiblich ist und die Gruppe der Frauen in den Berufsförderungswerken dementsprechend unterrepräsentiert ist (ebd.). Inwieweit sich diese durchschnittlichen Angaben in den letzten 15 Jahren verändert haben, ist aus den genannten Gründen unklar.

Darüber hinausgehende Daten zu der Auslastung und Klientel in den Einrichtungen können nur in älteren Forschungsarbeiten ausfindig gemacht werden, zu welchen namentlich Dings (2005) gezählt werden kann. Bezüglich der Klientel erhält die Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt als übergeordnetes Ziel der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme im BFW einen hohen Stellenwert. Generell geben für das

Bezugsjahr 2002 etwa 67 % der ehemaligen Rehabilitand*innen eine Erwerbstätigkeit an, welche wiederum bei 79 % ausbildungsadäquat ist (Dings, 2005). Demgegenüber sind annähernd 12 % für den Arbeitsmarkt nicht oder nur bedingt verfügbar, wohingegen die restlichen Absolvent*innen (mehr als 20 %) erwerbs- oder arbeitslos sind (ebd.). Diese Ergebnisse fußen auf einer Nachbefragung, an welcher 71,1 % der angefragten Personen teilgenommen haben (ebd.). Die Vermittlungsquote liegt im Durchschnitt der Jahre 1995 bis 2002 bei 66,9 % (ebd.). Grundlegend liegen für die Vermittlungsergebnisse auch aktuellere Daten vor, welche auf einer Nachbefragung durch den Bundesverband der Berufsförderungswerke beruhen. Nach dieser beträgt die Vermittlungsquote für das Bezugsjahr 2012 84 %, auch wenn diese Zahl auf einen zweijährigen Zeitraum nach Abschluss der Maßnahme bezogen ist (BV BFW, o.J.). Obschon die Integrationsquote im Zehnjahresvergleich von 2002 zu 2012 gestiegen ist, muss für die ausbildungsadäquate Beschäftigung ein gegenläufiger Trend konstatiert werden, da diese auf 75,8 % abgesunken ist (ebd.). Wiewohl die Integrationsquote deutlich gestiegen ist, sind zum Zeitpunkt der Befragung 72,2 % der teilnehmenden Personen erwerbstätig, wovon wiederum 86,6 % in Vollzeitbeschäftigung und 57,7 % unbefristet arbeiten (ebd.). Aktuellere Daten aller Einrichtungen hierzu liegen nicht vor, was besonders vor dem Hintergrund der Vermittlungsergebnisse nach Berufsfeldern wichtig wäre, um vermeintliche Nichtvermittelbarkeiten zu identifizieren. Diese vermeintlichen Nichtvermittelbarkeit in bestimmte Berufsfelder und Branchen negiert Dings (2005) trotz der zum Zeitpunkt der Forschungsarbeit schwierigen wirtschaftlichen Lage, auch wenn die Vermittlungsquoten in Teilen deutlich auseinanderliegen. So lag die Eingliederungsquote im Jahr 2002 für das Berufsfeld Steuerefachangestellte*r bei 87 %, wohingegen in der Branche der Bauzeichner*innen nur 49,1 % der Absolvent*innen vermittelt werden konnten (ebd.). Alle anderen Berufe sortieren sich bezüglich der Eingliederungsquote zwischen den genannten Zahlen ein (ebd.).

In diesem Zusammenhang konnte bereits zu Beginn der 2000er Jahre rekapituliert werden, dass „der angenommene Platzbedarf in den BFW [...] wesentlich abhängig [ist] vom allgemeinen Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung sowie von den Gefährdungspotentialen an den betrieblichen Arbeitsplätzen“ (ebd., 208). In Verbindung mit dem fortwährenden Wandel auf dem Arbeitsmarkt durch technologische

Veränderungen, die in einer Abnahme körperlich herausfordernder Erwerbsarbeit bei gleichzeitiger Zunahme der mentalen Herausforderungen münden, ergibt sich für die BFWs ein langfristig planbarer Platzbedarf (Dings, 2005). Dennoch können bestimmte Faktoren die tatsächliche Belegungsentwicklung beeinflussen, wobei der akute Platzbedarf mitunter durch die aktuelle Arbeitsmarktsituation in Zusammenhang mit dem zukünftigen Arbeitskräftebedarf und der Arbeitsmarktpolitik bestimmt wird (ebd.). Dies erscheint vor dem Hintergrund relevant, dass sich Ende November 2003 etwa 18.600 Teilnehmer*innen in einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme in den BFWs befanden (ARGE BFW, 2004, 5, zitiert nach Dings, 2005, 209). Die Belegungszahlen sind in den folgenden Jahren zurückgegangen, wofür in Teilen die restriktivere Belegungspolitik der Kostenträger verantwortlich ist, welche mit den Einsparungsbemühungen im sozialen Sektor und damit einhergehenden niedrigeren Budgets für berufliche Rehabilitationsmaßnahmen verknüpft ist (ebd.). Zudem wird durch diese Entwicklung ersichtlich, dass ein „Anstieg der Teilnehmerzahlen [sic.] in den BFW in Zeiten einer krisenhaften Entwicklung des Arbeitsmarktes den Zusammenhang von expansiver Ausrichtung der Arbeitsmarktpolitik und Belegung der Einrichtungen [verdeutlicht]“ (ebd., 209).

Aktuelle Daten bezüglich der Belegungszahlen der BFWs vor dem Hintergrund der veränderten Arbeitsmarktpolitik wären in dieser Hinsicht von Interesse. Die Problematik diesbezüglich besteht jedoch hauptsächlich in der Zusammenführung bestehender Daten. So sind für die berufliche Rehabilitation in den BFWs drei große Kostenträger verantwortlich (vgl. Kapitel 2.2.1, S. 8). Diese dokumentieren ihre Datensammlungen jedoch nicht einheitlich und führen sie zudem nicht zusammen (von Kardorff & Ohlbrecht, 2013). Deshalb können Zu- und Abgangszahlen in das berufliche Rehabilitationssystem nur aus der Verknüpfung verschiedener Datensätze erschlossen werden. Exemplarisch sind die Veröffentlichungen der Deutschen Rentenversicherung (2021a) und der Bundesagentur für Arbeit (2023a) zu nennen. Bei konkreter Betrachtung der Statistiken muss aber festgestellt werden, dass diese nur einen Teil der Daten abbilden. So sind die BFWs nicht explizit aufgeführt, sondern werden lediglich in den Kategorien „Leistungen zur beruflichen Bildung“ (Deutsche Rentenversicherung, 2022) und „besondere Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung“ (Bundesagentur für Arbeit, 2023a) subsumiert. Basierend darauf können

zwar genaue Zu- und Abgangszahlen in das berufliche Rehabilitationssystem dargestellt werden, jedoch nicht in Bezug auf die BFWs. Diese ausführliche Darstellung wäre nur unter erheblichem (finanziellem) Mehraufwand möglich (vgl. zur genaueren Ausführung Kapitel 7.1, S. 48).

Dies erstaunt vor dem Hintergrund, dass üppige Geldmittel in das System einfließen. So gibt die Deutsche Rentenversicherung für das Bezugsjahr 2020 Bruttoaufwendungen von über sieben Milliarden Euro für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben an (Deutsche Rentenversicherung, 2021b). Unter Ausklammerung der Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation fließen immer noch über 1,6 Milliarden Euro in das berufliche Rehabilitationssystem, sofern die Sozialversicherungsbeiträge einbezogen werden (ebd.). Diese finanziellen Aufwendungen teilen sich in Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (809,1 Millionen Euro), Übergangsgelder bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (427,9 Millionen Euro) und die angeführten Sozialversicherungsbeiträge (377,1 Millionen Euro) auf (ebd.). Obzwar die Aufwendungen für die berufliche Rehabilitation im Vergleich zu der medizinischen Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung nur annähernd 23 % betragen, wird augenfällig, dass es sich um ein System mit immensen finanziellen Mitteln handelt (ebd.). Unter Anerkennung der Erkenntnis, dass zusätzlich finanzielle Mittel für die berufliche Rehabilitation durch die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung bereitgestellt werden, stellt sich die Frage, ob es einer einheitlichen Datenlage bedarf. Dies gewinnt besonders vor dem Hintergrund der Frage nach den Integrationswirkungen einzelner Maßnahmen an Relevanz, die ohne ausreichende Datengrundlage nur unzureichend beantwortet werden kann (von Kardorff & Ohlbrecht, 2013). Es kann daher von einem Forschungsdesiderat hinsichtlich der Datenlage im Allgemeinen und der Zusammenführung der Daten im Speziellen bezüglich des beruflichen Rehabilitationssystems unter besonderer Fokussierung der BFWs ausgegangen werden.

Bezugnehmend auf die aktuellen Forschungsprojekte im Feld der beruflichen Rehabilitation und vornehmlich zu den BFWs kann festgestellt werden, dass einige Forschungsprojekte in den letzten Jahren durchgeführt wurden, welche sich jedoch vordergründig auf das berufliche Rehabilitationssystem beziehen und nicht zwangsläufig auf die BFWs. Generell kann eine dezente Zunahme der Forschungsaktivitäten durch

das Modellprojekt RehaFutur beobachtet werden, welches schon im Jahr 2006 initiiert wurde (Kappus, 2018). Dieses Projekt ist Grundlage einiger der auf den folgenden Seiten vorgestellten Forschungstätigkeiten und wurde deshalb miteinbezogen. Infolge einer Krise des beruflichen Rehabilitationssystems durch die Arbeitsmarktreformen in den Jahren 2005 und 2006, die maßgeblich mit der Einführung der sogenannten Hartz-Gesetze einherging, „initiierte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Arbeitskreise, in denen neue und zukunftsorientierte Wege für das System der beruflichen Rehabilitation erarbeitet werden sollten“ (Rehavision, 2012, 3, zitiert nach Kappus, 2018, 180). Die notwendige Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation vor der Grundlage gesellschaftlicher Veränderungen und eines Umbruchs auf dem Arbeitsmarkt ist gleichwohl weiterhin aktuell (Kappus, 2018). Mittels des initiierten Projektes sollte für die berufliche Rehabilitation ein zukunftsweisendes Konzept entwickelt werden, welches ausdrücklich die Anforderungen der Leistungsberechtigten berücksichtigt (ebd.). Neben dieser Gruppe sollten gleichfalls alle anderen relevanten Akteur*innen miteinbezogen werden, was speziell auf die Leistungsträger und Leistungserbringer sowie die Sozialverbände bzw. -partner und die Wissenschaft bezogen ist (ebd.). Zudem zeichnete sich das Projekt durch eine Prozesssteuerung via Case-Management und der Flexibilisierung aller vorhandenen Instrumente im Sinne einer Variabilität aus (Biermann, 2015).

Die relevanteste Besonderheit an der Entwicklung dieses Projektes besteht in der Ausarbeitung, an welcher zahlreiche Rehabilitationswissenschaftler*innen aus dem Feld der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) unter Bezugnahme auf Artikel 27 mit dem Thema ‚Arbeit und Beschäftigung‘ beteiligt waren (ebd.). In der Ausgestaltung wurden in diesem Fall nicht nur der demografische Wandel, sondern ebenso technologische Neuerungen, veränderte Erwartungen der Leistungsberechtigten und gesellschaftspolitische Rahmenbedingungen beachtet (ebd.). Daraus resultierten hauptsächlich zwei Ziele, welche sich in ein Fein- und Grobziel aufgliedern lassen. Durch das Feinziel sollten die BFWs nachhaltig modernisiert werden, was sich vor allem auf eine stärkere individuelle Fokussierung auf die Bedürfnisse der Rehabilitand*innen und eine Förderung der Selbstbestimmung bezog (Kappus, 2018). Unter Berücksichtigung des Feinzieles sollten anschließend alle Einzelmaßnahmen als Grobziel zu einem zukunftsfähigen Konzept für die berufliche Rehabilitation

zusammengefasst werden (Kappus, 2018). Zahlreiche Vorhaben, die daraus resultierten, wurden in den letzten Jahren vorgestellt, beginnend mit der „Präsentation zahlreicher Projekte zur beruflichen Inklusion in dem Unternehmen Boehringer, das als eines der ersten Konzerne einen betrieblichen Inklusionsplan entwickelt hat“ (Biermann, 2015, 28). Nach Initiierung zahlreicher Maßnahmen wurde das RehaFutur-Projekt 2013 offiziell beendet, auch wenn die Umsetzung der Maßnahmen über das Projektende hinaus andauert (Kappus, 2018). Die Zielsetzung der Verankerung eines zukunftsfähigen beruflichen Rehabilitationskonzeptes konnte jedoch nur in Teilen erreicht werden, da die aufgeführte Umsetzung eher schleppend verläuft (Biermann, 2015). Außerdem wird der Fokus der angeregten Maßnahmen und Projekte kritisch betrachtet, welcher sich auf die Bereiche der Beratung und Zusammenarbeit mit Betrieben verengt (Kappus, 2018). Aufgrund dessen finden „wichtige Aspekte wie die Zusammenarbeit der Akteure, die Förderung der Partizipation der Leistungsberechtigten, die Förderung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung im Rehabilitationsprozess, die Verbesserung des Bekanntheitsgrades sowie Forschungsaktivitäten noch zu wenig [Berücksichtigung]“ (ebd., 196).

Ein Großteil der bedeutsamen Forschungsarbeiten fokussiert sich in diesem Zusammenhang auf individuelle Faktoren, maßgeblich unter dem Blickwinkel von Abbrüchen beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in BFWs und deren Gründen. So konnte Baumann (2016a) durch eine quantitative Studie mit einem Fragebogendesign herausarbeiten, dass zurückliegende berufliche Gratifikationskrisen für Rehabilitand*innen ein Risiko für die psychische Gesundheit am Ende einer zweijährigen Qualifizierungsmaßnahme darstellen. Gratifikationskrisen resultieren grundsätzlich aus hohen beruflichen Anforderungen bei gleichzeitig geringer Belohnung und stellen für sich genommen ein Gesundheitsrisiko dar (ebd.). Da sich Menschen mit Gratifikationskrisen, im Vergleich zu Menschen ohne Gratifikationskrisen, gehäuft einen Wechsel des Berufes wünschen, stellt Baumann die These auf, dass in den beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in Teilen Menschen mit Gratifikationskrisen anzutreffen sind (ebd.). Durch das damit einhergehende erhöhte Risiko für psychische Beschwerden erscheint es daher, unter Berücksichtigung des erwähnten Ergebnisses, sinnvoll, diese Thematik im Rehabilitationsprozess, bestmöglich zu Beginn der Maßnahme, aufzugreifen und zu intervenieren (ebd.). Generell ist die (psychische) Gesundheit ein

wesentlicher Faktor für den Erfolg von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in den BFWs, aber gleichbedeutend nehmen Persönlichkeitsfaktoren eine wesentliche Rolle ein (Arling, Slavchova, Knispel & Spijkers, 2016). Erwiesenermaßen sind diese für die Arbeitsleistung und den beruflichen Erfolg maßgeblich und somit für das Ziel der Reintegration der Rehabilitand*innen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bedeutsam (ebd.). Durch eine Längsschnittuntersuchung zu insgesamt drei Erhebungszeitpunkten via Selbsteinschätzung durch die Teilnehmer*innen, an welcher sich in Summe 15 BFWs beteiligt haben, konnten für eine unmittelbare Integration in den Arbeitsmarkt nach Maßnahmenende die berufliche Selbstwirksamkeit sowie die Selbstbewertung als relevant identifiziert werden (ebd.). Dahingegen sind für eine spätere Integration in den Arbeitsmarkt (sechs Monate nach dem Ende der Maßnahme) Stressverarbeitungsstrategien, die Einschätzung der individuellen Wiedereingliederungschancen und die Bewertung des BFW-Kontextes wichtig, zumal zu diesem Zeitpunkt erst etwa 70 % der ehemaligen Teilnehmer*innen erwerbstätig waren (ebd.).

In jedweder Hinsicht erscheint die frühzeitige Förderung der Rehabilitand*innen daher bedeutsam, obgleich nicht alle Abbrüche von Qualifizierungsmaßnahmen verhindert werden können (von Kardorff & Ohlbrecht, 2013). Dies ist das Kernergebnis einer Mixed-Methods-Untersuchung, die in drei BFWs und bei drei freien Bildungsträgern durchgeführt wurde (ebd.). Hierzu wurden zunächst über 450 Teilnehmer*innen in Vollzeitqualifizierungsmaßnahmen der jeweiligen Einrichtungen mittels Fragebogen befragt, um erste inhaltliche Hypothesen zu überprüfen (ebd.). Diese beinhalteten den Zusammenhang von Abbrüchen der Qualifizierungsmaßnahmen mit Kontroll- und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen einerseits, andererseits dieselbe Kausalität mit der Einschätzung ihrer subjektiven Gesundheit (ebd.). Überdies wurden, neben der Durchführung von Expert*inneninterviews und Gruppendiskussionen zu der Thematik der Maßnahmenabbrüche, alle Abbrüche im Projektzeitraum von einem Jahr gemeldet (von Kardorff & Ohlbrecht, 2013). Mit den Teilnehmer*innen, die die Maßnahme abgebrochen hatten, wurde anschließend ein narrativ-episodisches sowie leitfadengestütztes Interview durchgeführt, um mögliche Gründe für das frühzeitige Ausscheiden zu eruieren (ebd.).

Zwecks der Ergebnisse wird anschaulich, dass für die Prädiktion von Abbrüchen und damit einhergehend frühzeitiger Intervention die fehlende Verallgemeinerung proble-

matisch ist (von Kardorff & Ohlbrecht, 2013). Basierend auf der quantitativen Erhebung lässt sich schlussfolgern, dass soziodemografische Variablen (unter anderem das Alter, Bildungsstand, Dauer der vorherigen Arbeitslosigkeit) statistisch keine signifikante Rolle für die Aufgabe einer Maßnahme spielen (ebd.). Stattdessen erscheint ein möglicher fehlender Berufsabschluss als Risikofaktor relevant, ebenso wie die drei Prädiktoren soziale Unterstützung, subjektiver Gesundheitszustand und eine diagnostizierte Depression (ebd.). Die (anschließende) qualitative Erhebung erweitert die Erkenntnisse aus der quantitativen Erhebung, denn hierdurch können Risikofaktoren und Konstellationen für einen Abbruch sowohl bei Abbrecher*innen als auch bei Nicht-Abbrecher*innen erkannt werden (ebd.). Deshalb kann der Schritt zu einem Abbruch einer Maßnahme als singuläres Ereignis nicht vorhergesagt werden, zumal viele Teilnehmer*innen während der Maßnahme über einen Abbruch nachdenken (von Kardorff & Ohlbrecht, 2013). Dies passiert aus etwaigen Gründen, die sich in der Vereinbarkeit von Ausbildung und Familie sowie finanziellen bzw. gesundheitlichen Problemen und individuellen Krisen zusammenfassen lassen (ebd.). Aus diesen Gründen ist ein möglicher Abbruch auf vielfältige Aspekte zurückzuführen und kann häufig nur im Einzelfall und unter retrospektiver Betrachtung anhand situativer Momente analysiert werden (ebd.). Die situativen Momente sind von einer großen Bandbreite geprägt und reichen von fehlender Anerkennung in der Gruppe der Rehabilitand*innen über kritische Lebensereignisse bis hin zu Dekompensationen (ebd.). Außerdem sind sowohl die Persönlichkeitsdisposition als auch die individuelle Vulnerabilität in Verbindung mit persönlichen Lebensentwürfen und Zukunftskonstruktionen wichtig für die Betrachtung der Abbrüche (ebd.).

Trotz der Vielzahl situativer Momente, die zu einem Abbruch der Maßnahme führen können, überprüfte Baumann (2016b) in einer Studie die abbruchsverringemde Wirkung einer psychologischen Interventionsmaßnahme bei hoch resignativen Rehabilitand*innen, bei welchen unter standardmäßigen Bedingungen die meisten Abbrüche erwartet wurden. Hierzu wurde die individuelle Resignationstendenz der Teilnehmer*innen in zwei BFWs durch einen Fragebogen zu dem arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster erfasst (ebd.). Dadurch konnten die Rehabilitand*innen in vier verschiedene Gruppen eingeteilt werden, von denen zuvorderst die Gruppe der ‚Resignativen‘ bedeutsam war (ebd.). In der quasiexperimentellen Kontrollgruppen-

studie, bei der die Interventionsgruppe im Vergleich zu der Kontrollgruppe neben den üblichen Angeboten des BFWs ein zusätzliches Angebot im Rahmen eines ressourcenfördernden und selbstaktualisierenden Resilienztrainings erhielt, offenbarte sich, dass dieses das Abbruchrisiko bei sehr hoch resignativen Rehabilitand*innen verringerte (Baumann, 2016b). Von besonderer Relevanz erscheint in diesem Zusammenhang die Förderung von Gesundheitskompetenz, welche als elementares Interventionsangebot in einer Studie der Universität zu Köln identifiziert wurde (Hüb, Niehaus & Baumann, 2016). Es wurden dazu insgesamt 70 Personen, die an einer Maßnahme in einem BFW teilgenommen haben, in Form eines Fragebogens zu ihrer subjektiven Gesundheit und Gesundheitskompetenz befragt (ebd.). Darauf beziehungsweise weisen die Maßnahmenteilnehmer*innen niedrigere Gesundheitskompetenzwerte als vergleichbare Stichproben auf (ebd.). Durch Multivarianzanalysen, deren dezidierte Darstellung im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich ist, erweist sich nur die Komponente der Selbstregulation als signifikant (ebd.). Aus diesem Grund sollte die eingangs skizzierte Förderung von Gesundheitskompetenz sowohl diesen Aspekt beinhalten als auch stärker auf die individuellen Bedürfnisse der Rehabilitand*innen angepasst sein, welche sich eine bessere zeitliche Organisation eben solcher Angebote und eine Durchführung außerhalb der Ausbildungszeit wünschen (ebd.).

In Anspruch genommen werden die beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen von unterschiedlichen Personengruppen. Zielsetzung einer Beobachtungsstudie war deshalb, bestimmte Eigenschaften von Rehabilitand*innen zu identifizieren, welche für die Inanspruchnahme verschiedener Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben charakteristisch sind (Kölle, Schmid, Kaluscha, Kaltenbach, Tepohl, Krebs & Krischak, 2022). Dazu wurden alle Versicherten der DRV in Baden-Württemberg einbezogen, die in einem bestimmten BFW im Zeitraum von 2009 bis 2014 eine Maßnahme absolviert haben, was insgesamt eine Stichprobe von 934 Personen bedeutete (ebd.). Methodisch wurde zur Identifikation von Faktoren eine multinomiale logistische Regression gerechnet, die die Zielgröße der Maßnahmenart sowie potenzielle Einflussgrößen beinhaltete (ebd.). Durch die Analyse konnten signifikante Prädiktoren für die Inanspruchnahme der unterschiedlichen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben herausgestellt werden (ebd.). Zu diesen Prädiktoren zählen das Geschlecht, Alter, die Art des Schulabschlusses, der Besitz eines Führerscheines zur größeren

Mobilität, die Umzugsbereitschaft, der gestellte Antrag auf Anerkennung einer Schwerbehinderung sowie die Beitragsart im dritten Monat vor dem Beginn der Maßnahme (Kölle et al., 2022). Grundsätzlich konstatieren die Autor*innen, dass die umfangreichen Vollausbildungen hauptsächlich von männlichen, jüngeren, schulisch höher qualifizierten und vor Beginn der Maßnahme in Erwerbstätigkeit stehenden Rehabilitand*innen angetreten werden (ebd.).

Entsprechend der Ungleichheitskategorien ist sowohl für diese als auch für die anderen Zielgruppen nach Beendigung der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme ein gelingender Übergang auf den Arbeitsmarkt erstrebenswert, was von unterschiedlichen Faktoren abhängig ist. In einer Vergleichsstudie, bezogen auf die Wiedereingliederung von Rehabilitand*innen aus den BFWs verglichen mit der Eingliederung von arbeitslosen Menschen nach dem SGB III, konnte die geringere Abhängigkeit von Arbeitsmarktbedingungen bei der Wiedereingliederung der erstgenannten Gruppe herausgestellt werden (Hetzl, Flach & Schmidt, 2012). Das quantitative Design der Studie unter Nutzung der Varianzanalyse und multipler loglinearer Regressionen offenbarte, dass lediglich die regionale Arbeitslosenquote und der regionale Tertiarisierungsgrad (hiermit ist die Größe des regionalen Dienstleistungssektors gemeint) für die Wiedereingliederung der Rehabilitand*innen im Hinblick auf die Arbeitsmarktbedingungen relevant ist (ebd.). Damit sind die Einflüsse des Arbeitsmarktes auf die Wiedereingliederung, speziell im Vergleich zu der Eingliederung arbeitsloser Menschen nach SGB III, nicht nur deutlich geringer, sondern zudem weniger komplex (ebd.). Neben den aufgezeigten strukturellen Faktoren, die für den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt wichtig sind, scheinen Erwartungshaltungen diesen zu beeinflussen (Flach, 2011). In der zugehörigen Studie wurde diesbezüglich „die Bedeutung von bewerbungsbezogenen und berufsspezifischen Erwartungshaltungen für die erfolgreiche Bewältigung des Übergangs in Arbeit und der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nach 2-jähriger Umschulung in Berufsförderungswerken im Rahmen der beruflichen Rehabilitation untersucht“ (ebd., 10). Hierfür wurde die Bewerbungsaktivität der Rehabilitand*innen sowohl während als auch nach der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme als Kriterium genutzt (ebd.). Diese wurde kurz vor Beendigung der Umschulungsmaßnahme und acht Monate nach dem erfolgreichen Abschluss erhoben, um einen möglichen Wiedereingliederungserfolg zu konstatieren

(Flach, 2011). Ohne auf die genaue inhaltliche Ausgestaltung weiter einzugehen, kann alles in allem resümiert werden, dass die Merkmale Partnerschaft (Beziehung), Instrumentalitätserwartung (Erwartung, nach einem Vorstellungsgespräch eine Stelle zu bekommen) und Bewerbungsstatus am Ende der Maßnahme (Bewerbungsaktivität) von hoher Bedeutung für die Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sind (ebd.). In Anbetracht der Ergebnisse haben also die Teilnehmer*innen an Maßnahmen in den der Studie zugrunde liegenden BFWs die größten Chancen auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung, die über eine hohe Erwartung verfügen, im Anschluss an ein Vorstellungsgespräch eine Arbeitsstelle zu bekommen (ebd.). Des Weiteren ist eine vorhandene Partnerschaft sowie eine hohe Bewerbungsaktivität in der Endphase der Rehabilitationsmaßnahme ein wichtiges Kriterium (ebd.). Es erscheint daher von besonderer Relevanz für die BFWs, bereits während der Maßnahme bei den Teilnehmer*innen realistische positive Erwartungen zu schüren und diese zu einer frühzeitigen Bewerbungsaktivität anzuregen (ebd.).

In Bezug auf institutionelle Faktoren unter Berücksichtigung der technologischen Entwicklungen ist die Forschungslage deutlich weniger ausgeprägt. Angesichts der multiplen Herausforderungen, mit denen sich die BFWs als Institution befassen müssen, kann deshalb ein Forschungsdesiderat konstatiert werden. Im Kontext der Betrachtung von Digitalisierung, Arbeit und Behinderung wurde in einem Forschungsprojekt die Inklusion sehbeeinträchtigter Menschen durch Digitalisierung ergründet (Fischer-Tahir, 2022). Der Blickwinkel fokussierte die Digitalisierung von Anpassungsmaßnahmen beruflicher Rehabilitationsangebote, jedoch allerdings primär aus ethnologischer Perspektive (ebd.). Weitergehende Erkenntnisse sind vor allem aus der Übersichtsarbeit von Bartel, Reith und Peschkes (2015) zu ziehen. Diese resümieren die Anforderungen an die BFWs unter Einbezug der Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt (unter anderem demografischer Wandel bei gleichzeitigem Fachkräftemangel) und der Umsetzung der UN-BRK, speziell in Bezug auf die berufliche Teilhabe beeinträchtigter Menschen, vor allem betreffs der verstärkten Bedeutung für die Erbringung beruflicher Rehabilitationsleistungen (ebd.). Die veränderte Rolle der BFWs mündet unter anderem in einer Anpassung der Angebotsstruktur durch eine Erweiterung des Leistungsspektrums, einer ausgebauten Kooperation mit Unternehmen durch strategische Vernetzung sowie einer ausgeweiteten Zusammenarbeit mit Forschungs-

einrichtungen, welchen die BFWs vermehrt als Forschungspartner zur Verfügung stehen (Bartel, Reith & Peschkes, 2015). Durch die Restrukturierung sollen die BFWs als zentrale Akteure funktionieren, welche die Schnittstelle zwischen Rehabilitand*innen, den Kostenträgern und den Unternehmen bilden (ebd.). Sodann sollen sie die Verbindung zwischen der Umsetzung beruflicher und daraus resultierend gesellschaftlicher Teilhabe sowie der Sicherung von Fachkräften für die Unternehmen auf dem Arbeitsmarkt schaffen (ebd.).

Weiterhin müssen sich die BFWs jedoch fortlaufend an neue Gegebenheiten durch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie anpassen, welche in technologischer Hinsicht bspw. zu einer Beschleunigung der Digitalisierung führen (Rehavigation, 2020). Dies kumulierte in der Schaffung neuer digitaler Lern- und Lehrangebote, welche durch die Covid-Schutzmaßnahmen und das damit einhergehende Betretungsverbot unumgänglich waren, sowie einer individuellen (digitalen) Begleitung der Rehabilitand*innen (ebd.). Die Umsetzung der neuen Lern- und Lehrangebote erfolgte aufgrund der bekannten Umstände innerhalb weniger Tage, sodass eine nachhaltige Evaluation der Maßnahmen, besonders im Hinblick auf die weiterführende Nutzung nach dem Ende der Covid-Schutzmaßnahmen, relevant erscheint. Erste Erkenntnisse deuten auf eine herausfordernde Situation für die BFWs hin, die unter den veränderten Rahmenbedingungen den Anforderungen der Rehabilitand*innen, der Kostenträger und der Politik gerecht werden mussten (ebd.).

Zusammenfassend wird ersichtlich, dass es weiterer Forschung zu den BFWs bedarf. Es ergeben sich summierend für die vorliegende Arbeit zwei relevante Forschungsdesiderate. Diese beziehen sich zum einen auf die Auswirkungen der multiplen Herausforderungen für die Institution BFW und den Umgang mit diesen. Insbesondere ergibt sich ein Forschungsdesiderat in Bezug auf die zunehmenden ökonomischen Herausforderungen für die Institution BFW bei gleichzeitiger Bewältigung der digitalen Komplexität und veränderten gesellschaftspolitischen Anforderungen. Doch auch individuelle Faktoren, die die Rehabilitand*innen in den einzelnen Einrichtungen betreffen, bedürfen weiterer Exploration, vor allem im Hinblick auf eine angestrebte Reduzierung von Maßnahmenabbrüchen sowie einer nachhaltigen Steigerung der Wiedereingliederung auf den Arbeitsmarkt. Zum anderen muss die (rudimentäre) Datenlage im Feld der beruflichen Rehabilitation in Bezug auf die einzelnen Kostenträger

aufgearbeitet werden, um daraus resultierend erste Verknüpfungen zwischen eben diesen herstellen zu können, auch wenn es dazu weiterer Forschungsarbeiten bedarf.

4 Theoretische Rahmung

Infolge der in den vorherigen Kapiteln beleuchteten Erkenntnisse bedarf es zunächst einer theoretischen Rahmung, um darauf aufbauend eigene Einsichten mit diesen verknüpfen zu können. Deswegen soll in diesem Kapitel zunächst in der gebotenen Kürze die neoliberale Theorie unter besonderer Fokussierung der Ausgestaltung in Deutschland dargelegt werden, ehe die Strukturebenen für die Ergebnisdarstellung und -auswertung vor dem theoretischen Hintergrund abgeleitet werden.

4.1 Neoliberalismus als Verständnisgrundlage

Die neoliberale (Gesellschafts-)Theorie bestimmt die theoretische Diskurssetzung in der vorliegenden Arbeit aufgrund der allumfassenden Auswirkungen auf jedwede Bereiche, die in der aktuellen (politischen) Ordnung in Deutschland vorliegt. Wider der Annahme sind die Diskussionen, die über sozioökonomische Transformationsprozesse infolge der neoliberalen Strömungen geführt werden, jedoch von einer gewissen Paradoxie geprägt (Biebricher, 2012). Obgleich der Neoliberalismus global betrachtet eine erfolgreiche Entwicklung genommen hat, ist er für die meisten seiner Vertreter*innen dennoch kritikwürdig (ebd.). Diese Kritik fußt auf der Erkenntnis, dass der Neoliberalismus in seiner aktuellen Ausgestaltung „die soziale Ungleichheit exponentiell (sic.) gesteigert, die Dominanz des Finanzkapitalismus und seine Krisen verursacht sowie die Ausweitung der Marktzone bis in den letzten Winkel der nicht-ökonomische Sphären der Gesellschaft getrieben habe“ (ebd., 9). Gemeinhin wird die neoliberale Gesellschaftsordnung deswegen mit Begriffen wie Deregulierung, Globalisierung und Wettbewerb in Verbindung gebracht (Biebricher, 2016). Während der kritischen Betrachtung stellt sich jedoch bereits die elementare Frage, was im Allgemeinen und besonders in dieser Arbeit unter dem Begriff des Neoliberalismus überhaupt verstanden wird. Dies liegt darin begründet, dass der genannte Begriff in derart unterschiedlichen Kontexten verwendet wird und daher ein uneinheitliches Phänomen beschreibt (Biebricher, 2012). Angesichts der inhaltlichen Ausgestaltung, welche die Welt in sämtlichen Sphären (Akteure, Verbände, Parteien) auf ideologischer Ebene prägt und verändert, bedarf es deshalb einer Definition des Neoliberalismus als Begriff (Schreiner, 2018).

4.1.1 Zentrale Strömungen und Thesen

Für diese Definition werden die zentralen Strömungen und Denkweisen berücksichtigt. Diese zeichnen sich durch eine Heterogenität aus, welche sich in der vielfältigen Anwendung des neoliberalen Begriffes in verschiedenen Systemen manifestiert (Biebricher, 2012). Als Geburtsstunde des Neoliberalismus gilt das ‚Colloque Walter Lippmann‘ in Paris 1938, zu welchem sich die wichtigsten Gelehrten der verschiedenen Strömungen trafen (ebd.). Hierzu zählen die ‚Chicago School‘ um Friedmann, Lippmann, Knight und Schoeck ebenso wie die Londoner Gruppierung (an der ‚London School of Economics‘) und die österreichische Strömung um Mises sowie Hayek (Hirschfeld, 1967). Die Entstehung des Neoliberalismus weist eine enge Verbindung zur Krise des Liberalismus zu Beginn des 20. Jahrhunderts auf, welche hauptsächlich auf der überkommenen Wirtschaftsordnung basiert (Biebricher, 2012). Die Ära des Liberalismus endet für die meisten Gelehrten mit dem Beginn des ersten Weltkrieges 1914 als externe Disruption der Weltordnung und führt zu einem „politökonomischen Gezeitenwechsel“ (ebd., 30).

Der neoliberale Fokus liegt in Deutschland vor allem auf der ‚Freiburger Schule‘, der Eucken, Böhm und Micksch zugeschrieben werden (Biebricher, 2016). Diese begreifen den Neoliberalismus als so bezeichneten Ordoliberalismus, welcher sich auf die Schaffung eines marktwirtschaftlichen Ordnungsrahmens durch den Staat fokussiert (Biebricher, 2012). Dadurch wird die ökonomische Handlungsfreiheit des Individuums und der funktionierende Wettbewerb auf dem Markt in den Mittelpunkt gerückt (Schreiner, 2018). Die Denkschule des Ordoliberalismus weist neben den genannten Ökonomen einen soziologischen Flügel auf, welcher insbesondere aus den Exilanten Röpke und Rüstow besteht (Biebricher, 2016). Obwohl sich die verschiedenen Strömungen in ihren inhaltlichen Ausführungen unterscheiden, „haben [sie] ihre Gemeinsamkeit eher negativ in einer entschiedenen Ablehnung [von] ‚kollektivistischer‘ und ‚zentralistischer‘ Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung“ (Hirschfeld, 1967, 16). Begründet wird diese zentrale These ökonomisch durch den Gedanken der freien Konkurrenz in Form eines Preismechanismus, der die Gesellschaft als Ganzes auf liberale Art reguliert (ebd.). Außerdem fordern die Vertreter*innen auf anthropologisch-philosophischer Ebene eine „Wiederherstellung personalistischer ‚Würde‘ und individueller Freiheit“ (ebd., 16). Die Denkschule der Freiburger Gruppierung um Röpke

und Rüstow sieht in der neoliberalen Theorie Auswirkungen auf jedwede gesellschaftlichen Sphären (Biebricher, 2012). Sie rekapitulieren, dass die Gerechtigkeit des (markt-)wirtschaftlichen Systems und damit die Prosperität der Wirtschaft von einer Startgerechtigkeit der Individuen abhängig ist (ebd.).

4.1.2 Neoliberale Entwicklung in Deutschland

Ob die konstatierte Startgerechtigkeit in Deutschland gegeben ist, kann bei genauerer Betrachtung der Entwicklung als fraglich angesehen werden. Grundsätzlich wird in Deutschland von einer verspäteten Umsetzung des neoliberalen Modells im Vergleich zu anderen Ländern wie Großbritannien oder den USA berichtet (Biebricher, 2012). Die politische Etablierung neoliberaler Strukturen in der Bundesrepublik Deutschland wurde in Grundzügen erstmals unter der Ägide von Bundeskanzler Helmut Kohl ab 1982 dokumentiert, in welcher der Veränderungswille retrospektiv betrachtet freilich geringer als bei der folgenden Regierung unter Gerhard Schröder (ab 1998) ist, wenngleich sowohl die Wirtschafts- als auch die Sozialpolitik umgestaltet wurde (Schreiner, 2018). Infolgedessen bestanden die neoliberalen Maßnahmen im Angesicht steigender Arbeitslosigkeit und Staatsverschuldung in einer weitgehenden Privatisierung von Unternehmen, einem Sozialabbau und Kürzungen des Haushaltes (ebd.). Doch die schleichenden Neoliberalisierungsprozesse wurden durch die bundesdeutsche Vereinigung ab 1989 weitgehend ausgebremst (Biebricher, 2012). Erst die ab 1998 an der Macht stehende Regierungskoalition aus SPD und dem Bündnis 90/Die Grünen unter Bundeskanzler Gerhard Schröder setzte den neoliberalen Gestaltungs- und Reformwillen fort (ebd.). Legitimiert wurde dies durch den vorherrschenden wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Status Quo, welcher aus einer zunehmenden Staatsverschuldung bei gleichlaufend hohen Ausgaben für den Sozialstaat sowie der Sorge vor dem Verlust der nationalen Wettbewerbsfähigkeit in einer globalisierten Welt bestand (ebd.). Die eingeführten Maßnahmen lassen sich in drei große Bereiche strukturieren, deren Auswirkungen auf nationaler und regionaler Ebene aktuell weiterhin wahrgenommen werden. So führte die ökonomische Umstrukturierung zu einer veränderten Steuerpolitik und einer Senkung der Staatsausgaben unter Finanzminister Hans Eichel (ebd.). Darüber hinaus wurden unter dem Schlagwort der Privatisierung

unzählige (Staats-)Unternehmen unter marktpolitischen Überlegungen dereguliert und damit einhergehend dem freien Markt überlassen (Biebricher, 2012). Neben diesen Handlungen sollte durch die sogenannte ‚Agenda 2010‘ der Arbeitsmarkt umstrukturiert werden, wobei sich dies in einer Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen auf der einen Seite und einer Anpassung der Arbeitnehmer*innen auf der anderen Seite äußerte (ebd.).

4.1.3 (Soziale) Arbeit in neoliberalen Verhältnissen

Die geschilderten politischen Schritte werfen die Frage auf, inwieweit die sozialen System- und Arbeitsverhältnisse in Deutschland davon beeinflusst werden. Zu diesem Zweck sollten die Ökonomisierungs- und Individualisierungstendenzen berücksichtigt werden, die massive gesellschaftliche Auswirkungen haben und die Erwerbsarbeit als Konstrukt tangieren (Thoma, 2016). Die Berührungspunkte zwischen Erwerbsarbeit und den genannten Tendenzen agglomerieren in ihrer kaskadierenden Verknüpfung in vielfältigen Herausforderungen, vor welche unter anderem die BFWs im Rahmen der beruflichen Rehabilitation gestellt werden. Zu nennen sind bspw. Entsolidarisierungstendenzen in der Trägerlandschaft, aber auch zwischen den Individuen (ebd.). Durchweg mündet der Abbau (sozial-)staatlicher Unterstützung bei paralleler Reduzierung von Personal in den Einrichtungen und zunehmendem Ersatz der Fachkräfte in kritischen Verhältnissen (ebd.). Die Infragestellung sowohl von wohlfahrtsstaatlichen Arrangements als auch staatlichen Steuerungsgrundsätzen und der sozialen Sicherungssysteme wird als neoliberaler Eckpfeiler betrachtet (Gey, 2016). Der Arbeitsmarkt als strukturierendes Konstrukt wird in diesem Fall zum Zielort der Inklusion, ungeachtet der bestehenden Segmentierung (ebd.). Diese Segmentierung in drei Ebenen unterscheidet sich durch die Verwirklichungschancen, die mit den einzelnen Segmenten einhergehen (ebd.). Im obersten Segment der Integration bestehen weitgehend gesicherte Beschäftigungsverhältnisse unterschiedlicher Couleur, währenddessen im abgestuften Segment der Prekarität eine Gefährdung durch befristete und unsichere Arbeitsverhältnisse für die Individuen vorliegt (ebd.). Das unterste Segment zeichnet sich durch eine vollumfängliche Entkoppelung bzw. einen

Ausschluss aus und nimmt dem Subjekt damit die Möglichkeit zur Teilhabe am (Arbeits-)Leben (Gey, 2016).

4.2 Entwicklung der Strukturebene unter neoliberalen Bezugspunkten

Die Ausführungen zum Neoliberalismus als theoretischem Rahmen im vorherigen Unterkapitel verdeutlichen, dass die BFWs auf systemischer Ebene hiervon auf vielfältige Weise betroffen sind. Deshalb bietet sich eine Strukturierung durch ein Mehrebenenmodell an, um einerseits die Auswertung der (qualitativen) Ergebnisse zu systematisieren und andererseits mögliche reziproke Abhängigkeiten in der Diskussion aufzuzeigen. Die Ebenen können dabei aus der Theoriegrundlage generiert werden. Die Gültigkeit der neoliberalen Bezugspunkte wird diesbezüglich vorausgesetzt, speziell vor dem Hintergrund aktueller Debatten, ob das neoliberale Zeitalter bereits vorüber ist. Dieses postulierte Ende wird infolge der Finanzkrise 2009 mit ihren vielfältigen globalen Auswirkungen zur Debatte gestellt (Brand, 2011). Kritisch betrachtet „handelt [es] sich beim möglichen Prozess der Post-Neoliberalisierung um sehr unterschiedliche Antworten auf den Sachverhalt, dass sich die bisherigen neoliberalen Strategien aufgrund von Kritik oder Dysfunktionalität nicht mehr so einfach durchsetzen lassen“ (ebd., 47). Im Sinne postneoliberaler Debatten werden demgegenüber Kontinuitäten und Brüche aufgezeigt, die sich eindeutig von einer neuen Phase der kapitalistischen Vergesellschaftung und damit dem indizierten Ende der vorherigen Phase des Neoliberalismus abgrenzen (ebd.). Es kann demnach von einer Kontinuität der neoliberalen Handlungsmaximen in Staat, Gesellschaft und Wirtschaft, wie in der vorliegenden Arbeit, ausgegangen werden.

4.2.1 Konkurrenz-begriff in neoliberalen Machtverhältnissen: Institutionelle Ebene

Eine der Handlungsmaximen liegt im freien Markt als Koordinationsmechanismus von Wettbewerb (Willke, 2003). Die dem Leitsatz zugrunde liegende Markt- und Preistheorie erklärt auf modellhafte Weise die „Koordination wirtschaftlichen Handelns unter Konkurrenzbedingungen“ (ebd., 34). Das Konkurrenzdenken prägt die Marktteilneh-

menden insofern, als dass Wettbewerb im Rahmen eines staatlich vorgegebenen Ordnungsrahmes (der dem Gedanken des freien Marktes nicht widerspricht) als Zielkategorie definiert wird (Butterwege, Lösch & Ptak, 2008). Dieser Wettbewerb funktioniert auf Grundlage eines Anreiz- und Sanktionssystems, welches im Sinne einer Verhaltenssteuerung eingesetzt wird (Willke, 2003). Diese Steuerungsmaßnahmen beziehen sich auf eine konstitutionelle Beschränkung des Wettbewerbs im Sinne einer Chancengleichheit, um den Marktteilnehmenden eine verlässliche Ordnung anbieten zu können, auf der sie die Vermehrung von Nutzen und Gewinn anstreben sollen (ebd.). Der Markt als Wettbewerbsgrundlage der freien Wirtschaft schließt, nicht erst seit dem Umbau des Wohlfahrtswesens, Sozialunternehmen ein, die gleichermaßen dem Primat der Wirtschaftlichkeit unterliegen (Butterwege et al., 2003). An diese Überlegungen anschließend erfolgt die Ableitung einer institutionellen Ebene für die Auswertungsstruktur, um die Herausforderungen für die BFWs als Marktteilnehmende bei Berücksichtigung der sozial- und wirtschaftspolitischen Auswirkungen zu bündeln.

4.2.2 Freiheitsverständnis im Neoliberalismus: Individuelle Ebene

Die Individuen, hier die Rehabilitand*innen in den einzelnen beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in den BFWs, sind den im vorherigen Unterkapitel geschilderten Mechanismen des Marktes ausgesetzt. In Anbetracht der Konkurrenz zwischen Institutionen und Unternehmen wirken diese Prozesse auf das Individuum ein, denn keineswegs „zwischenmenschliche Solidarität und sozialer Ausgleich, sondern Konkurrenz und Rivalität werden auf diese Weise zu vorherrschenden Prinzipien“ (Schreiner, 2018, 22). Dies führt im Umkehrschluss zu einer dauerhaften Selbstdarstellung und Selbstoptimierung, um den Anforderungen gerecht werden zu können (ebd.). Diese Anforderungen werden als (subjektiver) Leistungsstatus in Form einer sozialen Zuschreibung verkappt, welcher mit Anerkennungsprozessen einhergeht (ebd.). Folglich kommt es zu Responsibilisierungsprozessen von Individuen, in deren Zusammenhang Eigenverantwortung als oberstes Primat verankert und gefördert wird (Biebricher, 2012). Demzufolge wird die Verantwortung für Geschick bzw. Ungeschick den Individuen selbst aufgebürdet (ebd.). Für die Rehabilitand*innen in den

BFWs folgen durch diese Logik fortwährende Anpassungs- und Angleichungsprozesse, um im Wettbewerbssystem bestehen zu können. Daher wurde die individuelle Ebene als Strukturierungskategorie gebildet, um diese Prozesse innerhalb der Institution BFW und im Rahmen einer Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu beleuchten.

4.2.3 Ökonomische Regulierung in neoliberalen Märkten: Gesellschaftspolitische und finanzielle Ebene

Wirtschaftlich begutachtet sind die (sozialen) Institutionen durch den in den vorangegangenen (Unter-)Kapiteln dargelegten Wettbewerbscharakter des Marktes in einem fortwährenden Konflikt. Sie müssen wirtschaftlich handeln und zeitgleich ihrem Anspruch an die Individuen bzw. Rehabilitand*innen gerecht werden. In Bezug auf die finanzielle Situation bedeutet dies eine stetige Sicherung der Standortvorteile durch Investitionen von Gewinnen, welche jedoch zunächst erwirtschaftet werden müssen (Horn, 2010). BFWs sind aus diesen Erwägungen heraus als Wirtschaftsunternehmen zu bezeichnen. Durch die allgemeine Verbundenheit des Rehabilitationssystems mit den Kostenträgern in Form von reziproken Abhängigkeiten sind allerdings Schwierigkeiten in der finanziellen Sicherung nicht auszuschließen. Die finanzielle Strukturebene wird diesbezüglich unter anderem vor dem Hintergrund der Coronapandemie abgeleitet, um Entwicklungen unter neoliberaler Betrachtungsweise darzulegen.

4.2.4 Digitale Antriebskraft neoliberaler Strukturen: Technologische Ebene

Der aus dem Konkurrenzkampf heraus resultierende Standortwettbewerb gewinnt global betrachtet an Intensität (Horn, 2010). Auch wenn der Fokus auf dem nationalen beruflichen Rehabilitationssystem liegt, so gewinnen strukturelle Vorteile auf dem Markt an Gewicht. Im Zeitalter rasanter digitaler Entwicklungen stellt sich die Frage, inwieweit die BFWs als digitale Vorreiter vorangehen. Die im vorherigen Kapitel genannten Investitionsbedarfe beziehen sich (in Teilen) auf die Generierung von infrastrukturellen und damit auch digitalen Zuwächsen. Nur durch diese Entwicklung kann

ein komparativer Mehrwert gegenüber anderen Institutionen und Unternehmen entwickelt werden. Deswegen soll die technologische Ebene in der Ergebnisdarstellung und anschließenden Auswertung Erkenntnisse zu den Digitalisierungsbestrebungen der BFWs systematisieren.

5 Forschungsfragen und Methodik

Beruhend auf den Ausführungen aus den vorherigen Kapiteln sollen in diesem Kapitel zunächst die Forschungsfragen generiert werden, um hiernach die Methodik der Arbeit darzulegen und zu erörtern. Die Forschungsfragen werden genutzt, da ausreichend gesichertes Vorwissen bezogen auf die der Arbeit zugrunde liegende Thematik fehlt (Döring & Bortz, 2016). In Anbetracht der durch den Forschungsstand aufgezeigten Forschungsdesiderate (vgl. Kapitel 3, S. 15ff.) sollen insbesondere Forschungslücken dokumentiert werden, um durch die Beantwortung der Forschungsfragen den Sachverhalt zu erkunden (ebd.). Maßgebend ist die umfängliche Offenlegung des Untersuchungsgegenstandes, um das Themenfeld einzugrenzen (Schirmer, 2009). Üblicherweise „sind empirische Studien so angelegt, dass ihr jeweiliges Forschungsproblem bzw. ihre zentrale Fragestellung in etwa ein bis zehn verschiedene [...] Forschungsfragen aufgegliedert wird“ (Döring & Bortz, 2016, 145). Es wurden infolgedessen für diese Arbeit unter Berücksichtigung des Oberthemas der beruflichen Rehabilitation in Zeiten multipler Herausforderungen im Rahmen einer exemplarischen Statusanalyse anhand der Situation von Berufsförderungswerken in Deutschland vier wesentliche Forschungsfragen generiert. Diese sind aus dem Forschungsstand abgeleitet und lauten wie folgt:

Welche Daten liegen bezüglich beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in Berufsförderungswerken auf nationaler Ebene bei den großen Rehabilitationsträgern (Deutsche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) vor?

Wie können die vorliegenden Daten bezüglich beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in Berufsförderungswerken auf nationaler Ebene bei den großen Rehabilitationsträgern (Deutsche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) in ihrer Gesamtheit betrachtet werden?

Welchen Herausforderungen begegnen die Berufsförderungswerke als Standort der beruflichen Rehabilitation auf nationaler Ebene?

Wie reagieren die Berufsförderungswerke als Standort der beruflichen Rehabilitation auf nationaler Ebene auf die Herausforderungen?

Um die Forschungsfragen beantworten zu können, wurde ein Untersuchungsdesign kreiert, welches einen explorativen Studiencharakter aufweist. Die Begründung für die Wahl des Designs liegt in dem Forschungsstand, denn „gegenstandserkundende Studien untersuchen ein neues oder bislang nur ungenügend erforschtes Themenfeld und beantworten offene Forschungsfragen mit der Zielsetzung der Gegenstandsbeschreibung sowie der Hypothesen- und Theoriebildung“ (Döring & Bortz, 2016, 149). Gleichwohl sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass das explorative Studiendesign kritisch betrachtet werden kann, vornehmlich durch das Auslassen hypothesenprüfender Forschung (Schirmer, 2009). Dies kann für einen nicht unerheblichen Teil der Sozialforschung angenommen werden, da diese hauptsächlich „dazu beitragen soll, zu einigermaßen genauen Vermutungen zu kommen“ (ebd., 26). Das Studiendesign wurde vorrangig gewählt, weil die Erkundung des Forschungsfeldes noch nicht abgeschlossen ist und weiterer Erforschung bedarf. Es sollen dadurch neue bzw. bislang nicht einbezogene Parameter in diesem Themenfeld identifiziert werden und eventuell auftretende Zusammenhänge ergründet werden (Blanz, 2021). Wie aus dem Forschungsstand hervorgeht, ist die berufliche Rehabilitation in forschungspraktischer Hinsicht ein Nischenfeld und die Studienlage allgemein sowie speziell auf die Berufsförderungswerke bezogen dünn. Zudem sind in den letzten Jahren etwaige neue Entwicklungen aufgetreten, die das Potenzial aufweisen, die Landschaft der BFWs grundlegend zu verändern (vgl. Kapitel 1, S. 1ff.). Inwieweit Zusammenhänge zwischen den einzelnen Parametern bestehen, kann in dieser Arbeit nicht vollumfänglich überprüft werden und bietet Ansatzpunkte für darauf aufbauende Forschungstätigkeiten.

Zur Ergründung der Thematik fußt die Arbeit auf einem Mixed-Methods-Design, welches sowohl quantitative als auch qualitative Anteile enthält. Der Ansatz wurde gewählt, um eine Beantwortung der Forschungsfragen auf einer breiten Basis zu ermöglichen. Es ist in der Forschung durchaus umstritten, inwieweit sich beide Ansätze miteinander vereinen lassen. Einstweilen wurde durch die Inkompatibilitäts- bzw. Inkommensurabilitätsthese eine Vereinbarkeit von qualitativen und quantitativen Methoden negiert (Kelle, 2008). Diese puristische Position „geht davon aus, dass quantitatives und qualitatives Paradigma wissenschaftstheoretisch nicht vergleichbar und auch nicht miteinander vereinbar sind“ (Döring & Bortz, 2016, 73). Vielfach wurde diese

Position kritisiert, da der Erklärungsansatz der Inkompatibilität von qualitativen und quantitativen Methoden durch ein Modell konkurrierender Paradigmen begründet wurde, welches inhaltlich nur in geringem Maße als belastbar erachtet wurde (Kelle, 2008). Vordergründig für die Kritik ist die Auffassung, dass sich „weder [...] sinnvoll zeigen [lässt], dass bestimmte Methoden ein bestimmtes Paradigma als Begründung erfordern, noch, dass ein bestimmtes Paradigma die Verwendung bestimmter Methoden notwendig macht“ (ebd., 42). Entgegen der Annahme durch die Inkompatibilitätshypothese hat die Mixed-Methods-Bewegung seit den 1990er-Jahren an Relevanz gewonnen (Kelle, 2022). Vornehmlich aus dem anglo-amerikanischen Raum kommend, werden in den Geisteswissenschaften, speziell in den Sozial- und Erziehungswissenschaften, verstärkt Mixed-Methods-Designs genutzt (ebd.). Zusammenfassend ist „die Kombination von qualitativen und quantitativen Methoden in einer empirischen Studie [...] eine seit vielen Jahren geübte Praxis in der Sozialforschung“ (ebd., 163).

Wie zu Beginn des vorherigen Absatzes kurz erwähnt, soll die Kombination der scheinbar gegensätzlichen Paradigmen der qualitativen und quantitativen Forschung für den Forschungsprozess genutzt werden. Dies liegt im Wesentlichen darin begründet, dass die „gezielte und systematische Kombination beider Zugänge [...] für die umfangreiche und tiefgehende Beantwortung vieler Forschungsfragen zielführend sein [kann]“ (Foscht, Angerer & Swoboda, 2007). In wissenschaftstheoretischer Hinsicht kann der Pragmatismus als Basis für das Mixed-Methods-Paradigma genutzt werden. Im Sinne axiologischer Prämissen „sollte empirische Sozialforschung aus philosophisch-pragmatischer Sicht bei der Lösung sozialer Probleme auf individueller, kollektiver und gesellschaftlicher Ebene helfen“ (Döring & Bortz, 2016, 76). Resultierend aus diesen Erkenntnissen kann die Wahl des Forschungsdesigns begründet werden.

Grundsätzlich unterscheiden sich Mixed-Methods-Designs in ihrer Ausgestaltung, da eine Vielzahl von möglichen Forschungsdesigns verfügbar ist (Hollstein, 2010). In dieser Arbeit wird ein Modell der Triangulation angestrebt, nach der unter Berücksichtigung des thematischen Schwerpunktes zunächst eine quantitative Auswertung der Datenlage erfolgt, an welche die qualitative Ergebnisdarstellung anschließt (vgl. Kapitel 7, S. 48ff.). Eine Diskussion der Ergebnisse im Sinne einer Vereinigung der

quantitativen und qualitativen Erkenntnisse baut darauf auf (vgl. Kapitel 8, S. 104ff.). Es wurden dementsprechend die Methoden während der Erhebung nicht miteinander kombiniert, sodass zwei unterschiedliche qualitative und quantitative Teilbereiche vorliegen. Der Mixed-Methods-Ansatz „bedeutet in diesem Fall, dass die Ergebnisse dieser Teilstudien systematisch aufeinander bezogen werden“ (Kelle, 2022, 170). Dennoch wurden Erkenntnisse aus der quantitativen Analyse bereits für die Konstruktion des Fragebogens des qualitativen Parts genutzt. Die Triangulation bezieht sich zur Begutachtung verschiedener Perspektiven auf den methodischen Part im Sinne einer Methodentriangulation. Durch diese Vorgehensweise sollen mögliche blinde Flecke vermieden werden (Flick, 2011).

Vor der Datenerhebung wurde eine umfangreiche Literatursichtung in den großen (für die Profession bedeutsamen) Datenbanken Google Scholar, Rehadat, FIS Bildung, Scopus und EBSCO sowie über die Literatursuche der Universitätsbibliothek durchgeführt, um den Forschungsstand abzudecken. In einem ersten Schritt wurden unter den Schlagwörtern ‚Berufliche Rehabilitation (primärer Suchbegriff) + Berufsförderungswerk (sekundärer Suchbegriff)‘ alle Studien seit dem Jahr 2011 gesichtet. Dasselbe erfolgte unter alleiniger Verwendung des sekundären Suchbegriffes ‚Berufsförderungswerk‘. Diese Methodik wurde genutzt, damit zielgerichtet und strukturiert nach Literatur gesucht werden kann, die für das der Masterarbeit zugrunde liegende Forschungsthema maßgeblich ist. Entsprechend soll der Forschungsstand nicht auf Zufallsfunden basieren, sondern durch das Vorgehen systematisiert werden (Döring & Bortz, 2016). Der Zeitraum wurde wegen der angestrebten Aktualität der Forschungsergebnisse und dem Fokus auf aktuelle Herausforderungen der BFWs gewählt. So konnten etwaige Ergebnisse aus den letzten 13 Jahren zutage gefördert werden. In einem zweiten Schritt erfolgte eine Segmentierung in für die Arbeit relevante und nicht relevante Studien. Diese basierte auf der Grundlage, dass lediglich Studien in den Forschungsstand miteinbezogen werden sollten, die in einem nicht unerheblichen Umfang auf BFWs bezogen waren. Studien, welche hingegen lediglich am Rande den Fokus auf diese Institution gerichtet haben und vielmehr ihren Fokus auf die berufliche Rehabilitation im Allgemeinen legten, wurden aussortiert. Durch eine Sichtung der Literaturbezüge der einzelnen ausgewählten Studien konnten im Stile eines Schneeballverfahrens weitere Quellen identifiziert werden, welche in den

Forschungsstand einbezogen wurden. Die tiefergehende Recherche förderte eine zweistellige Zahl an Projekten seit 2011 zutage, welche im Kapitel zum Forschungsstand dargelegt wurden (vgl. S. 15ff.). Anzumerken bleibt, dass für die Darstellung der Klientel in den BFWs auf ältere Arbeiten aus den 2000er-Jahren zurückgegriffen werden musste, da aktuellere Daten nicht vorliegen.

Im Anschluss an die Literaturrecherche und Aufarbeitung dieser im Forschungsstand, wurde der theoretische Bezugsrahmen verankert. Die vorliegende Masterarbeit fußt auf dem Theoriekonstrukt des Neoliberalismus, welcher als Strömung seit dem letzten Jahrhundert vermehrt aufgekommen ist (vgl. Kapitel 4, S. 28ff.). Wenngleich die theoretische Rahmung insbesondere für die Fundierung explanativer Untersuchungen genutzt wird, kann dies desgleichen für „explorative (gegenstandserkundende) Studien [erfolgen], die offene Forschungsfragen empirisch beantworten, um den Gegenstand besser zu erfassen und Theoriebildung vorzubereiten“ (Döring & Bortz, 2016, 165). Aus den Ausführungen lässt sich schließen, dass das Vorgehen weder rein deduktiv noch induktiv ist. Obschon ein bestehendes Theoriekonstrukt im Sinne eines deduktiven Vorgehens genutzt wird, können durch die Erhebung induktiv Schlussfolgerungen gezogen werden.

Es ist zu beachten, dass die beiden Vorgehensweisen kritisch hinterfragt werden können. Schurz (2007) manifestiert die Kritik mit der Theorie des kritischen Rationalismus von Karl Popper, wonach das induktive Vorgehen abzulehnen ist. Er beruft sich vielmehr auf die deduktiv-nomologische Methodik und somit auf die quantitative empirische Sozialforschung, nach welcher Theorie im Rahmen von Forschungsarbeiten getestet werden soll (ebd.). Die Kritik am induktiven Dogma durch Popper, welches wesentlich auf der Generalisierung von Beobachtungen hin zu einer fundierten Theorie beruht, hat hauptsächlich zu der Dogmatisierung des deduktiven Ansatzes beigetragen (Schirmer, 2009). Schlussendlich kumulierte dies darin, dass „sich in der orthodoxen Methodologie die Auffassung durchgesetzt [hat], dass Sozialforschung mit der Wissenschaftsphilosophie von Popper vereinbar sein muss“ (ebd., 28). Diese Ansicht wird in der vorliegenden Arbeit nicht vertreten. Vielmehr scheint eine Verbindung der Ansätze sinnvoll zu sein. Das Theoriekonstrukt des Neoliberalismus und sein Einfluss auf die multiplen Herausforderungen für die BFWs im Rahmen beruflicher Rehabilitation soll durch den Erkenntnisgewinn in der Arbeit offenbart und erörtert werden.

Wie dies im Einzelnen wirkt, ist jedoch weitgehend unbekannt. Die Entwicklung einer eigenen Theorie ist aufgrund der limitierenden Vorgaben dieser Arbeit, vor allem auf Ebene der Ressourcen und Zeit, nicht möglich, doch können Ansatzpunkte herausgestellt werden, auf denen in späteren Forschungsarbeiten aufgebaut werden kann.

Unterdessen wurden im Anschluss an die systematische Literaturrecherche und die theoretische Rahmung auf quantitativer Ebene mittels deskriptiver Statistik Erkenntnisse gesammelt. Diese Erkenntnisse fußen eingangs auf den öffentlich verfügbaren Daten der großen Kostenträger. Auf Seiten der Deutschen Rentenversicherung konnten anhand des jährlich veröffentlichten Rehabilitationsberichtes Daten für den Zeitraum von 2012 bis 2021 begutachtet werden, wohingegen für die Bundesagentur für Arbeit größtenteils der Zeitraum von 2015 bis 2022 betrachtet wurde (vgl. Kapitel 7, S. 48ff.). Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung veröffentlicht dahingehend nur rudimentäre Daten, weshalb die Betrachtung hierbei fragmentarisch ausfällt. Da durch die Analyse der Berichte, wesentlich begründet durch den Schwerpunkt auf beruflichen Bildungsmaßnahmen im Allgemeinen unter Ausklammerung spezifischer Daten zu BFWs, lediglich Trends für die berufliche Rehabilitation abgeleitet werden konnten, wurden in einem zweiten Analyseblock die Geschäftsberichte für ein charakteristisches BFW ausgewertet. Da das BFW Dortmund seine Geschäftsberichte für die vergangenen Jahre von 2017 bis 2021, im Gegensatz zu anderen Einrichtungen, transparent veröffentlicht hat, fiel die Wahl auf diese Institution. So können Trends, die durch die Betrachtung der Rehabilitations- und Kostenträger festgestellt wurden, mit einem bezeichnenden Standort verglichen werden.

Diesbezüglich werden für die vorliegende univariate Statistik, bei welcher jede Variable separat betrachtet wird, im siebten Kapitel die Ergebnisse anhand von grafischen Darstellungsformen im Sinne von Häufigkeiten dargestellt und durch kontextuale Ergänzungen in begleitenden Texten beschrieben (Holling & Gediga, 2011). Die Wahl der beschreibenden Statistik wurde dahingehend getroffen, als dass eine übersichtliche Darstellung von Häufigkeiten sowie Zusammenhängen ermöglicht wird (Burzan, 2015). Diese Vorgehensweise soll daher einen ersten Überblick über das Datenmaterial verschaffen, welches durchaus umfangreich ist und dieses ordnen. Durch die Verwendung von Häufigkeitsdiagrammen kann die Lesbarkeit der Ergebnisse verbessert werden, weswegen diese Form der Ergebnisaufbereitung gewählt wurde.

Obschon durch diese Wahl in der empirischen Sozialforschung Daten strukturiert und verglichen werden können, sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die statistische Aufbereitung mit Grenzen verbunden ist. Für diese Arbeit muss stringent einkalkuliert werden, dass die Ergebnisse nicht immer in vereinfachter Weise durchschaubar sind, vorwiegend vor dem Hintergrund der in Teilen fehlenden Vergleichbarkeit von Daten aufgrund unterschiedlicher Denominationen der Rehabilitationsträger (Burzan, 2015). Des Weiteren führt „Statistik allein [...] nie zu einer ‚sicheren‘ Entscheidung (z. B. über Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge), d.h. das Denken und die konzeptionellen und methodische Entscheidungen der Forscher können nicht durch Statistik ersetzt werden“ (ebd., 144).

Unter Rückgriff auf diese Überlegungen wurde durch das Mixed-Methods-Design eine qualitative Ebene hinzugefügt, um gewisse Entwicklungen und Trends nicht nur grafisch abzuleiten, sondern ebenso inhaltlich zu untermauern. In einem ersten Schritt wurde für diesen dritten Analyseblock die Wahl der Interviewform getroffen. Wegen der komplexen Thematik sollten verschiedene Statusgruppen miteinbezogen werden, um unterschiedliche Sichtweisen vereinen zu können. Die Wahl fiel auf Expert*inneninterviews, die sich dadurch auszeichnen, dass das Erkenntnisinteresse in der Gewinnung von Informationen liegt, zumal das Einsatzgebiet in einer Fallstudie verankert ist (Kaiser, 2014). Die Rekrutierung für die Interviews erfolgte via E-Mail und telefonisch, wobei für den ersten Kontakt via E-Mail verschiedene Anschreiben für die jeweiligen Statusgruppen konstruiert wurden.

Die Statusgruppen wurden vorab festgelegt, hierbei sollten Mitarbeiter*innen auf Führungsebene in einzelnen BFWs, Mitarbeitende von Rehabilitations- und Kostenträgern sowie Interessensvertretungen beachtet werden. Es wurden hierzu E-Mail-Adressen und Telefonnummern von den Homepages einzelner Einrichtungen gesichtet und die E-Mails mit dem Betreff „Einladung zur Teilnahme an einer wissenschaftlichen Studie“ versendet. Durch vorherige Kontakte zu einzelnen Einrichtungen und Rekrutierung im Schneeballsystem konnten insgesamt sechs Interviewpartner*innen gewonnen werden. Diese teilen sich auf in gesamthaft vier Interviewpartner*innen aus der Führungsebene eines westdeutschen Berufsförderungswerkes, eine*n Interviewpartner*in des westdeutschen Ablegers eines großen Kostenträgers der beruflichen Rehabilitation sowie eine*n Interviewpartner*in einer Interessenvertretung der

BFWs. Die Interviews fanden, bis auf eine Ausnahme, in Persona in den jeweiligen Institutionen statt, das sechste Interview wurde über das Videokonferenztool ZOOM geführt. Bereits vorab wurden für die jeweiligen Interviewpartner*innen spezifische Leitfäden konstruiert, da für einen umfänglichen Erkenntnisgewinn die Methodik der (semi-)strukturierten Expert*inneninterviews gewählt wurde. Der Leitfaden kann als zentrales Element bezeichnet werden, welcher „eine Steuerungs- und Strukturierungsfunktion erfüllt“ (Misoch, 2019, 65). Durch die Verwendung eines Leitfadens sollte ein roter Faden in den einzelnen Interviews gewährleistet werden, um alle relevanten Themenkomplexe einzuschließen und zugleich eine thematische Rahmung und Fokussierung zu gewährleisten (ebd.). Die Leitfäden orientieren sich an den durch den theoretischen Hintergrund festgelegten Analyse- und Auswertungsebenen und beinhalten jeweils abgewandelte Fragen für die einzelnen Statusgruppen. Die Auswertung des quantitativen Parts erfolgte bereits vor der Durchführung der Interviews, um Erkenntnisse daraus in die Leitfäden einbauen zu können. Des Weiteren wurden zunächst die Mitarbeitenden in den BFWs befragt, um darauf aufbauend die Sichtweise der Interessensvertretung und der Rehabilitationsträger zu erforschen, die zu ausgewählten Aussagen aus den vorherigen Interviews Stellung beziehen konnten.

Die Interviews wurden jeweils aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Die Transkription erfolgte mit dem Textverarbeitungsprogramm Word unter Einbezug der gängigen Transkriptionsregeln nach Rädiker und Kuckartz (2019). Die Transkriptionsregeln umfassen unter anderem die wörtliche Transkription, nach der nicht lautsprachlich oder zusammenfassend transkribiert wird (Rädiker & Kuckartz, 2019). Dennoch werden die Sprache und Interpunktion leicht geglättet und an das Schriftdeutsche angepasst (ebd.). Darüber hinaus erfolgt eine Auslassung von zustimmenden und bestätigenden Lautäußerungen, sofern diese nicht den Redefluss der befragten Person beeinflussen (ebd.). Außerdem werden Störungen von außen, wie sie in den Interviews aufgetreten sind, unter Angabe der Ursache in doppelten Klammern notiert, wohingegen Lautäußerungen der befragten Person in einfachen Klammern aufgeführt werden (ebd.). Schwierig erscheint bei Beachtung der festgesetzten Regeln die Anonymisierung der Interviewpartner*innen, da „alle Angaben, die einen Rückschluss auf eine befragte Person erlauben, [...] anonymisiert [werden]“ (Rädiker & Kuckartz,

2019, 45). Den Expert*innen in der vorliegenden Arbeit wurde in der Einverständniserklärung, die im Vorfeld der Interviews eingeholt wurde, deutlich gemacht, dass eine absolute Anonymisierung nicht möglich ist. Stattdessen orientiert sich das Konzept der Anonymität an der faktischen Variante aus § 3, Abs. 6 des Bundesdatenschutzgesetzes, nach der „Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse nicht mehr oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft einer bestimmten oder bestimmbaren natürlichen Person zugeordnet werden können“ (Bundesdatenschutzgesetz, zitiert nach Watteler & Kinder-Kurlanda, 2015). Die Form der Anonymisierung überschreitet die Kriterien einer formalen Anonymisierung, bei welcher direkte Merkmale wie der Name oder das Alter entfernt werden (ebd.). Dies erfolgt durch die Auslassung von genauen Informationen zur Berufsbezeichnung sowie dem Verzicht auf die dezidierte Darstellung der Einrichtungen, in der die Interviews geführt wurden. Vordergründig wurde diese Art der Anonymisierung gewählt, um sozial erwünschte Antworten zu vermeiden. Die „soziale Erwünschtheit [...] meint die Tendenz, Selbstauskunftsfragen [...] in der Weise zu beantworten, dass die eigenen Aussagen weniger dem realen Erleben und Verhalten und dafür stärker sozialen Normen und Erwartungen entsprechen“ (Döring & Bortz, 2016, 437ff.). Aus diesem Grund wurde die Zusicherung von faktischer Anonymität vor jedem Interview betont.

Die endgültigen Transkriptversionen mit den Inhalten der Interviews wurden daraufhin via MAXQDA ausgewertet. Die Auswertung basiert auf der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Hiernach werden die Interviews gezielt betreffs der Fragestellung untersucht und ausgewertet (Mayring, 2015). Die Grundlage dieser Auswertungsmethode sind Kategoriensysteme, wobei die einzelnen Kategorien jeweils Unterkategorien enthalten können und strikt voneinander abgrenzbar sein sollten (ebd.). Die für diese Arbeit gebildeten Kategorien sind in Abbildung 1 (S. 45) aufgeführt. Demzufolge wurde anfangs das Ausgangsmaterial expliziert und beziehend auf die Beantwortung der Forschungsfragen die Technik gewählt. Da der Fokus stringent auf der inhaltlichen Analyse von Kriterien der einzelnen Transkripte fußt, wurde die strukturierende Inhaltsanalyse als Grundlage auserkoren. Diesbezüglich fand aufgrund der theoretischen Rahmung zuvorderst die Festlegung der ausgearbeiteten Strukturierungsebenen als Oberkategorien statt (deduktive

Kategorienbildung), welche durch die induktive Kategorienbildung der Unterkategorien anhand des Textmaterials ergänzt wurden. Zu den einzelnen Kategorien wurden die jeweiligen Textstellen codiert, wenngleich sich der Durchlauf diese Prozessschleife mehrfach abspielte, um alle relevanten Aspekte zur Beantwortung der Forschungsfragen einzubeziehen und keine Informationen zu übersehen.

Codesystem		430
Informationen zur Einrichtung		11
Angebote		8
Ressourcen		4
Informationen zu den Expert*innen		14
Auswirkungen von Corona auf das Berufsleben		3
Arbeitsschwerpunkt		11
Institutionelle Ebene		71
Institutionelle Auswirkungen der Corona-Pandemie		11
Institutionelle Auswirkungen veränderter Erkrankungsbilder		12
Vormaßnahmen		4
Umgang mit Maßnahmeabbrüchen/nicht bestandenen Prüfungen		5
Wiedereingliederung		8
Interdisziplinäre Zusammenarbeit/Vernetzung		13
Flexibilisierung von Angeboten		10
Auswirkungen des Fachkräftemangels		8
Individuelle Ebene		44
Individuelle Auswirkungen der Corona-Pandemie		9
Individuelle Auswirkungen veränderter Erkrankungsbilder		17
Gründe für Maßnahmenabbrüche		8
Prävention von Abbrüchen		4
Wiedereingliederung		6
Gesellschaftspolitische und finanzielle Ebene		30
Finanzielle Aspekte der Kostenträger		4
Regelungen während der Corona-Pandemie		5
Finanzielle Auswirkungen veränderter Erkrankungsbilder		4
Finanzierung von Maßnahmen im BFW		18
Zusammenarbeit BFW-Kostenträger		12
Forcierung alternativer Maßnahmen		3
Auswirkungen auf personeller Ebene		1
Technologische Ebene		34
Digitalisierung		31
Erwartungen/Prognosen für die Zukunft		7

Abbildung 1: Codesystem basierend auf der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (eigene Darstellung)

Das geschilderte Vorgehen der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wurde gewählt, um die Flexibilität der Methodik zu nutzen (Mayring, 2015). Diese Vorgehensweise ermöglicht eine strukturierte und regelgeleitete inhaltliche Auswertung des vorliegenden Materials bei gleichzeitiger Offenheit bezüglich deduktiver und induktiver Kategorienbildung. Gleichwohl wird die qualitative Inhaltsanalyse von Teilen der Forschungslandschaft kritisch betrachtet (Mayring, 2019). Kernpunkt der

Beanstandungen ist die Verortung im Methodenkontinuum zwischen qualitativer und quantitativer Forschung im Hinblick auf die Empirie (ebd.). Für die vorliegende Arbeit wurde diese Kritik zur Kenntnis genommen, wegen der Ausrichtung als Mixed-Methods-Design jedoch insofern zurückgewiesen, als dass sich das gesamte Werk auf dem Kontinuum zwischen qualitativer und quantitativer Forschung bewegt. Auf beiden Ebenen wurden als Einschlusskriterien alle Erkenntnisse definiert, die sich anhand der festgelegten Ebenenstruktur systematisieren lassen und damit einhergehend zur Beantwortung der Forschungsfragen genutzt werden können. In der Auswertung sollen die beiden methodischen Zugänge in Form des Mixed-Methods-Designs, die zunächst getrennt voneinander abgebildet wurden, dann verknüpft werden. Gleichermaßen sollen die Erkenntnisse auf den verschiedenen Ebenen aufeinander bezogen werden, da eine Differenzierung der Ebenen nicht immer eindeutig möglich ist.

Die Gütekriterien der Mixed-Methods-Forschung wurden in die Konstruktion des Designs einbezogen. Grundlegend zu beachten ist die Mixed-Methods-Designqualität, welche „die Art und Weise der Verknüpfung qualitativer und quantitativer Teilstudien oder Phasen des Forschungsprozesses zu einem spezifischen Mixed-Methods-Design [adressiert]“ (Döring & Bortz, 2016, 114f.). Aus den vorherigen Ausführungen im aktuellen sowie den vorherigen Kapiteln kann eindeutig geschlussfolgert werden, dass zur Beantwortung der Forschungsfragen und zur Ergründung der vielschichtigen Thematik das gewählte Design einem rein quantitativen oder qualitativen Ansatz vorzuziehen ist. Des Weiteren sollte die Mixed-Methods-Interpretationsqualität verbürgt sein. Sie „bezieht sich auf Auswertungs- und Interpretationsphase und die Art und Weise, wie qualitative und quantitative Teilergebnisse herausgearbeitet, in geeigneter Weise aufeinander bezogen und zu einer schlüssigen Gesamtinterpretation verdichtet werden“ (ebd., 115). Anhand der einzelnen Kapitel mitsamt ihrer inhaltlichen Strukturierung kann auch dieses Gütekriterium als erfasst gelten. Obendrein wird in der Gesamtinterpretation die Konsistenz zwischen den einzelnen Teilergebnissen hergestellt, wengleich genauso mögliche Inkonsistenzen offengelegt werden (ebd.). Neben den genannten Gütekriterien werden für die jeweiligen Teilbereiche gleichfalls die Gütekriterien für quantitative und qualitative Forschungsarbeiten beachtet.

6 Zwischenfazit

Rekapitulierend wird ersichtlich, dass diese Arbeit den Fokus auf exemplarische Herausforderungen für die Landschaft der BFWs setzt. Diese Einrichtungen sind als Standorte der beruflichen Rehabilitation mit einer interdisziplinären Ausrichtung auf die Wiedereingliederung erwachsener Menschen in Erwerbsarbeit durch berufliche Qualifizierungsmaßnahmen fokussiert und grenzen sich dadurch von anderen Institutionen ab. Obwohl die Zahlen der Rehabilitand*innen fortlaufend zurückgehen, gelten BFWs, abgeleitet aus dem ausgewiesenen Forschungsstand, als gewichtige Institutionen im Feld der beruflichen Rehabilitation. Angesichts der Entwicklungen stellen sich die BFWs jedoch in Teilen neu auf und erschließen andersartige Geschäftsfelder. Der Wandel der BFWs als altem Dienst im nationalen Rehabilitationssetting wird als enorme Herausforderung betrachtet.

Neben dem Rückgang der Zahlen wird durch den Forschungsstand augenfällig, dass die BFWs mit einer zunehmenden Diversifizierung der Beeinträchtigungsformen ihrer Rehabilitand*innen umgehen müssen. Vorwiegend die Zahl derjenigen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen steigt in den beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen seit Jahren an. Des Weiteren ist der Umgang mit finanziellen Unwägbarkeiten im Zeitalter neoliberaler Strukturen und die Reaktion auf die Digitalisierung im Zuge der Covid-19-Pandemie einzubeziehen. Zu diesem Zweck soll die theoretische Rahmung durch das Konstrukt des Neoliberalismus und deren Einfluss auf die Sozialpolitik eine Grundlage bilden, auf welcher die Strukturierung der Ergebnisse und der Auswertung basiert. Es wurden insgesamt vier Ebenen abgeleitet, die sich aufteilen in eine institutionelle, individuelle, gesellschaftspolitisch-finanzielle sowie technologische Ebene. Um die Erkenntnisse wissenschaftlich fundiert zu erfassen, werden die Ebenen durch ein Mixed-Methods-Design gefüllt, welches aus einem quantitativen und einem qualitativen Part besteht. Hierzu wurden zunächst im Kontext deskriptiver Statistik statistische Grundlagen der drei großen Kostenträger ausgewertet, bevor in einem zweiten Schritt die Geschäftsberichte des BFW Dortmund als exemplarische Einrichtung einbezogen wurden. Diese Erkenntnisse ergänzt der qualitative Teil, in welchem Interviews mit Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Statusgruppen geführt wurden. Eine Darstellung der Ergebnisse ist im folgenden Kapitel zu finden, woraufhin im achten Kapitel eine Verknüpfung dieser als Diskussion anschließt.

7 Ergebnisse von Datenanalysen und qualitativer Erhebung

Das siebte Kapitel beinhaltet die Ergebnisdarstellung, die auf dem im fünften Kapitel zur Methodik dargestellten Vorgehen beruht (vgl. Kapitel 5, S. 36ff.). In diesem Zusammenhang werden zunächst die Resultate des quantitativen Vorgehens veranschaulicht, bevor daran anschließend die qualitativen Ergebnisse aus den durchgeführten Interviews aufbereitet werden.

7.1 Datenaufbereitung der Leistungsträger auf nationaler Ebene

In diesem Unterkapitel sollen die verfügbaren Daten der Kostenträger bezüglich der beruflichen Bildungsmaßnahmen im beruflichen Rehabilitationssystem deskriptiv dargestellt werden. Den Kostenträgern (Deutsche Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) wird ein eigenes Unterkapitel gewidmet, um nebst einer übersichtlichen Darstellung bestimmte Daten dezidierter aufzuführen zu können. Wie bereits im dritten Kapitel (vgl. S. 15ff.) erwähnt, haben finanzielle Hürden eine tiefergehende Datenrecherche verhindert. Aus den öffentlich verfügbaren Daten können lediglich verschiedene deskriptive Parameter für Maßnahmen beruflicher Bildung abgeleitet werden, nicht jedoch für die BFWs als spezielle Einrichtungen, die diese Bildungsmaßnahmen durchführen. Die Kennzahlen dieser Einrichtungen sind in den öffentlich verfügbaren Daten jedoch enthalten, sodass Trends hergeleitet werden können. Zumindest in Bezug auf die Bundesagentur für Arbeit als zweitgrößtem Rehabilitationsträger wäre eine dezidierte Auswertung möglich gewesen. Der Zugang zu diesen Daten wäre jedoch mit einer finanziellen Aufwendung in Höhe von mindestens 150 € verbunden gewesen. Die Begründung für diese Summe liegt in der organisationalen Verankerung der Bundesagentur für Arbeit, die eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung ist, dennoch dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales in der Rechtsaufsicht unterliegt (Schmidt, 2005). Durch diese Struktur ist eine kostenfreie Abgabe der nicht-öffentlichen Daten, auch zu Forschungszwecken, nicht möglich. Da ebenso umfangreichere Daten der Deutschen Rentenversicherung und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung hätten besorgt werden müssen und für die Masterarbeit keine Forschungsmittel zur Verfügung standen, wurde auf dieses Vorgehen verzichtet.

7.1.1 Deutsche Rentenversicherung

Die DRV ist auf europäischer Ebene der größte gesetzliche Rentenversicherer mit etwa 57 Millionen Versicherten (Stand 2014) und zudem der relevanteste Pfeiler der Alterssicherung auf nationaler Ebene (Horn & Schuchardt, 2015). Auf rechtlicher Ebene wird die gesetzliche Rentenversicherung im sechsten Sozialgesetzbuch geregelt (ebd.). Hierbei wird „dem Versicherten [...] Schutz bei Gefährdung oder Minderung der Erwerbstätigkeit, im Alter und bei Tod für die Hinterbliebenen gewährt“ (ebd., 7). Vor dem Hintergrund der erstgenannten Ereignismöglichkeiten sind die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bedeutsam (vgl. Kapitel 2.2.1, S. 8ff.), um ein frühzeitiges Ausscheiden aus der Erwerbsarbeitsleben zu verhindern. Die nachfolgende Grafik zeigt die Entwicklung der bewilligten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die DRV seit 2012 (vgl. Abbildung 2).

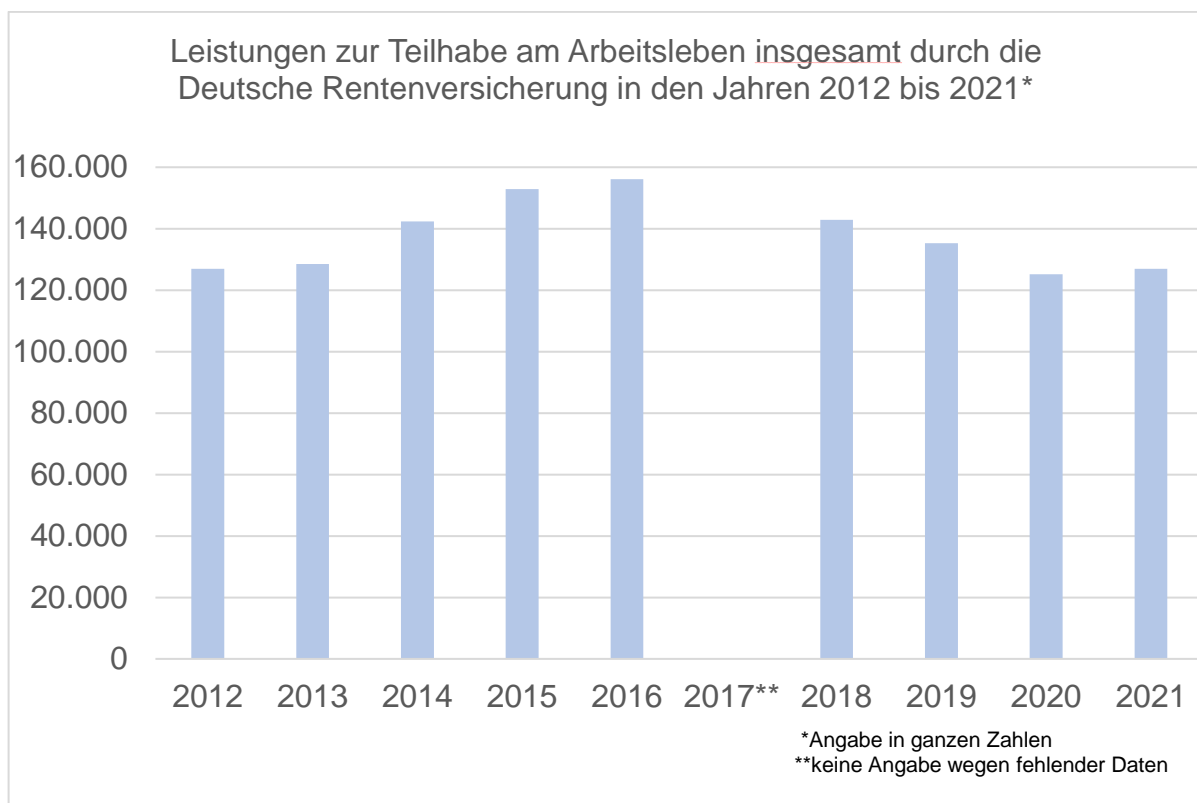


Abbildung 2: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben insgesamt durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)

Es offenbart sich, dass diese im Betrachtungszeitraum ab 2012 mit ca. 127.000 bewilligte Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bis 2016 auf über 156.000

Maßnahmeerbringungen angestiegen sind (Deutsche Rentenversicherung, 2013-2022). Da für das Jahr 2017 keine Daten zur Verfügung gestellt werden können, kann der Wendepunkt in den genehmigten Maßnahmen nicht genau verortet werden. Dennoch wird offenkundig, dass die Zahlen seit dem Höhepunkt im Jahr 2016 beständig sinken (ebd.). Mittlerweile sind die Anträge auf das Ausgangsniveau des Betrachtungszeitraumes gesunken und liegen in 2021 bei 126.953 gewährten Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (ebd.). Eine ähnliche Tendenz kann bezogen auf die Maßnahmeart der beruflichen Bildung als Subkategorie beobachtet werden (vgl. Abbildung 3).

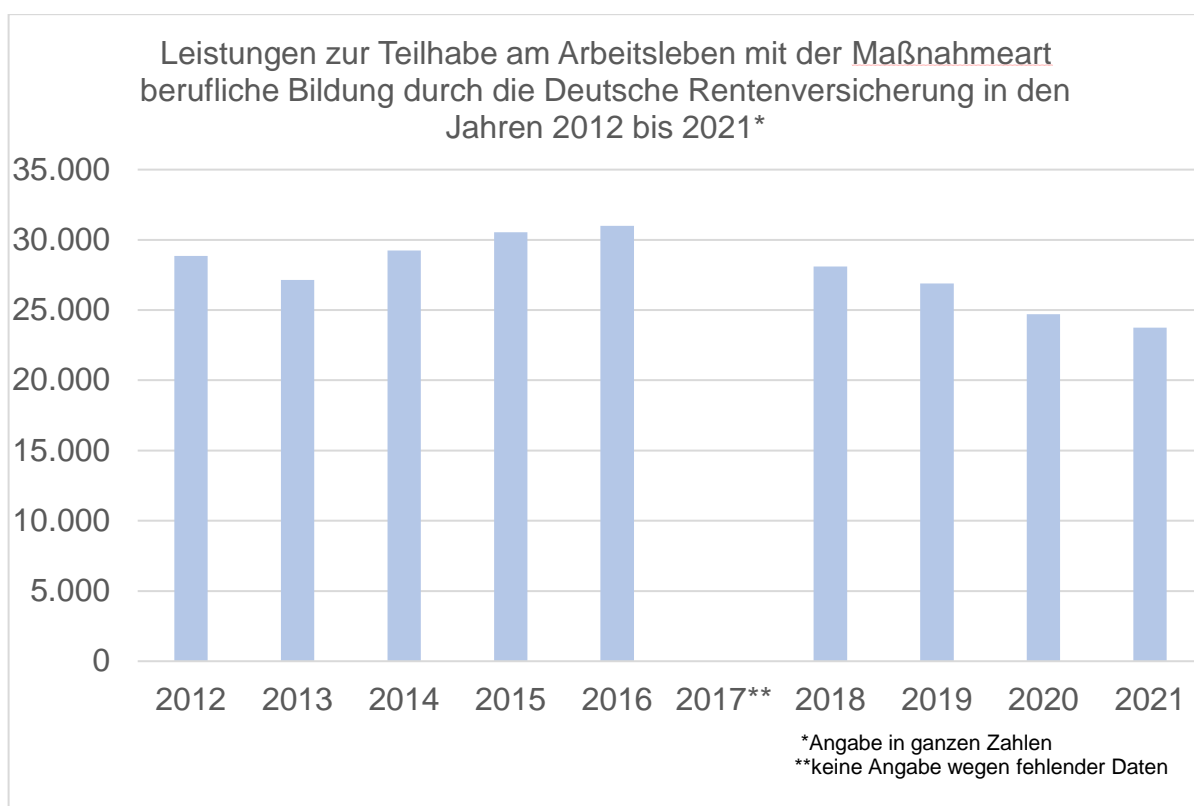


Abbildung 3: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)

Bei Betrachtung der Entwicklung nehmen die Anträge im zugrunde gelegten Zeitraum zunächst bis zum Jahr 2016 ebenso zu, von annähernd 29.000 Leistungen 2012 auf fast 31.000 in 2016 (Deutsche Rentenversicherung, 2013-2022). Einzige Ausnahme bildet der leichte Rückgang im Jahr 2013, der in der Gesamtbetrachtung zunächst eine Ausnahme darzustellen scheint (ebd.). Unübersehbar erfolgt auch bei den Maßnahmen beruflicher Bildung ein Wendepunkt im Antragsaufkommen bzw. der

Bewilligung, der um das Jahr 2017 oder 2018 liegt (Deutsche Rentenversicherung, 2013-2022). Gegensätzlich zu den Gesamtmaßnahmen in Bezug auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gehen die Bewilligungen mit dem Schwerpunkt der beruflichen Bildung deutlich stärker zurück und unterschreiten bereits 2018 das Ausgangsniveau (ebd.). Der Rückgang setzt sich auch in den folgenden Jahren fort und kumuliert in weniger als 24.000 bewilligten Anträgen auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der genannten Maßnahmeart in 2021 (ebd.). Prozentual betrachtet kann hierbei ein Abfall des Leistungsaufkommens von annähernd einem Viertel (23,40 %) registriert werden. Konträr zu dem Rückgang der absoluten Zahlen im beruflichen Rehabilitationssystem, speziell bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, steigt das Durchschnittsalter der Rehabilitand*innen in den einzelnen Maßnahmen der beruflichen Bildung (vgl. Abbildung 4).

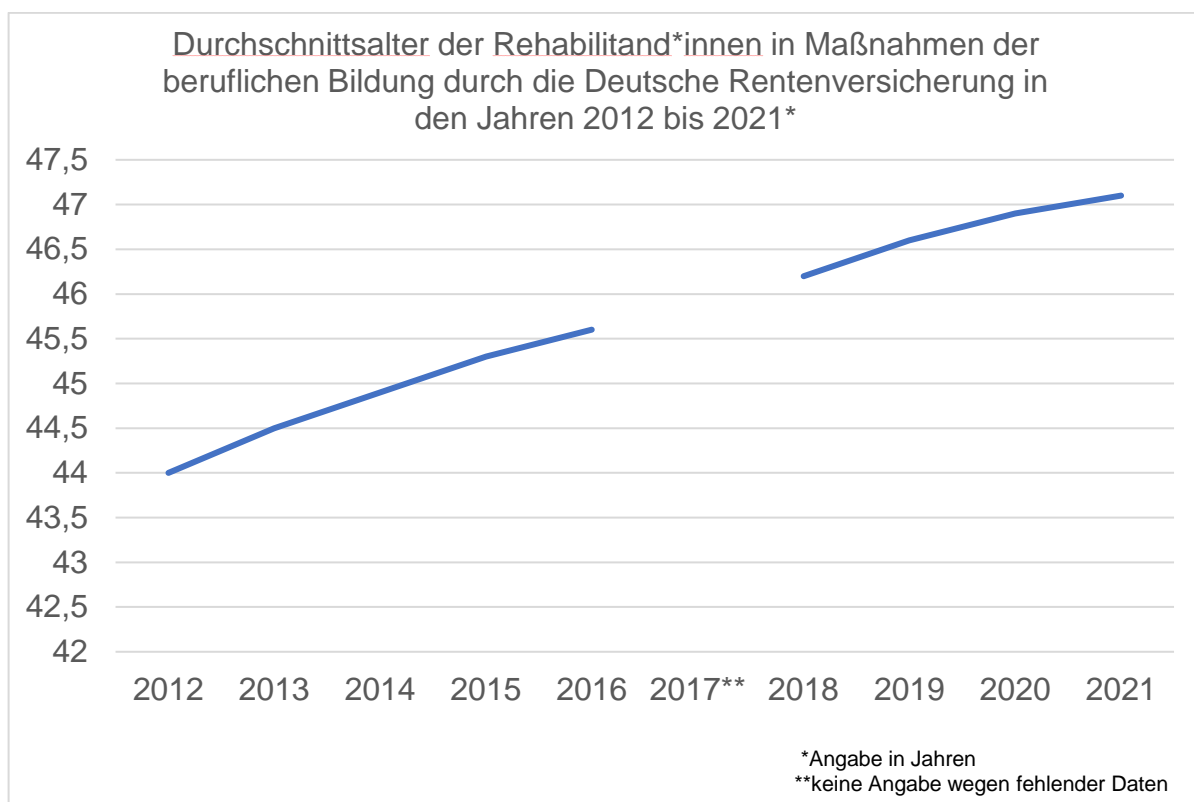


Abbildung 4: Durchschnittsalter der Rehabilitand*innen in Maßnahmen der beruflichen Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)

Die Rehabilitand*innen waren im Jahr 2012 noch durchschnittlich 44 Jahre alt, seitdem kann jährlich eine Steigerung bemerkt werden (Deutsche Rentenversicherung,

2013-2022). Konstatiert werden kann schlussendlich eine mehr oder weniger konstante Steigerung des Durchschnittsalters bis auf 47,1 Jahre in 2021 (ebd.).

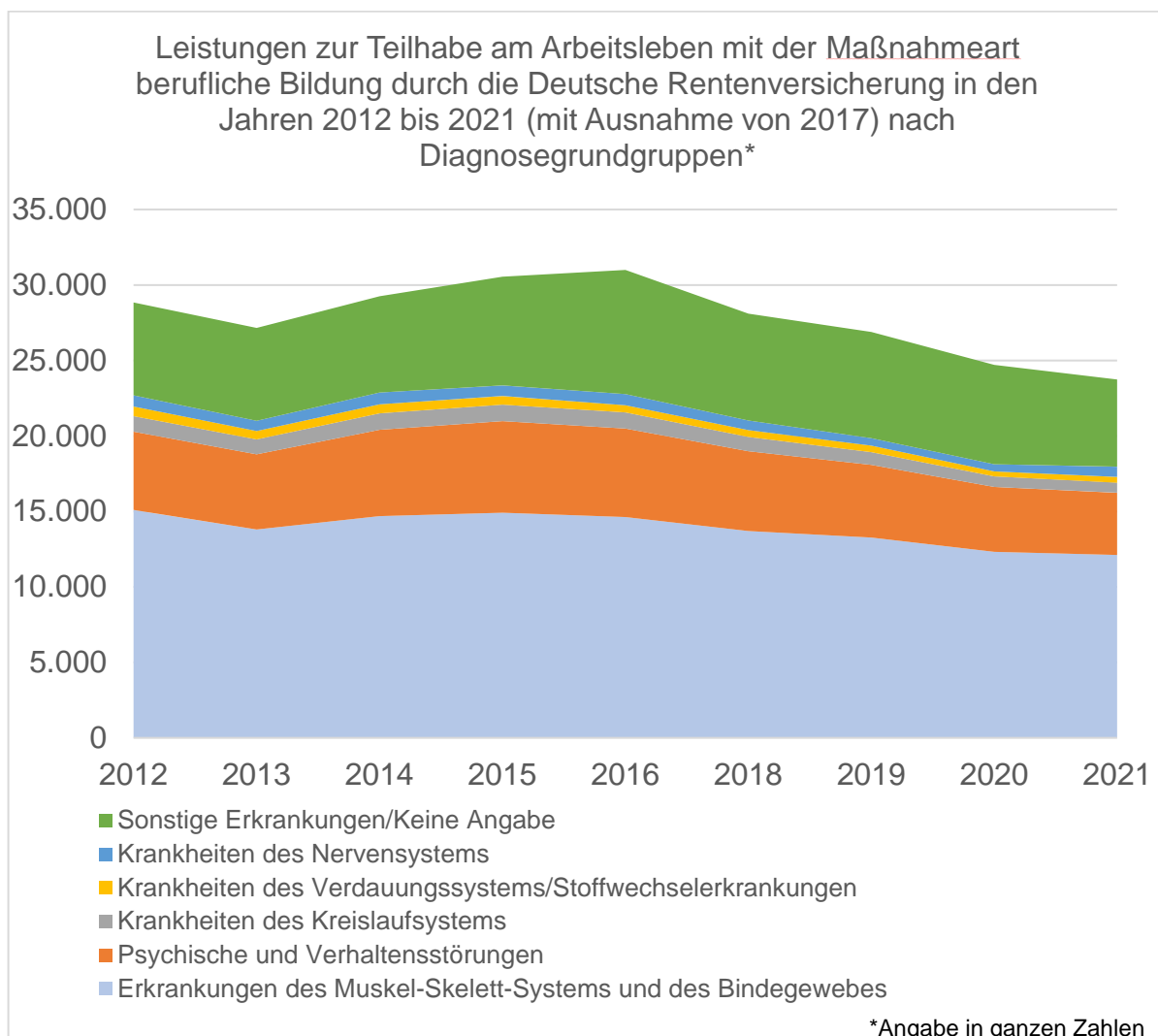


Abbildung 5: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 (mit Ausnahme von 2017) nach Diagnosegrundgruppen (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)

Eine dezidiertere Auseinandersetzung mit den Rehabilitand*innen im System zeigt auf, dass der überwiegende Teil aufgrund von orthopädischen Erkrankungen, in diesem Fall Muskel-Skelett-Erkrankungen, einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung genehmigt bekommen hat (vgl. Abbildung 5, Deutsche Rentenversicherung 2013-2022). Prozentual betrachtet sind präterpropter 50 % der Rehabilitand*innen dieser Gruppe zuzuordnen. Demgegenüber nehmen die psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen als

zweitgrößte Diagnosegrundgruppe eine kleinere Rolle ein. Unabhängig davon sind von dieser Erkrankungsform immer noch ungefähr 20 % betroffen. Weitere Erkrankungen wie diejenigen des Nerven-, Kreislauf- und Verdauungssystems weisen deutlich geringere Kennzahlen auf, obschon unisono hohe dreistellige Kennzahlen vorliegen (Deutsche Rentenversicherung 2013-2022).

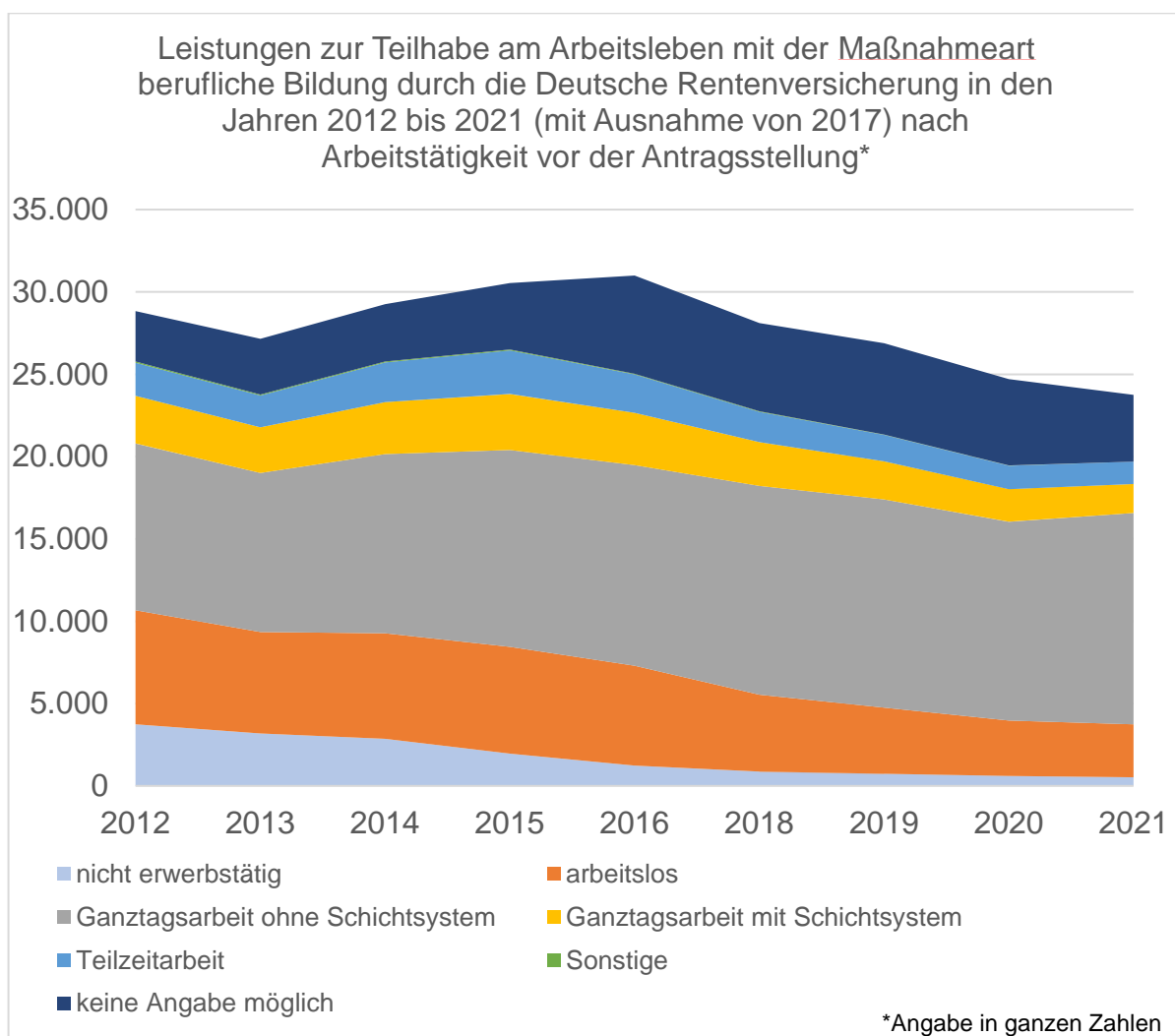


Abbildung 6: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 nach Arbeitstätigkeit vor der Antragsstellung (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)

Bezugnehmend auf die Arbeitstätigkeit der Rehabilitand*innen vor ihrer Antragsstellung wird wahrnehmbar, dass der überwiegende Teil einer Erwerbsarbeit in Vollzeit ohne Schichtsystem nachgegangen ist (vgl. Abbildung 6). Der Anteil steigt dabei im beleuchteten Zeitraum zunehmend auf über 50 % im Jahr 2021 (Deutsche Rentenversicherung, 2013-2022). Insbesondere die Ganztagsarbeit im Schichtsystem sowie

die Teilzeitarbeit wurden nur von wenigen Personen als Arbeitsform im Vorfeld der Rehabilitationsmaßnahme angegeben, wohingegen ein etwas größerer Prozentsatz aus der Arbeitslosigkeit einmündet (Deutsche Rentenversicherung, 2013-2022). Dieser Anteil sinkt gleichwohl in den letzten Jahren kontinuierlich auf summa summarum 13,5 % in 2021. Eine nicht vorhandene Erwerbstätigkeit als Angabe der vorherigen Arbeitstätigkeit hat in den vergangenen Jahren stetig abgenommen (ebd.).

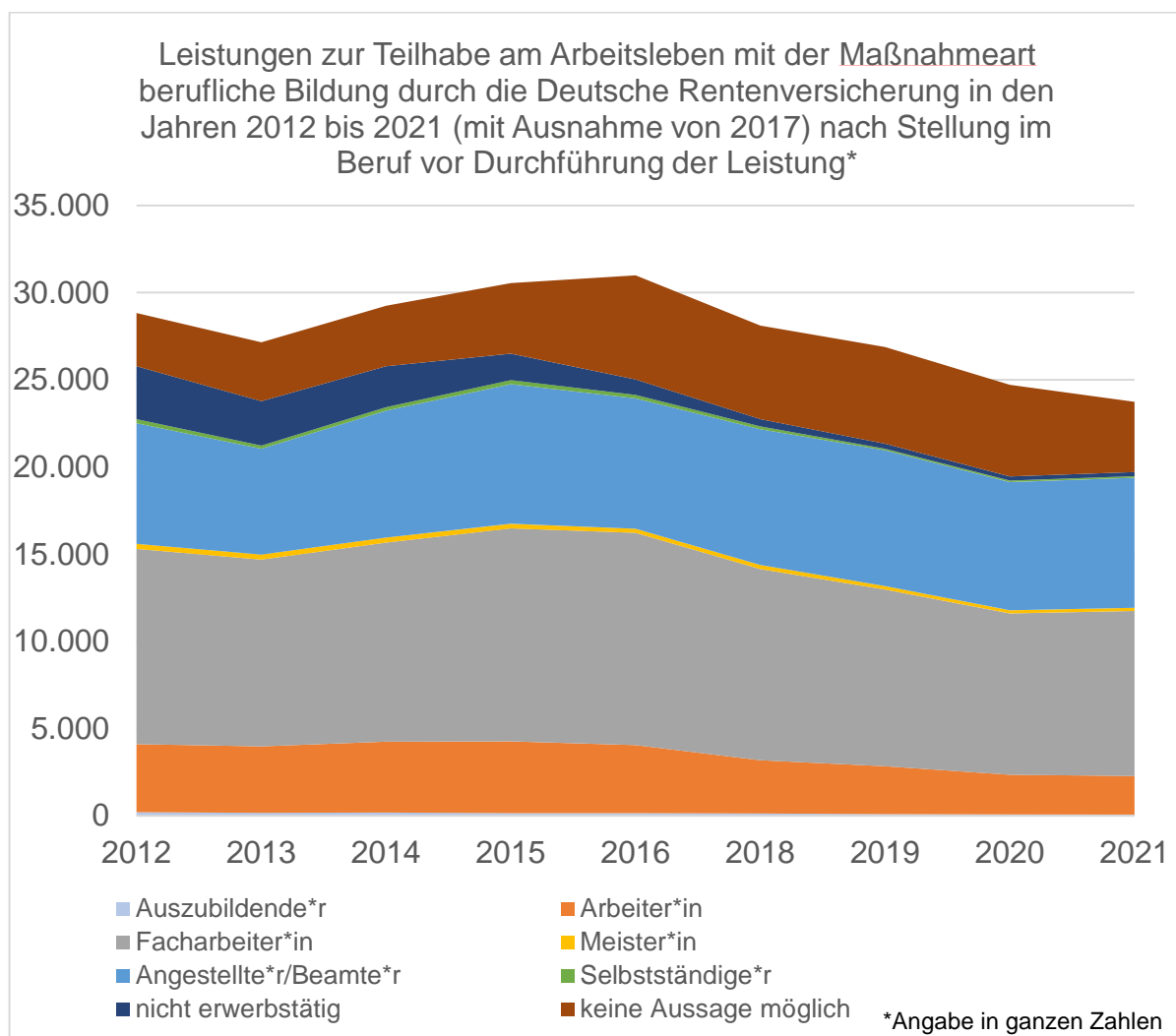


Abbildung 7: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit der Maßnahmeart berufliche Bildung durch die Deutsche Rentenversicherung in den Jahren 2012 bis 2021 nach Stellung im Beruf vor Durchführung der Leistung (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Deutsche Rentenversicherung 2013-2022)

Neben der Arbeitstätigkeit vor der Antragsstellung kann bei den Rehabilitand*innen, die angeben nicht in Arbeitslosigkeit zu sein, die Stellung im Beruf vor der Durchführung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beleuchtet werden (vgl. Abbildung 7). Der größte Teil gibt an, in der Stellung Facharbeiter*in tätig gewesen zu sein

(Deutsche Rentenversicherung 2013-2022). Der prozentuale Anteil bewegt sich durchweg um die 40 % und überwiegt dabei die anderen Stellungen. Nur ein kleiner Teil der Rehabilitand*innen befand sich noch in einem Ausbildungsverhältnis, war als Meister*in oder Selbstständige*r tätig (ebd.). Vielmehr war etwa ein Viertel bis ein Drittel in einem Angestellten- bzw. Beamtenverhältnis (ebd.). Als Arbeiter*in verorteten sich etwa 10 bis 15 %, wenngleich diese Kennzahlen im zeitlichen Verlauf zurückgehen (ebd.).

7.1.2 Bundesagentur für Arbeit

Die Bundesagentur für Arbeit ist seit den Reformen der ‚Hartz-Kommission‘ zu Beginn der 2000er-Jahre keine verwaltende Bundesbehörde mehr, sondern ein moderner, zielorientierter Dienstleister (Weise, 2011). Zielsetzung ist die Umsetzung aktivierender Arbeitsmarktpolitik im Sinne eines möglichst eigenverantwortlichen Handelns der Arbeitslosen bei gleichzeitiger Fokussierung auf Wirksamkeit sowie Effizienz (ebd.). Durch das Steuerungssystem sind die Agenturen ideologisch mit am Markt operierenden Unternehmen gleichzusetzen und deswegen dem Primat der Wirtschaftlichkeit verpflichtet (Bender, Bieber, Hielscher, Marschall, Ochs & Vaut, 2006). Qua ihrer Strukturverantwortung ist die Bundesagentur für Arbeit mit ihren regionalen Ablegern ebenso für die berufliche Rehabilitation zuständig (Reims, 2016). Dies liegt darin begründet, dass „bei Personen, die dem SGB III zugeordnet sind, [...] der berufliche Rehabilitationsprozess in Sachen Anerkennung, Maßnahmeauswahl und Integration ausschließlich in einer Agentur für Arbeit [stattfindet]“ (ebd., 23). Die Bundesagentur für Arbeit kommt in diesem Zusammenhang für denjenigen Personenkreis auf, „wenn eine Person weniger als 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist und kein anderer Träger zuständig ist“ (Dony et al., 2012, Bundesagentur für Arbeit, 2015, zitiert nach Reims, 2016, 11).

Betreffs der Datenlage offenbart sich, dass der jahresdurchschnittliche Bestand an Rehabilitand*innen in Wiedereingliederungsmaßnahmen im Rechtskreis der BA in den letzten 15 Jahren zurückgegangen ist (vgl. Abbildung 8, S. 56). Der Rückgang ist dabei insbesondere in den Jahren von 2007 bis 2012 exorbitant von fast 120.000 Rehabilitand*innen im Jahresdurchschnitt auf etwa 50.000 (Bundesagentur für Arbeit,

2016-2023a). Nach diesem konstanten Rückgang stagnieren die Zahlen annähernd auf dem Niveau von 2012 mit leichten jährlichen Schwankungen, obschon in der Gesamtbetrachtung ein weiterer Rückgang auf knapp über 44.000 Rehabilitand*innen in 2022 verzeichnet werden kann (ebd.).

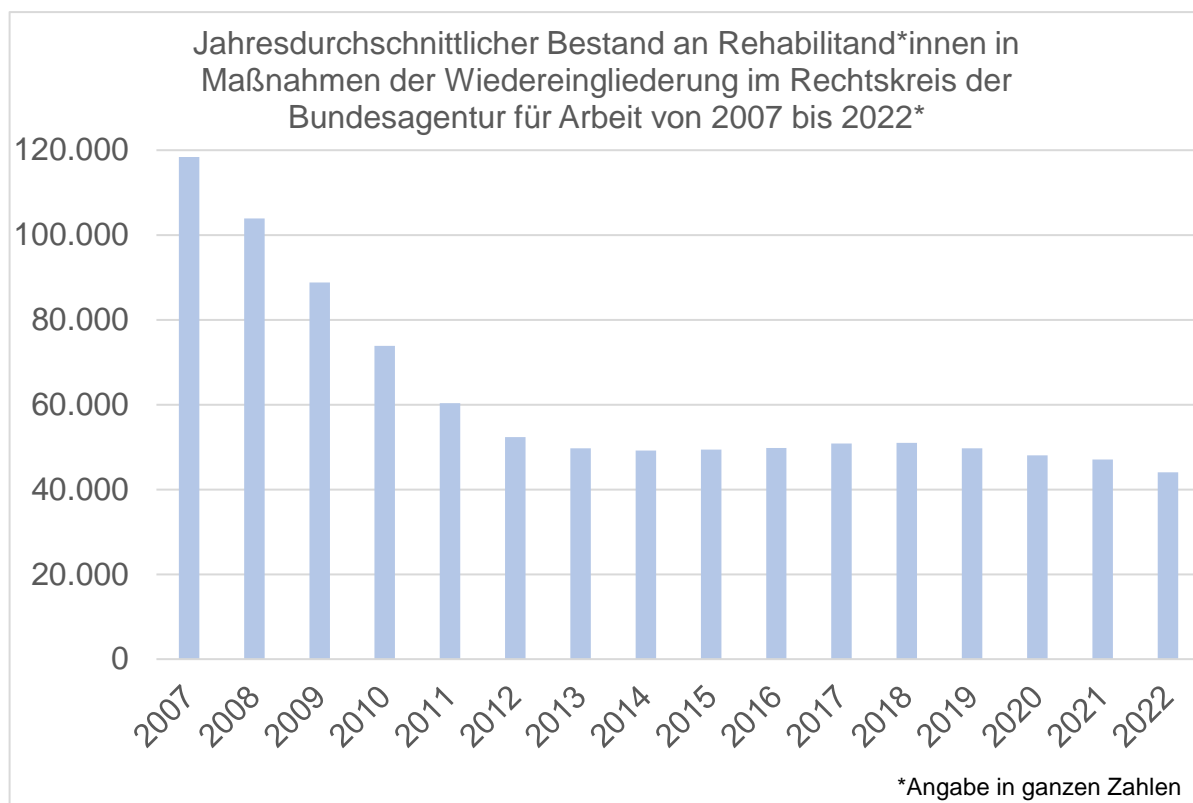


Abbildung 8: Jahresdurchschnittlicher Bestand an Rehabilitand*innen in Maßnahmen der Wiedereingliederung im Rechtskreis der Bundesagentur für Arbeit von 2007 bis 2022 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Bundesagentur für Arbeit 2016-2023a)

Bei umfänglicher Betrachtung der Wiedereingliederungsmaßnahmen, in denen die Maßnahmen in BFWs enthalten sind, kann festgehalten werden, dass die durchschnittliche Dauer bis zum endgültigen Abschluss der Rehabilitation im Betrachtungszeitraum von 2015 bis 2022 zunächst fortwährend zwischen 600 und 760 Tagen lag (vgl. Abbildung 9, S. 57). Im Jahr 2022 ist diese Zahl sprunghaft auf 1326 Tage angestiegen (Bundesagentur für Arbeit, 2016-2023a). Zeitgleich verändert sich auch die durchschnittliche bisherige Dauer der Rehabilitation. Diese lag zwischen 2015 und 2019 bei 900 bis 980 Tagen, ehe sie 2020 erstmals die vierstellige Schwelle überschreitet und bei 1033 Tagen mündet (ebd.). In den beiden Folgejahren steigt diese Zahl weiter auf 1103 Tage (2021) sowie 1133 Tage (2022, ebd.).

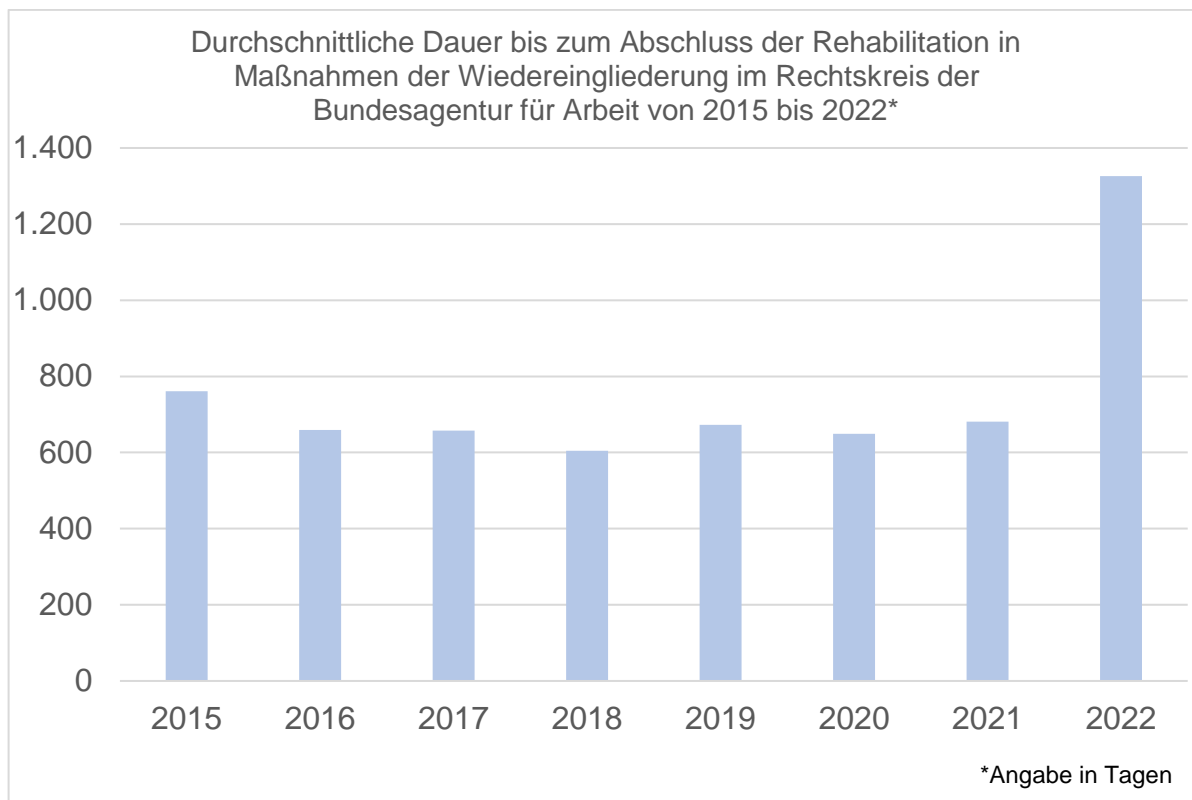


Abbildung 9: Durchschnittliche Dauer bis zum Abschluss der Rehabilitation in Maßnahmen der Wiedereingliederung im Rechtskreis der Bundesagentur für Arbeit von 2015 bis 2022 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Bundesagentur für Arbeit 2016-2023a)

Gleichermaßen lassen sich in puncto durchschnittlicher Dauer der Rehabilitation die Erkrankungsarten betrachten, die die Rehabilitation für die Personengruppe notwendig gemacht haben. In der gesamten zugrunde gelegten Periode machen die so bezeichneten Körperbehinderungen des Stütz- und Bewegungsapparates in Wiedereingliederungsmaßnahmen den größten Anteil aus (Bundesagentur für Arbeit, 2016-2023a). Dieser liegt durchweg über oder knapp unter 50 % und steigt von 49,8 % (2016) auf 55,3 % (2022, ebd.). Parallel dazu stagnieren die Belegungszahlen von Rehabilitand*innen mit psychischen Erkrankungen in Obhut der BA (ebd.). Die in der Statistik so ausgewiesenen psychischen Behinderungen weisen 2016 27,8 % der Leistungsberechtigten auf, ehe diese Zahl marginal auf 29 % im Jahr 2022 steigt (ebd.). Da diese beiden Erkrankungsarten insgesamt unisono mehr als 80 % der Zuweisungsdiagnosen abbilden, nehmen andere Erkrankungsformen nur eine untergeordnete Rolle in der Betrachtung ein. Darauf bezogen sind namentlich Erkrankungen

der Sinnesorgane (Seh- bzw. Hörbeeinträchtigung) sowie neurologische bzw. kognitive Erkrankungen zu nennen (Bundesagentur für Arbeit, 2016-2023a).

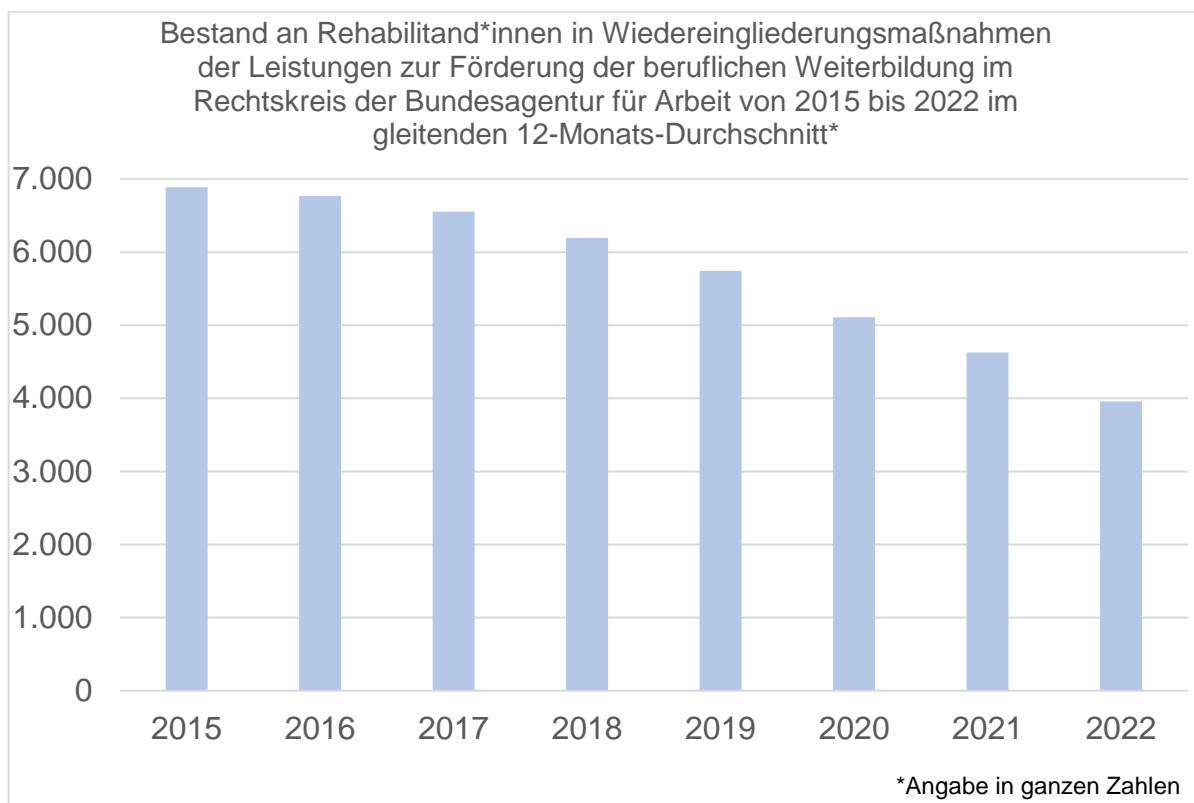


Abbildung 10: Bestand an Rehabilitand*innen in Wiedereingliederungsmaßnahmen der Leistungen zur Förderung der beruflichen Weiterbildung im Rechtskreis der Bundesagentur für Arbeit von 2015 bis 2022 im gleitenden 12-Monats-Durchschnitt (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Bundesagentur für Arbeit 2016-2023a)

Einen genaueren Blick auf die BFWs erlaubt die Statistik zu dem Bestand an Rehabilitand*innen in den Angeboten zur Förderung der beruflichen Weiterbildung (vgl. Abbildung 10). Bei Begutachtung der Zahlen kann ein merkliches Absinken von 2015 (6889 Rehabilitand*innen) bis 2022 (3960 Rehabilitand*innen) beobachtet werden, zumal der Trend eindeutig ist. Wenngleich der Personenkreis, der eine Rehabilitationsmaßnahme in Kostenträgerschaft der BA beginnt, abnimmt, eint diese Personen dennoch das Ziel der erfolgreichen Wiedereingliederung in den (allgemeinen) Arbeitsmarkt. Bei Ansicht der Eingliederungsquote, die angibt, wie viele Menschen sechs Monate nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind, kann erfasst werden, dass diese permanent zwischen 50 und 60 % liegt (Bundesagentur für Arbeit, 2016-2023a). So haben zwar mehr als die Hälfte, gleichwohl weniger als zwei Drittel in diesem Zeitraum ihr zu Beginn der Rehabilitation

anvisiertes Ziel erreicht. Die anderen ehemaligen Rehabilitand*innen sind entweder arbeitslos oder stehen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung (Bundesagentur für Arbeit, 2016-2023a). Inwieweit sich diese Zahlen im weiteren zeitlichen Verlauf entwickeln, kann aus den zur Verfügung stehenden Daten nicht konstatiert werden.

7.1.3 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung ist, bezugnehmend auf die Verankerung im SGB VII, für Menschen zuständig, die einen Arbeits- oder Wegeunfall erleiden (Simmel & Bühren, 2015). Dies betrifft pro Jahr etwa eine Million Menschen, die häufig nur leichte Verletzungen erleiden und daher größtenteils ambulant behandelt werden (ebd.). Dessen ungeachtet muss eine mittlere fünfstellige Zahl angesichts der Folgen eine ambulante oder stationäre medizinische Rehabilitation durchlaufen, die vielfach von einer beruflichen Rehabilitation flankiert wird (ebd.). Prämisse der Rehabilitationsangebote ist, dass die Unfallversicherungsträger „durch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln den verursachten Gesundheitsschaden beseitigen oder bessern, seine Verschlimmerung verhüten und seine Folgen mildern [sollen]“ (ebd., 112). Die Abmilderung der Folgen schließt die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein, solange die medizinische Rehabilitation nicht ausreicht (DGUV, 2010). Gegenwärtig sind in der Rangfolge zu erbringender Teilhabeleistungen Maßnahmen vorrangig, die eine Rückkehr an den vorhandenen Arbeitsplatz ermöglichen (ebd.). Gelingen soll die Rückkehr durch Arbeitsplatzanpassungen, dieweil eine neue Teil- oder Vollqualifizierung als nachrangige Lösung präferiert wird (ebd.). Dies soll Kooperationen zwischen der DGUV und den BFWs nicht negieren, denn diese finden durch den Einbezug letztgenannter Einrichtungen bei betrieblichen Maßnahmen oder Qualifizierungen durchaus statt (DGUV, 2016). Öffentlich verfügbare Daten stehen zwecks der Belegungszahlen von BFWs durch die DGUV nicht zur Verfügung, unter Beachtung der Zahlen aus dem BFW Dortmund (vgl. Seite 60) sind diese indes marginal. Generell sind die finanziellen Aufwendungen der DGUV für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Vergleich mit den anderen Kostenträgern eindeutig geringer und umfassen 2021 etwa 159 Millionen Euro gegenüber annähernd 267 Millionen Euro im Jahr 2000 (DGUV, 2022).

7.2 Exemplarische Datenaufbereitung des Berufsförderungswerkes Dortmund

Nachfolgend werden verschiedene Themenbereiche und Daten aus dem BFW Dortmund graphisch und inhaltlich aufbereitet. Grundlage sind die jährlich veröffentlichten Geschäftsberichte aus den Jahren 2017 bis 2021, welche in Verbindung mit den Daten aus dem BFW Oberhausen herausgegeben werden. Aufgrund des limitierten Umfangs der vorliegenden Arbeit und unter Berücksichtigung des exemplarischen Charakters der Aufbereitung werden die Daten aus Oberhausen jedoch nur in Teilen berücksichtigt. Mit der Datenaufbereitung sollen vor allem Entwicklungen aus dem BFW Dortmund in den letzten Jahren deskriptiv dargestellt werden.

7.2.1 Kostenträger, Leistungsangebot und Belegungsentwicklung

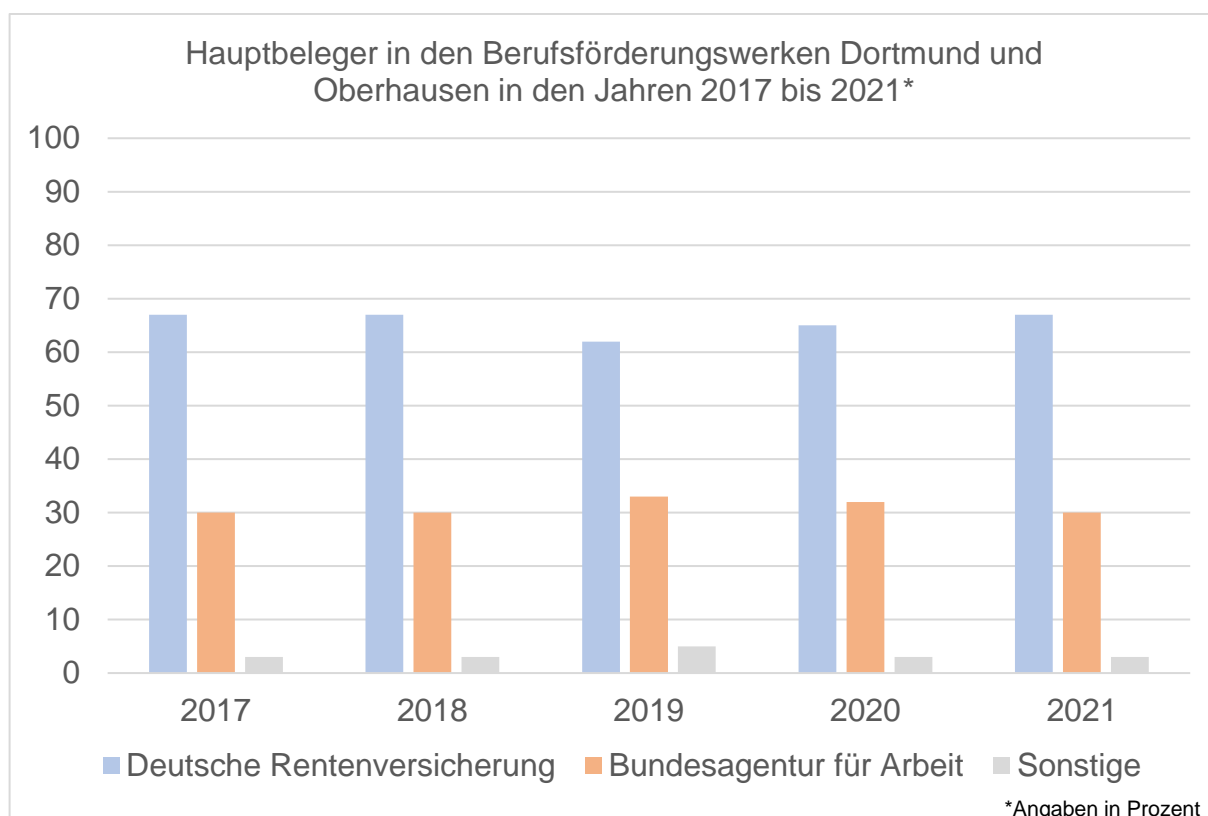


Abbildung 11: Hauptbeleger in den Berufsförderungswerken Dortmund und Oberhausen in den Jahren 2017 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Basierend auf den in Kapitel 2.2.1 aufgeführten Kostenträgern sind die Hauptbeleger in den BFWs Dortmund und Oberhausen die DRV sowie die BA (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Die prozentualen

Anteile schwanken geringfügig, bewegen sich jedoch auf einem annähernd konstanten Niveau. Die Deutsche Rentenversicherung hat in den Jahren 2017 und 2018 etwa 67 % der Plätze belegt, wohingegen diese Zahlen in den darauffolgenden Jahren 2019 (62 %) und 2020 (65 %) leicht abgesunken sind (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Im zurückliegenden Jahr 2021 ist die Belegung durch die DRV dann wieder auf 67 % der Plätze gestiegen (ebd.). Der zweitgrößte Beleger der genannten Einrichtungen ist die BA. Diese hat im Jahr 2017 sowie 2018 jeweils 30 % der verfügbaren Plätze besetzt (ebd.). Nach einem Anstieg der Belegung in den Jahren 2019 (33 %) und 2020 (32 %) ist diese mittlerweile wieder auf etwa 30 % im Jahr 2021 zurückgegangen (ebd.). Die restlichen Plätze in den beiden BFWs werden überwiegend durch die gesetzliche Unfallversicherung besetzt, welche in der Statistik unter der Kategorie „Sonstiges“ aufgeführt sind (vgl. Abbildung 11, S. 60). Die Belegungen bewegen sich jedoch auf einem fortwährend niedrigen Niveau und lagen größtenteils bei etwa drei Prozent, lediglich im Jahr 2019 ließ sich ein leichter Anstieg auf etwa fünf Prozent feststellen (ebd.).

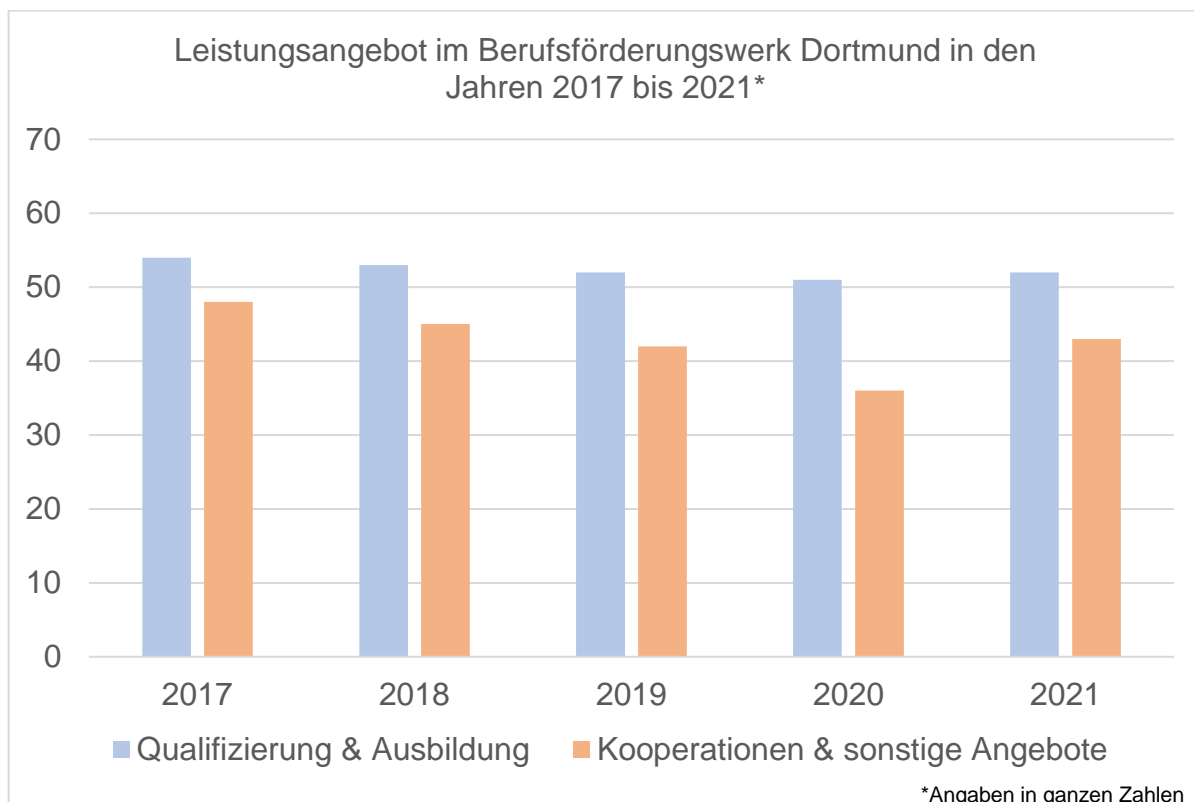


Abbildung 12: Leistungsangebot im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2017 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Neben den konstanten Belegungszahlen durch die Hauptbeleger bewegt sich die Anzahl der Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote im BFW Dortmund ebenfalls auf einem stetigen Niveau, auch wenn die Zahl leicht rückläufig ist. Dies liegt in einer Anpassung des Leistungsspektrums begründet, welche sich darin äußert, dass fortwährend bestimmte Ausbildungsangebote gestrichen und wiederum neue Angebote geschaffen werden (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Dadurch soll den veränderten Anforderungen des Arbeitsmarktes Rechnung getragen werden, weshalb damit einhergehend vor allem zukunftsfähige Ausbildungsberufe angeboten werden sollen, mit denen die Rehabilitand*innen größtmögliche Chancen im Rahmen der Wiedereingliederung in die Erwerbstätigkeit haben (ebd.). Das Leistungsspektrum des BFW Dortmund umfasst freilich nicht nur Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote, sondern auch Kooperationen mit Unternehmen sowie sonstige Angebote. Insgesamt betrachtet werden in Bezug auf erstere Maßnahmen über 50 verschiedene Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote bereitgestellt, die sich in die Bereiche kaufmännisch-verwaltende Berufe, Ausbildung in Kooperation mit Unternehmen (Koop 4U), Serviceberufe, Elektrotechnik, Konstruktions- und Fertigungstechnik, Techniker sowie Qualitätssicherung einteilen lassen (ebd.). Annähernd die Hälfte der angebotenen Ausbildungsberufe liegt im kaufmännischen Bereich, in welchem Qualifizierungen in verschiedenen Sektoren angeboten werden (vgl. hierzu Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2021, 42).

Neben diesen Angeboten finanziert sich das BFW Dortmund über Kooperationen und sonstige Angebote, wobei diese in den Jahren von 2017 bis 2020 konstant gesunken sind (vgl. Abbildung 12, S. 61). So wurden im Jahr 2017 noch 48 Kooperationen und sonstige Angebote vorgehalten, wohingegen bis 2020 eine Reduzierung um 25 & auf nur noch 36 Kooperationen und sonstige Angebote erfolgte (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Erst im Jahr 2021 wurden diese Maßnahmen im Vergleich zum Vorjahr wieder deutlich ausgebaut, sodass summa summarum 43 verschiedene Kooperationen und sonstige Angebote bereitgestellt werden, womit das Niveau von 2017 als Vergleichsreferenz allerdings weiterhin nicht erreicht wurde (ebd.). Die bereitgestellten Kooperationen bzw. Angebote gliedern sich im letzten Betrachtungsjahr auf in die Förderung beruflicher Weiterbildung nach der Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung,

Sondermaßnahmen, das Integrationscenter, etwaige Reha-Assessment-Angebote, Berufsfindungsmaßnahmen sowie Reha-vorbereitende Maßnahmen (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

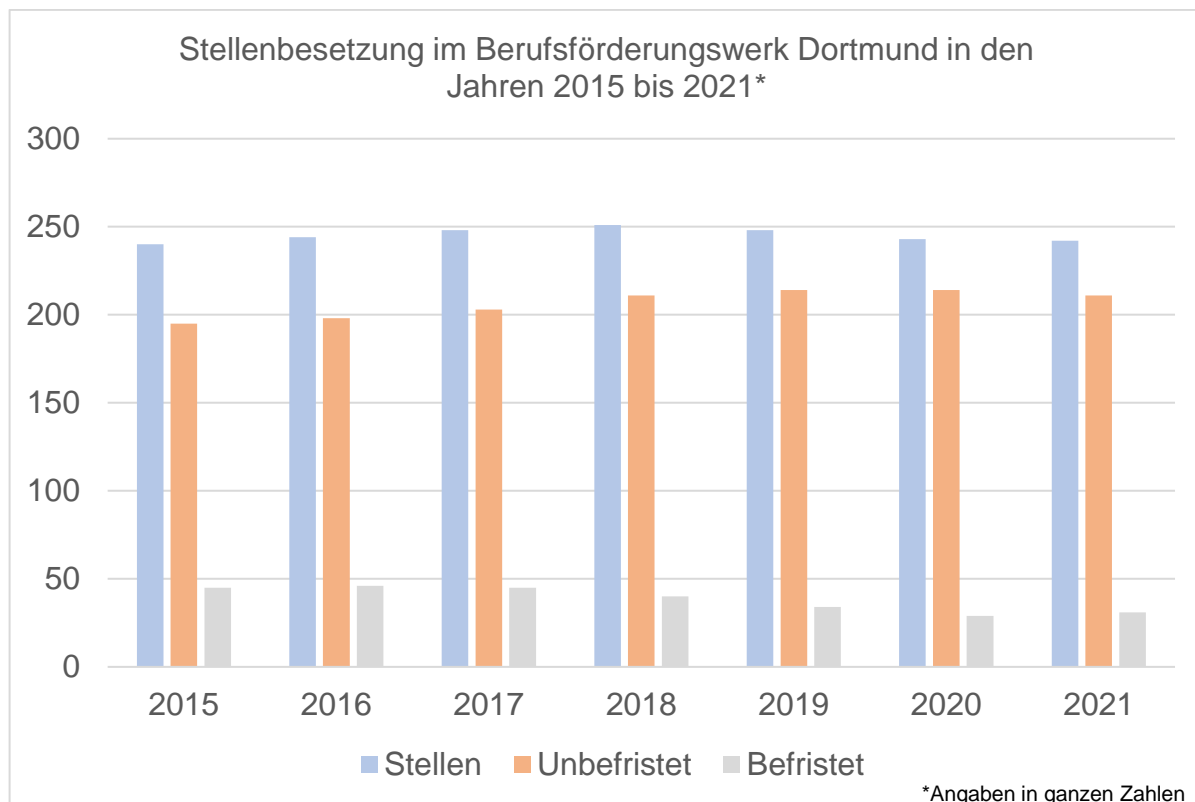


Abbildung 13: Stellenbesetzung im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Die Abbildung der Stellenbesetzung zeigt unter Berücksichtigung des Leistungsangebotes auf, dass bis zum Jahr 2018 jährlich neue Mitarbeiter*innen eingestellt wurden. So wurden von 2015 (240 besetzte Stellen) bis zum Jahr 2018 (251 besetzte Stellen) insgesamt elf Stellen zusätzlich neu besetzt. Seitdem ist die Zahl der besetzten Stellen beständig zurückgegangen und hat im Jahr 2021 (242 besetzte Stellen) fast das Ausgangsniveau aus dem Jahr 2015 erreicht (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Ein vergleichbarer Trend kann bei der Zahl der unbefristeten Stellen konstatiert werden. Hier wurden bis in das Jahr 2019 hinein jährlich neue Stellen zusätzlich besetzt, sodass in diesem und dem darauffolgenden Jahr 2020 insgesamt 214 unbefristete Stellen besetzt waren (ebd.). Im Jahr 2021 ist dann die Zahl der unbefristeten Stellen, die besetzt waren, auf 211 gesunken (ebd.). Die Besetzung der befristeten Stellen unterliegt parallel dazu einem

fortlaufenden Rückgang, welcher sich von 2016 (46 besetzte befristete Stellen) bis 2020 (29 besetzte befristete Stellen) zeigt (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Bezogen auf das letzte Betrachtungsjahr 2021 ist diese Zahl hingegen wieder angestiegen auf insgesamt 31 besetzte befristete Stellen (ebd.).

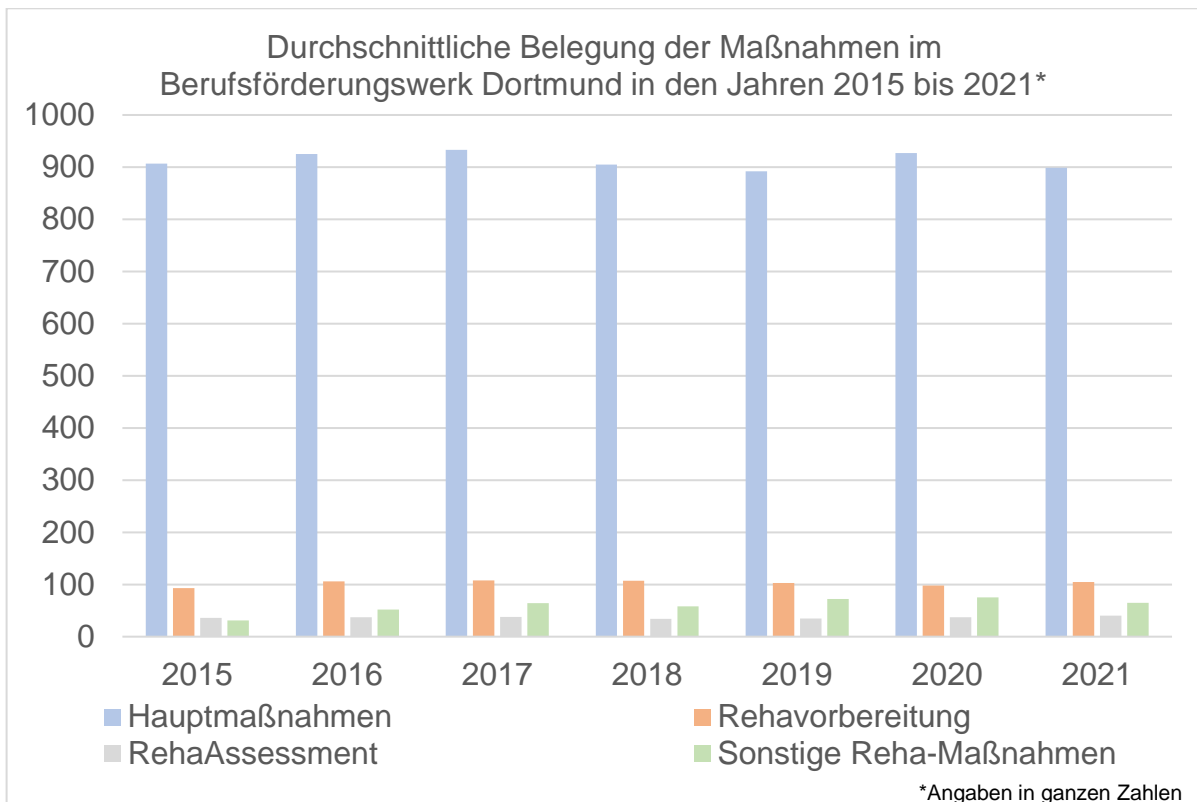


Abbildung 14: Durchschnittliche Belegung der Maßnahmen im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Interessant ist nach Kenntnisnahme des leichten Stellenrückganges die Belegungsentwicklung im BFW Dortmund. Diese kann durch die Einteilung der Maßnahmen in vier Kategorien nachvollzogen werden, wobei diese in die Hauptmaßnahmen, die Rehabilitationsvorbereitung, das Reha-Assessment sowie sonstige Rehabilitationsmaßnahmen erfolgt (vgl. für die Erklärung einzelner Maßnahmen Kapitel 2.2.2, S. 11ff.). Anhand der Betrachtung der Belegungszahlen aus den Jahren 2015 bis 2021 lässt sich nachvollziehen, dass die Hauptmaßnahmen den überwiegenden Teil der Belegung ausmachen (vgl. Abbildung 14). Diese befinden sich nach einem Anstieg bis zum Jahr 2017 mit durchschnittlich 933 Belegungen auf einem leichten Rückgang, wobei das Jahr 2020 mit 927 Belegungen eine Ausnahme darstellt (Nordrhein-

Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Im Jahr 2021 sinkt die Zahl der Belegungen in den Hauptmaßnahmen, ebenso wie bereits 2019, unter 900 (ebd.). Daneben ist die Rehabilitationsvorbereitung der zweitgrößte Maßnahmenbereich. Die Zahlen sind diesbezüglich konstant und bewegen sich, mit Ausnahme der Jahre 2015 und 2020, bei durchschnittlich etwas über 100 Belegungen (ebd.). Eine ähnliche Entwicklung lässt sich zudem für die Maßnahmen im Reha-Assessment konstatieren, in welchem in den letzten Jahren fortwährend im Durchschnitt zwischen 34 (2018) und 40 (2021) Belegungen verzeichnet wurden (ebd.). Eine Ausnahme stellen demgegenüber die sonstigen Rehabilitationsmaßnahmen dar, die in den letzten Jahren, mit Ausnahme des durch die Corona-Pandemie geprägten Jahres 2021, deutlich ausgebaut wurden (ebd.). In diesem Zusammenhang kann ein Anstieg von durchschnittlich 31 Belegungen im Jahr 2015 auf im Mittel 75 Belegungen im Jahr 2020 beobachtet werden (vgl. Abbildung 14, S. 64).

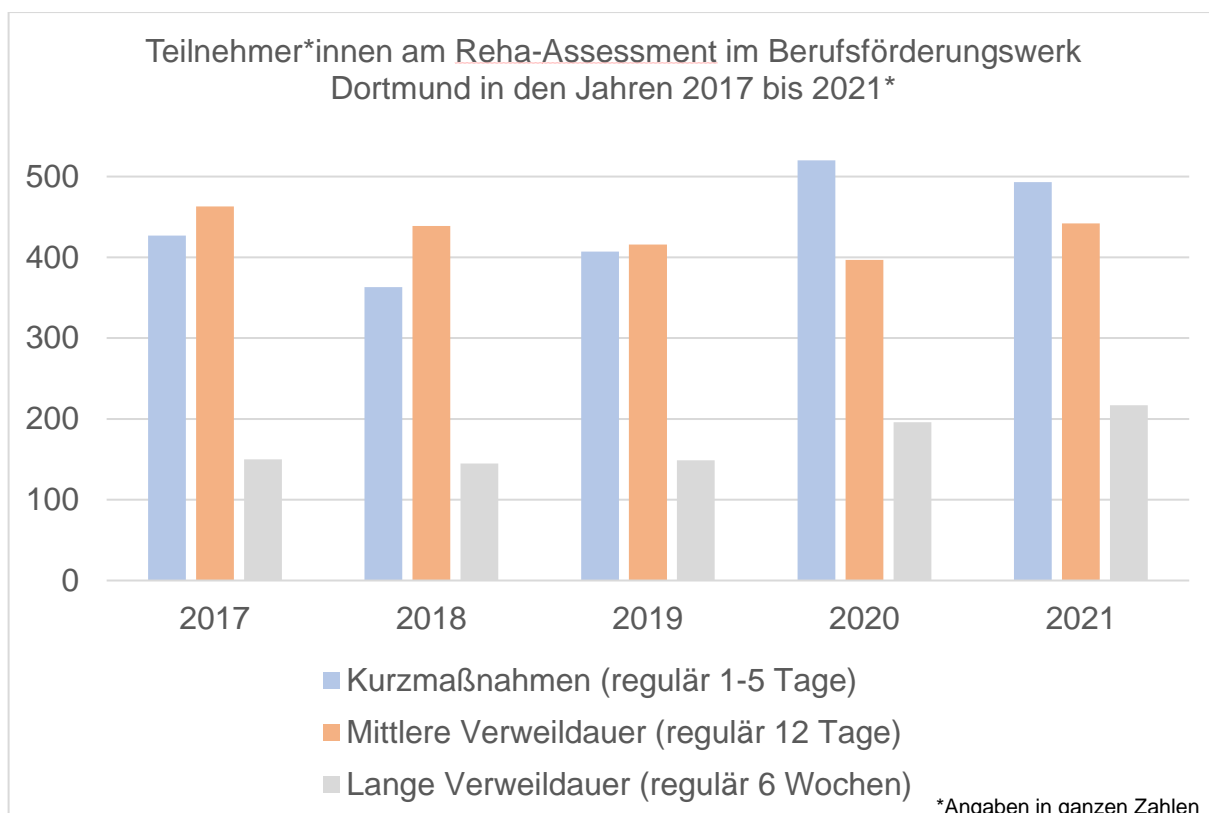


Abbildung 15: Teilnehmer*innen am Reha-Assessment im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2017 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

In Bezug auf die dezidierte Betrachtung der Teilnehmer*innenzahlen am Reha-Assessment, welche in der durchschnittlichen Gesamtbetrachtung bereits in Abbildung

14 aufgeführt wurde, wird ersichtlich, dass diese Maßnahmen in den letzten Jahren einen Zuwachs erfahren haben. Waren im Jahr 2017 noch insgesamt 1040 Rehabilitand*innen in diesen Maßnahmen, so waren es im Jahr 2021 gesamthaft 1152 Rehabilitand*innen (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Eine konstante Steigerung liegt jedoch nicht vor, da die Anzahl der Teilnehmer*innen am Reha-Assessment im Jahr 2018 zunächst auf 947 fällt (ebd.). Erst in den folgenden Jahren bis 2021 erfolgt eine dauerhafte Steigerung (ebd.). Zu beobachten ist angesichts dieser Entwicklung, dass insbesondere die Anzahl der Rehabilitand*innen in Maßnahmen mit langer Verweildauer von regulär sechs Wochen angewachsen ist. Hierbei ist diese Zahl von 150 Leistungsberechtigten im Jahr 2017 in den beiden folgenden Jahren zunächst auf demselben Niveau geblieben, ehe sie über 196 Teilnehmer*innen (2020) auf 217 Rehabilitand*innen im Jahr 2021 angestiegen ist (vgl. Abbildung 15, S. 65). Die Zahl der Teilnehmer*innen in Maßnahmen mit mittlerer Verweildauer von regulär zwölf Tagen ist hingegen in den Jahren 2017 (463) bis 2020 (397) stets gesunken, ehe sich im Jahr 2021 ein Anstieg auf 442 Rehabilitand*innen feststellen lässt (ebd.). Bei der Betrachtung der Teilnehmer*innen in Kurzmaßnahmen, welche nur wenige Tage dauern, ergibt sich dahingegen ein weniger homogenes Bild. Diese Zahlen sind in den letzten fünf Jahren Schwankungen unterlegen, wobei im von der Corona-Pandemie geprägten Jahr 2020 ein Anstieg auf 520 Rehabilitand*innen zu verzeichnen ist (ebd.). Zwar sinkt diese Zahl im Betrachtungsjahr 2021 auf 493 Rehabilitand*innen, dennoch lässt sich im Vergleich mit den Jahren vor Ausbruch der Corona-Pandemie ein deutlicher Anstieg verzeichnen (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). In diesen lagen die Zahlen deutlich unter dem aufgeführten Niveau bei 427 (2017), 363 (2018) und 407 (2019) Teilnehmer*innen am Reha-Assessment (ebd.).

7.2.2 Zuweisungsdiagnosen, Zu- und Abgangszahlen sowie Prüfungsergebnisse

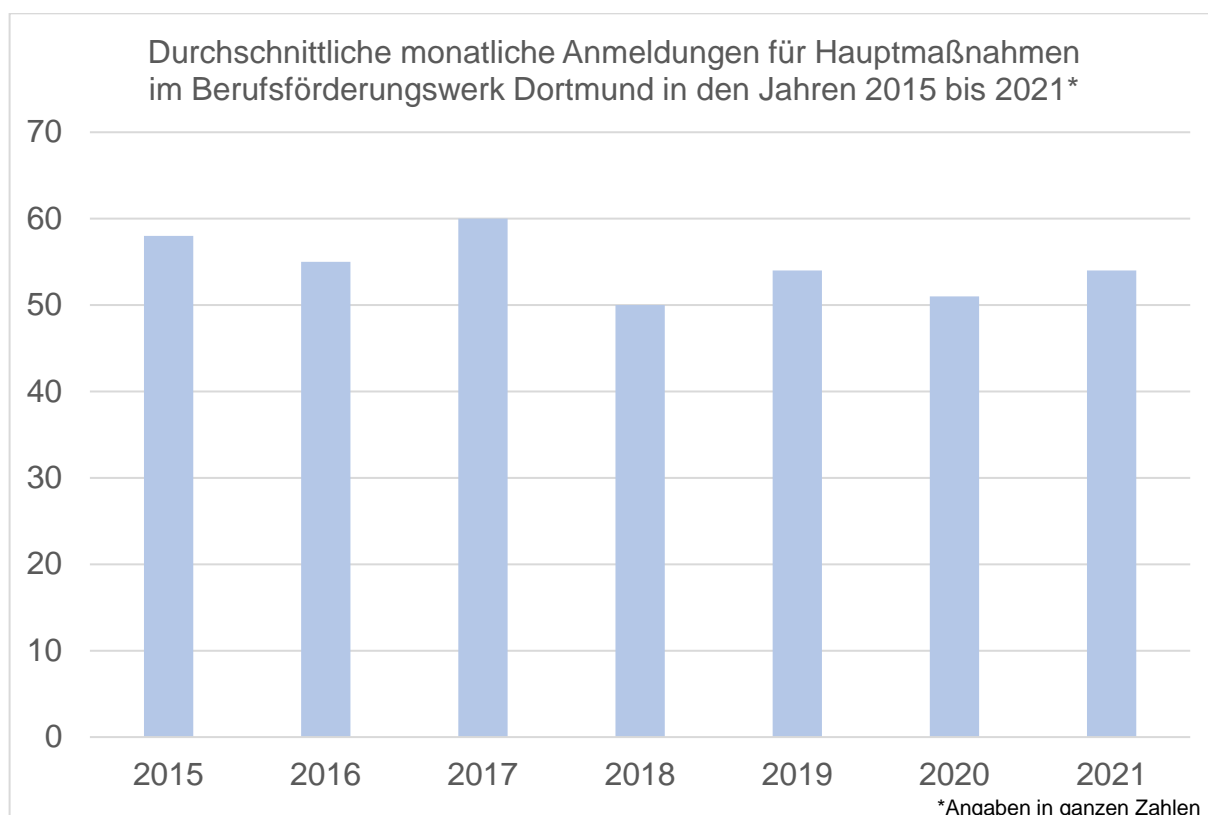


Abbildung 16: Durchschnittliche monatliche Anmeldungen für Hauptmaßnahmen im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Als eines der größten BFWs in Deutschland weist die Einrichtung in Dortmund für die Hauptmaßnahmen in den Jahren 2015 bis 2021 durchschnittlich jeden Monat zwischen 50 und 60 Anmeldungen auf (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Insbesondere im Jahr 2017 wurden mit durchschnittlich 60 monatlich vorgenommenen Anmeldungen viele Rehabilitand*innen aufgenommen, ehe sich die Zahlen, speziell nach Erreichen des Tiefpunktes im Jahr 2018 (50 monatliche Anmeldungen im Durchschnitt), bis zum Jahr 2021 bei 54 durchschnittlichen monatlichen Anmeldungen eingependelt haben (ebd.). Auch wenn die Zahlen im Jahresvergleich bei einer unwesentlichen Schwankung leicht fallen, kann eine Trendwende in Richtung einer zusätzlichen Abnahme der Anmeldungen von Rehabilitand*innen durch die Corona-Pandemie in den Jahren 2020 und 2021 nicht festgestellt werden.

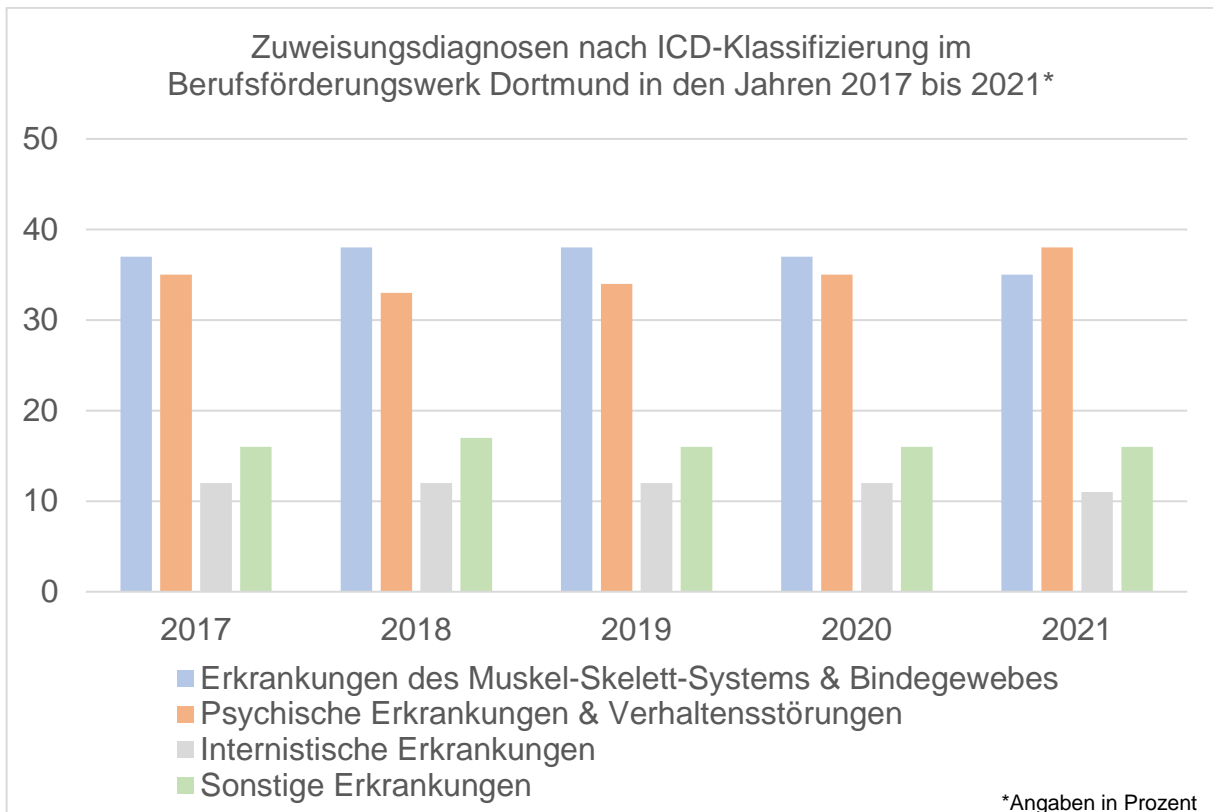


Abbildung 17: Zuweisungsdiagnosen nach ICD-Klassifizierung im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2017 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Bei den damit verbundenen Zuweisungsdiagnosen lassen sich alles in allem vier große Kategorien an Krankheitsbildern bilden. Die Zuweisungsdiagnosen basieren dabei auf der ICD-Klassifikation in der aktuell verfügbaren Version (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2022). Hierbei sind Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes in Kapitel XIII mit der Kodierung M00-M99 zu finden, psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen hingegen in Kapitel V mit der Kodierung F00-F99 (ebd.). Die internistischen Erkrankungen lassen sich in Kapitel IX mit den Kodierungen I00-I99 einordnen, wohingegen unter sonstigen Erkrankungen etwaige Krankheitsbilder zusammengefasst sind, die im BFW Dortmund eine eher untergeordnete Rolle bei den Zuweisungsdiagnosen einnehmen (ebd.). Hierzu zählen unter anderem neurologische Erkrankungen sowie Zuweisungen nach einer Verletzung (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2021). Für die Lesart der Abbildung und die Darstellung der Daten sei in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, dass ausschließlich die ‚Hauptdiagnose‘ in der Statistik aufgeführt wird. So sollen ‚doppelte‘ Zählungen vermieden werden, obschon komorbide

Erkrankungen in den letzten Jahren weiterhin zunehmen (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2021).

Anhand der dargelegten Abbildung 17 (vgl. S. 68) wird ersichtlich, dass die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes bis zum Jahr 2020 den größten Teil der Zuweisungsdiagnosen ausmachten (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Die Rehabilitand*innen haben in 37 % bzw. 38 % der Fälle eine Diagnose aus diesem Spektrum, ehe diese Zahl im Jahr 2021 auf 35 % absinkt (ebd.). Dahingegen nehmen die Zuweisungsdiagnosen in Bezug auf psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen in den letzten Jahren konstant zu. Einzige Ausnahme ist hier das Jahr 2018, in welchem diese Zahl von 35 % aus dem Vorjahr leicht auf 33 % absinkt. Bis in das Jahr 2021 steigt die Zahl der Zuweisungsdiagnosen mit der ICD-Klassifizierung der psychischen Erkrankung bzw. Verhaltensstörung dann an, wobei im genannten Jahr diese Erkrankungsform mit 38 % erstmals die häufigste Zuweisungsdiagnose bei den Rehabilitand*innen im BFW Dortmund ist (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

Die internistischen Erkrankungen sind dahingegen eher für einen kleinen Teil der Zuweisungsdiagnosen verantwortlich. Sie liegen zwischen den Jahren 2017 und 2021 permanent zwischen elf und zwölf Prozent (ebd.). Demgegenüber sorgen die sonstigen Erkrankungen dauerhaft für etwa 16 % der Zuweisungsdiagnosen, wobei diesbezüglich, wie eingangs erwähnt, verschiedene Erkrankungsformen zur vereinfachten Darstellung zusammengefasst wurden. In der Gesamtbetrachtung sind jedoch annähernd 75 % der Zuweisungsdiagnosen im vorliegenden Betrachtungszeitraum auf Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes sowie psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen zurückzuführen (ebd.).

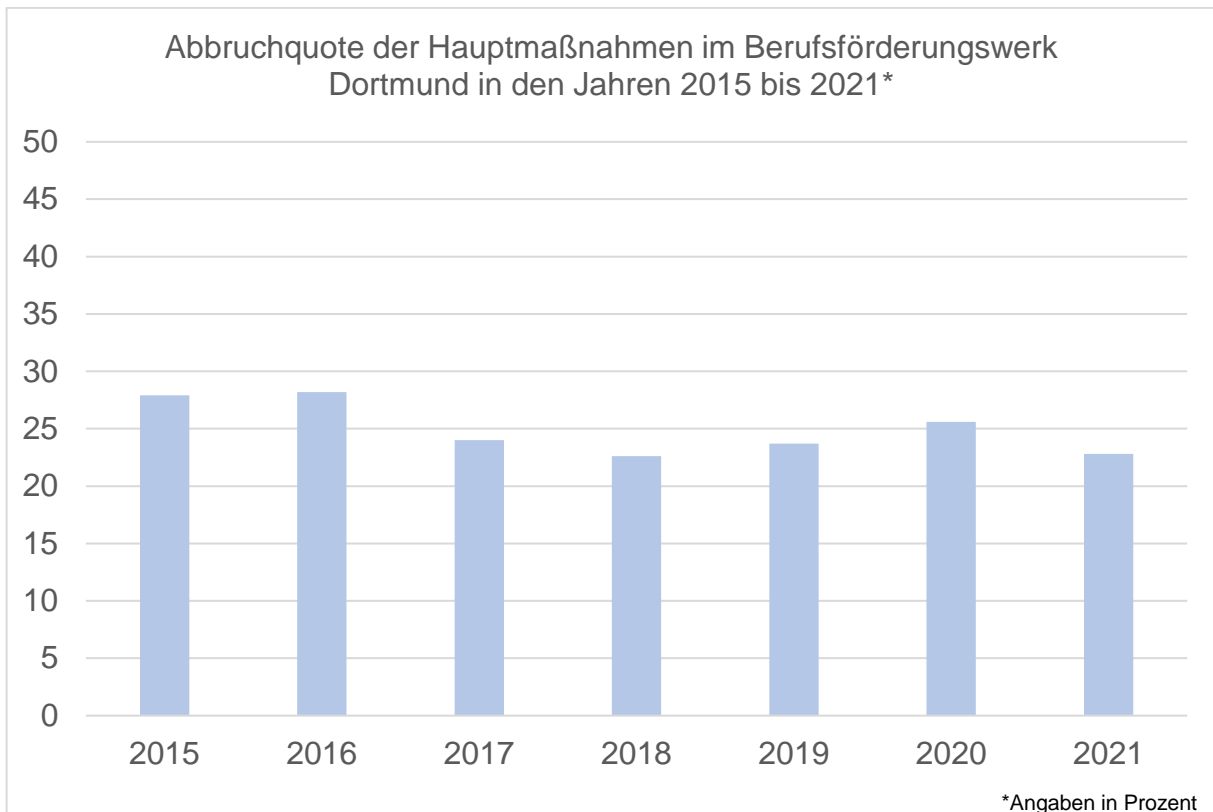


Abbildung 18: Abbruchquote der Hauptmaßnahmen im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Die Abbruchquote gibt an, wie viele Rehabilitand*innen vom Beginn der Hauptmaßnahme bis zu deren Ende aus dieser ausgeschieden sind (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2021). Dafür können verschiedene Gründe verantwortlich sein, allerdings sind vordergründig medizinische sowie disziplinarische Gründe oder Leistungsdefizite zu nennen (ebd.). Die Abbruchquote ist in den Betrachtungsjahren 2015 bis 2021 auf einem nahezu gleichbleibenden Stand und schwankt nur um wenige Prozentpunkte zwischen etwa 22 und annähernd 28 % (vgl. Abbildung 18). Interessant erscheint bei genauerer Betrachtung, dass die durch die Corona-Pandemie geprägten Jahre 2020 sowie 2021 nicht zu einer signifikant höheren Abbruchquote geführt haben. Diese ist mit 25,6 % im Jahr 2020 im Vergleich zu den Vorjahren 2017 (24,0 %), 2018 (22,6 %) und 2019 (23,7 %) zwar leicht gestiegen, aber immer noch unter dem Niveau der Vergleichsjahre 2015 (27,9 %) und 2016 (28,2 %, Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Anschließend ist die Abbruchquote im Jahr 2021 mit 22,8 % aber etwa auf dasselbe Niveau wie in den Jahren von 2017 bis 2019 und eindeutig unter das Niveau der Jahre 2015

und 2016 zurückgegangen (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

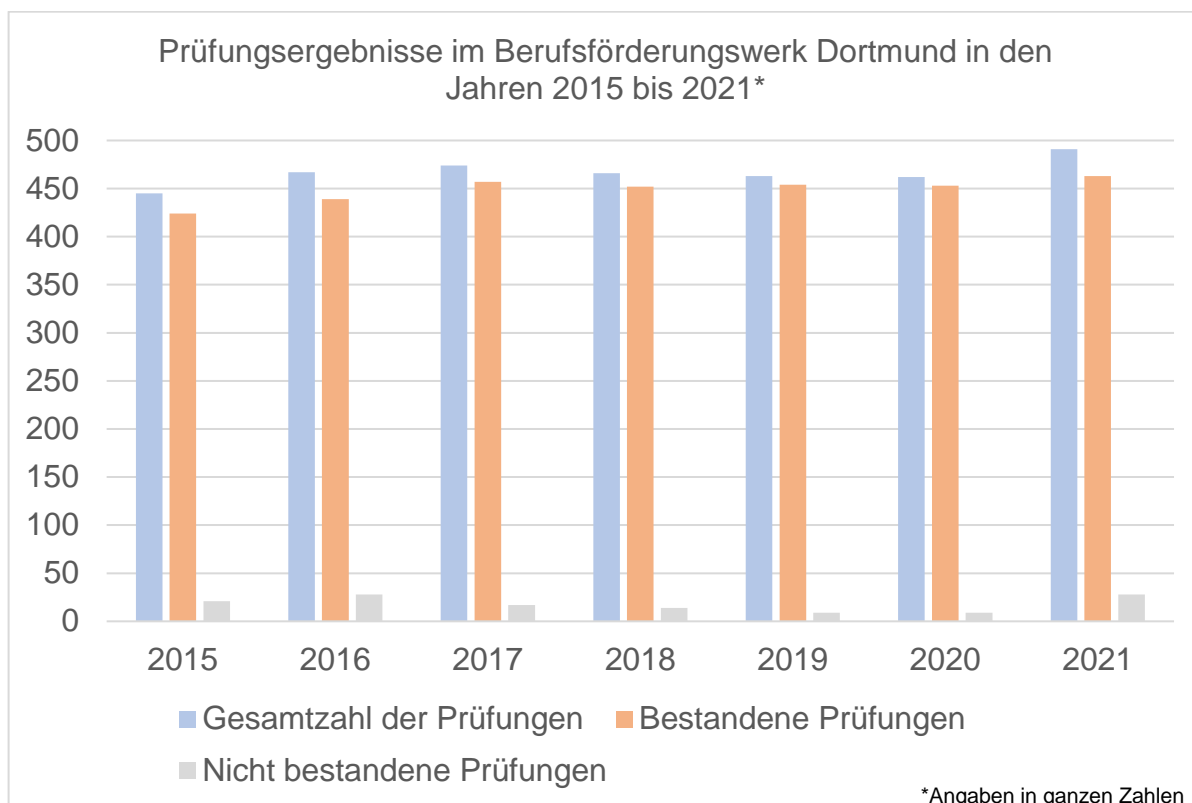


Abbildung 19: Prüfungsergebnisse im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Im Zusammenhang mit der Abbruchquote wird, beziehend auf die Entwicklung der Prüfungsergebnisse im Berufsförderungswerk Dortmund, zunächst ersichtlich, dass die Gesamtzahl der Prüfungen im Jahr 2021, entgegen dem Trend, auf 491 angestiegen ist (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Die Gesamtzahl war zuvor nach einem permanenten Anstieg von 445 (2015) über 467 (2016) auf 474 Prüfungen im Jahr 2017 wieder auf bis zu 462 (2020) gesunken (vgl. Abbildung 19). Im Zusammenhang mit der Gesamtzahl der Prüfungen ist parallel auch die Zahl der bestandenen Prüfungen bis zum Jahr 2017 auf einen Höchstwert von 457 gestiegen (ebd.). Nach dem Jahr 2017 lässt sich ein leichtes Absinken der Zahl der bestandenen Prüfungen festhalten, wobei diese Zahlen annähernd stagnieren (ebd.). Erst mit dem Anstieg der gesamten Prüfungen im Jahr 2021 ist, ebenso entgegen dem Trend, die Zahl der bestandenen Prüfungen wieder gestiegen auf einen Höchstwert von 463 (ebd.). In Verbindung mit den

bestandenen Prüfungen kann parallel dazu die Zahl der nicht bestandenen Prüfungen betrachtet werden. Diese Zahl ist nach einem Höchstwert von 28 nicht bestandenen Prüfungen im Jahr 2016 in den Folgejahren stetig abgesunken bis auf einen Tiefstwert von jeweils neun nicht bestandenen Prüfungen in den Jahren 2019 sowie 2020 (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Dieser Trend konnte im Jahr 2021 nicht aufrechterhalten werden, da sich die Zahl der nicht bestandenen Prüfungen von neun auf 28 mehr als verdreifacht hat, sodass hierbei ein Anstieg der nicht bestandenen Prüfungen um mehr als 200 % zu beobachten ist (ebd.). Dadurch bedingt ist die Zahl der nicht bestandenen Prüfungen wieder auf das Niveau des Jahres 2016 zurückgefallen. Zusammengerechnet haben damit etwa 5,7 % der Rehabilitand*innen im Jahr 2021 ihre Abschlussprüfung nicht bestanden.

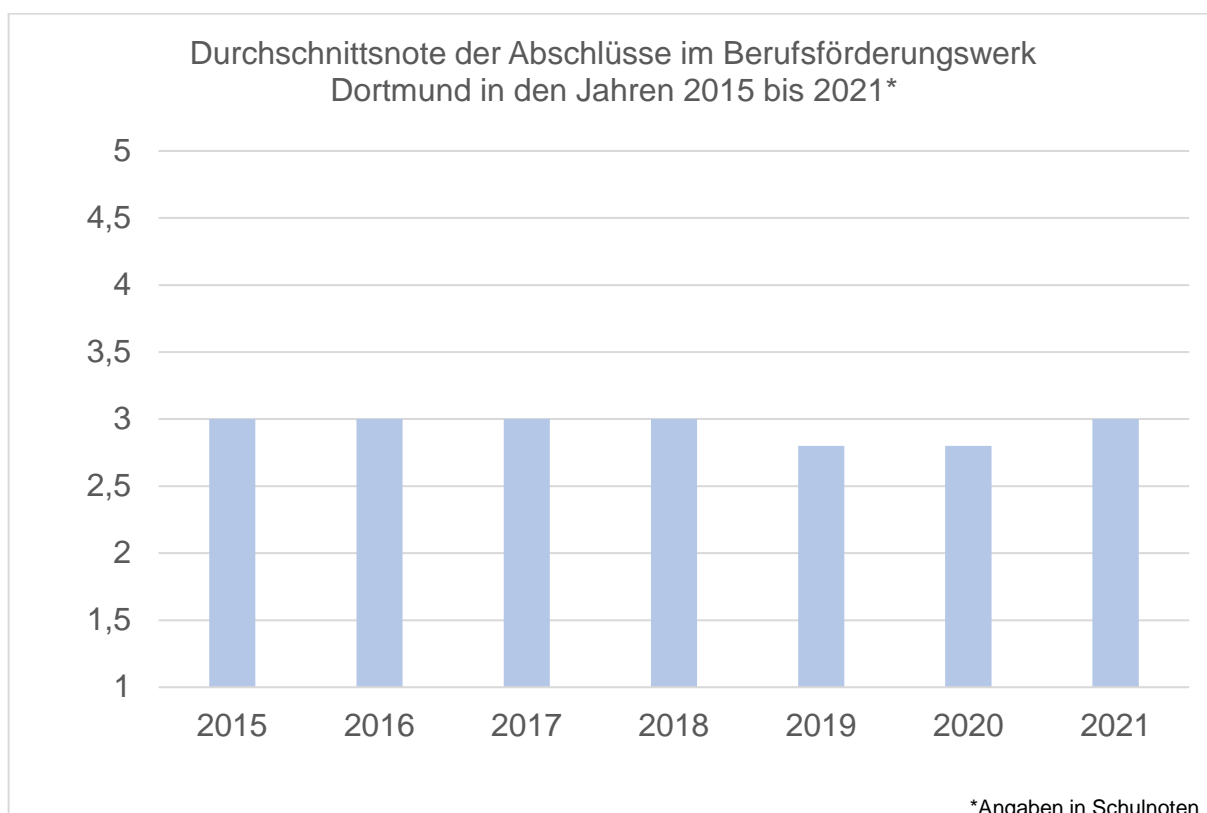


Abbildung 20: Durchschnittsnote der Abschlüsse im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Bezugnehmend auf die Zahl abgeschlossener Prüfungen ist die durchschnittliche Abschlussnote der bestandenen Prüfungen durch die Rehabilitand*innen im BFW Dortmund in den letzten Jahren annähernd konstant geblieben. So wurden die Abschlüsse in den Jahren von 2015 bis 2018 im Durchschnitt mit einer Note von 3,0

erzielt (vgl. Abbildung 20, S. 72). Dieser Notendurchschnitt konnte in den beiden folgenden Jahren auf einen Wert von 2,8 gesteigert werden (die Achsenbezeichnung der Y-Achse mit der Normierung von sehr gut (1,0) bis mangelhaft (5,0) impliziert, dass ein niedrigerer Balken im Balkendiagramm einen besseren Notendurchschnitt bedeutet). Im Betrachtungsjahr 2021 ist dieser Notendurchschnitt dann wieder auf 3,0 abgesunken (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Es lassen sich also im besonders durch die Pandemie geprägten Jahr 2021 sowohl eine Verschlechterung des Notendurchschnittes als auch eine Zunahme der Anzahl der nicht bestandenen Prüfungen beobachten (vgl. Abbildungen 19 & 20, S. 71f.).

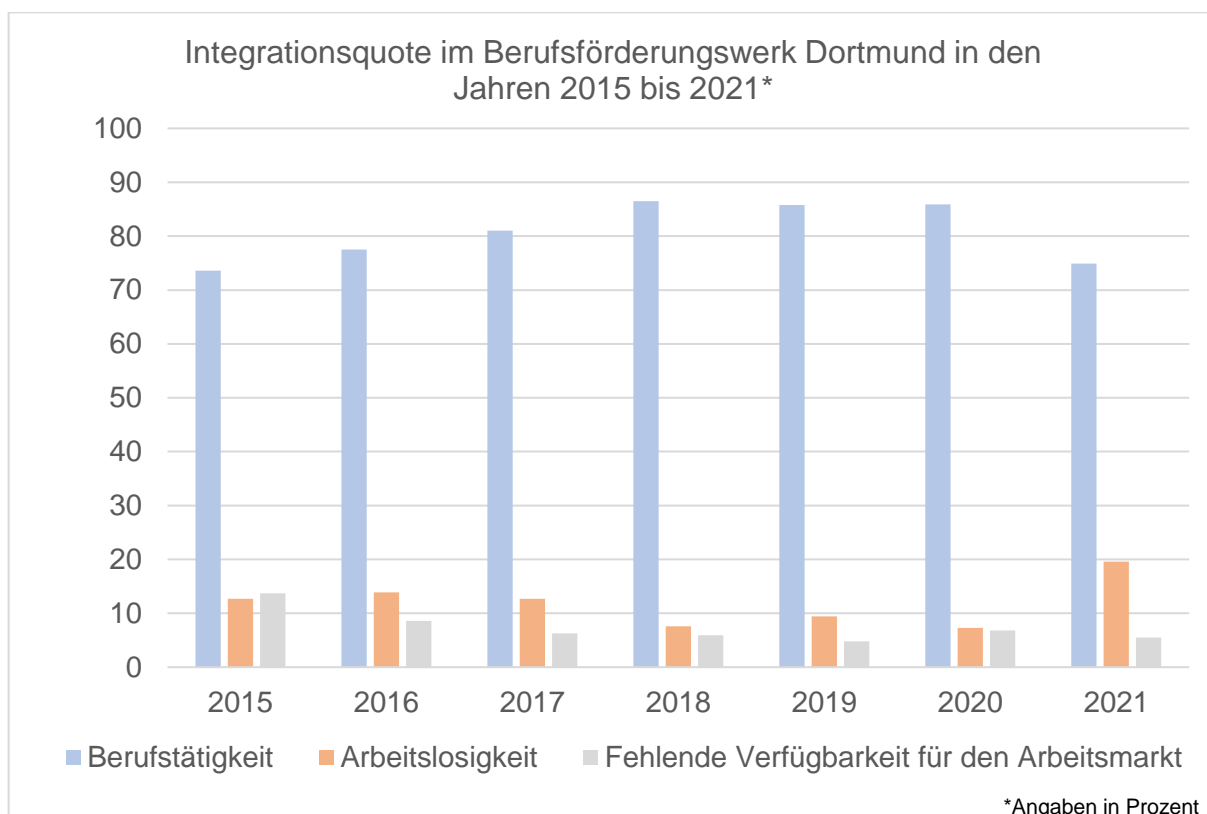


Abbildung 21: Integrationsquote im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Durch die Integrationsquote kann, neben der Zahl der bestandenen Prüfungen und der durchschnittlichen Abschlussnote, der Erfolg der Qualifizierungs- und Ausbildungsmaßnahmen im BFW nachvollzogen werden. Hierzu wird vom BFW Dortmund eine Befragung zwölf Monate nach Abschluss der Maßnahmen durchgeführt (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V., 2021). In Anbetracht der letzten

Befragungsergebnisse wird offenbar, dass sich die Vermittlungserfolge aus den Vorjahren nicht wiederholen lassen. Die Vermittlungsquote konnte nach einem konstanten Anstieg in den Jahren 2015 (73,6 %) bis 2018 (86 %) bereits in den Jahren 2019 (85,8 %) und 2020 (85,9 %) nicht weiter gesteigert werden, wenngleich der Stand gehalten werden konnte (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Für das durch die Corona-Pandemie geprägte Jahr 2021 kann dann ein Absinken dieser Quote auf 74,9 % und damit beinahe auf das Ausgangsniveau im Jahr 2015 konstatiert werden (ebd.). Zudem muss berücksichtigt werden, dass für die Vermittlungsquote lediglich eine zum Zeitpunkt der Befragung ausgeübte Berufstätigkeit relevant ist, sodass es sich nicht um den erlernten Ausbildungsberuf handeln muss (ebd.). Des Weiteren werden in der Ergebnisdarstellung nur diejenigen ehemaligen Rehabilitand*innen einbezogen, die sich in der Nachbefragung zurückgemeldet haben (ebd.). Die genauen Rücklaufquoten sind unbekannt, es ist dennoch von einer erheblichen Verzerrung der Ergebnisse in jedweden Kategorien auszugehen.

Trotz dieser Erkenntnis geben die Entwicklungen zumindest relevante Trends wieder. Zusätzlich zu der Vermittlungsquote scheint die Betrachtung der Arbeitslosigkeit unter den befragten Personen ein Indikator für den Erfolg der Qualifizierungs- und Ausbildungsmaßnahmen zu sein. Diese konnte im Betrachtungszeitraum bis hin zu einstelligen Arbeitslosenzahlen gesenkt werden, wobei einige jährliche Ausreißer zu beobachten sind (vgl. Abbildung 21, S. 73). So stieg die Arbeitslosigkeit hinsichtlich der Zielgruppe im Jahr 2016 auf 13,9 %, ehe diese über 12,7 % (2017) bis 2018 auf 7,6 % gesunken ist (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Nach einem leichten Anstieg im Jahr 2019 auf 9,4 % konnte die zu diesem Zeitpunkt vermeintlich nachhaltige Reduzierung aus den Vorjahren auf 7,3 % im Jahr 2020 fortgesetzt werden (ebd.). Bedingt durch die Corona-Pandemie und die Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt ist dieser Erfolg jedoch zunichte gemacht worden. Die Arbeitslosigkeit unter den ehemaligen Rehabilitand*innen ist im Jahr 2021 auf den Höchstwert im gesamten Betrachtungszeitraum von 19,6 % gestiegen (ebd.). Eine untergeordnete Rolle bei der Nachbefragung ist der fehlenden Verfügbarkeit der ehemaligen Maßnahmenteilnehmer*innen für den Arbeitsmarkt zuzuschreiben. Diese resultiert vor allem aus medizinischen Gründen (ebd.). Die Zahlen sind in den Jahren

von 2015 (13,7 %) über 2016 (8,6 %), 2017 (6,3 %) und 2018 (5,9 %) bis 2019 (4,8 %) stetig zurückgegangen, ehe in den Jahren 2020 (6,8 %) und 2021 (5,5 %) ein leichter Anstieg erfasst werden kann (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021).

7.2.3 Finanzielle Entwicklung

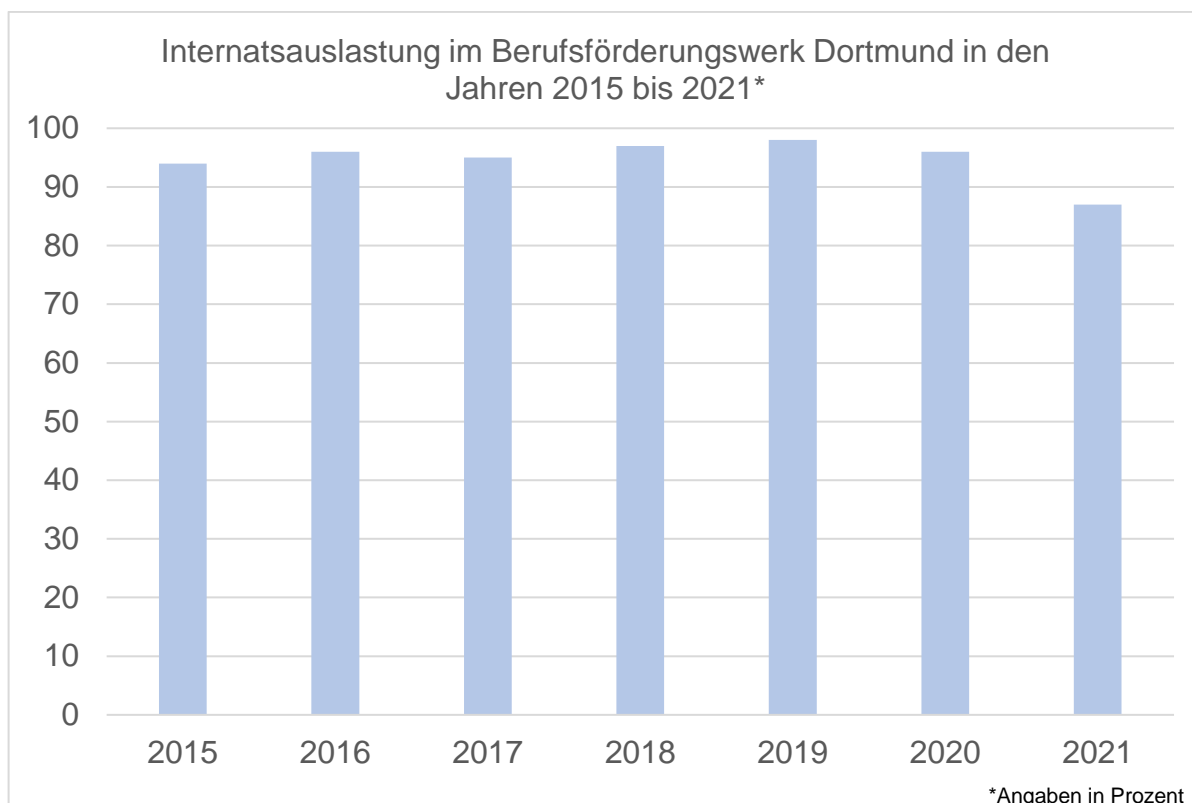


Abbildung 22: Internatsauslastung im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Die Internatsunterbringung wird von einem Teil der Rehabilitand*innen im BFW Dortmund genutzt und durch die Kostenträger finanziert. Verglichen mit der Pendler*innenquote (vgl. folgende Abbildung 23, S. 76) wird offenkundig, dass etwa ein Drittel von ihnen in den Internatsgebäuden untergebracht ist. Die Auslastung der Internate ist hoch und schwankt in den Jahren 2015 bis 2020 kaum. In diesem Zeitraum können beständig Werte zwischen 94 und 98 % erreicht werden, wenngleich die Zimmerzahl nur geringfügig zwischen 374 und 387 Zimmern schwankt (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Im Jahr 2021 sinkt die

Zahl der Zimmer auf 385, während zeitgleich die Auslastung um fast zehn Prozentpunkte auf 87 % abnimmt (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Zu berücksichtigen sind die Corona-Maßnahmen im Pandemiejahr 2021, die ebenso Einfluss auf die Internatsunterbringung genommen haben. So durften durch gesetzliche Regelungen Leistungen im BFW Dortmund zunächst nicht vor Ort, im weiteren Jahresverlauf dann nur unter Einhaltung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen erbracht werden (ebd.).

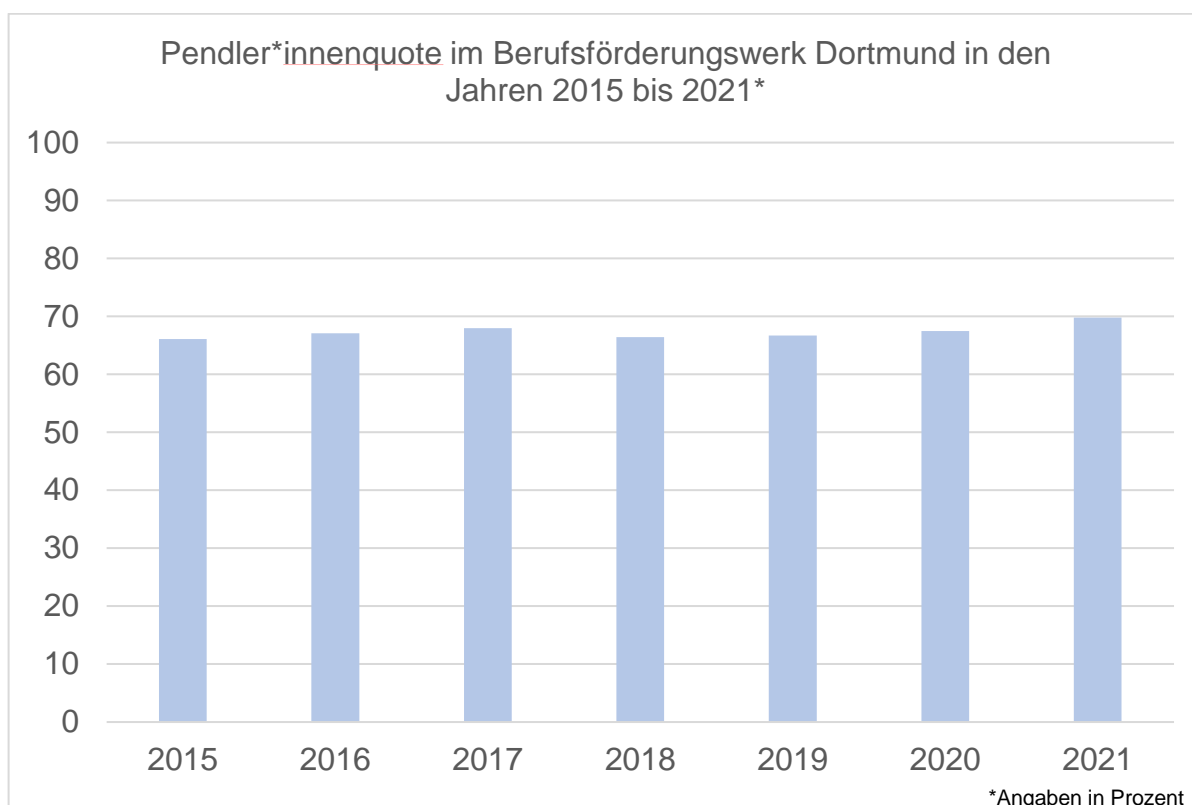


Abbildung 23: Pendler*innenquote im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2015 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Verglichen mit der auf der vorherigen Seite dargestellten Internatsunterbringung wird erkennbar, dass der größere Teil der Rehabilitand*innen nicht auf dem Gelände des BFWs wohnt, sondern pendelt (vgl. Abbildung 23). Die Quote der Pendler*innen lag in den Jahren von 2015 bis 2020, unter Berücksichtigung leichter Schwankungen, jeweils zwischen 66 und 68 % (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Lediglich im Jahr 2021 ist die Quote leicht auf 69,8 % angestiegen, wobei zeitgleich, wie auf der vorherigen Seite geschildert, die Internatsauslastung zurückgegangen ist.

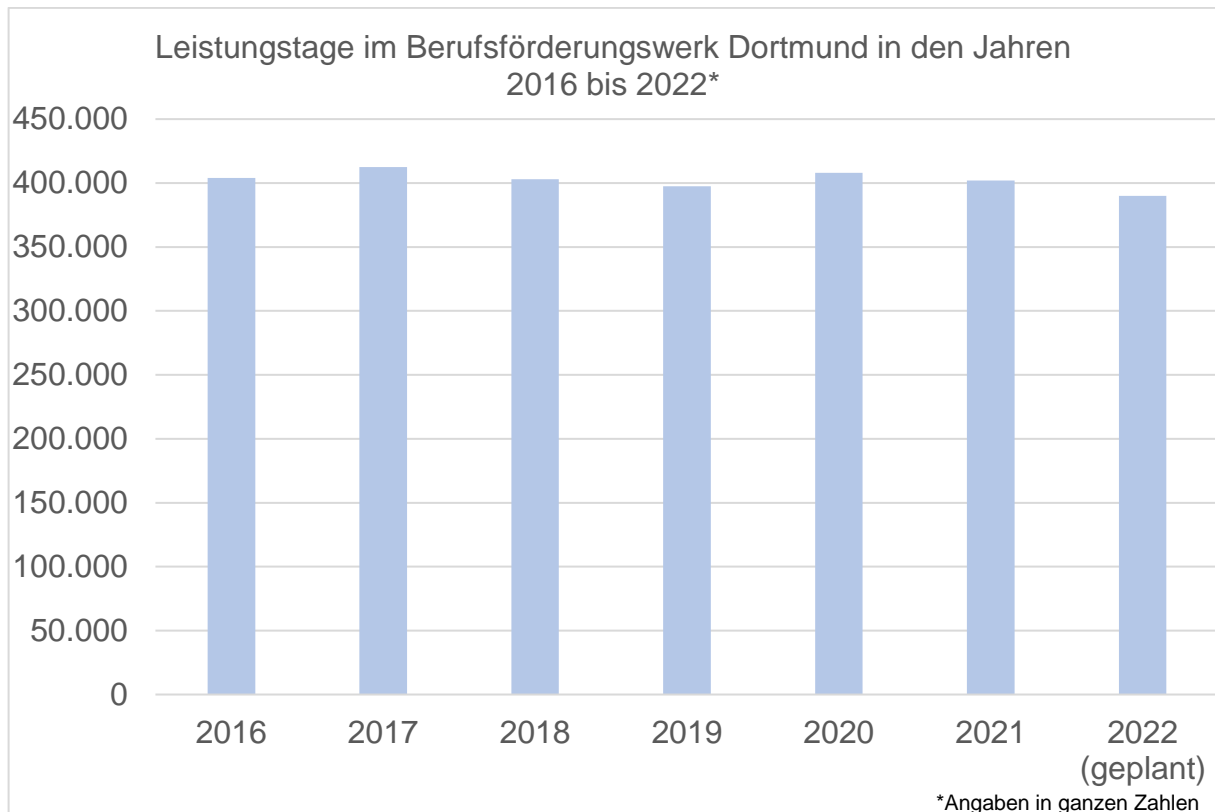


Abbildung 24: Leistungstage im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2016 bis 2022 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Hinsichtlich der Finanzierung und Wirtschaftlichkeit ist für das BFW Dortmund die Gesamtmenge der erbrachten Leistungstage von besonderer Bedeutung. In den zurückliegenden Jahren kann festgehalten werden, dass die Zahlen zwar alljährlich schwanken, grundsätzlich jedoch eher zurückgehen. So wurde nach einem Anstieg von ca. 404.000 Leistungstagen (2016) auf etwa 412.500 Leistungstage (2017) in den beiden Folgejahren ein Abwärtstrend verzeichnet (vgl. Abbildung 24). Dieser Abwärtstrend, welcher bis zum Jahr 2019 bei annähernd 397.500 Leistungstagen kumulierte, konnte im bereits durch die Corona-Pandemie geprägten Jahr 2020 gestoppt werden (über 408.000 Leistungstage, Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Hierbei ist jedoch nicht von einer erneuten Trendwende hin zu mehr Leistungstagen auszugehen, da diese Zahl im Jahr 2021 wieder auf ca. 402.000 Leistungstage gesunken ist (ebd.). Basierend auf den Planungen des BFW Dortmund soll die Anzahl der Leistungstage im Jahr 2022 weiter zurückgehen (390.000 geplante Leistungstage), was zu dem niedrigsten Wert im Betrachtungszeitraum von 2016 bis 2022 führen würde (ebd.).

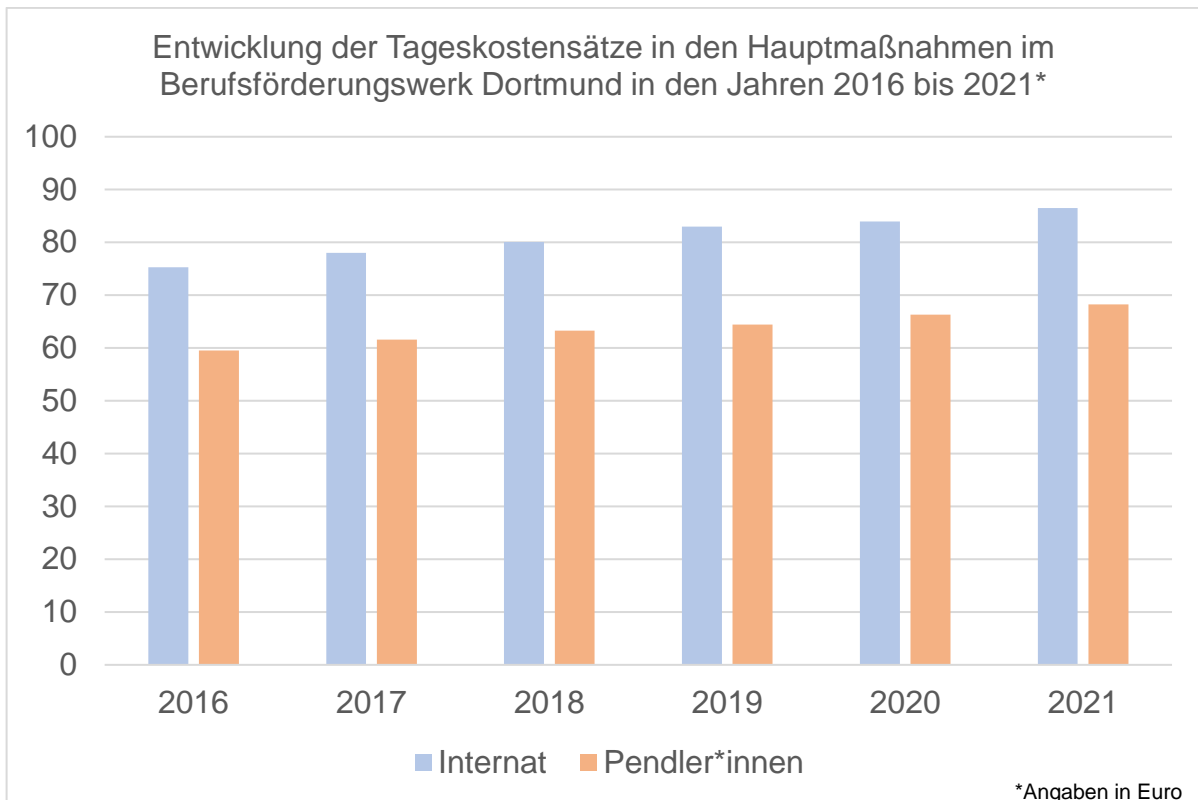


Abbildung 25: Entwicklung der Tageskostensätze in den Hauptmaßnahmen im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2016 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Neben den in Abbildung 24 dargestellten Leistungstagen ist ebenso die Entwicklung der Tageskostensätze im Hinblick auf die wirtschaftliche Situation des BFWs Dortmund von Interesse. Dabei sollen aus Gründen der Übersichtlichkeit lediglich die Tageskostensätze in den Hauptmaßnahmen betrachtet werden, welche deutlich geringer ausfallen als diejenigen in den Reha-Vorbereitungsmaßnahmen (Reha-Vorbereitungslehrgang sowie Reha-Vorbereitungstraining) sowie in der Berufsfindung bzw. Arbeitserprobung (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Bezugnehmend auf die Tageskostensätze in den Hauptmaßnahmen wird sichtbar, dass diese für die Internatsunterbringung höher angesetzt sind als für die Rehabilitation der Pendler*innen (vgl. Abbildung 25). Grundsätzlich steigen die Tageskostensätze in den zurückliegenden Jahren von 2016 bis 2021 konstant, auch wenn die Steigerung in Bezug auf die Pendler*innen etwas moderater ausfällt als hinsichtlich der Rehabilitand*innen in Internatsunterbringung (ebd.). Dabei werden für die letztgenannte Zielgruppe für das Jahr 2021 Tageskostensätze von 86,47 € angegeben (ebd.). Verglichen mit den veranschlagten 75,28 € im Jahr 2016 ist hierbei eine

Steigerung von etwa 14,9 % im Betrachtungszeitraum zu verzeichnen, die sich in einer absoluten jährlichen Steigerung zwischen 0,98 € (von 2019 auf 2020) und 2,90 € (von 2018 auf 2019) äußert (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Bei vergleichender Betrachtung der Tageskostensätze für Pendler*innen werden für diese Gruppe 68,26 € im Jahr 2021 angegeben (ebd.). Es ist eine Steigerung von mehr als 14,6 % unter Bezugnahme auf den veranschlagten Tageskostensatz von 59,55 € aus dem Jahr 2016 zu verzeichnen (ebd.). Verglichen mit der absoluten Steigerung bei einer Internatsunterbringung sind hierbei jährliche Steigerungen zwischen 1,18 € (von 2018 auf 2019) und 2,03 € (von 2016 auf 2017) zu beobachten.

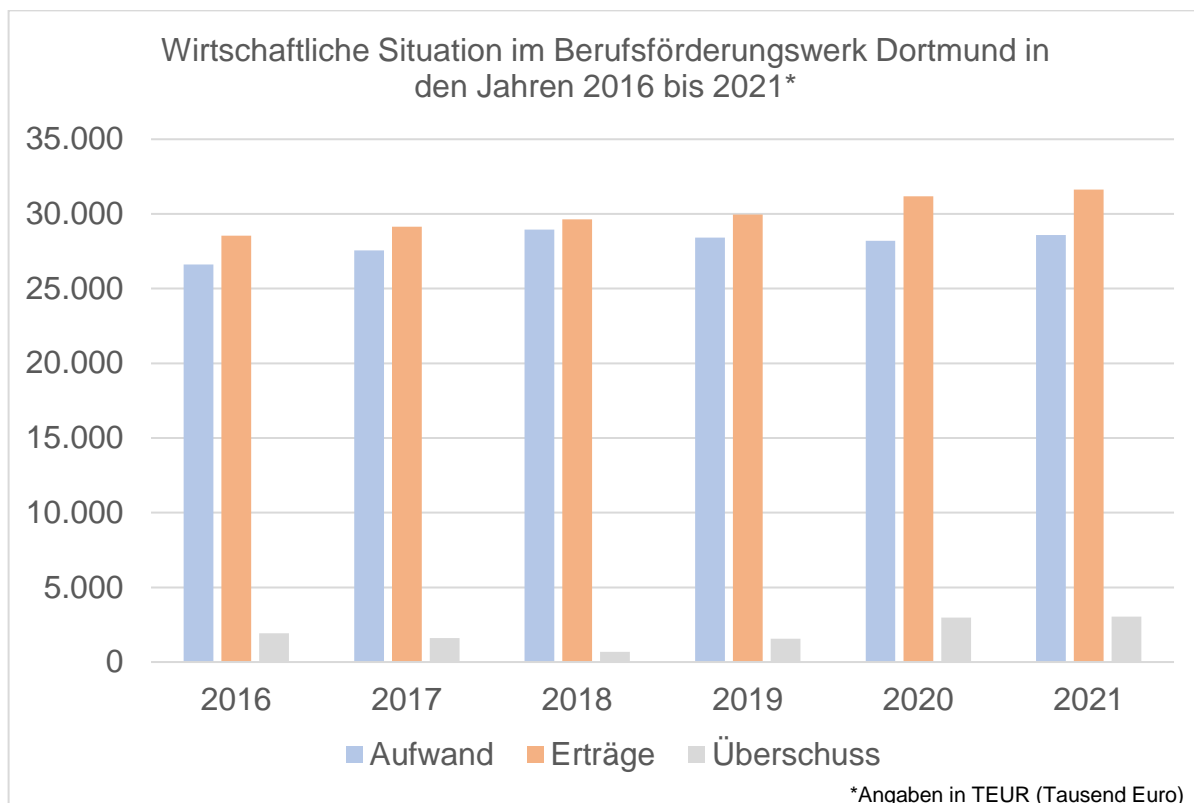


Abbildung 26: Wirtschaftliche Situation im Berufsförderungswerk Dortmund in den Jahren 2016 bis 2021 (eigene Darstellung unter Bezugnahme auf Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017-2021)

Die bislang dargestellten Entwicklungen konnten bereits als Indikator für die (wirtschaftliche) Situation des BFWs Dortmund herangezogen werden. In diesem Zusammenhang erscheint es jedoch insbesondere interessant, die weiteren verfügbaren ökonomischen Daten zu betrachten. Dabei werden hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation der Aufwand und die Erträge mit dem Überschuss dargestellt, jeweils

angegeben in Tausend Euro (vgl. Abbildung 26, S. 79). Der Aufwand umfasst hierbei alle Ausgaben, wohingegen unter den Erträgen alle Einnahmen subsumiert sind. Die Differenz aus den Erträgen und dem Aufwand bildet dann den Ertrag. Bei Betrachtung des Aufwandes ist dieser in den Jahren 2016 (26,62 Mio. €) bis 2018 (28,96 Mio. €) kontinuierlich gestiegen (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Nachdem sich dieser Trend in den Jahren 2019 (28,41 Mio. €) und 2020 (28,20 Mio. €) nicht fortgesetzt hat, wurde im Jahr 2021 wieder ein erhöhter Aufwand von 28,58 Mio. € verzeichnet (ebd.). Demgegenüber ist der Ertrag im Betrachtungszeitraum konstant gestiegen. Für das Jahr 2016 wurden 28,55 Mio. € verbucht, ehe dieser Wert in den folgenden Jahren auf bis zu 31,63 Mio. € (2021) gestiegen ist (ebd.). Zu berücksichtigen ist diesbezüglich, dass die Corona-Pandemie nicht zu einem Rückgang der Erträge geführt hat. So ist nicht nur im Jahr 2021, wie geschildert, sondern auch im Jahr 2020 eine Ertragssteigerung zu beobachten (auf 31,18 Mio. € nach 29,68 Mio. € im Vorjahr 2019, ebd.). Generell sind die Erträge prozentual betrachtet im Betrachtungszeitraum stärker gestiegen als der Aufwand (10,79 % Ertragssteigerung von 2016 bis 2021 im Vergleich zu 7,39 % Aufwandssteigerung). Diese Entwicklung kumuliert schlussendlich in einer beträchtlichen Steigerung des Überschusses. Dieser ist von 1,93 Mio. € (2016) zunächst über 1,60 Mio. € (2017) auf 0,67 Mio. € (2018) gesunken (Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. 2017, 2018, 2019, 2020, 2021). Daraufhin erfolgte eine Trendwende im Einklang mit einer Ertragssteigerung von 1,55 Mio. € (2019) über 2,98 Mio. € (2020) auf bis zu 3,04 Mio. € (2021, ebd.). Auffällig ist vor allem der große Überschuss in den durch die Corona-Pandemie geprägten Jahren 2020 und 2021 (ebd.).

7.3 Ergebnisse der qualitativen Erhebung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus den Interviews aufbereitet. Die insgesamt sechs Interviewpartner*innen (vgl. für weitere Informationen Kapitel 5, S. 36ff.) werden mit den Kürzeln I1-I6 anonymisiert. I1-I3 sowie I5 sind die Mitarbeiter*innen aus der Führungsebene eines großen westdeutschen BFWs. Sie arbeiten teilweise schon sehr lange in der Institution und haben jeweils einen unterschiedlichen beruflichen Hintergrund. Die Zusammenarbeit mit anderen Professionen erfolgt interdisziplinär, sodass die befragten Personen „nicht nur mit Fachkollegen zu tun [haben], das auch auf unterschiedlichen Ebenen, sondern eben auch mit Ärztinnen und Ärzten, mit Pädagogen, mit den Fallsteuerern, mit den Technikern, mit den Ausbildern“ (I1, Z. 24-31). In Anbetracht dieser Inter- und Multidisziplinarität wird die Arbeit als belebend und abwechslungsreich charakterisiert (ebd.). Zwecks der Kolleg*innen empfindet I3 es als „besonders herausragend [...], dass wir hier im Haus Menschen beschäftigen, die in dem was sie tun sehr oft wirklich richtige Fachleute sind und das, was sie machen, in einer Qualität abliefern, von der ich fest überzeugt bin, dass sie die anderswo so ohne Weiteres gar nicht kriegen“ (I3, Z. 46-49). Weitergesponnen fasst diese Person die Zielsetzung der Arbeit dahingehend zusammen, dass „man [...] Menschen dabei [hilft] weiterzukommen“ (I3, Z. 49f.). Es soll unter diesen Umständen eine Hilfe sein, welche eine längerfristige Wirkung hat und durch die die Rehabilitand*innen ein neues Leben beginnen können, ausdrücklich vor dem Hintergrund, dass das Leben ohne Arbeit als nicht zufriedenstellend beschrieben wird (I3, Z. 69-71).

I4 ist, aufbauend auf einem breiten beruflichen Hintergrund, bei einer Interessensvertretung der BFWs angestellt und dort in leitender Funktion einer Abteilung tätig. Eingedenk der Anonymisierung werden weitere Informationen wegen der unverwechselbaren Abteilung der Person nicht aufgeführt. Sie beschreibt das Aufgabenfeld der Interessensvertretung in der Hinsicht, dass unter anderem Ableitungen aus verschiedenen Parametern für das Feld der BFWs getroffen und daran anschließend Anpassungen der Leistungsangebote erörtert werden sollen (I4, Z. 25-27). Demgegenüber arbeitet I6 bei dem westdeutschen Ableger eines großen Kostenträgers in einer kleinen Abteilung auf Mitarbeiterebene. Ihr Aufgabenfeld umfasst die Beratung im Kontext von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die Begleitung der Menschen auf dem Weg hin zu einer Wiedereingliederung in das Erwerbsleben (I6, Z. 20-31).

7.3.1 Institutionelle Ebene

Der Ausbruch der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 hat die einzelnen BFWs zu drastischen Umstellungen gezwungen. Die erlassenen Schutz- und Hygienemaßnahmen wurden als „ordentlicher Einschlag [empfunden]“ (I3, Z. 78). Binnen einer Woche mussten während des ersten Lockdowns alle Einrichtungen geschlossen werden, was dazu führte, dass „kein einziger Teilnehmer mehr im Haus [war]“ (I3, Z. 79-80). Es herrschte „ein komplettes Betretungsverbot, [sodass], bis auf einige wenige Angestellte, niemand auf dem Hof war“ (I2, Z. 83-85). Angesichts dieser Vorgaben wurde ein Krisenteam gegründet, welches auf pragmatische Weise Entscheidungen getroffen hat, um auf die sich teilweise täglich verändernden Regularien reagieren zu können (I2, Z. 66-77). In den einzelnen Abteilungen innerhalb des westdeutschen BFWs haben sich die einzelnen Maßgaben heterogen ausgewirkt, hauptsächlich nach dem ersten Lockdown. So waren die Mitarbeitenden im Reha-Assessment lediglich geringfügig betroffen, da dieses „von den gesetzlichen Regularien her in einer anderen Position als die Qualifizierung war“ (I1, Z. 50-55). In Anbetracht dieser Vorgaben wurden die Angebote im Reha-Assessment unter strengen Hygieneauflagen und mit verkleinerten Gruppen durchgeführt, um den Präsenzbetrieb aufrechterhalten zu können (I1, Z. 55-59). Ähnlich hat die Abteilung des medizinischen und psychologischen Dienstes reagiert, in welcher, mit Ausnahme der Phase des strikten Lockdowns, „das Haus offengelassen [wurde]“ (I5, Z. 123-128). Unter Beachtung der Bestimmungen wie dem Aufstellen von Trennwänden, dem Tragen von Schutzmasken sowie der Einhaltung von Abstandsregelungen konnten Angebote in Präsenz durchgeführt werden (ebd.). Inwieweit die digitalen Angebote ausgestaltet und sowohl in der Qualifizierungsabteilung als auch zunächst in den anderen Abteilungen implementiert wurden, ist Bestandteil von Unterkapitel 7.3.4 (vgl. S. 97ff.).

Zusammenhängend mit den Maßnahmen hat sich der Arbeitsaufwand für die Beschäftigten in den BFWs vervielfacht. Die Mitarbeitenden haben die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes „mit einem erheblichen Arbeitsansatz hinbekommen, mit einem großen Zusammengehörigkeitsgefühl [...], um eben den Teilnehmenden ihre Maßnahmen nicht zu gefährden“ (I2, Z. 69-77). Nach Öffnung der Einrichtung wurden bezüglich der Einhaltung geltender Vorschriften in einzelnen Abteilungen ‚Schichtsysteme‘ gebildet, nach denen entweder die Gruppen auf Vor- und

Nachmittagstermine oder aber auf etwaige Räume aufgeteilt wurden (I1, Z. 76-82). Die Arbeit in den Kleingruppensettings wurde als äußerst strapaziös empfunden, zumal ein großer organisatorischer Aufwand betrieben werden musste (ebd.). Im Übrigen wollten exemplarisch die Mitarbeiter*innen im psychologischen und medizinischen Dienst die Trennung zwischen Arbeits- und Privatsphäre räumlich beibehalten, um bestimmte Themen nicht über die Arbeit hinaus mit nach Hause zu nehmen (I5, Z. 128-135). Austausch sollte weiterhin in Form von Inter- oder Supervision stattfinden, um mit belastenden Angelegenheiten nicht allein umgehen zu müssen, was unter Beachtung der geltenden Vorschriften umgesetzt wurde (ebd.). Einstweilen konnten durch die Schließung der Einrichtungen Kontakte zu den Teilnehmenden und zu den Kolleg*innen in allen Abteilungen gleichwohl nicht oder nur unter großer Anstrengung aufrechterhalten werden (I3, Z. 91-101). Zu den Folgen dieser Faktizität äußert I3:

„Auf der kollegialen Ebene hat es auch gravierende Auswirkungen gehabt, das haben wir insbesondere gemerkt, als Corona dann in Anführungsstrichen ‚vorbei‘ war. Da machen sie nicht einfach weiter, wo sie vorher aufgehört haben. Da sind auch Verbindungen, die vorher relativ eng waren, die waren plötzlich weg, die waren distanziert. Man hat im Grunde genommen manche Menschen neu kennenlernen müssen (lacht). Das fand ich insgesamt sehr anstrengend, weil die [...] sozialen Auswirkungen, die das hatte, die waren schon enorm“ (I3, Z. 113-119).

Neben den Auswirkungen durch die Corona-Pandemie wird fassbar, dass der Fachkräftemangel Auswirkungen auf die Ausgestaltung der Einrichtungen nimmt bzw. nehmen kann. Für die Teilnehmer*innen an den Maßnahmen bieten sich durch passgenaue Vermittlung in Erwerbsarbeit Chancen auf eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt, explizit vor der Grundlage des Wandels hin von einem Arbeitgebenden- zu einem Arbeitnehmendenmarkt (I4, Z. 98-103). Bezogen auf die BFWs als Institution konstatiert I4 nach den Auswirkungen des Fachkräftemangels befragt:

„Bislang keine. Bislang keine, aber das wird kommen, das ist ohne Frage. Jetzt einmal mit Betrachtung der Mega-Trends, New Work, es geht dabei nicht bloß um die Viertagewoche, sondern es geht um Sinnstiftung in der Arbeit. [...] Es

ist wichtig, dass man Spaß an dem hat, was man macht und in diesem Zusammenhang gibt es auch Trends dahingehend, dass mehr soziale Berufe nachgefragt werden. Das denke ich schon, dass es noch ein sehr interessanter Arbeitsbereich ist, auch in einem BFW, für Menschen, die sich ihre Berufsbiographie gerade beginnen aufzubauen und auszurichten. Dennoch [wird] der Fachkräftemangel [...] sich so dramatisieren, dass es irgendwann zu Mangelercheinungen auch bei der Rekrutierung kommen wird“ (I4, Z. 419-429).

In einzelnen Einrichtungen indes lassen sich bereits Auswirkungen feststellen. Die Mitarbeitenden auf Führungsebene geben an, dass sie vor großen Herausforderungen stehen, da auf Stellenausschreibungen „eben sehr, sehr viel weniger Bewerbungen kommen“ (I1, Z. 425-427). Gegenwärtig scheint der Fachkräftemangel „eine der größten Herausforderungen von Berufsförderungswerken [zu sein], weil wir [die BFWs, Anmerkung des Autors] eben darauf angewiesen sind, dass wir eine sehr, sehr große Palette an unterschiedlichen Berufsbildern [abbilden] oder für diese Berufsbilder attraktiv sind“ (I2, Z. 355-358). Dessen ungeachtet besteht die Schwierigkeit in der Anwerbung neuer Mitarbeiter*innen bereits seit einigen Jahren, was Folgen für einzelne Teilbereiche hat (I5, Z. 459-467). Eingedenk dieser Ausgangslage legt I5 dar, dass „es [...] einige Bereiche [gab], die haben Fachkräfte händeringend gesucht und sie haben wirklich über Jahre niemanden gefunden, sodass dieser Bereich, obwohl [...] inhaltlich erfolgreich [...], nicht angeboten werden konnte“ (ebd.). Gefragt nach möglichen Gründen für den Rückgang der Bewerbungen thematisiert I1 die Bekanntheit der BFWs:

„Ein wichtiger Punkt dabei ist, glaube ich, dass es sehr viele Menschen gibt, die gar nicht wissen, was ein Berufsförderungswerk ist [...]. Also ich glaube, dass wir da oft so ein bisschen [...] in eine Richtung gesteckt werden wie andere Bildungsträger, die ja nicht immer so gut ausgestattet sind und häufig unter Tarif bezahlen und von einer starken Fluktuation der Arbeitskräfte betroffen sind. Das ist, glaube ich, so eine Schwierigkeit, dass einfach die Bekanntheit und die Außendarstellung des BFW da nicht so gut ist. Also es kennen einfach zu wenige. Also niemand, der Psychologie oder sonst was studiert, denkt sich so ‚Oh, später will ich mal im BFW arbeiten.‘ Das weiß man ja nur, wenn man das im Studium kennenlernt“ (I1, Z. 427-438).

Bezugnehmend auf die vermuteten Gründe für die fehlende Sichtbarkeit der BFWs könnten Lösungsansätze in einer stärkeren Präsenz liegen, bspw. durch Kontakte zu Hochschulen und der Ermöglichung von Praktika (I1, Z. 454-468). Einschränkend ist die zusätzliche Belastung durch die Integration von Praktikant*innen dagegen relativ hoch (ebd.). In diesem Sinne verweist I4 auf den möglichen Einbezug von Studierenden als niedrighschwellige Option bereits während des Studiums durch Kooperationen bei Masterarbeiten oder in der Variante der Werkstudent*innen, die in anderen Bereichen bereits standardmäßig genutzt wird (I4, Z. 456-493). Weitere Ansätze, die bei der Einstellung von neuen Mitarbeiter*innen genutzt werden, um eine hohe Arbeitszufriedenheit sicherzustellen, sind unterschiedliche Weiterbildungsformate für die einzelnen Professionen (I2, Z. 322-344). Obendrein wird der On-Boarding-Prozess zur Verbesserung der Bindung betreffs der Mitarbeitenden im westdeutschen BFW neu aufgestellt, um eine Attraktivität am Arbeitnehmer*innenmarkt zu gewährleisten (I2, Z. 344-350). Wiewohl weitere Vorteile der Einrichtungen wie die finanzielle Entlohnung anhand tariflicher Bemessungsgrundlagen oder die interprofessionelle Ausrichtung genannt werden, können einige (potenzielle) Forderungen von Arbeitnehmenden nur schwierig umgesetzt werden. Die Arbeit im Home-Office als Beispiel in dieser Betrachtungsweise ist „natürlich schwierig in einem Arbeitsbereich, wo der Kunde vor Ort ist“ (I2, Z. 396-401). Wo immer möglich, sollen Synergieeffekte zwischen den Bedürfnissen der Beschäftigten und den Ansprüchen der Institution geschaffen werden, was fraglos nicht in allen Bereichen gelingen kann (ebd.). Nebstdem werden sich die Einrichtungen nach I4 in Zukunft verändern:

„Es gibt jetzt Geschäftsführer*innen, die unterschiedliche Zugangswege wählen, um an qualifiziertes Personal zu gelangen, neues Personal zu rekrutieren, was ich auch sehr begrüße. Wie sich das im Endeffekt auf das Angebotsspektrum der Berufsförderungswerke auswirken wird, ist jetzt noch nicht abzusehen. Es wird sicherlich Veränderungen geben, geben müssen, die aber eben von beiden Seiten bespielt werden. Welche Bedarfe, welche neuen Bedarfe, wird es geben an die berufliche Rehabilitation von Unternehmen, von Rehaträgern, von Versicherten? Dadurch wird sich das Angebotsspektrum verändern und dann auch, welche Menschen habe ich in den Berufsförderungswerken, welche Aufgaben können die noch übernehmen? Also das wird so eine Mixtur da

heraus sein aus der weiteren Entwicklung und da wird sich in den nächsten Jahren viel tun“ (I4, Z. 429-439).

I6 befürwortet diese Veränderungsprozesse insofern, als dass die Relevanz des Angebotes der einzelnen BFWs gegeben ist und diese im Vergleich zu konkurrierenden Einrichtungen, wie den freien Bildungsträgern, durch ihre vielfältigen Betreuungsangebote punkten können (I6, Z. 284-291). Das vielfältige Angebot basiert auf der inter- und multidisziplinären Zusammenarbeit, die durch den Fachkräftemangel und andere Aspekte zunehmend herausfordernder wird. Den Anspruch charakterisiert I2 wie folgt:

„Was uns auch wichtig ist, ist interdisziplinär zu arbeiten und das heißt jetzt nicht nur, zwischen den einzelnen Professionen interdisziplinär zu arbeiten, sondern auch, dass wir nicht die Vormaßnahmen von den Hauptmaßnahmen irgendwie fix trennen, sondern dass wir dort Übergänge haben. Also wir tauschen selbstverständlich das Personal aus, also Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Vormaßnahmen sind in den Hauptmaßnahmen und umgekehrt. Das ist uns jedenfalls sehr, sehr wichtig“ (I2, Z. 307-313).

Die steigende Zahl der Rehabilitand*innen mit psychischen Erkrankungen macht nach I5 einen Mehraufwand an Arbeit notwendig, vornehmlich in der Absprache zwischen den einzelnen Professionen (I5, Z. 363-393, vgl. hierzu Kapitel 7.3.2, S. 87ff.). Dieser Austausch wird durch die Verschiebung in den Maßnahmeformaten erschwert, wegen derer sich die BFWs „strukturell und auch vom Personal her [anpassen müssen]“ (I1, Z. 188-195). Die Verlagerung manifestiert sich in einer steigenden Nachfrage nach Doppelvorbereitungen, also einem Rehavorbereitungstraining (RVT) sowie einem Rehavorbereitungslehrgang (RVL; I1, Z. 195-206). Hierdurch benötigen die Einrichtungen zur Förderung der Rehabilitand*innen mehr Personal, besonders da diese ihre Ansprüche in den letzten Jahren verändert haben (I1, Z. 324-331). Deshalb muss, obgleich eine Eins-zu-Eins-Betreuung nicht möglich ist, die Begleitung der Maßnahmen bei gleichzeitiger Flexibilisierung zeitlicher Gestaltungsspielräume individueller werden (ebd.). Resümierend haben sowohl die Corona-Pandemie als auch der Fachkräftemangel Auswirkungen auf die Arbeit der BFWs (genommen), welche in Teilen bereits neue Ansätze implementieren, um auf diese adäquat zu reagieren.

7.3.2 Individuelle Ebene

Infolge der Corona-Maßnahmen ist das Abbruchgeschehen in den Fokus gerückt, auch wenn sich jenes quantitativ nicht außergewöhnlich erhöht hat. Sobald nach den Gründen für die konstante Abbruchquote gefragt wird, mit welcher die BFWs umgehen müssen, werden von diesen primär gesundheitliche Gründe genannt. Nach der statistischen Erfassung, die im westdeutschen BFW erfolgt, sind die gesundheitlichen Aspekte auf der Grundlage rezidivierender Erkrankungen zu sehen, die für einen Abbruch oder eine Unterbrechung der Maßnahme sorgen können (I2, Z. 112-117). Bei einer Unterbrechung der jeweiligen Maßnahme werden die Teilnehmer*innen in der Abbruchquote erfasst, unabhängig davon, wann sie wieder einsteigen (ebd.). I1 schließt an diese Ausführungen folgendermaßen an:

„Personen, die eine berufliche Reha starten, sind ja Menschen, deren medizinische Rehabilitation abgeschlossen ist und wo man sagen kann ‚okay, wir gucken jetzt in Richtung Beruf.‘ Dass die medizinische Reha abgeschlossen ist, heißt aber nicht unbedingt, dass die Menschen auch gesund sind, sondern wir haben ja hier Personen, die sind krank, die haben chronische Erkrankungen häufig, die durch eine medizinische Rehabilitation zwar soweit abgemildert werden, dass sie wieder arbeitsfähig sind, aber die gehen davon ja nicht weg. Die Menschen, die zu uns kommen, sind nicht gesund und da finde ich es tatsächlich ganz normal, dass bei einigen Personen die Krankheit sich verschlimmert“ (I1, Z. 93-101).

Neben den gesundheitlichen Beweggründen nehmen Leistungsgründe eine untergeordnete Rolle im Kontext der Abbrüche von Umschulungen ein (I2, Z. 112-117). Weitere zu berücksichtigende Faktoren sind die vorzeitige Integration von Teilnehmenden in den Arbeitsmarkt, die deswegen ihre Abschlussprüfung vor der Industrie- und Handelskammer (IHK) nicht am jeweiligen BFW machen sowie Umsetzungen (I2, Z. 118-122). Mit Umsetzungen sind in diesem Bezugsrahmen mögliche Wechsel von einer Maßnahme in eine andere gemeint, welche dann in Frage kommen, wenn Rehabilitand*innen aus verschiedenen Gründen ein anderes Berufsbild präferieren, sei es aufgrund einer Veränderung persönlicher Gegebenheiten oder der gesundheitlichen Situation (I2, Z. 122-126). Gemeingültig sind die Anforderungen, die mit der

Umschulung in dieser Einrichtung zusammenhängen, in Verknüpfung zu weiteren Gesichtspunkten zu sehen. Die Teilnehmer*innen „sind [...] alles erwachsene Menschen, die in der Regel familiäre Verpflichtungen haben, finanzielle Sorgen haben, also da gibt es ein vollständiges Leben, was organisiert werden muss während der beruflichen Reha“ (I1, Z. 103-107). Für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist nach I6 aus Kostenträgersicht die Bewältigung der Ansprüche ein ambitioniertes Unterfangen:

„Und es ist auch so, [...] dass es den Leuten oder einer Vielzahl von Leuten, gerade mit einer F-Diagnose, schwerer fällt den Anforderungen zu begegnen. Also eine Umschulung ist ja ohnehin schon ein recht anspruchsvolles Vorhaben, eben die Inhalte in zwei Jahren zu erlernen, die in der regulären Ausbildung ja drei Jahre dauern würden und häufig ist es ja auch so, dass die Leute schon recht lange aus dem Beruf vorher heraus sind und da dann plötzlich wieder in so eine Vollzeitbelastung hereinzugehen, [...] das wird zunehmend zum Problem für die Versicherten. Also da haben wir ganz oft auch Gespräche mit Versicherten, die zum Beispiel um Zeitreduzierung bitten oder die darum bitten, ins Internat einziehen zu dürfen, um sich nur noch darauf fokussieren zu können, weil sie so ihr privates Leben gar nicht mehr richtig geregelt bekommen im Zuge der Umschulung. Also da merken wir schon, dass da die Belastbarkeit im Vergleich zu, gefühlt so fünf bis zehn Jahre zurück, sich verändert hat“ (I6, Z. 193-208).

Abgeleitet aus diesen Blickwinkeln kann Überlastung ein relevanter Faktor sein, der das Abbruchgeschehen maßgeblich mitprägt. In Verbindung mit der Erkenntnis, dass die Zahl der Menschen in den BFWs mit psychischen Erkrankungen zunimmt, ergibt sich die Frage, welche Rückschlüsse sich für die Ausgestaltung der Maßnahmen ziehen lassen. I3 fasst die Entfaltung psychischer Erkrankungen und die damit hergeleiteten Herausforderungen folgendermaßen zusammen:

„Naja, das kann man kaum in Worte fassen oder auf den Punkt bringen. Also die sind wirklich, so in meiner Wahrnehmung, sind die schon enorm. Das fängt schonmal damit an, dass die Teilnehmer insgesamt, vom Verhalten, von der Art, wie die denken, wie die arbeiten, wie die interagieren und so, viel

anstrengender, viel komplizierter geworden sind als vor X (anonymisiert) Jahren zum Beispiel. [...]. Also die fallen einem deutlich auf. [...] Das Lernen wird schwieriger“ (I3, Z. 268-282).

Die Komplexität der Lernprozesse wird darüber hinaus größer, da sich das Sozialgefüge in den Einrichtungen aufwendiger gestaltet (I3, Z. 284-289). Angesichts des potenziell konfliktbeladenen Umganges mit dieser Zielgruppe müssen „unglaublich viele Rücksichten genommen werden“ (ebd.). Auch im Umgang der Rehabilitand*innen untereinander kommt es häufiger zu Meinungsverschiedenheiten, die durch das Personal in den Einrichtungen geschlichtet werden müssen (ebd.). Die Eingliederung in Gruppenkontexte gelingt einigen Teilnehmer*innen nur unzureichend, wobei eine Abnahme von Sozialkompetenzen ein möglicher Erklärungsansatz ist (I5, Z. 402-408).

Insgesamt scheinen „die Teilnehmenden mit psychischen Erkrankungen [...] einen anderen Förderbedarf [zu haben] als Teilnehmer mit [...] orthopädischen Erkrankungen (I2, Z. 250-254). Zu bedenken ist jedoch, dass psychische Erkrankungen mittlerweile deutlich häufiger als noch vor einigen Jahrzehnten diagnostiziert werden. Die veränderte Diagnostik lässt eindeutig nicht den Umkehrschluss zu, dass diese Erkrankungen vor einigen Jahrzehnten nicht da waren (ebd.). I5 sinnt in dieser Hinsicht nach, dass „eine Diagnose [...] auch immer einen Markt [bedeutet]“ (I5, Z. 290-294). Diese Entfaltung kumuliert, neben weiteren Faktoren, darin, dass „die Rehabilitandenschaft immer diverser wird“ (I1, Z. 311-314). I1 berichtet dazu:

„Also früher kam es einem so vor, als wären die Menschen alle relativ ähnlich, so von ihren schulischen Voraussetzungen, auch das Sozialverhalten war vergleichbar, die meisten hatten auch ähnliche Ziele und einen ähnlichen Motivationsstand, also es [...] waren die Gruppen, mit denen wir zu tun hatten, deutlich homogener und jetzt ist es so, dass sich einfach [...] die individuellen Besonderheiten der Rehabilitanden sehr viel stärker ausgeprägt haben und auch seitdem, auch tatsächlich seit Corona kommt es mir so vor, als würden die Rehabilitanden noch so viel mehr Wert darauf legen, dass eben auf ihre persönlichen Wünsche und Ideen sehr viel individueller eingegangen wird“ (I1, Z. 315-324).

Die Bedürfnisbefriedigung nimmt für die Teilnehmer*innen eine elementare Rolle ein, wiewohl die Ausgewogenheit nach I5 gewahrt bleiben muss, denn die Teilnehmenden müssen „in ihrem normalen Leben auch damit klarkommen, dass sie nicht alle Bedürfnisse dieser Welt nur für sich selbst befriedigt bekomm[en], sondern dass auch andere Menschen andere Bedürfnisse haben“ (I5, Z. 384-387). Dessen ungeachtet hat sich aus ihrer Sicht ein Krankheitsmodell entwickelt, welches für die weitere Entwicklung der Teilnehmenden nicht förderlich ist (I5, Z. 310-322). Kraft dieses Bildes nehmen manche Personen die Haltung ein, dass die Welt auf ihr Krankheitsgeschehen zugeschnitten und angepasst werden sollte, damit sie gut mit der Krankheit leben können, was sowohl im Privatleben als auch im nachfolgenden Arbeitskontext zu Frustrationserlebnissen führen könnte (ebd.).

Vornehmlich verändert sich durch die geschilderten Prozesse die Dynamik innerhalb der einzelnen Lehrgänge, womit wiederum andere Formen der Interventionen durch das Fachpersonal gefragt sind (I1, Z. 201-206). Formate wie die sechswöchige Berufsfindung im Reha-Assessment beziehen die Überlegungen mit ein, nach denen „Menschen mit psychischen Erkrankungen häufiger als andere Schwierigkeiten haben mit anderen Menschen gut zusammenzuarbeiten, sich in ein Team einzufügen, für sich einzustehen, sich in irgendeiner Weise nach vorne zu stellen und zu präsentieren“ (I1, Z. 229-236). Demnach sind die längerfristigen Angebote bspw. auf die Stärkung und Prüfung der (interaktionellen) Kompetenzen ausgelegt, welche für den weiteren Verlauf der Umschulung elementar sind (ebd.). Für alle Teilnehmenden erfolgt bereits im Reha-Assessment eine konkrete Berufsberatung, welche nicht nur die bundesweiten Integrationschancen in den anvisierten Beruf einkalkuliert (I2, Z. 214-221). Vielmehr werden individuelle Elemente erfasst, wie die Bereitschaft zu einem Arbeitsplatz- bzw. Ortswechsel oder das Vorliegen eines Führerscheines (ebd.).

Mitberücksichtigt werden muss, dass durch die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden Bestimmungen massive Belastungen für die Rehabilitand*innen aufgetreten sind. I3 gibt für den erfolgreichen Abschluss der Maßnahmen und den möglichen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt an:

„Denn das hat Corona natürlich auch mit sich gebracht, dass die Firmen ja auch alle in die Knie gehen mussten. Da haben Leute Praktikumsverträge im

Vorfeld unterschrieben und kamen nicht auf das Firmengelände, weil das eben unter den gegebenen Bedingungen nicht erlaubt war und sind unverrichteter Dinge wieder abgezogen und haben kein Praktikum machen können, was an sich ja fester Bestandteil der Maßnahme ist und vor der IHK-Prüfung nachgewiesen werden muss [...]. Also [...] von daher natürlich waren Teilnehmende schon auch enormen Belastungen ausgesetzt. [...] Ich muss mich daran gewöhnen, dass meine Ausbildung ein anderes Ergebnis haben wird als das eigentlich geplant war. Die haben alle Mallorca gebucht und sind nur bis Rügen gekommen“ (I3, Z. 157-171).

Für die Zielgruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen wurden in den vergangenen Jahren in der geschilderten Berufsberatung personennahe Dienstleistungsberufe häufig ausgeschlossen, wenngleich diese Richtschnur unausgesprochen und somit nicht gesetzlich verankert war (I4, Z. 211-214). Weiterführende Forschungsarbeiten zeigen auf, dass die Kausalität, welche dieser Maßgabe zugrunde liegt, nicht hergeleitet werden kann (ebd.). Deswegen ergibt sich für die Umschulungsberufswahl nach I4 die Herausforderung, dass die Ressourcen und Unterstützungsbedarfe der Personen stärker in die Auswahl miteinbezogen werden müssen, um eine Passgenauigkeit zwischen den Anforderungen des Berufes und den Wünschen der Teilnehmenden herzustellen (I4, Z. 214-222). In Bezug auf die Durchführung der Maßnahmen seien die BFWs jedoch „schon immer gut aufgestellt [gewesen]“ (ebd.). I6 kann die Perspektive der Kostenträger ergänzen, nach welcher personennahe Dienstleistungsberufe für Menschen mit F-Diagnose nach der ICD-Klassifizierung nicht per se ausgeschlossen werden sollten (I6, Z. 270-277). Hingegen sei eine Betrachtung des Einzelfalles die bevorzugte Lösung, da abgewägt werden sollte, inwieweit die Erkrankung etwaige Beeinträchtigungen mit sich bringt, zumal das Spektrum der psychischen Erkrankungen vielfältig ist (ebd.).

Rekapitulierend müssen sich die BFWs auf eine veränderte Klientel einstellen, die im Vergleich zu früheren Kohorten komplexere Beeinträchtigungen, speziell psychischer Art, aufweisen. Daraus resultierend verändern sich Angebote, Maßnahmen und die Arbeitsweise der Beschäftigten, um auf die damit verbundenen Herausforderungen und Dynamiken zu reagieren. Die Corona-Pandemie war ein externer Aspekt, welcher neue Erschwernisse für die Zielgruppe mit sich gebracht hat.

7.3.3 Gesellschaftspolitische und finanzielle Ebene

Unter Rückgriff auf die Ergebnisse der institutionellen und individuellen Ebene ergeben sich für die BFWs in ökonomischer Hinsicht Herausforderungen durch die Zunahme von Rehabilitand*innen mit psychischen, in Teilen komplexen, Erkrankungen. Wegen dieser Entwicklung „müssen [die Einrichtungen] längere Maßnahmen machen mit weniger Personen tatsächlich, das heißt das N [hiermit ist die statistische Kenngröße gemeint, Anmerkung des Autors], obwohl wir gleich viel Arbeit haben oder vielleicht sogar noch mehr Arbeit haben, [...] die Anzahl der Personen, die dann jährlich ein Assessment durchlaufen, die wird geringer“ (I1, Z. 292-296). Die Veränderung betrifft nicht nur die wirtschaftlichen Faktoren und die Assessmentmaßnahmen, sondern sorgt gleichermaßen dafür, dass die inhaltliche Ausrichtung angepasst werden muss. Aus den sechswöchigen Berufsfindungsmaßnahmen tendieren viele Rehabilitand*innen in kaufmännische und IT-Berufe, demgegenüber sinkt die Nachfrage nach Industriebereufen, zumal diese aus verschiedenen Gründen, wie bspw. der Schichtarbeit, verwehrt bleiben können (I1, Z. 296-304). Daraus folgt, dass „einige Bereiche [...] eben sehr stark nach oben [gehen], während andere Bereiche sehr, sehr klein werden“ (ebd.).

Trotz der zunehmenden Komplexität versuchen die BFWs die individuelle Betreuung der Teilnehmer*innen zu gewährleisten, was vor dem Hintergrund des zur Verfügung stehenden wirtschaftlichen Rahmens betrachtet werden muss (I1, Z. 311-315). Es können nicht alle Ansätze, die als förderlich identifiziert werden, implementiert werden. Exemplarisch sei hier das hypothetische Beispiel aufgeführt, dass eine größere Klasse mit 28 Teilnehmer*innen aus Gründen der individuellen Förderung und der Prävention von Abbrüchen in zwei kleinere Klassen aufgeteilt werden könnte (I5, Z. 154-166). Verweisend auf die Rahmenbedingungen in den Einrichtungen ist das nicht möglich, weil die personellen, finanziellen und zeitlichen Ressourcen limitiert sind, obwohl damit sowohl für die individuelle Perspektive der Rehabilitand*innen als auch für die institutionelle Sichtweise der Einrichtungen Vorteile verbunden wären (ebd.).

Neben diesen Faktoren prognostizieren die Interviewpartner*innen, dass die Zuweisungszahlen in das System der beruflichen Rehabilitation und speziell in die Landschaft der BFWs weiter zurückgehen werden. I1 äußert dazu die Voraussage, „dass

wir möglicherweise kleiner werden“ (I1, Z. 474-476). Beleuchten lässt sich dieser Rückgang in kleinerer Form am System der RVL, die im Vorfeld einer Hauptmaßnahme erbracht werden können. Obschon I3 die Relevanz dieser Vorbereitungsmaßnahmen für hoch erachtet, „ist es ja so, dass die Zahl der Menschen, die da hereingebucht werden, eher auch rückläufig ist“ (I3, Z. 318-320). Quantitativ bemessen sind in dem Zeitraum, in dem I3 in der Einrichtung arbeitet, die Zahlen von annähernd 350 Neuanfänger*innen in einem RVL um über 200 Personen zurückgegangen (I3, Z. 320-322). Konstatierend „müsste man ja eigentlich meinen, die Kostenträger buchen uns den Laden voll, weil das ja die Erfolgsaussichten noch einmal um einiges steigert, wenn jemand [...] noch einmal ein bisschen sich ausprobiert [...]. Ich sage mal, die rennen uns nicht die Bude ein “ (I3, Z. 322-326). Nach den vermuteten Gründen für den Rückgang der Zahlen bezüglich der RVL gefragt, wird sichtbar, dass, neben anderen Aspekten, zunächst finanzielle Gründe gemutmaßt werden:

„Im Anfang habe ich mal gedacht, naja, der Hauptgrund ist sicherlich Geld. Jeden, den ich in eine solche Vorbereitungsmaßnahme stecke, muss ich auch drei Monate länger alimentieren und auch dem BFW muss ich drei Monate länger Geld zahlen. Also die finanzielle Seite spielt sicher eine Rolle. Da werden wir in den nächsten Jahren, glaube ich, auch noch einmal ein deutliches [...] Abnehmen bemerken, weil die Kosten von Corona, aber auch die Kosten zum Beispiel eines Ukraine-Krieges und anderer [...] Bewegungsströme, die sich eben durch so Migrationsgeschichten ergeben, die kosten Geld. Und jetzt sind wir so langsam an dem Punkt, wo sich häufiger die Frage stellt, wen lassen wir dafür bezahlen? Eine der Varianten, die man jetzt so ganz langsam schon bemerkt, ist, es werden Sachen einfach heruntergedampft, die Kosten werden gespart, damit die Folgen solcher Ereignisse eben so ein bisschen abgefedert werden“ (I3, Z. 359-371).

Allgemein werden über die Ausführungen hinausgehende Wirkmechanismen vermutet, die mit dem Rückgang der Zahlen in den BFWs über alle Maßnahmen hinweg zusammenhängen. Einen wesentlichen Blickpunkt nimmt das Bürgergeld ein, mit deren Einführung Institutionen wie die Bundesagentur für Arbeit vor multidimensionalen Problemlagen stehen. Der Kostendruck und die Belastung im System hat sich erhöht (I3, Z. 379-380). Aufgrund dieser Faktoren gibt I3 an, dass die einzelnen Arbeitsämter

bzw. Jobcenter „am Ende gar nicht mehr die Zeit [haben], sich noch Gedanken darum zu machen, wo schicke ich jetzt Hinz oder Kunz in welche Maßnahme?“ (I3, Z. 393-398). Die Bundesagentur für Arbeit, die unter anderem über Bildungsgutscheine Menschen in die BFWs vermitteln kann, muss sich betreffs der Arbeitsorganisation umstellen, weshalb andere Aufgabenfelder nicht in der bekannten Art und Weise bearbeitet werden können. I3 bezieht dies als einen Grund für den Rückgang der Zuweisungszahlen in das BFW mit ein:

„Also diese [...] Übertragung von hochkomplexen Aufgaben an staatliche Einrichtungen, wie zum Beispiel eine Arbeitsagentur oder ein Jobcenter, führt dazu, dass die bestimmte Jobs, die sie vorher originär gemacht haben, nicht mehr schaffen werden. Und wir wundern uns, warum wir hier Klimmzüge machen und nicht genug Leute unten herausfallen. Die werden gar nicht mehr bearbeitet“ (I3, Z. 398-402).

Mit der Einführung des Bürgergeldes und der Übernahme von Heizkosten hat sich zudem das Anspruchsdenken der Menschen verändert. In Anbetracht der finanziellen Absicherung haben „Menschen eben gesagt [...]: ‚Ne, ich mache so eine Maßnahme nicht, da bin ich erstmal sicher finanziell, wenn ich das nicht tue‘“ (I5, Z. 522-531). Diesfällig wirft I5 die Frage auf, ob den Menschen durch diese Entfaltung wirklich geholfen ist, ausdrücklich vor der Betrachtungsweise, dass berufliche Teilhabe mit Sinnerfüllung einhergeht (ebd.). Politische Entscheidungen könnten aus ihrer Sicht dazu führen, dass Menschen dies verwehrt bleibt (ebd.). Neben diesen Entscheidungen sollte die Vorsicht der Leute in die Überlegungen einbezogen werden, die eventuell Rehabilitationsmaßnahmen vermeiden möchten (I5, Z. 547-551). Mögliche Gründe für den Rückgang der Zahlen werden auch von den Kostenträgern auf breiter Basis diskutiert, denn auch auf dieser Ebene wird fassbar, dass die Zahl der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben rückläufig ist. I6 vermutet zwei Aspekte, die für einen Rückgang der Zahlen sorgen:

„Also zum einen haben wir den Eindruck, dass der Arbeitsmarkt seit einiger Zeit recht gut ist [...], dass die Arbeitgeber bestrebt sind die Leute, die sie haben, zu halten, auch wenn sich gesundheitliche Beeinträchtigungen ergeben. Das ist so ein Punkt. [...] Dann hat Corona aus unserer Sicht auch mit

hereingespielt, also das ist so seit 2020 auch deutlich spürbar gewesen, dass das zurückgegangen ist. Natürlich weil alle Beratungsleistungen, auch bei den Krankenkassen und Arbeitsagenturen und Jobcentern, ganz anders oder in reduzierter Form durchgeführt wurden und natürlich auch in den medizinischen Rehakliniken, [...] da war natürlich auch deutlich weniger los oder in abgespeckter Form“ (I6, Z. 52-62).

Die gute Arbeitsmarktlage wird durch andere Aussagen bestätigt, nach der Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zwar einen Rehabilitationsbedarf haben könnten, die mögliche Rehabilitation allerdings nicht beantragen, da sie weiterhin in ihrem oder einem anderen Beschäftigungsverhältnis auf dem Arbeitsmarkt verweilen können (I4, Z. 271-275). Zudem kann der Einfluss der Corona-Pandemie nicht negiert werden, durch den das Antragsvolumen bspw. bei der Deutschen Rentenversicherung nach I3 um mehr als die Hälfte heruntergegangen ist (I3, Z. 418-424). Demgemäß geben die Kostenträger an, dass sie den einzelnen BFWs „gerne mehr Leute schicken [würden], aber [...] gar keine Fälle im Topf [sind]“ (ebd.). Infolgedessen fasst I3 die Situation wie folgt zusammen: „Wenn oben weniger hereingesteckt wird, fällt auch unten weniger heraus und das wird ja dann noch auf 28 Berufsförderungswerke verteilt“ (I3, Z. 421-424). Weitere Vermutungen für das Absinken der Zahlen liegen in der fehlenden Information bei den Versicherten (mit psychischen Erkrankungen), welchen berufliche Rehabilitationsmaßnahmen, sofern sie erforderlich wären, häufig zu spät angeboten werden, da das Beratungsangebot nur unzureichend ausgebaut ist (I4, Z. 290-308). Darüber hinausgehend liegt ein möglicher Grund für die Tendenz des Antragsrückganges in der Bewilligung von Anträgen älterer Personen, die laut I4 erst seit einigen Jahren Usus ist, weshalb es zunächst einen starken Anstieg der Anträge gab, welcher nun wieder abflacht (I4, Z. 275-281). Die unsichtbare Altersgrenze, nach der in früheren Jahren Anträge nicht bewilligt worden wären, sei aufgrund des allgemeinen Antragsrückganges aufgehoben worden (ebd.). I6 weist auf Nachfrage als Vertretung der Kostenträger den impliziten Vorwurf der Altersdiskriminierung zurück, gibt aber durchaus zu bedenken, dass sich die Beratung auch älterer Versicherter dahingehend verändert, verstärkt in Richtung Umschulung zu beraten, sofern die Versicherten sich dies zutrauen (I6, Z. 247-263).

Wie die BFWs auf diese grundsätzliche Problematik reagieren könnten, unterscheidet sich nach den jeweiligen Perspektiven, die eingenommen werden. Nicht außer Acht gelassen werden sollte, dass es nach I5 wegen der komplexen Problematik keiner einfachen Lösungen bedarf, die häufig nur auf den ersten Blick gut erscheinen und die Probleme danach lediglich verkomplizieren (I5, Z. 551-560). Vielmehr bedarf es einer geduldigen und ruhigen Perspektive, die verschiedene Stränge berücksichtigt, woraufhin Rückschlüsse gezogen werden können (ebd.). Angesichts einer alternden Gesellschaft und des damit verbundenen (erwarteten) Anstieges von Ko- und Multimorbiditäten ist aus Sicht der Interessensvertretung eine Perspektive für die BFWs weiterhin gegeben (I4, Z. 235-262). Des Weiteren müssen sich die Einrichtungen freilich der dynamischer werdenden Rehabilitationslandschaft anpassen und neue Angebotsformen und -strukturen entwickeln, zum Beispiel durch Präventionsleistungen (ebd.). Der Gedanke erscheint auf den ersten Blick durch die Ausrichtung der BFWs widersprüchlich, doch können diese dadurch sowohl ihr Spektrum mit einem an Bedeutung zunehmenden Thema erweitern und ihre Kooperationen mit Unternehmen stärken (ebd.).

Zusammenfassend wird bemerkbar, dass die Einrichtungen im Spannungsfeld zwischen der Rolle als Anbieter beruflicher Rehabilitationsleistungen auf der einen Seite und der Rolle als Marktteilnehmende auf der anderen Seite stehen (I4, Z. 333-354). Bei Berücksichtigung dieser Prämisse müssen die BFWs rentabel gehalten werden, um ihrer Verantwortung als gemeinnützige Wirtschaftsunternehmen gerecht zu werden (ebd.). Dabei sollte laut I4 die Netzplanung nicht unberücksichtigt bleiben, nach der die Einrichtungen anhand bestimmter Strukturvorgaben handeln (ebd.). Inwieweit diese Strukturvorgaben durch die Kostenträger angepasst werden, ist ein fortlaufender Aushandlungsprozess (ebd.). Die Bedeutsamkeit der Einrichtungen für die Infrastruktur der beruflichen Rehabilitation in bestimmten Regionen ist ein gewichtiges Argument, mit welchem die Interessensvertretung argumentiert, um bei den entsprechenden Akteuren Denkprozesse anzuregen, damit einzelne BFWs bei einer möglichen wirtschaftlichen Schieflage, ausgelöst durch die hohe Inflation sowie die Auswirkungen des Krieges in der Ukraine und der Corona-Pandemie, nicht schließen müssen (I4, Z. 362-382). Die Relevanz der Einrichtungen stellt I6 ebenso, befragt

nach dem (vermeintlichen) Widerspruch der BFWs zwischen dem Angebot als Rehabilitationsdienstleister und der Arbeit als Wirtschaftsunternehmen, heraus:

„Ja, ich glaube der [Widerspruch] ist da, weil ich natürlich immer höre, dass es wirtschaftlich schwierig ist. Aber ich glaube man sollte da schon sehr genau überlegen, an welcher Ecke man spart, weil ich glaube es wäre wirklich fatal, wenn man genau den Aspekt beschneidet, den die Berufsförderungswerke so ausmachen im Kontext der Rehabilitation, also zum Beispiel die begleitenden Fachdienste. Ich glaube [...], dass es für ein Gros der Menschen wirklich schwierig wäre, so eine Umschulung durchzustehen, wenn die nicht flankierend durch den sozialen Dienst oder den psychologischen Dienst begleitet würden“ (I6, Z. 314-321).

Abschließend ist in diesem Unterkapitel manifest geworden, dass die BFWs in ökonomischer Hinsicht sowohl aktuell als auch in Zukunft vor der Herausforderung stehen, bei sinkenden Zuweisungszahlen und damit zusammenhängend schwindenden Umsätzen ihre Angebotsstruktur nicht nur aufrechtzuerhalten, sondern weiter auszubauen, um sich den Veränderungen in der Rehabilitationslandschaft anzupassen.

7.3.4 Technologische Ebene

Auf der technologischen Ebene ist insbesondere die Digitalisierung im Fokus. Wie bereits auf den anderen Ebenen angeklungen, hat die Corona-Pandemie die Digitalisierungsprozesse beschleunigt bzw. angestoßen. I2 äußert dazu für das westdeutsche BFW folgende Erkenntnis:

„Die digitale Infrastruktur war letztlich noch nicht vorhanden, die mussten wir, während Corona schon lief, aufbauen, sprich wir mussten natürlich Programme wie MS Teams und so weiter, Adobe Connect hatten wir als Übergangslösung, mussten wir uns [...] einarbeiten [...] oder wir hatten auch eine Lernplattform, ILIAS, ist auch bekannt, die wir auch verwendet haben, nur wir hatten halt den Content dort nicht und [...] die Kapazitäten waren natürlich viel zu klein, weil wir das nicht in diesem Umfang genutzt haben“ (I2, Z. 85-91).

Teile der Kostenträger „waren unglaublich froh, dass die [BFWs, Anmerkung des Autors] so schnell reagiert haben und sich [...] auch recht schnell eine durchaus solide Lösung ausgedacht oder gefunden haben, damit die Sachen weiterlaufen können“ (I6, Z. 371-373). Zutreffend ist diese Sichtweise gewiss nicht für alle Trägervertreter, welche häufig heterogene Blickwinkel auf die Thematik haben, im Besonderen auf den einzelnen Ebenen (I2, Z. 452-470). Nicht von der Hand zu weisen ist, dass die Umstellung mit einem großen Aufwand verbunden war (I1, Z. 382-387). I3 gibt zu bedenken, dass dies zur Folge hatte, dass das BFW „innerhalb von einer knappen Woche alles, was wir bisher hier seit 50 Jahren gemacht haben, auf online [hat] umstellen müssen“ (I3, Z. 82-83). Bilanzierend gipfelte dies darin, dass „das, was wir vorher live und in Präsenz gemacht haben, dann eben sozusagen aus der Tube erledigt [wurde]“ (I3, Z. 88-91). Obgleich diese Umstellung mit Schwierigkeiten, speziell zu Beginn, verbunden war, ist sie in toto als gut bewertet worden (I2, Z. 62-66).

Die gesetzlichen Regelungen haben das westdeutsche BFW zur Implementierung der Angebote „gezwungen, [...] in Technik und Digitalisierung zu investieren“ (I4, Z. 105-108). Sofern der Blickwinkel geweitet wird, sind Digitalisierungsprozesse aus Sicht der Interessensvertretung jedoch bereits vor der Corona-Pandemie angeregt worden (I4, Z. 73-76). Deshalb hat aus dieser Sichtweise „die Pandemie [...] nichts anderes getan, als den Prozess der Umsetzung der theoretischen Überlegungen in die Praxis zu beschleunigen“ (I4, Z. 76-82).

Wie sich zeigt, wurden zur Umstellung auf die digitalen Lehr-, Lern- und Beratungsangebote im westdeutschen BFW verschiedene Maßnahmen genutzt. In einem ersten Schritt wurde in dem Beratungssetting nach Ausbruch der Corona-Pandemie und Schließung der Einrichtung „natürlich viel rumprobiert, auch mit Online-Gesprächen, telefonisch Dinge getan, die Leute ins Home-Office geschickt“ (I1, Z. 59-63). Eine Folge der digitalen Prozessumstellung war laut I2 eine Erhöhung der Arbeitsbelastung für die Mitarbeiter*innen im Allgemeinen:

„[...] dann kam es natürlich zu diesem Thema Entgrenzung, weil, wenn die Datenleitung einfach zu schwach ist, dann heißt das, dass sie sich nach vorne und hinten ausdehnen, zeitlich, was dazu geführt hat, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, und das hatten wir als Organisation auch freigegeben, an

den Wochenenden, in den Abendstunden für Teilnehmer ansprechbar waren und das hat natürlich wirklich zu einer sehr, sehr hohen Arbeitsbelastung geführt, die aber die Kolleginnen und Kollegen wirklich wunderbar mitgetragen haben und ihre Teilnehmer eben so durch die Maßnahmen gebracht haben“ (I2, Z. 92-99).

Die Umstellung führte dazu, dass sich Mitarbeiter*innen in Teilen in die Technik einarbeiten mussten, die vorher unbekannt war. So rekapituliert I4, dass diese Person zum ersten Mal in ihrem Leben mit MS Teams gearbeitet hat, was sie zunächst als seltsam empfunden hat, aber dadurch immerhin ihre Arbeitsprozesse fortführen konnte (I4, Z. 108-113). Negative Folgen für die Rehabilitand*innen konnten trotz aller Bemühungen nicht vermieden werden. Exemplarisch zu beziehen ist das auf die Ausbildungsangebote im Handwerk, sogenannte Werkstattberufe. Grund hierfür ist laut I3, dass sie „den Theorieunterricht [...] online gut abbilden [können], den praktischen Unterricht, ich drehe, fräse, bohre und so weiter an einer CNC-gesteuerten Maschine, nicht“ (I3, Z. 150-157). Angesichts dieser Ausgangslage sind Verluste in der Praxisfähigkeit aufgetreten, welche dann wiederum Einfluss auf die Vermittlungschancen in Erwerbsarbeit genommen haben (ebd.). Im Gegensatz zu den negativen Aspekten honorierten die Rehabilitand*innen die Nutzung eines Schichtbetriebes zu Beginn der Corona-Pandemie, in dessen Rahmen die Angebote halbtags vor Ort stattfanden, ehe für den Rest des Tages Aufgaben im Home-Office bearbeitet werden konnten (I1, Z. 360-364). Gründe für dieses Verhalten werden in der geringeren zeitlichen Belastung durch dieses Vorgehen antizipiert (ebd.).

Eine nachhaltige Nutzung der implementierten Angebote von den Rehabilitand*innen und Mitarbeiter*innen findet nur teilweise statt. Die Mitarbeiter*innen „versuchen tatsächlich zum einen, [...] digitale Möglichkeiten zu erschließen, um zum Beispiel die zeitliche Beanspruchung zu verändern“ (I1, Z. 336-338). Die flexible Handhabung dieser digitalen Möglichkeiten gewinnt an Relevanz, „wenn [...] zum Beispiel jemand Betreuungsbedarf hat“ (I1, Z. 338-342). Zur Schaffung anderweitiger Ressourcen werden bspw. Arbeitsproben im Reha-Assessment über den Computer angeboten (I1, Z.64-69). Des Weiteren können Unwägbarkeiten ausgeglichen werden, was I1 exemplarisch auf den bundesweiten Streik im öffentlichen Personennahverkehr im Frühjahr 2023 bezieht (ebd.). So können die Mitarbeiter*innen „dann sagen [...] ,okay,

dann kommst du vielleicht nicht jeden Tag oder kannst eben an diesem oder jenen Tag dann im Home-Office Aufgaben bearbeiten', [...] [was] den Rehabilitand*innen entgegen[kommt]" (I1, Z.64-69). In puncto Gruppenangebote werden die digitalen Angebote weiterhin genutzt, die sich bewährt haben und Vorteile gegenüber stationären Vergleichsangeboten bieten. Aufzählen kann man laut I3 eine Ausbildung mit einem CAD-Programm, die in der Online-Variante ein deutlich konzentrierteres sowie zielgerichteteres Arbeiten ermöglicht (I3, Z. 186-195). Lediglich einzelne Teilnehmer*innen an diesem Angebot müssen vor Ort erscheinen, „weil man genau weiß, zu Hause schmieren die ab“ (ebd.).

Einzelfalllösungen werden ebenso von den Kostenträgern unterstützt. Exemplarisch wurde als Grund hierfür die Prävention der Abbrüche bestimmter Maßnahmen genannt (I6, Z. 386-394). Es besteht hierzu „die Möglichkeit [...], dass der Unterricht gestreamt werden kann an Leute, die zu Hause sind, zum Beispiel jetzt krankgeschrieben sind [...], eine Operation hatten oder so und dann können die trotzdem verfolgen, wie der Unterricht weitergeht“ (ebd.). Beruhend auf diesen Möglichkeiten können die Rehabilitand*innen von dieser erhöhten Flexibilität profitieren, die sich nicht nur in den Hauptmaßnahmen, sondern auch in den vorbereitenden Maßnahmen niederschlägt. Finanzielle Faktoren, wie im vorherigen Unterkapitel aufgeführt, sollten dabei nicht außer Acht gelassen werden, denn durch die Angebote auf digitaler Ebene sparen die Kostenträger Geld ein, weil bspw. keine Fahrtkosten der Rehabilitand*innen anfallen (I6, Z. 444-449).

Über die Einzelfalllösungen hinausgehend sind die implementierten Angebote in der digitalen Welt gleichwohl größtenteils eingestampft worden, da „die Rehabilitationsträger zum Teil wieder darauf beharren, dass der Unterricht zu hundert Prozent oder zu einem sehr, sehr hohen Prozentsatz auf jeden Fall wieder in persönlicher Form stattfinden soll“ (I1, Z. 382-387). Nach Gründen für diese antizipierte Haltung befragt, wird geäußert, dass eine Befürchtung in der Ausnutzung flexibler Angebote durch Rehabilitand*innen liegen könnte, die keine Bemühungen zeigen, sich aktiv am Unterricht zu beteiligen, sondern stattdessen anderen Verrichtungen nachgehen (I1, Z. 400-405). Der Grundsatz der Kostenträger wird als rigide bezeichnet, obschon diese, wie aufgezeigt, für individuelle Lösungen offen sind (I1, Z. 394-395).

Es muss trotz der skizzierten Vorteile angemerkt werden, dass Konsequenzen für die Rehabilitand*innen durch die Mitarbeitenden befürchtet werden. Denn einige haben sich mit der Umstellung auf rein digitale Angebote in den Bereichen „sehr, sehr schwer [...] getan, sehr gehadert“ (I3, Z. 140-141). Diese Menschen haben die ausbleibenden physischen Kontakte zu den anderen Rehabilitand*innen und Mitarbeiter*innen nicht verkraftet, „obwohl man ja meinen sollte, das macht gar keinen großen Unterschied, ob ich in eine Kamera etwas spreche oder ob ich ihnen das ins Gesicht spreche“ (I4, Z. 141-144). Für die Vermittlung von Lerninhalten wird dieser Unterschied jedoch konstatiert (ebd.). Konkludierend haben die Mitarbeitenden während des pandemischen Geschehens „gemerkt, dass der Kern unserer Arbeit, also wirklich im persönlichen Kontakt mit den Menschen zu arbeiten, dadurch nicht ersetzt werden kann“ (I1, Z. 61-63). In eine ähnliche Kerbe schlägt I5, die anbringt, dass bestimmte Aspekte sicherlich online angeboten werden können, es indes schwierig ist „den Punkt [...] zu fassen, wo wir jemanden verlieren“ (I5, Z. 481-485). Demzufolge bedarf es einer Mischung der Angebote, um „nicht den roten Faden [zu] verlieren, weil genau diese Leute, die dann eben irgendwo aussteigen aus diesem Boot, die können wir sonst nicht früh genug feststellen“ (I5, Z. 492-496). Neben den Lehr- und Lernangeboten sind Beratungen im Online-Format gleichermaßen mit Herausforderungen konnotiert, wenn Rehabilitand*innen von ihren Emotionen übermannt werden und die Möglichkeiten zur (physischen) Reaktion der Mitarbeitenden nicht vorhanden sind (I5, Z. 212-219). Zur Abklärung bestimmter Aspekte in diesem Setting wird dabei durchaus ein Kommunikationstool genutzt (MS Teams), was sich bewährt hat, auch wenn dadurch Erwartungen ständiger Verfügbarkeit an die Mitarbeitenden von Seiten der Rehabilitand*innen gestellt werden (I5, Z. 503-508). Zusammenfassend funktionieren Online-Beratungsangebote „erst dann [...], wenn wirklich schon eine Beziehung aufgebaut ist“ (I1, Z. 367-373). Dabei sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die Rehabilitand*innen persönliche Kontakte als wertvoll einschätzen (ebd.).

Sofern aus diesen Erkenntnissen eine Ableitung für die Arbeitssituation der Mitarbeiter*innen getroffen werden kann, sieht diese so aus, dass Home-Office im Sinne einer Flexibilisierung von Arbeitsprozessen nicht in der Form angeboten werden kann, wie es in anderen Berufsfeldern üblich ist (I1, Z. 442-448). Der Austausch mit den Rehabilitand*innen ist ein wesentlicher Kern der Arbeit, vornehmlich im Beratungssetting,

und sollte aufgrund der getätigten Erfahrungen vor Ort stattfinden (I1, Z. 442-448). Erleichterungen im Arbeitssetting erhalten die Beschäftigten dessen ungeachtet durch digitale Prozesse, ausdrücklich durch die Automatisierung von Routinetätigkeiten, den Einsatz von Prüfroutinen und die Bereitstellung von Softwareangeboten (I2, Z. 383-386). Darüber hinaus werden im Qualitätsmanagementrahmen Abläufe durch den Einsatz von Business-Process-Modeling (BPM) verschlankt und rationaler gestaltet (I2, Z. 388-392).

Die Mitarbeiter*innen in den BFWs sind der Überzeugung, dass der Trend stärkerer Digitalisierung bei zeitgleichem Einbezug von (digitalen) Medien und dem Angebot bestimmter Online-Formate nicht mehr aufzuhalten ist (I3, Z. 200-202). I1 sieht die Chancen infolge der Digitalisierungsprozesse, ist gleichzeitig aber überzeugt, dass diese den persönlichen Kontakt in den Einrichtungen nicht ersetzen werden (I1, Z. 352-353). Bestimmte Tools können die Lehr- und Lernangebote freilich bereichern, zumal sie bereits genutzt werden:

„Wenn sie heute bei uns in die Klassenräume gehen, wir haben in jedem Klassenraum so ein Whiteboard an der Wand hängen als Tafel, das wird nur noch bedingt benutzt, weil in jedem Raum oder fast jedem Raum stehen inzwischen auch riesige Screens, wo sie im Grunde genommen nicht nur Sachen von den PCs auf den Bildschirm werfen können, sondern auch direkt wie an der Tafel darin rumschreiben können [...] und das hat, muss man schon sagen, dem Unterricht, der Vermittlung von Inhalt, [...] natürlich noch einmal einen enormen Schub gegeben. Das ist ein ganz anderes arbeiten“ (I3, Z. 202-209).

Schlussfolgernd gibt I6 zu bedenken, dass es „einfach generell der Zahn der Zeit [ist] und die Zukunft, dass vieles digitaler abläuft“ (I6, Z. 449-452). Darauf sollen die Rehabilitand*innen durch Anpassungsprozesse in den einzelnen BFWs vorbereitet werden, um nach einer erfolgreichen Wiedereingliederung Anschluss an aktuelle Diskurse und Entwicklungen zu haben (I4, Z. 80-87).

Die Digitalisierungsprozesse sind zusammenfassend ein wesentlicher Faktor mit denen sich die BFWs infolge der Corona-Pandemie auseinandersetzen mussten. Eine nachhaltige Implementation der digitalen Angebote ist in Teilen vollzogen worden, wobei vorrangig Einzelfalllösungen herangezogen werden.

7.4 Zusammenfassende Darstellung zentraler Ergebnisse

Resümierend wird auf der quantitativen Ebene ersichtlich, dass trotz ausgebliebener dezidierteter Betrachtung durch die finanziellen Hürden Trends abgeleitet werden können. Bei der DRV sinken die Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Allgemeinen sowie spezifisch bezogen auf berufliche Bildungsmaßnahmen. Demgegenüber steigt der Altersdurchschnitt der Versicherten, welche ein solches Angebot beanspruchen, stetig an, wobei weiterhin Menschen mit orthopädischen Erkrankungen die größte Gruppe bilden. Eine ähnliche Tendenz lässt sich bei der BA beobachten, denn hier ist die Anzahl der Rehabilitand*innen in Wiedereingliederungsmaßnahmen über Jahre gleichfalls gesunken, bevor in den letzten Jahren des Betrachtungszeitraumes eine Konsolidierung stattgefunden hat. Dies kann bei den Angeboten zur Förderung der beruflichen Weiterbildung nicht konstatiert werden, in welcher die Bestandszahlen weiter sinken. Im BFW Dortmund als exemplarischer Einrichtung werden von der DRV annähernd zwei Drittel der Plätze belegt, wohingegen die BA für die Besetzung von weniger als einem Drittel verantwortlich ist. In den letzten Jahren werden vermehrt Plätze durch Rehabilitand*innen mit psychischen Erkrankungen belegt, wodurch es zu Verschiebungen in den Maßnahmeformaten wie dem Reha-Assessment gekommen ist. Die Abbruchquote und die wirtschaftliche Situation ist auch unter dem Eindruck der Corona-Pandemie konstant geblieben, obgleich die Integrationsquote bezüglich der Wiedereingliederung von (ehemaligen) Teilnehmer*innen in den Arbeitsmarkt eingebrochen ist. Qualitativ beleuchtet waren die Corona-Maßnahmen für die Institution BFW eine Herausforderung, welcher sie durch die Implementierung von Online-Angeboten begegnet sind. Diese werden mittlerweile nur noch als Einzelfalllösung genutzt, zumal die Klientel diese Angebote eher nicht angenommen hat. Hinsichtlich der diverser werdenden Rehabilitand*innenschaft erweitern sich die Aufgaben wegen der veränderten Ansprüche der genannten Gruppe sowie der Herausforderungen für Gruppenprozesse und -dynamiken. In Anbetracht des Fachkräftemangels sowie der guten Arbeitsmarktlage und gesellschaftspolitischen Entscheidungen wie der Einführung des Bürgergeldes stehen die Einrichtungen zukünftig vor komplexen Aufgaben. Sie müssen daher kreative Lösungen finden, um dem Anspruch als Rehabilitationsdienstleister und Wirtschaftsunternehmen gerecht zu werden.

8 Diskussion

Bezugnehmend auf die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit wird bei spezifischer Betrachtung der verfügbaren Daten der Kostenträger (DRV, BA, DGUV) deutlich, dass diese jeweils alleingestellt Angaben über ihr Rehabilitationsgeschehen erheben. Eine Vereinbarkeit der jeweiligen Angaben ist durch die unterschiedliche Denomination kaum möglich, es können lediglich Trends abgeleitet werden, die sich in den Daten widerspiegeln. Auf Seiten der DGUV liegen keine Zahlen vor, weshalb in der Gesamtbetrachtung von einer unzureichenden Datengrundlage ausgegangen werden kann. In welchem Maß dezidiertere Daten durch Überwindung der dargelegten finanziellen Hürden hätten erlangt werden können, bleibt im Dunkelfeld dieser Arbeit. Nachdem die Daten auf der übergeordneten Ebene des beruflichen Rehabilitationssystems im Allgemeinen schon nur unzureichend vereint werden konnten, ist jedoch auch in diesem Kontext nicht von einer darüber hinaus gehenden Zusammenführung auszugehen. Bereits im Forschungsstand wurde aufgezeigt, dass in das gesamte System der beruflichen Rehabilitation erhebliche Geldmittel fließen. Eine verbesserte Erfassung der Daten ist nicht nur aus diesem Grund wünschenswert, sondern außerdem rechtlich verpflichtend. Deutschland hat sich durch die Ratifizierung der UN-BRK nachgerade zu einer Umsetzung der einzelnen Aspekte verpflichtet. In Artikel 31 des Übereinkommens verpflichten sich „die Vertragsstaaten [...] zur Sammlung geeigneter Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, die ihnen ermöglichen, politische Konzepte zur Durchführung dieses Übereinkommens auszuarbeiten und umzusetzen“ (BMAS, 2020, 25). Weiterhin führt die Konvention im selben Artikel aus:

„Die im Einklang mit diesem Artikel gesammelten Informationen werden, soweit angebracht, aufgeschlüsselt und dazu verwendet, die Umsetzung der Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen durch die Vertragsstaaten zu beurteilen und die Hindernisse, denen sich Menschen mit Behinderungen bei der Ausübung ihrer Rechte gegenübersehen, zu ermitteln und anzugehen“ (ebd., 26).

Wenngleich alle Kostenträger im Feld der BFWs Körperschaften des öffentlichen Rechtes sind und keine staatlichen Institutionen, so sollte eine allumfassende

Datensammlung und -aufbereitung in ihrem Interesse sein, um daraus weitere Ableitungen treffen zu können. Die aufbereiteten Zahlen dokumentieren den Rückgang der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben anhand beruflicher Bildungs- und Wiedereingliederungsmaßnahmen, durch welche nicht nur bei den BFWs, sondern gleichermaßen bei den Kostenträgern finanzielle Herausforderungen entstehen. Mittels weitergehender Betrachtung der Daten aus dem BFW Dortmund und der anschließenden qualitativen Erhebung konnte dessen ungeachtet eine umfassende Betrachtung der komplexen Herausforderungen vollzogen werden, derer sich die einzelnen Einrichtungen widmen müssen. Die nachfolgende Abbildung illustriert die relevantesten Problemlagen:

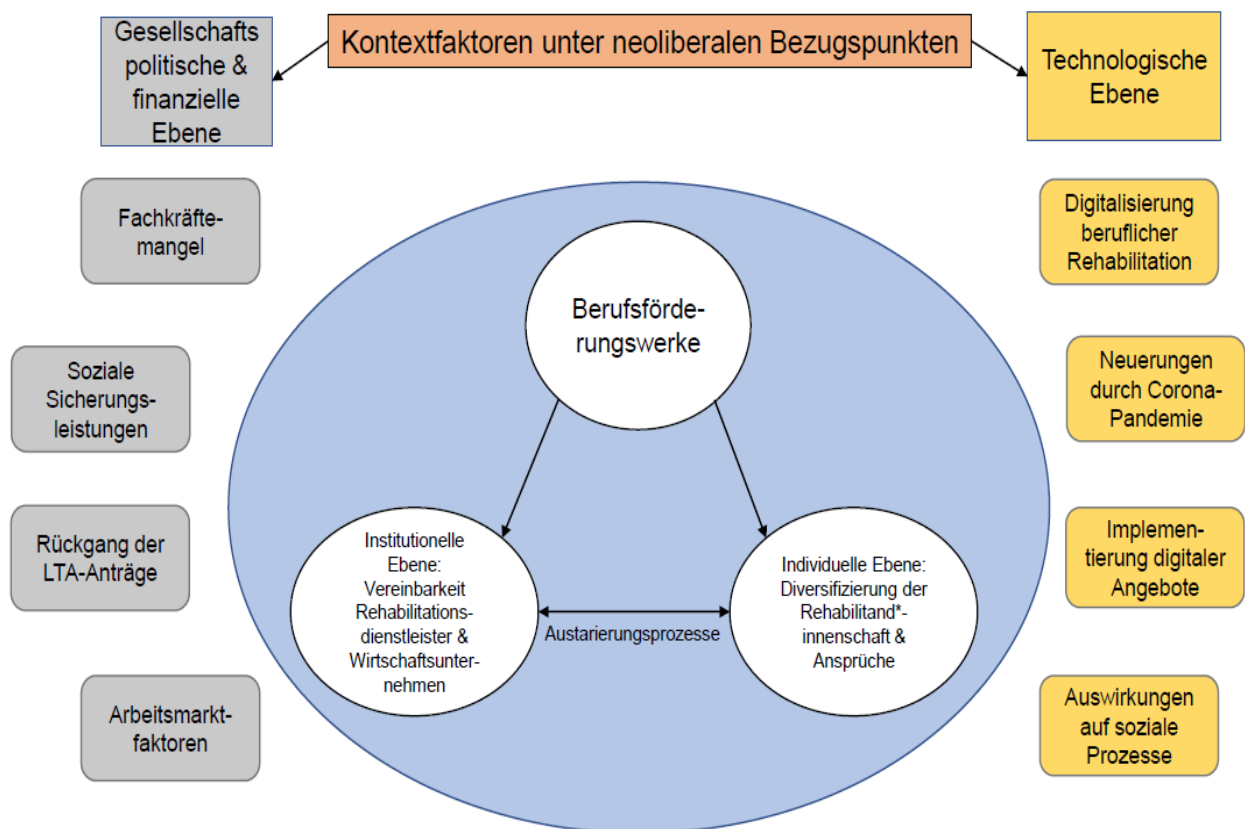


Abbildung 27: Vereinbarkeitsparadoxon der Berufsförderungswerke (eigene Darstellung)

In dem Schaubild wird das zugrundeliegende Mehrebenenmodell, welches anhand neoliberaler Theoriegenerierung gerahmt wird, ausgeführt. Die BFWs befinden sich in der immanenten systemischen Sphäre und müssen in dieser die Anforderungen von zwei Ebenen vereinbaren. Einerseits besteht auf der institutionellen Ebene der

Anspruch, den Auftrag als Rehabilitationsdienstleister bei gleichzeitiger Ausübung der Rolle als Wirtschaftsunternehmen auszuführen. Andererseits erfolgt auf der individuellen Ebene, wie durchweg von den Interviewpartner*innen geäußert, eine stetige Diversifizierung der Rehabilitand*innenschaft. Die Austarierungsprozesse zwischen diesen immanenten Systemebenen sind für die BFWs eine relevante Aufgabe, ausdrücklich vor dem Hintergrund der Verortung im beruflichen Rehabilitationssystem. Zu beachten ist die reziproke Wirkung der beiden Ebenen aufeinander, die eine Austarierung erschwert. Neben der immanenten Systemebene wirken Faktoren aus der Umwelt auf die BFWs ein. Die Systemgrenze, welche keinesfalls als starre, undurchdringliche Abtrennung interpretiert werden soll, wird durch die dunkle Rahmung dargestellt. In der Umwelt lassen sich die technologische sowie die gesellschaftspolitische und finanzielle Ebene verorten. Divergente Entwicklungen auf diesen stellen die Einrichtungen vor weitergehende Komplexitäten, welche sich schwerlich in ihrer Gesamtheit miteinander vereinbaren lassen. Die Darstellung der Ergebnisse im vorherigen Kapitel offenbart, dass auf der technologischen Ebene die Digitalisierung der beruflichen Rehabilitation zu einem maßgeblichen Thema geworden ist. Neben der Implementierung digitaler Angebote, stellenweise in Verbindung mit den Neuerungen durch die Corona-Pandemie, können auf dieser Ebene auch die sozialen Auswirkungen durch eben diese eingeordnet werden. Die in der Grafik gegenüberliegende Ebene der gesellschaftspolitischen und finanziellen Entwicklungen weist nach, dass der sich verstärkende Fachkräftemangel, die Neuausrichtung sozialer Sicherungsleistungen (in diesem Fall die Einführung des Bürgergeldes), der Rückgang der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie die nationale und regionale Arbeitsmarktlage Einfluss auf das System nehmen.

Wie im vorherigen Absatz erläutert, stellen die miteinander verflochtenen Problemlagen, die nicht alleinstehend zu betrachten sind, die BFWs vor ein Vereinbarkeitsparadoxon. Es ist schlichtweg nicht möglich, den Anforderungen auf allen Ebenen mit der gleichen Gewichtung zu begegnen. Vielmehr müssen Aspekte priorisiert werden, die für die Zukunftsfähigkeit der jeweiligen Einrichtungen von besonderer Bedeutung sind. Die relevanten Aspekte, die in der Ergebnisdarstellung aufgeführt wurden, sollen im Folgenden unter Rückgriff auf den Forschungsstand und die Theorie aufgegriffen werden, um daran anschließend Lösungsansätze der BFWs zu diskutieren.

Die Digitalisierung als Kontextfaktor wirkt auf der technologischen Ebene auf das Subsystem der BFWs ein. Wie bereits im Forschungsstand kurz dargelegt, mussten sich die Einrichtungen durch die gesetzlichen Vorgaben innerhalb kurzer Zeit auf neue Begebenheiten einstellen. Untermuert wurde diese Entwicklung durch die Aussagen der Interviewpartner*innen in dem westdeutschen BFW, nach denen durch die (zumindest kurzfristige) Schließung der gesamten Einrichtung digitale Angebote konstruiert und implementiert werden mussten. Fernab der technologischen Ebene muss in diesem Zusammenhang angemerkt werden, dass die unmittelbare Reaktion der BFWs als Folge eines externen Faktors das Potenzial der Einrichtungen unterstreicht. Als alte Institutionen, die im Zuge der Netzplanung, wie zu Beginn dargelegt, bereits in den 1970er und 1980er Jahren errichtet wurden, galten die Einrichtungen gemeinhin als starr und unflexibel. Diese Betrachtungsweise konnte mit dem Handeln widerlegt werden, weswegen die BFWs sich in der Eigenbeschreibung als Wegbereiter und Gestalter der Zukunft des beruflichen Rehabilitationssystems sehen. Weitere Anpassungen sind trotzdem kontextuell unerlässlich, um den multiplen Herausforderungen zu begegnen.

Bei genauerer Betrachtung der geschilderten digitalen Angebote können diese in zwei Hauptkategorien eingeteilt werden, eine interne sowie externe Ebene (Burzlauff & Mörike, 2023). Auf der internen Ebene zeigt sich für die BFWs ein dreistufiges Niveau, in welchem die Einrichtungen anzusiedeln sind, eingeteilt in ein Basislevel, eine teilweise Integration digitaler Prozesse sowie eine fortgeschrittene Integration eben dieser (ebd.). Einrichtungen, die im Bereich des Basislevels verortet werden können, nutzen digitale Technologien in Bezug auf Kommunikations- und Informationsprozesse zwischen den Mitarbeitenden und den Rehabilitand*innen ebenso wie innerhalb der einzelnen Subgruppen (ebd.). Beispielhaft sei hier auf die Kommunikation durch Plattformen wie MS Teams verwiesen, die von den Interviewpartner*innen in den verschiedenen Abteilungen als Tool eingesetzt werden. In dem darüber einzuordnenden Niveau der teilweisen Integration digitaler Prozesse werden diese vordergründig für die Erleichterung von Routinetätigkeiten genutzt, um den Mitarbeiter*innen zeitliche Freiräume zu ermöglichen, die anderweitig gefüllt werden können (ebd.). Softwarelösungen werden in diesem Setting gewinnbringend als Unterstützung eingesetzt, die entscheidend über die Implementation von Kommunikationsstrukturen

und Informationsprozessen hinausführt. Eine fortgeschrittene Nutzung der digitalen Möglichkeiten stellt die Anpassung von Qualitätsmanagementprozessen dar, zu welcher die Schnittstellenbetrachtung via Business-Process-Modeling zählt (Burzlaff & Mörike, 2023). Hierzu werden via Business Process Model and Notation (BPMN) die Unternehmensprozesse grafisch dargestellt und modelliert (Leymann & Schumm, 2018). Diese Darstellung vollzieht sich in einem Prozessdiagramm unter Einbezug differenter Kenngrößen und soll als einheitlicher Standard die Portabilität und Interoperabilität sicherstellen (ebd.). Die Einrichtungen versprechen sich durch diesen internen Einsatz eine bessere Abstimmung einzelner Abteilungen und die Tilgung von möglichen Redundanzen im Prozessablauf.

Verweisend auf die externe Ebene werden digitale Technologien fortwährend auf zwei Subebenen eingesetzt (Burzlaff & Mörike, 2023). Zum einen erfolgt eine Beihilfe zur Vermittlung von Lehr- und Lerninhalten durch interaktive Whiteboards oder die Nutzung von Flatscreens in den Klassenräumen, wie exemplarisch durch I3 berichtet. Andererseits werden digitale Verfahren in die Lehrpläne integriert und als zentraler Bestandteil der Vermittlung von Fähigkeiten benutzt, wie es in verschiedenen Ausbildungsgängen durch die Arbeit mit CNC-gesteuerten Maschinen beobachtet werden kann (ebd.). Abgeleitet aus dieser Kategorisierung versuchen die BFWs unter Rückgriff auf neoliberale Überlegungen, als digitale Wegbereiter Entwicklungen aktiv mitzugestalten, um sowohl die Zukunftsfähigkeit der einzelnen Einrichtungen als auch des Systems der beruflichen Rehabilitation im Allgemeinen zu sichern. Unter diesen Umständen stellt sich die Frage, in welchem Maß Kooperationen mit Unternehmen und Forschungseinrichtungen relevant sind. Schon im Forschungsstand ist verständlich geworden, dass die strategische Vernetzung der BFWs mit (regionalen) Unternehmen sowie Forschungseinrichtungen als Grundlage zur Ausübung des veränderten Rollenverständnisses elementar ist (Bartel et al., 2015). Es bieten sich für die BFWs etwaige Kooperationsmöglichkeiten mit Stakeholdern im Rehabilitationssystem und darüber hinaus (Burzlaff & Mörike, 2023). Beispielhaft auf den European Accessibility Act als Leitlinie für die Barrierefreiheitsanforderungen mannigfaltiger Dienstleistungen und Produkte ab 2025 bezogen, können Kollaborationen mit den klein- und mittelständischen Unternehmen im Sinne einer Anforderungsanalyse angestrebt werden (ebd.). Die Kontakte zu diesen Unternehmen liegen durch die

andauernden Kooperationen im Rahmen der Wiedereingliederung von Rehabilitand*innen in Erwerbsarbeit bereits vor. Im qualitativen Part hat I3 für das westdeutsche BFW von annähernd 20.000 Unternehmenskontakten gesprochen, wodurch das große Potenzial deutlich wird. Qua ihrer Ausgestaltung bieten die BFWs den direkten Kontakt zu potenziellen Nutzer*innen technologischer (und barrierefreier) Produkte und könnten deshalb für Technologieunternehmen als Kooperationspartner von Interesse sein (Burzlaff & Mörike, 2023).

Die Implementierung ausschließlich digitaler Angebote zur Vermittlung von Lehr- und Lerninhalten, wie sie zu Beginn der Corona-Pandemie infolge der Einrichtungsschließungen notwendig waren, kann indes nicht als nachhaltig betrachtet werden. In den Interviews wird deutlich, dass die Nutzung zwecks der Abbruchprävention in Einzelfällen weiterhin in Erwägung gezogen wird, zumal sich alle relevanten Akteure auf diesen gemeinsamen Nenner einigen konnten. Dementsprechend wird der Tatsache Rechnung getragen, dass die Angebote von der Klientel nicht vollumfänglich angenommen wurden. Eine Verallgemeinerung auf alle Teilnehmer*innen ist nicht möglich, doch haben insbesondere diejenigen mit psychischen Erkrankungen mit dieser Form der Inhaltsvermittlung und Beratung gehadert. In der Subgruppe der Teilnehmenden ist eine undifferenzierte Pauschalisierung gleichermaßen nicht angebracht. Es konnte dessen ungeachtet in den Interviews herausgearbeitet werden, dass diejenigen Rehabilitand*innen mit Angststörungen von den digitalen Angeboten eher profitiert haben, während Teilnehmende mit Depressionsdiagnose häufig negative Erfahrungen geäußert haben. Im Rahmen der angeführten Einzelfalllösungen können die digitalen Möglichkeiten für die BFWs als Institution, neben den sich ergebenden Perspektiven für die Individuen, gleichwohl förderlich sein. Beispielhaft für das BFW Dortmund beleuchtet, verharrt die Abbruchquote dort auf einem mehr oder weniger konstanten Niveau zwischen 20 und 30 %. Obschon sich Abbrüche als singuläres Ereignis nicht vorhersagen lassen (von Kardorff & Ohlbrecht, 2013), bietet sich durch ein erweitertes Präventionsspektrum die Möglichkeit der individuellen Vorbeugung. Als Risikoprädiktoren wurden in der genannten Studie unter anderem der subjektive Gesundheitszustand sowie eine diagnostizierte Depression genannt (ebd.). Individuelle Lösungen können diese Parameter bei der Durchführung der jeweiligen Maßnahmen einkalkulieren.

Prognosen der zukünftigen Belegung sensibilisieren die Einrichtungen im Übrigen zu einer Veränderung bestimmter Vormaßnahmen. Bereits in den letzten Jahren hat sich eine Verschiebung in den Angeboten des Reha-Assessments sowie der vorbereiteten Maßnahmen gezeigt, die zukünftig weiter anhalten wird. Hinsichtlich der geäußerten Diversifizierung der Rehabilitand*innenschaft, welche sich in einer Zunahme der Teilnehmenden mit psychischen und komorbiden Erkrankungen manifestiert, werden längere und umfangreichere Vorbereitungen notwendig. Dieser Trend ist mit der Möglichkeit verknüpft, auf die Bedürfnisse der Zielgruppe einzugehen. Schon im Forschungsstand (vgl. S. 15ff.) konnte dargestellt werden, dass (psychische) Gesundheit ein wesentlicher Faktor für einen erfolgreichen Abschluss einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme im BFW ist. Forschungsarbeiten wie diejenigen von Baumann (2016a) oder Arling et al. (2016) rücken den Einbezug von psychisch belastenden Faktoren in den Mittelpunkt, welchen zu Beginn der Vormaßnahmen entgegen gewirkt werden kann. Exemplarisch können die Stärkung der Selbstwirksamkeit der Rehabilitand*innen (Arling et al., 2016) oder die Erhebung von psychischen Risikofaktoren (Baumann, 2016a) implementiert werden. In diesem Kontext sollte der damit zusammenhängende Mehraufwand indes nicht unterschätzt werden, zumal der Fachkräftemangel auf Ebene der Mitarbeiter*innen die Einrichtungen vor komplexe Problemlagen stellt.

In der qualitativen Teilstudie wurde unisono die Belastung herausgestellt, welche mit der Erhöhung der Vielfalt in der Rehabilitand*innenschaft einhergeht. Betroffen sind hiervon einerseits Gruppenprozesse und -dynamiken, die sich zusehends strukturell verkomplizieren, andererseits aber auch Kommunikationsabläufe zwischen den Teilnehmenden und den Mitarbeiter*innen. Die Corona-Pandemie mit der Verlagerung der Angebote in die digitale Welt hat diese Entfaltung maßgeblich erschwert. Für den Umgang mit dieser Ausgangslage benötigen die Einrichtungen zusätzliches Personal, welches durch die aktuelle Arbeitsmarktlage nicht gewonnen werden kann. Zudem schilderten einige der befragten Personen, dass die Kommunikation und insbesondere die Zusammenarbeit unter den Mitarbeitenden weiterhin nicht auf demselben Niveau wie vor der Pandemie ist. Bezugnehmend auf die sozialen Prozesse bedarf es einer kurzfristigen Aufarbeitung der Lehren aus der Pandemie, welche auf dieser

Ebene zu einer Abnahme des Austausches untereinander wegen der Verlagerung von Arbeitsabläufen in die heimische Sphäre geführt hat.

Die Mitarbeitendenzahl im BFW Dortmund als beispielgebender Einrichtung ist im zugrunde liegenden Betrachtungszeitraum unter Berücksichtigung leichter Schwankungen konstant. Dennoch können in einzelnen Einrichtungen Probleme nicht negiert werden, da im qualitativen Part ersichtlich wird, dass einige Bereiche ihre Maßnahmen keineswegs vollumfänglich anbieten, vordergründig wegen des fehlenden Personals. Weitere Auswirkungen auf die Landschaft der BFWs werden von den Interviewteilnehmer*innen antizipiert, sodass die Frage aufgeworfen werden muss, wie künftig Fachkräfte gewonnen werden sollen. In einigen Abteilungen der befragten Personen ist das Durchschnittsalter der Mitarbeitenden darüber hinaus als hoch anzusehen, sodass vordringlicher Handlungsbedarf besteht. Ansonsten besteht die Gefahr einer weiteren Reduzierung von (begleitenden) Angeboten, welche nicht folgenlos für die Einrichtungen bleiben würden. Strategien zur Gewinnung von Fachkräften unterscheiden sich in den einzelnen Einrichtungen, wenschon Kooperationen mit etwaigen Stakeholdern sowie eine stärkere Sichtbarkeit der Einrichtungen als vielversprechende Ansätze durchweg als verheißungsvoll genannt werden.

Neben dem Fachkräftemangel sorgt der Rückgang der LTA-Anträge in Verbindung mit gesellschaftspolitischen Entscheidungen zur Rückabwicklung der Hartz-Reformen, welche im Rahmen der Agenda 2010 eingeführt wurden, für finanzielle Hürden. Die regierende Koalition aus SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen hat mit der Einführung des Bürgergeldes ein Wahlversprechen eingelöst, welches Auswirkungen auf die Arbeit der BA hat. Hinsichtlich der Fallbearbeitung hat sich der Arbeitsaufwand für die Mitarbeiter*innen in den jeweiligen Arbeitsagenturen und kommunalen Jobcentern nach Aussagen einiger befragter Personen (vermutlich) massiv erhöht, weswegen für die Beratung von potenziellen Rehabilitand*innen sowie Belegung der BFWs deutlich weniger Zeitkapazitäten zur Verfügung stehen. Des Weiteren sorgt, zumindest nach den Aussagen der Interviewpartner*innen, die Erhöhung der finanziellen Sicherungsleistungen im Vergleich zu den Hartz-Regelungen für eine sinkende Bereitschaft zur Aufnahme eines Bildungsangebotes im BFW. Die Inanspruchnahme sogenannter Bildungsgutscheine, über die Kund*innen der BA verschiedene Qualifizierungen in den Berufsförderungswerken belegen können, ist zurückgegangen.

Obendrein rechnen die Einrichtungen mit weiter sinkenden Belegungszahlen bei gleichzeitiger Verschiebung der Klientel. Wegen der angespannten Arbeitsmarktlage aus Sicht der Arbeitgebenden werden zunehmend Menschen in den einzelnen Firmen gehalten, die in vorherigen Jahren eine berufliche Rehabilitation angestrebt hätten. In den Einrichtungen werden durch diese Entwicklung verstärkt Menschen mit komplexeren gesundheitlichen Erkrankungen aufgenommen, besonders mit psychischen Beeinträchtigungen. Die Relevanz der BFWs als Standort der beruflichen Rehabilitation ist deshalb weiterhin gegeben, doch wird die Vereinbarkeit der normativen Ansprüche auf der institutionellen Ebene als Wirtschaftsunternehmen und Rehabilitationsdienstleister bedeutend schwieriger. Ökonomisch betrachtet unterscheidet sich die Ausgangslage in den einzelnen Einrichtungen, abhängig von der Größe, deutlich. Das BFW Dortmund verbucht seit Jahren stetige Überschüsse in der jährlichen Abrechnung, welche für Investitionen und die Bildung von Rücklagen genutzt werden. In anderen Einrichtungen dagegen ist die ökonomische Lage angespannter, auch wenn die Verankerung als Wirtschaftsstandort in den einzelnen Regionen durchweg gegeben ist. Fraglos sollte die Konkurrenzsituation der Einrichtungen untereinander im Sinne neoliberalen Wettbewerbs in die Überlegungen einbezogen werden. Die Sicherung von Standortvorteilen ist grundlegender Bestandteil der Abwägungen in den BFWs, obzwar Kooperationen zwischen einzelnen Einrichtungen stattfinden.

Verweisend auf die Ergebnisse, können daneben Ableitungen für die Entwicklung bestimmter Parameter unter den Bedingungen der Corona-Pandemie getroffen werden. Nicht nur hat sich die durchschnittliche Dauer der Maßnahmen, zumindest bei den Rehabilitand*innen in Kostenträgerschaft der BA, approximativ verdoppelt, sondern zusätzlich sind Übergänge aus den Einrichtungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in Form einer Wiedereingliederung erschwert worden. Bei genauerer Betrachtung der Arbeitslosenquote sechs Monate nach Abschluss der Maßnahme im BFW Dortmund lässt sich ablesen, dass diese im Jahr 2021 auf 19 % angestiegen ist. In den Ausführungen von Hetzel et al. (2012) werden als strukturelle Faktoren die regionale Arbeitslosenquote sowie der regionale Tertiarisierungsgrad als wichtige Einflussgrößen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung genannt. Begutachtet man diese Merkmale bezogen auf das Bundesland Nordrhein-Westfalen als regionale Ebene (die

Betrachtung lediglich der Stadt Dortmund würde die Tatsache ausklammern, dass die BFWs überregional tätig sind und ihre Rehabilitand*innen dementsprechend überregional vermitteln), so wird deutlich, dass die Arbeitslosenquote im Allgemeinen während der Corona-Pandemie angestiegen ist (Landesbetrieb IT.NRW, 2023). Lag die Quote im Jahr 2019 zum Stichtag 31. Dezember noch bei 7,0 %, so ist diese Zahl nach Ausbruch der Corona-Pandemie auf bis zu 8,6 % angestiegen (ebd.). Das Ausgangsniveau vor der Corona-Pandemie ist, nebst dem bedingt durch die hohe Inflation, den Krieg in der Ukraine und globale Konflikte, weiterhin nicht erreicht (ebd.). Der Tertiarisierungsgrad (zur Erläuterung vgl. S. 24) hingegen ist in Nordrhein-Westfalen in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen und liegt nun bei 74,1 % (Bundesagentur für Arbeit, 2023b). Vor allem der generelle Anstieg der Arbeitslosigkeit scheint einen Erklärungsansatz für die geringere Integrationsquote und einhergehend damit höhere Arbeitslosenzahl der ehemaligen Rehabilitand*innen im BFW Dortmund zu liefern. Weitere Faktoren müssen gewiss erörtert werden, da in Summe der Anstieg der Arbeitslosigkeit bei den ehemaligen Teilnehmer*innen an Maßnahmen im BFW deutlich größer ausfiel als auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Eine weitere Möglichkeit zur Erklärung des gravierenden Anstieges der Arbeitslosenquote könnte die Zurückhaltung (regionaler) Unternehmen bei der Einstellung neuer Arbeitskräfte sein. Die einzelnen BFWs sind eng mit den Unternehmen der Region vernetzt. Bei ausführlicherer Erörterung dieser Vernetzung in den Interviews gaben die Mitarbeiter*innen an, dass die Kooperation hauptsächlich mit klein- und mittelständischen Unternehmen abläuft, da größere Firmen eher selten fertig ausgebildete Arbeitnehmer*innen aus den BFWs übernehmen. Wegen der verschiedenen Maßnahmen während der Corona-Pandemie waren die kleineren Unternehmen deutlich stärker betroffen als große Konzerne, so haben beispielhaft im Mai 2020 61 % coronabedingte Umsatzeinbußen verkraften müssen (Schwartz & Gerstenberger, 2020). Außerdem erwarten viele der Unternehmen zukünftig eine angespannte Lage, wobei Faktoren wie die auf einem hohen Niveau verharrende Inflation und die Auswirkungen globaler Krisen und Spannungen zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt waren (ebd.).

Obzwar die Arbeitsmarktlage für die (ehemaligen) Rehabilitand*innen von den Interviewpartner*innen als sehr gut eingeschätzt wird, scheinen nicht beeinflussbare

Faktoren in Zukunft weiterhin die Arbeitsmarktchancen zu tangieren. Eine Gelegenheit für die erfolgreiche Wiedereingliederung bietet freilich der Fachkräftemangel. Aktuelle Daten zeigen auf, dass dieser durch die anhaltende Konjunkturschwäche zwar abgenommen hat, doch geben weiterhin 42,2 % der Unternehmen im KfW-ifo-Fachkräftebarometer eine Beeinträchtigung ihrer Geschäftstätigkeit durch fehlende Fachkräfte an (Müller, 2023). Sowohl klein- und mittelständische Unternehmen als auch große Unternehmen unterliegen diesen Auswirkungen auf das Geschäft, obschon letztere tendenziell sogar stärker betroffen sind (ebd.). Ob dieses Prozesses ist es ferner nicht auszuschließen, dass gut ausgebildete Rehabilitand*innen desgleichen für große Unternehmen als Arbeitskräfte interessant werden könnten. Globale Krisen mit ihren Konsequenzen für den hiesigen Arbeitsmarkt lassen diese Möglichkeit gleichwohl als unsicher erscheinen. Konträr dazu streben aber zunehmend Menschen mit akademischem Hintergrund auf den Arbeitsmarkt, die den neoliberalen Konkurrenzkampf um Arbeitsplätze weiter verschärfen.

Bei Begutachtung aktueller Daten wird augenfällig, dass 1950 das Verhältnis von Auszubildenden zu Studierenden eindeutig zugunsten der Auszubildenden ausfiel (Destatis, 2023). Zu diesem Zeitpunkt kamen 75,5 Auszubildende auf 10 Studierende, wobei die Studienberechtigtenquote im einstelligen Bereich lag (ebd.). Bedingt durch einen massiven Anstieg der letztgenannten Quote auf über 45 % im Jahr 2021 sowie einer Verschiebung der Wertigkeit im Verhältnis zwischen Ausbildung und Studium, kommen für das Bezugsjahr 2021 nur noch 4,3 Auszubildende auf 10 Studierende (ebd.). Grundsätzlich beginnen merklich weniger Menschen in Deutschland eine Berufsausbildung, sodass die Zahl der Auszubildenden von 1985 bis 2021 um beinahe ein Drittel auf etwa 1,25 Millionen Menschen gesunken ist (ebd.). Obgleich im selben Zeitraum die Zahl (junger) Menschen, welche eine Berufsausbildung anstreben könnten, konstant gesunken ist, kann der Rückgang der Zahlen im Ausbildungssektor nur in Teilen mit dieser Tendenz erläutert werden (ebd.). Im Korrelat zwischen Ausbildung und Studium wird der dualen Berufsausbildung häufig eine geringere Wertigkeit und Attraktivität attestiert. Die einzelnen Begriffe werden häufig nicht synonym benutzt, weshalb eine große Diskussionsbreite in Anbetracht des Images der Ausbildung vorliegt (Pilz, 2019). Auf verschiedenen Ebenen werden Aspekte dargelegt, anhand derer positive und negative Zuschreibungen für das

Ausbildungssystem zu erkennen sind (Pilz, 2019). Bündig konzentriert, scheinen finanzielle Faktoren und der Stellenwert im Arbeitssystem für alle Anspruchsgruppen elementare Aspekte zu sein (ebd.).

Unter Einbezug der Perspektive Studierender kann das durchweg vermeintlich negative Image der Berufsausbildung nicht aufrechterhalten werden (Wiesner, 2017). Trotzdem sind „die Angebote der beruflichen Bildung als Alternative zum Studium verhältnismäßig unattraktiv“ (ebd., 276). Vor allem Ausbildungsberufe mit großen Besetzungsproblemen bei anhaltendem Fachkräftebedarf auf dem Arbeitsmarkt werden aus dieser Sichtweise als negativ bewertet (ebd.). Doch in dieser Perspektive liegt eine Chance für die BFWs mit ihrem umfangreichen Angebot. Mithilfe von Arbeitsmarktanalysen, wie aus den Interviews hervorgeht, durchleuchten die Einrichtungen den Bedarf am Arbeitsmarkt fortwährend. In der westdeutschen Einrichtung wird diese Analyse quartalsmäßig durchgeführt, um auf aktuelle Bedarfe reagieren zu können. Infolge der engen Kopplung mit den klein- und mittelständischen Unternehmen im Umkreis sind die Bedürfnisse eben dieser in den Einrichtungen bekannt, sodass eine passgenaue Vermittlung stattfinden kann. Die persönliche Ebene als Garant für die Qualität der Ausbildung in den BFWs und die erlangten Kompetenzen der neuen Arbeitskräfte für die Unternehmen dürfen dabei nicht unberücksichtigt bleiben. Die Daten des Fachkräftebarometers weisen darauf hin, dass im Dienstleistungssektor eine bedeutend höhere Nachfrage nach Arbeitskräften als im verarbeitenden Gewerbe besteht (Müller, 2023). Die Einrichtungen versuchen diese Tendenz zu berücksichtigen, weshalb angesichts des Faktums für die Rehabilitand*innen eine reelle Gelegenheit auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung besteht.

Anhand der theoretischen Fundierung, die von einem Wettstreit und einer Rivalität zwischen den Individuen ausgeht, wird jedoch ersichtlich, dass eine erfolgreiche Wiedereingliederung in das System des Arbeitsmarktes als oberstes Primat für die Rehabilitand*innen mit Herausforderungen verknüpft ist. Die Integration in den Arbeitsmarkt als Priorität kann fundamental, fernab der Legitimation von Teilhabe am Arbeitsleben und daraus folgender gesellschaftlicher Teilhabe, kritisch bewertet werden. So weisen die normativen Ansprüche neoliberaler Herkunft von Seiten der Gesellschaft und Politik an die Individuen im Bewusstsein einer kapitalistischen Verwertungslogik des Arbeitsmarktes diesen die Pflicht zur Selbstdarstellung und

Selbstoptimierung zu (Schreiner, 2018). In der theoretischen Fundierung wurde damit einhergehend die Schlussfolgerung gezogen, dass es zu verstärkten Responsibilisierungsprozessen von Individuen kommt, welche mit einer Fokussierung auf Eigenverantwortung verbunden ist (ebd.). Entscheidend ist die Rolle der BFWs in der Vermittlungsfunktion zwischen den Polen der gesellschaftspolitischen Anforderungen und den Bedürfnissen der Rehabilitand*innen, welche komplexe Bewältigungslogiken voraussetzt.

Eine Debatte im Rahmen von Gewinner*innen sowie Verlierer*innen des neoliberalen Systems muss von den Einrichtungen zum Anreiz genommen werden, Veränderungen anzustreben. Debatten in dieser Blickrichtung greifen die soziale Gerechtigkeit als wichtigen Multiplikator gesellschaftlicher Kohäsion auf, welche stetig in Bedrängnis gerät. Im Gegensatz zu der Heranbildung des Wohlfahrtsstaates im 20. Jahrhundert als Reaktion auf gesellschaftliche Verwerfungen sowie Desintegrationsprozesse, „bewirkt die Politik der Deregulierung und Liberalisierung gegenwärtig soziale Desintegration“ (Reitzig, 2008, 132). Das gesellschaftspolitische Leitbild der sozialen Gerechtigkeit wird durch neoliberale Umtriebe dekonstruiert und die Verteilungsgerechtigkeit als zentrales Paradigma des Wohlfahrtsstaates diskreditiert (ebd.). Schlussfolgernd verkümmert die „reale Komplexität und die Pluralität menschlicher Handlungsmotive [...] zu einer unterkomplexen Simplizität und motivationalen Eindimensionalität“ (ebd., 144). Soziale Gerechtigkeit innerhalb der Gesellschaft wird so zu einer nicht erreichbaren Utopie, die weitergehende Teilhabechancen vulnerabler Gruppen tangiert. Kritisch muss in diesem Kontext die Ökonomisierung der sozialen Arbeit im Allgemeinen beurteilt werden, welche, wie im theoretischen Hintergrund eingeführt, systematisch unter der Regierung von Gerhard Schröder als maßgebliche Strukturvorgabe entwickelt wurde. Der Paradigmenwechsel vollzog sich in der Sozialpolitik hin von Hilfsangeboten zur Verwirklichung individueller Bedürfnisse zu Investitionen als Tauschverhältnis zwischen Staat und Individuum (Maus, 2016). Der Nutzwert der Arbeitskraft ist zum zentralen Gut der Bürger*innen geworden, dessen Förderung und Hilfe von der Akzeptanz der ökonomischen Forderungen des neoliberalen Systems abhängt (ebd.). Arbeitskraft kann als Ware im Sinne eines Formwandels der Lohnarbeit definiert werden, welche mit einer Subjektivierung von Arbeitsprozessen verbunden ist (Rau, 2010). Die soziologische Perspektive verbindet mit dieser Definition

unter anderem die Modellvorstellung eines Homo oeconomicus, welcher als tauschender Mensch in Prozessstrukturen bestimmt werden kann (Rau, 2010). Charakterisiert wird dieser durch die Maximierung seines Nutzens bei rationaler Entscheidungsfindung unter exhaustiver Kenntnis aller Parameter (ebd.). Der Homo oeconomicus kann als idealer Bestandteil des neoliberalen Systems eingeschätzt werden, der die Bedingungen akzeptiert und eine Stützfunktion für den Arbeitsmarkt einnimmt.

Das Arbeitsmarktsystem in der genannten Form ist über Jahrzehnte gewachsen, so dass die Wirkmacht der Einrichtungen zu einer holotischen Dekonstruktion beschränkt ist. Eher versuchen die Einrichtungen auf diese Entwicklungen zu reagieren und den Teilnehmer*innen umfängliche Kompetenzen im fachlichen sowie sozialen Bereich zu vermitteln, doch kann nicht negiert werden, dass fortlaufend Risiken bestehen. Neueste Erhebungen zeigen, dass durch technische Errungenschaften die Substituierbarkeitspotenziale (vgl. zur Erläuterung S. 3) speziell für Helfer- und Fachkraftberufe stark ansteigen (Dengler & Matthes, 2021). Für die genannte Berufsgruppe liegen die Substituierbarkeitspotenziale mittlerweile bei 59 %, woraus nicht geschlussfolgert werden kann, dass diese Tätigkeitsfelder zwangsläufig von Technologien übernommen werden (ebd.). Vielmehr hängt die Nutzung von gesellschaftlichen und finanziellen Aushandlungsprozessen ab, nach denen menschliche Arbeit eher bevorzugt wird, wenn diese ökonomischer, flexibler sowie qualitätsreicher ist (ebd.). Wiewohl sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass das höchste Substituierbarkeitspotenzial in Fertigungsberufen liegt, weshalb eine fortwährende Evaluation und Anpassung der Angebotsstruktur in den einzelnen BFWs notwendig ist. Beispielgebend am BFW Dortmund aufgezeigt, werden dort stetig neue Ausbildungs- und Qualifizierungsangebote sowie Kooperationen geschaffen, um auf die Entfaltung augenblicklicher Prozesse zu reagieren. Über die Einrichtung hinaus stellt sich unter anderem die Interessensvertretung die Frage, wie die berufliche Rehabilitation im Jahr 2030 aussehen wird. Zentrale Bestandteile dieser Fragestellung sind nach I4 als Repräsentant der Interessensvertretung die Ausgestaltung des Rehabilitationssystems in der nächsten Dekade sowie die frühzeitige Aufdeckung von Bedarfen. Die Beantwortung dieser Frage kann freilich nur in Zusammenarbeit zwischen der Forschung und der Praxis stattfinden, sodass hiermit ein möglicher Ansatzpunkt für weitergehende Forschungsarbeiten ausfindig gemacht werden kann.

Zusätzliche Anknüpfungspunkte für nachfolgende Forschungsarbeiten können aus den Limitationen dieser Arbeit gezogen werden. Wenssich durch den methodischen Ansatz mithilfe des gewählten Mixed-Methods-Designs das Themenfeld ausführlich beleuchtet werden konnte, so sollte berücksichtigt werden, dass die Anzahl der arrangierten Interviews aus zeitlichen Gründen auf sechs Personen beschränkt war. Bei Einbezug des Zuganges zu den Interviewpartner*innen muss beachtet werden, dass diese größtenteils den Status Quo für die betrachtete Region in Westdeutschland abbilden. Sowohl die Mitarbeiter*innen aus den BFWs als auch die Person, welche die Sichtweise der Kostenträger vertreten hat, sind in dieser Region verankert. Eine Ausnahme bildet das Interview mit der Interessensvertretung, welche eine nationale und damit übergeordnete Perspektive auf die Thematik eingenommen hat. In Verbindung mit den beispielgebenden Ergebnissen aus dem BFW Dortmund sind die Erkenntnisse nicht repräsentativ und generalisierbar, wenngleich die Generalisierbarkeit gemeinhin nicht angestrebt wurde.

An den Ergebnissen anschließende Projekte könnten das Spektrum sowie den Blickwinkel erweitern und zusätzliche Perspektiven aus weiteren BFWs, ausdrücklich auch aus anderen Bundesländern, einbeziehen. Zwecks dieses Impulses könnten andersartige Herausforderungen und Lösungsansätze erforscht werden, um ein dezidiertes Bild hinsichtlich der BFWs zu erlangen. Eine Fokussierung auf einzelne Aspekte dieser Arbeit, bspw. in Bezug auf die Ebenen, bietet die Option einer umfanglicheren Auseinandersetzung und Erörterung von Prozessen. Kraft der zeitlich limitierenden Vorgaben konnten zudem aktuelle Daten nicht mehr miteinbezogen werden, womit spezifisch der aktuelle Geschäftsbericht des BFW Dortmund aus dem Jahr 2022 gemeint ist, welcher Mitte Juni veröffentlicht wurde. Die finanziellen Hürden, welche eine umfangreichere Auseinandersetzung mit dem Material konterkariert haben, wurden bereits im Verlauf der Arbeit geschildert. Mit den dargestellten Limitationen soll eindrücklich nicht die Arbeit geschmälert werden, denn die Forschungsfragen konnten vollumfänglich beantwortet werden. Es ergeben sich durch die in diesem Absatz artikulierten Faktoren neue Ansatzpunkte für zukünftige Forschungstätigkeiten, um das komplexe Feld der beruflichen Rehabilitation auf nationaler Ebene und die Auseinandersetzung mit multiplen Herausforderungen spezifischer Einrichtungen weiter zu ergründen.

9 Schlussbetrachtung

Eingangs der Arbeit wurden verschiedene mögliche Herausforderungen im Feld der BFWs als Lokation der beruflichen Rehabilitation aufgeworfen. Die anschließende Erhebung konnte diese aufgreifen und weiterführende Problemlagen untersuchen, denen sich die BFWs stellen müssen. Zusammenfassend sollen die wichtigsten Ergebnisse zunächst dargelegt werden. Es zeigen sich auf insgesamt vier Ebenen vielschichtige Komplexitäten, welchen die Einrichtungen auf unterschiedliche Weise begegnen. Betreffs der Datenlage der großen Kostenträger war eine Vereinbarkeit der Angaben nicht möglich, sodass lediglich einzelne Trends abgeleitet werden konnten. Generell muss ein Rückgang der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben konstatiert werden, welcher sich spezifisch ebenso auf die beruflichen Bildungsmaßnahmen bezieht. Die Gründe für diese Entwicklung konnten als intrikat erörtert werden, obzwar die Corona-Pandemie mit der Reduktion von Beratungsleistungen durch die Kostenträger und damit verbundene Stakeholder sowie die allgemein als gut erachtete Arbeitsmarktlage gewichtige Aspekte darzustellen scheinen. Weiterhin hat sich die Klientel auf Seiten der Kostenträger, speziell bei der DRV, nur marginal verändert. So beantragen fortlaufend größtenteils Menschen mit orthopädischen Erkrankungen und dem Status als Facharbeiter*in berufliche Bildungsleistungen, die vorher in einer Vollzeittätigkeit angestellt waren.

Um die Blickrichtung auf die BFWs zu schärfen, die zwar in den dargestellten Zahlen der Kostenträger enthalten sind, jedoch nur einen Teil eben dieser wiedergeben, wurde als beispielgebende Einrichtung das BFW Dortmund einbezogen. Quantitativ anhand der veröffentlichten Geschäftsberichte begutachtet, können in Teilen gegenläufige Erkenntnisse festgestellt werden. Grundsätzlich werden die Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote sowie Kooperationen mit externen Einrichtungen stetig angepasst, ausdrücklich vor dem Hintergrund damit zusammenhängender Veränderungen in der Rehabilitand*innenschaft. Im BFW Dortmund stellen die Teilnehmer*innen mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen als Hauptzuweisungsdiagnose nach der ICD-Klassifizierung mittlerweile die größte Gruppe, womit wiederum Verschiebungen in den einzelnen Angeboten einhergehen. Die Zuweisung in die Hauptmaßnahmen ist über die Jahre konstant, doch nehmen die Belegungen von vorbereitenden Angeboten sowie längerfristiger Reha-Assessmentmaßnahmen für

Menschen mit psychischen Erkrankungen beständig zu. Einhergehend mit der Corona-Pandemie hat sich die Abbruchquote wider Erwarten nicht erhöht, lediglich eine marginale Verschlechterung der Durchschnittsnote und eine Erhöhung der nicht bestandenen Prüfungen sind als Folge der Entfaltung etwaiger gesetzlicher Regelungen zu beobachten. In der folgenden qualitativen Teilstudie konnten Herausforderungen reflektiert werden, welche mit dieser Grundlage zusammenhängen. Vor dem Hintergrund multidimensionaler Ansprüche an die BFWs müssen diese tragfähige Lösungen für die zukünftige Ausrichtung finden. Die Entwicklung digitaler Angebote infolge der Einrichtungsschließungen durch die vorgegebenen Schutz- und Hygienemaßnahmen während der Corona-Pandemie konnte das große Potenzial aufzeigen. Es werden sowohl intern als auch extern digitale Technologien zur Kommunikation und Inhaltsvermittlung genutzt, wobei der Einsatz dieser auf verschiedenen Niveaustufen abläuft. Zwar ist die Nachhaltigkeit dieser Angebote aus verschiedenen Gründen nur partiell im Rahmen von Einzelfalllösungen gegeben, doch bietet sich für die BFWs die Möglichkeit, als Kooperations- und Forschungspartner im Hinblick auf Digitalisierungsstrategien zu interagieren. In diesem Kontext sollte anerkannt werden, dass in der beruflichen Rehabilitation individuelle und zielgruppenspezifische Angebote für den Erfolg der Maßnahme eine bedeutende Relevanz einnehmen.

Neben der institutionellen Ebene stellt die Diversifizierung der Klientel die Einrichtungen gleichwohl auf individueller Ebene vor die Aufgabe, den veränderten Ansprüchen und Anforderungen bei anhaltend hoher Arbeitsbelastung und unter Berücksichtigung der begrenzten Ressourcen gerecht werden zu müssen. Der Fachkräftemangel sowie die finanziellen Limitationen wegen des Rückgangs der Belegungen erfordern flexible und an die Situation angepasste Lösungen, die in Teilen unter der Perspektive berufliche Rehabilitation im Jahr 2030 noch erarbeitet werden müssen. Die Austarierung der Rollen als Rehabilitationsdienstleister und Wirtschaftsunternehmen auf der Grundlage des neoliberalen Theoriemodells, welches diese Arbeit umfasst, bei gleichzeitigem Einbezug der multiplen Herausforderungen in der immanenten Systemebene wird zukunftsweisend sein. Eingedenk der zusätzlichen Faktoren aus der Systemumwelt kann ein Vereinbarkeitsparadoxon als Schlussfolgerung angemerkt werden, welches nur unzulänglich aufzulösen ist. Inwieweit die Einrichtungen dieses Paradoxon für sich erkennen und Bewältigungsstrategien erarbeiten, könnte in

folgenden Arbeiten untersucht werden. Der Neoliberalismus mit den zugehörigen theoretischen Grundlagen kann vor dem Hintergrund der Zielsetzung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen kritisch betrachtet werden, denn interindividueller und -institutioneller Wettstreit ist die Folge. Betreffs der aufgestellten Forschungsfragen konnten diese exhaustiv beantwortet werden, wobei sich weitere Forschungsansätze zeigen.

Zunächst schließt diese Arbeit an den bisherigen Forschungsstand an und erweitert diesen um gewisse Aspekte. Bisherige Studien haben vor allem die individuelle Perspektive der Rehabilitand*innen in den Blickpunkt gerückt, besonders unter der Prämisse, Faktoren für eine erfolgreiche Durchführung der Rehabilitationsmaßnahmen sowie eine anschließende gelingende Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt herauszustellen. Teile der Ergebnisse dieser Arbeit schließen daran an und zeigen auf, wie die Erkenntnisse in Anbetracht der komplexen Situation einbezogen werden können. Des Weiteren werden individuelle Faktoren für Abbrüche bzw. Unterbrechungen von Maßnahmen herausgestellt, die über die bisherige Forschungslage hinausgehen. Darüber hinaus ist die institutionelle Perspektive in der Forschung zu den BFWs im System der beruflichen Rehabilitation bislang nur unzureichend berücksichtigt worden. Zwecks der Datenlage sind die Forschungsergebnisse größtenteils nicht mehr aktuell, sodass durch die Betrachtung der Zahlen von Seiten der Kostenträger sowie des BFW Dortmund als exemplarischer Einrichtung grundlegende Weiterentwicklungen in den letzten Jahren wiedergegeben werden konnten. Diese konnten um die Anschauungsweisen der Mitarbeiter*innen aus den BFWs sowie die Sichtweisen der Kostenträger und Interessensvertretungen erweitert werden. Zudem sind gesellschaftspolitische sowie finanzielle Wirkweisen als relevanter Faktor für die systemische Ausgestaltung bislang nur unzureichend einbezogen worden, weshalb die Perspektiven dieser Arbeit den Forschungsstand um einen zusätzlichen Betrachtungswinkel ergänzen, welchem darauf aufbauende Forschungsarbeiten folgen könnten. Angedacht sind hierzu umfangreichere Arbeiten im Rahmen eines Forschungsprojektes oder einer möglichen Dissertation, um das Feld des beruflichen Rehabilitationssystems, eventuell mit einer Erweiterung der Betrachtungsweise um zusätzliche Einrichtungen, weiter zu ergründen.

Literaturverzeichnis

- Alsdorf, N., Engelbach, U., Flick, S., Haubl, R. & Voswinkel, S. (2017). Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt. Analysen und Ansätze zur therapeutischen und betrieblichen Bewältigung. Bielefeld: transcript Verlag.
- Arling, V., Slavchova, V., Knispel, J. & Spijkers, W. (2016). Die Bedeutsamkeit von Persönlichkeitsfaktoren für den beruflichen Rehabilitationserfolg. In: Die Rehabilitation, Heft 55(01), 6-11.
- Arling, V. & Spijkers, W. (2019). Berufliche Rehabilitation in Deutschland. In: Kauffeld, S. & Spurk, D. (Hrsg.). Handbuch Karriere und Laufbahnmanagement (687-710). Berlin: Springer Verlag.
- Bartel, S., Reith, N. & Peschkes, L. (2015). Berufsförderungswerke im Wandel. Perspektiven und Herausforderungen beruflicher Rehabilitation im Kontext von Teilhabe- und Fachkräftesicherung. In: Berufliche Rehabilitation, Heft 29(03), 235-246.
- Baumann, R. (2016a). Welche Bedeutung haben zurückliegende berufliche Gratifikationskrisen für die psychische Gesundheit von Rehabilitanden in zweijährigen Qualifizierungen? In: Deutsche Rentenversicherung Bund (Hrsg.). 25. Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium. Deutscher Kongress für Rehabilitationsforschung. DRV-Schriften, Band 109 (279-281). Aachen: Eigenverlag.
- Baumann, R. (2016b). Prognose und Verhinderung von Abbrüchen bei Qualifizierungen in der beruflichen Rehabilitation. In: Die Rehabilitation, Heft 55(03), 157-166.
- Bender, G., Bieber, D., Hielscher, V., Marschall, J., Ochs, P. & Vaut, S. (2006). Organisatorischer Umbau der Bundesagentur für Arbeit. Evaluation der Maßnahmen zur Umsetzung der Vorschläge der Hartz-Kommission. Arbeitspaket 2. Forschungsbericht des Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 329. Saarbrücken: Eigenverlag.
- Biebricher, T. (2012). Neoliberalismus zur Einführung. Hamburg: Junius Verlag.

- Biebricher, T. (2016). Der Staat des Neoliberalismus. Staatsverständnisse. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Biermann, H. (2008). Pädagogik der beruflichen Rehabilitation. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Biermann, H. (2015). Berufliche Teilhabe - Anspruch und Realität. In: Biermann, H. (Hrsg.). Inklusion im Beruf (17-56). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Blanz, M. (2021). Forschungsmethoden und Statistik für die Soziale Arbeit. Grundlagen und Anwendungen (2. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- BMAS (2020). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte Übersetzung. Online verfügbar unter:
https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhabe/uebereinkommen-ueber-die-rechte-behinderter-menschen.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [letzter Abruf: 29.06.2023]
- Brand, U. (2011). Post-Neoliberalismus? Aktuelle Konflikte. Gegen-hegemoniale Strategien. Hamburg: VSA Verlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2016). Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen). Deutschland (Gebietsstand März 2016). Dezember 2015. Nürnberg: Eigenverlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2017). Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen). Deutschland (Gebietsstand März 2017). Dezember 2016. Nürnberg: Eigenverlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2018). Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen). Deutschland (Gebietsstand März 2018). Dezember 2017. Nürnberg: Eigenverlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2019). Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen). Deutschland (Gebietsstand März 2019). Dezember 2018. Nürnberg: Eigenverlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2020). Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen). Deutschland (Gebietsstand März 2020). Dezember 2019. Nürnberg: Eigenverlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2021). Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen). Deutschland (Gebietsstand März 2021). Dezember 2020. Nürnberg: Eigenverlag.

- Bundesagentur für Arbeit (2022). Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen).
Deutschland (Gebietsstand März 2022). Dezember 2021. Nürnberg: Eigenverlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2023a). Berufliche Rehabilitation (Monatszahlen).
Deutschland (Gebietsstand März 2023). Dezember 2022. Nürnberg: Eigenverlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2023b). Faktencheck zum Arbeitsmarkt. Online verfügbar
unter:
<https://arbeitsmarktmonitor.arbeitsagentur.de/faktencheck/regionalstruktur/tabelle/502/2022/employrate/?r=> [letzter Abruf: 30.06.2023]
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2022). Internationale
statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme.
10. Revision. German Modification. Version 2023. Mit Aktualisierung vom
06.12.2022. Online verfügbar unter:
<https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2023/> [letzter Abruf: 11.02.2023]
- Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (2023). Fachkräftesicherung.
Online verfügbar unter:
<https://www.bmwk.de/Redaktion/DE/Dossier/fachkraeftesicherung.html> [letzter
Abruf: 16.04.2023]
- Burzan, N. (2015). Quantitative Methoden kompakt. Konstanz, München: UVK
Verlagsgesellschaft.
- Burzlaff, C. & Mörike, F. (2023). Vocational Training Centers for People with
Disabilities in Germany and their potential to facilitate accessibility and the design
of inclusive work systems. In: MuC '23: Mensch und Computer, Sept 03-06, 2023,
Rapperswil, CH. Accepted.
- Butterwege, C., Lösch, B. & Ptak, R. (2008). Kritik des Neoliberalismus (2.,
verbesserte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BV BFW (o.J.). Flyer: Neue Wege in Arbeit. Die Deutschen Berufsförderungswerke -
Wir für Menschen und Unternehmen. Berlin: Eigenverlag.

Dengler, K. & Matthes, B. (2021). Folgen des technologischen Wandels für den Arbeitsmarkt. IAB-Kurzbericht, 13/2021, 1-8.

Destatis (2023). Pressemitteilung Nr. N036 vom 15. Juni 2023. Online verfügbar unter:
https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/06/PD23_N036_12.html [letzter Abruf: 02.07.2023]

Deutsche Berufsförderungswerke (2022). Neustart in den Beruf. Die Qualifizierungsangebote der Berufsförderungswerke. Ausgabe 2022/23. Berlin: Bundesverband Deutscher Berufsförderungswerke e.V.

Deutsche Rentenversicherung (2013). Rehabilitation 2012. Band 194. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2014). Rehabilitation 2013. Band 199. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2015). Rehabilitation 2014. Band 204. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2016). Rehabilitation 2015. Band 207. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2017). Rehabilitation 2016. Band 210. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2019). Rehabilitation 2018. Band 216. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2020). Rehabilitation 2019. Band 219. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2021a). Rehabilitation 2020. Band 222. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2021b). Reha-Bericht 2021. Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2022). Rehabilitation 2021. Band 225. Berlin: Eigenverlag.

Deutsche Rentenversicherung (2023). Warum Reha? Online verfügbar unter: https://www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Warum-Reha/warum-reha_node.html#:~:text=Die%20Rehabilitation%20soll%20laut%20Gesetz,einer%20Rente%20wegen%20verminderter%20Erwerbsf%C3%A4higkeit [letzter Abruf: 16.04.2023]

DGUV (2010). Position der Gesetzlichen Unfallversicherung zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Online verfügbar unter: https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/teilhabe/pos_uv_lta.pdf [letzter Abruf: 13.06.2023]

DGUV (2016). Positionspapier der gesetzlichen Unfallversicherung zur Zusammenarbeit mit Berufsförderungswerken („Positionspapier BFW“). Online verfügbar unter: https://www.dguv.de/medien/inhalt/reha_leistung/teilhabe/schwerverletzte/positionspapier___zusammenarbeit_mit_den_bfw.pdf [letzter Abruf: 13.06.2023]

DGUV (2022). Geschäfts- und Rechnungsergebnisse der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand 2021. Online verfügbar unter: <https://publikationen.dguv.de/widgets/pdf/download/article/4614> [letzter Abruf: 13.06.2023]

Dings, W. (2005). Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke – Leistungsangebote, methodisch-didaktische Konzeptionen und Modellentwicklungen. In: Bieker, R. (Hrsg.). Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung (205-231). Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Döring, N. & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften (5., vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

- Fischer-Tahir, A. (2022). Sehbehinderung und Arbeit. Rekonfigurationen im digitalen Kapitalismus. Bielefeld: transcript Verlag.
- Flach, T. (2011). Der Einfluss von Erwartungshaltungen auf den Übergang in den Arbeitsmarkt nach beruflicher Rehabilitation. Online verfügbar unter: https://fis.uni-bamberg.de/bitstream/uniba/378/2/Diss_FlachopusseA2.pdf [letzter Abruf: 27.02.2023]
- Flick, U. (2011). Triangulation. Eine Einführung (3., aktualisierte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Foscht, T., Angerer, T. & Swoboda, B. (2007). Mixed Methods. In: Buber, R. & Holzmüller, H. H. (Hrsg.). Qualitative Marktforschung. Wiesbaden: Gabler Verlag.
- Genz, A. & Jacobi, F. (2014). Nehmen psychische Störungen zu? In: Angerer, P., Glaser, J., Gündel, H., Henningsen, P., Lahmann, C., Letzel, S. & Nowak, D. (Hrsg.). Psychische und psychosomatische Gesundheit in der Arbeit. Wissenschaft, Erfahrungen, Lösungen aus Arbeitsmedizin, Arbeitspsychologie und psychosomatischer Medizin (39-46). Heidelberg, München (u.a.): ecomed Medizin Verlag.
- Gey, A. (2016). Die neue Gesellschaftsarchitektur und professionelles Selbstverständnis. In: Spetsmann-Kunkel, M. (Hrsg.). Soziale Arbeit und Neoliberalismus (83-103). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Hüb, T., Niehaus, M. & Baumann, R. (2016). Gesundheitskompetenz von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden in Berufsförderungswerken. Kongressbeitrag. In: Das Gesundheitswesen, Heft 78(08/09), Beitrag A196.
- Hetzel, C., Flach, T. & Schmidt, C. (2012). Bestimmungsgründe des Arbeitsmarktes für die Wiedereingliederung von Rehabilitanden aus Berufsförderungswerken: eine Untersuchung auf Ebene der Agenturbezirke. In: Die Rehabilitation, Heft 51(04), 237-244.
- Hirschfeld, D. (1967). Sozialkritik des Neoliberalismus. Inaugural - Dissertation zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie der Philosophischen Fakultät der Freien Universität Berlin. Berlin: Eigenverlag.

- Holling, H. & Gediga, G. (2011). Statistik - Deskriptive Verfahren. Göttingen, Bern (u.a.): Hogrefe Verlag.
- Hollstein, B. (2010). Qualitative Methoden und Mixed-Methods-Designs. In: Stegbauer, C. & Häußling, R. (Hrsg.). Handbuch Netzwerkforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Horn, K. I. (2010). Die soziale Marktwirtschaft. Alles, was sie über den Neoliberalismus wissen sollten. Frankfurt a. M.: Frankfurter Allgemeine Buch.
- Horn, S. & Schuchardt, D. R. (2015). Deutsche Rentenversicherung - Basis der Altersvorsorge. Grundwissen und Beispiele für die Beratungspraxis, Rechtsstand 1. Juli 2014. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J. & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). In: Der Nervenarzt, Heft 85(01), 77-87.
- Kaiser, R. (2014). Qualitative Experteninterviews. Konzeptionelle Grundlagen und praktische Durchführung. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Kappus, S. (2018). Berufliche Wiedereingliederung zukunftsicher gestalten. Zur Umsetzung veränderter gesellschaftspolitischer Anforderungen am Beispiel des RehaFutur-Projektes und dessen Bedeutung für die Bildungsangebote der Berufsförderungswerke und vergleichbaren Einrichtungen. Aachen: Shaker Verlag.
- Kelle, U. (2008). Die Integration qualitativer und quantitativer Methoden in der empirischen Sozialforschung. Theoretische Grundlagen und methodologische Konzepte (2. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kelle, U. (2022). Mixed Methods. In: Baur, N. & Blasius, J. (Hrsg.). Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Kölle, T., Schmid, L., Kaluscha, R., Kaltenbach, C., Tepohl, L., Krebs, K. & Krischak, G. (2022). Prädiktoren für die Inanspruchnahme unterschiedlicher Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben: Ein Vergleich von Integrationsmaßnahmen, Teilqualifizierungen und Vollausbildungen. In: Die Rehabilitation, Heft 61(03), 170-176.
- Landesbetrieb IT.NRW (2023). Arbeitslosenquote für Nordrhein-Westfalen. Online verfügbar unter: <https://www.it.nrw/statistik/eckdaten/arbeitslosenquote-prozent-461> [letzter Abruf: 30.06.2023]
- Leymann, F. & Schumm, D. (2018). Business Process Model and Notation (BPMN). Online verfügbar unter: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/business-process-model-and-notation-bpmn-52689> [letzter Abruf: 03.07.2023]
- Maus, F. (2016). Soziale Arbeit ist (k)ein Instrument neoliberaler Politik!? In: Müller, C., Mührel, E. & Birgmeier, B. (Hrsg.). Soziale Arbeit in der Ökonomisierungsfalle? (79-94). Wiesbaden: Springer Verlag.
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (12., überarbeitete Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2019). Qualitative Content Analysis: Demarcation, Varieties, Developments. In: Forum Qualitative Sozialforschung, 20(03), 1-15.
- Misoch, S. (2019). Qualitative Interviews (2., erweiterte und aktualisierte Auflage). Berlin, Boston: de Gruyter Verlag.
- Müller, M. (2023). Fachkräftemangel: Konjunkturabkühlung statt Verbesserung des Angebots. Online verfügbar unter: https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Konzernthemen/Research/PDF-Dokumente-KfW-ifo-Fachkr%C3%A4ftebarometer/KfW-ifo-Fachkraeftebarometer_2023-06.pdf [letzter Abruf: 03.07.2023]
- Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. (2017). Geschäftsbericht 2017. Online verfügbar unter: https://www.bfw-dortmund.de/images/pdf/180222_GF_Bericht_2017.pdf [letzter Abruf: 11.02.2023]

- Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. (2018). Geschäftsbericht 2018. Online verfügbar unter: https://www.bfw-dortmund.de/images/pdf/190430_GF_Bericht_2018.pdf [letzter Abruf: 11.02.2023]
- Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. (2019). Geschäftsbericht 2019. Online verfügbar unter: https://www.bfw-dortmund.de/images/pdf/200528_Geschftsbericht-2019_pdf.pdf [letzter Abruf: 11.02.2023]
- Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. (2020). Geschäftsbericht 2020. Online verfügbar unter: <https://www.bfw-dortmund.de/images/pdf/BFW-NRW-Geschaeftsbericht-2020.pdf> [letzter Abruf: 11.02.2023]
- Nordrhein-Westfälisches Berufsförderungswerk e.V. (2021). Geschäftsbericht 2021. Online verfügbar unter: <https://www.bfw-oberhausen.de/wp-content/uploads/BFW-NRW-GF-Bericht-2021.pdf> [letzter Abruf: 11.02.2023]
- o. A. (2022). SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Textausgabe mit Verordnungen (2. Auflage). Stuttgart, München: Richard Boorberg Verlag.
- Peschkes, L. (2015). Berufsförderungswerke - Neues Reha-Modell. In: Weber, A., Peschkes, L. & de Boer, W. E. L. (Hrsg.). Return to Work - Arbeit für alle. Grundlagen der beruflichen Reintegration (444-448). Stuttgart: Gentner Verlag.
- Pilz, M. (2019). Berufliche Bildung zwischen Imagekampagnen und individueller Attraktivität. Zur Strukturierung einer Begriffsvielfalt. In: Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Heft 115(03), 399-419.
- Rädiker, S. & Kuckartz, U. (2019). Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA. Text, Audio und Video. Wiesbaden: Springer Verlag.
- Radtke, R. (2022). Arbeitsunfähigkeitsfälle aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren 1997 bis 2021. Online verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/254193/umfrage/entwicklung->

der-au-faelle-aufgrund-psychischer-erkrankungen-nach-geschlecht/ [letzter Abruf: 16.04.2023]

- Rau, A. (2010). Psychopolitik. Macht, Subjekt und Arbeit in der neoliberalen Gesellschaft. Frankfurt a. M., New York: Campus Verlag.
- Rehavigation (2020). Flexibel reagieren – Alternativen schaffen. Wie die Berufsförderungswerke auf die Corona-Pandemie reagiert haben. In: Rehavigation, Heft 2, 3-4.
- Reims, N. (2016). Berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen. Einfluss auf Gesundheit und Erwerbsintegration. Bielefeld: wbv Publikation.
- Reitzig, J. (2008). „Eine Kategorie des Unsinn...“. Die soziale Gerechtigkeit im Visier der neoliberalen Theorie. In: Butterwege, C., Lösch, B. & Ptak, R. (Hrsg.). Neoliberalismus. Analysen und Alternativen (132-146). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schirmer, D. (2009). Empirische Methoden der Sozialforschung. Paderborn: Wilhelm Fink Verlag.
- Schmidt, C. (2015). Berufliche Rehabilitation. In: Weber, A., Peschkes, L. & de Boer, W. E. L. (Hrsg.). Return to Work - Arbeit für alle. Grundlagen der beruflichen Reintegration (409-436). Stuttgart: Gentner Verlag.
- Schmidt, M. G. (2005). Bundesagentur für Arbeit. In: Schubert, K. (Hrsg.). Handwörterbuch des ökonomischen Systems der Bundesrepublik Deutschland (97-99). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schreiner, P. (2018). Unterwerfung als Freiheit. Leben im Neoliberalismus (5., erweiterte Auflage). Köln: PapyRossa Verlag.
- Schurz, G. (2007). Das Problem der Induktion. In: Keuth, H. (Hrsg.). Logik der Forschung - Karl Popper. Klassiker auslegen. Band 12 (3., bearbeitete Auflage). Berlin: Akademie Verlag.

- Schwartz, M. & Gerstenberger, J. (2020). Corona-Krise im Mittelstand: Rückkehr zu voller Wirtschaftsaktivität in weiter Ferne, aber Lockerungen entspannen Liquidität. In: KfW Research: Fokus Volkswirtschaft, Nr. 294.
- Siebeneick-Seimetz, S. (2015). Reha-Assessment. In: Weber, A., Peschkes, L. & de Boer, W. E. L. (Hrsg.). Return to Work - Arbeit für alle. Grundlagen der beruflichen Reintegration (576-583). Stuttgart: Gentner Verlag.
- Simmel, S. & Bühren, V. (2015). Rehabilitation in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Leitfaden durch die neuen ambulanten und stationären Strukturen. In: Unfallchirurg, Heft 118(02), 112-121.
- Thoma, V. (2016). Ist solidarische soziale Arbeit möglich? In: Spetsmann-Kunkel, M. (Hrsg.). Soziale Arbeit und Neoliberalismus (59-82). Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Von Kardorff, E. & Ohlbrecht, H. (2013). Abbrüche beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen in der Rehabilitation. Eine qualitative Studie zu individuellen und kontextbezogenen Ursachen. Online verfügbar unter: <https://www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/rhs/forschung/abbrueche-beruflicher-qualifizierungsmassnahmen-projektbericht> [letzter Abruf: 22.02.2023]
- Watteler, O. & Kinder-Kurlanda, K. (2015). Anonymisierung und sicherer Umgang mit Forschungsdaten in der empirischen Sozialforschung. In: Datenschutz und Datensicherheit, Heft 39(08), 515-519.
- Weise, F.-J. (2011). Der Umbau der Bundesanstalt/Bundesagentur für Arbeit zum modernen Dienstleister. In: Vierteljahreshefte zur Wirtschaftsforschung, Heft 80(01), 67-78.
- Wiesner, K.-M. (2017). Image und Attraktivität der deutschen Berufsbildung für Studierende in Deutschland. In: Schlögl, P., Stock, M., Moser, D., Schmid, K. & Gramlinger, F. (Hrsg.). Berufsbildung, eine Renaissance? Motor für Innovation, Beschäftigung, Teilhabe, Aufstieg, Wohlstand (267-278). Bielefeld: Bertelsmann.
- Willke, G. (2003). Neoliberalismus. Campus Einführungen. Frankfurt a. M., New York: Campus Verlag.