

Fallvignetten zur Fort- und Weiterbildung in der beruflichen Rehabilitation

Arbeitsbuch

Gefördert aus Mitteln der:



Impressum

Herausgeber

Prof. i.R. Dr. Ernst von Kardorff
Humboldt Universität zu Berlin
Institut für Rehabilitationswissenschaften
Unter den Linden 6, 10099 Berlin
Projektbüro Prof. i.R. Dr. Ernst von Kardorff
(Sitz: Invalidenstr. 110)

Mail: projektbuero.reha@hu-berlin.de
Internet: www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/rhs/forschung/favi

Layout & Design

Björn M. Kammler, B. A.

Inhalt



Vorwort	III
1. Hintergrund	1
2. Fallvignetten zur beruflichen Wiedereingliederung.....	2
3. Fallvignetten in der Einarbeitung und Fortbildung	3
4. Zielgruppen	4
5. Zur Bearbeitung der Fallvignetten	4
6. Fallvignetten	
(1) Herr Meier	9
(2) Frau Kolb	15
(3) Frau Jürgen	21
(4) Frau Drach	27
(5) Herr Weber	33
(6) Herr Siebert	39
(7) Frau Bender	45
(8) Frau Kunze-Drost	51
(9) Herr Hansen	57
(10) Herr Klomm	63
(11) Herr Dollinger	69
(12) Herr Gärtner	75
7. Studienergebnisse	81
7.1 Zentrale Studienergebnisse	82
7.2 Weitere Ergebnisse	83
8. Weiterführende Literatur	84

Inhalt





Vorwort

Mit den folgenden Fallvignetten stellen wir praxisbezogene Ergebnisse aus zwei Studien zur beruflichen Rehabilitation, die von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert wurden, vor. In diesen Studien haben wir RehabilitandInnen über einen Zeitraum von über 3 Jahren auf ihrem Weg von einer Vollzeitqualifizierungsmaßnahme zurück in Arbeit begleitet. Der Schwerpunkt lag dabei auf der subjektiven Sicht, den Entscheidungsprozessen und Handlungsstrategien der RehabilitandInnen. Aus den daraus resultierenden Fallporträts entstand die Idee gemeinsam mit ExpertInnen und PraktikerInnen der Einrichtungen und der Rentenversicherung didaktisch aufbereitete Fallvignetten zu entwickeln. Diese sollen für komplexe Problemkonstellationen in Beratung und Fallbearbeitung sensibilisieren, insbesondere für die entscheidende Rolle der (Berufs-)Biographie für Erfolg bzw. Misserfolg beim Return to Work (RTW). Darüber hinaus sollen die Fallvignetten dazu dienen, anhand von empirischem Material die Entwicklung eines übergreifenden und teilhabeorientierten Case-Managements zu erproben und zu fördern.

Aktuell wird dem Case-Management in der beruflichen Rehabilitation eine besondere Priorität zugeschrieben. Einzelne bereits laufende Projekte bei unseren KooperationspartnerInnen zeigen, dass im Auftrag der DRV derzeit an einem Konzept zum Fallmanagement für Leistungen zur Teilhabe an der Universität Ulm gearbeitet wird. In diesem Kon-

text liefern unsere Fallvignetten konkrete Szenarien für Verläufe beim RTW und die mögliche Gestaltung darauf bezogener Beratungs- und Vermittlungsprozesse.

An dieser Stelle möchten wir unseren KooperationspartnerInnen für die wertvollen Hinweise, ihre Vorarbeiten und ihre Zeit ganz herzlich danken. Im Einzelnen waren das: Frau Dr. Zajac (BFW Schömberg), Herr Breddin, Herr Briesemeister, Herr Röhnisch, Frau Hanke, (RV Berlin-Brandenburg), Herr Greune, Herr Niemann (RV Braunschweig-Hannover), Herr Gödecker-Geenen, Frau Bauschke und Herr Bauschke (RV Westfalen), Herr Prof. Dr. Mennemann (Universität Münster), Herr Koller, Herr Schemm und Frau Suessmann (BFW Nürnberg), Herr Gottstein (BFW Augsburg) und Herr Fröhle (DGUV).

Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff
Dr. Sebastian Klaus
Dr. Alexander Meschnig
Björn M. Kammler, B. A.

1. Hintergrund – zur Bedeutung von (Berufs-)Biographie, Lebenslage und Lebensführung für den Erfolg der beruflichen Wiedereingliederung

Die Idee zur Entwicklung der vorliegenden Fallvignetten geht auf die Ergebnisse zweier Forschungsprojekte zurück, die von der Deutschen Rentenversicherung Bund gefördert wurden. In ihnen wurde der Einfluss der individuellen (Berufs-)Biographien, der subjektiven Deutungen der eigenen Lebens- und Krankheitsgeschichte, der Lebenslage und -phase sowie der biografisch gewachsenen Lebensweisen auf den Return to Work (RTW) untersucht. Die Erwartungen an und die Vorstellungen über die Zukunft des Lebens nach der Rehabilitation auf den Erfolg der Umschulung und auf die Rückkehr und den Verbleib in Arbeit bildeten einen weiteren Schwerpunkt der Untersuchungen.

Auch wenn die meisten der genannten Aspekte Reha-BeraterInnen, Reintegrations- und Disability ManagerInnen, beteiligten PsychologInnen und ÄrztInnen aus ihrer alltäglichen Praxis bekannt sind, wird dieses oft auch implizite Wissen nicht immer systematisch für frühzeitige Beratungen und Hilfestellungen im Reha-Verlauf genutzt. Die Mehrzahl der in den Einrichtungen eingesetzten Assessments der beruflichen Rehabilitation erfassen, meist in standardisierter Form, rein individuelle Persönlichkeitsmerkmale (z.B. Selbstwirksamkeitsüberzeugungen) oder Momentaufnahmen der Motivation, der gesundheitlichen Selbsteinschätzung oder der Rehabilitationserwartungen.

Unsere Ergebnisse belegen jedoch die Notwendigkeit einer längerfristigen Betrachtung biografischer Entwicklungen und der Verlaufsprozesse vor, während und nach der Rehabilitation.

In unserer ersten Studie, „*Abbrüche beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen in der Rehabilitation*“ ging es darum, risikante Konstellationen und Verlaufskurven für Maßnahmenabbrüche frühzeitig zu erkennen. Dazu haben wir das Zusammenspiel zwischen unterschiedlichen (Berufs-)Biographien der TeilnehmerInnen an einer zweijährigen Umschulung mit den Verfahrensabläufen (z.B. Wartezeiten, Assessments, Passgenauigkeit der Zuweisung, Praktikumsbetreuung), Gruppenprozessen und strukturellen Größen (z.B. Heterogenität der TeilnehmerInnen, Arbeitsmarktausrichtung der angebotenen Ausbildungen) untersucht.

In der Folgeuntersuchung „*Wege von der beruflichen Qualifizierungsmaßnahme in das Beschäftigungssystem*“ wurden erfolgreiche AbsolventInnen, aber auch einige AbbrecherInnen aus dem vorangehenden Projekt einbezogen. Dabei haben wir die unterschiedlichen Wege zurück in den Beruf von ca. 100 RehabilitandInnen über mehrere Jahre mit Hilfe von Fragebögen und Interviews begleitet. Mit 30 Personen konnten wir zu drei Erhebungszeitpunkten ausführliche Gespräche zu ihrem persönlichen und beruflichen Werdegang, zu ihrer Krankheitsgeschichte, zu ihren Erfahrungen am Arbeitsplatz und mit der beruflichen Rehabilitation, beim Wiedereinstieg und beim nachhaltigen Verbleib in Arbeit durchführen.

Ohne hier auf die Einzelergebnisse, die inzwischen in mehreren Artikeln veröffentlicht wurden (siehe Zusammenfassung und weiterführende Literatur am Ende), einzugehen, zieht sich die Bedeutung der erworbenen Erfahrungen und daraus resultierender Erwartungen, der erlernten Strategien im Umgang mit Problemen und Krisen als roter Faden durch die Verläufe der beruflichen Wiedereingliederung. Hinzu kommen situative Bedingungen, deren erfolgreiche Bewältigung von den individuellen Lebenslagen abhängen; als situative Einflüsse zeigen sich kritische Lebensereignisse wie Krankheit, Trennung von PartnerInnen oder Arbeitsplatzverlust, die für das Gelingen oder Scheitern bei der beruflichen Rehabilitation, beim Wiedereinstieg und beim nachhaltigen Verbleib in Arbeit mitverantwortlich sind. Maßgeblich für Situationswahrnehmung, Entscheidungen und Handeln der Rehabilitanden sind die subjektiven Deutungen, Ursachenzuschreibungen und Zukunftserwartungen an Genesung, Rehabilitation und die Rückkehr in Arbeit. Sie bestimmen die Bewertung und den subjektiven Stellenwert der äußeren Einflüsse, sei es der Arbeitswelt, familialer Krisen, gesundheitlicher Einschränkungen oder der Rehabilitation. Hinzu kommen, wie oben erwähnt, akute Krisen wie etwa eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes, ein Rückfall, Probleme in der Familie oder eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses. Wir sprechen von *Fallkonstellationen*, an denen sich individuelle, in den Verfahrensabläufen der Rehabilitation selbst liegende sowie im sozialen Umfeld wirksame Bedingungen für den Erfolg oder für ein Scheitern der Rückkehr in

Arbeit zeigen. Das bedeutet, dass es in der Regel nicht ein einziger Faktor oder eine bestimmte Persönlichkeitseigenschaft (Durchhaltevermögen, dispositioneller Optimismus oder Entscheidungsfreudigkeit) ist, wie wichtig sie im konkreten Fall auch sein mögen. Entscheidend ist vielmehr das Zusammenspiel von Biographie, Lebenslage und Lebensphase, sozialer Einbindung und Unterstützung, funktionaler und subjektiv erlebter Beeinträchtigung durch die Erkrankung. Trotz einer Vielzahl bewährter testdiagnostischer Verfahren und Assessments in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation lassen sich entscheidende Einflussgrößen für einen erfolgreichen RTW nur bei einer kontinuierlichen Verlaufsbeurteilung unter Einbeziehung der individuellen Lebensgeschichte und Berufsbiographie erfassen.

2. Fallvignetten zur beruflichen Wiedereingliederung

Die von uns herausgearbeiteten „riskanten Konstellationen“ weisen charakteristische Verläufe von der Chronifizierung der Erkrankung über den Arbeitsplatzverlust, den Weg in die berufliche Rehabilitation und die Maßnahme selbst bis hin zur gelungenen oder (vorläufig) gescheiterten Rückkehr in Arbeit auf. Mit Hilfe der in den Fallvignetten aufbereiteten Kontraste verschieden gelagerter Konstellationen wird ein Potential zur Früherkennung und intervenierenden Beratung, Unterstützung und Veränderung erschlossen. Für RehabilitationsfachberaterInnen bei der Zuweisung als auch

für das in Rehabilitationseinrichtungen tätige Fachpersonal liegt mit den Fallvignetten eine methodische und inhaltliche Orientierung für eine am Case-Management ausgerichtete Entwicklung von Hilfestellungen in den verschiedenen Phasen der Rehabilitation vor.

Mit den Fallvignetten sollen folgende Ziele erreicht werden:

- *erstens* eine Sensibilisierung von Reha-FachberaterInnen, ReintegrationsmanagerInnen und MitarbeiterInnen der BFWs und bei freien Trägern für berufsbiografische Faktoren und Lebenslaufereignisse;
- *zweitens* eine Verbesserung der Bedarfsorientierung in der Zuweisungspraxis zur beruflichen Rehabilitation und im Reha-Assessment;
- *drittens* die Berücksichtigung der in der ICF benannten Umweltfaktoren
- *viertens* die personenzentrierte und teilhabeorientierte Beratung entsprechend den Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes (BTHG, § 39);
- *fünftens* der Einsatz der Fallvignetten als Material für Einarbeitung und Fortbildung von Fachkräften in der beruflichen Rehabilitation;
- *sechstens* der Einsatz der Fallvignetten als Material für gemeinsame Fallsupervisionen oder Fallgespräche.

3. Fallvignetten in der Einarbeitung und Fortbildung

Die Fallvignetten greifen ausgewählte und für eine bestimmte Problemstellung in unterschiedlichen Phasen im Prozess der beruflichen Wiedereingliederung und Nachsorge aus unserer Sicht bedeutsame Aspekte aus Biographie, Lebenslage und -phase, Krankheit und Umfeldbedingungen sowie situative Momente in ihrem komplexen Zusammenspiel auf. Sozialrechtliche Leistungsvoraussetzungen oder Zuständigkeitsfragen bei der Finanzierung (Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Unfallversicherung) haben wir bewusst ausgeklammert, weil es uns um die Fokussierung im Umgang mit den für Return to Work und Stay at Work (SaW) zentralen biografischen und umfeldbedingten Konstellationen geht.

Eingebettet ist das Modell der Fallvignetten in den Kontext des Case-Managements und des Disability-Managements als methodische Grundlage einer personenzentrierten und partizipativen Teilhabeplanung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Insofern können die inhaltlich gesättigten Fallvignetten zwanglos in die methodischen Schritte, die beim Case-Management leitend sind, integriert werden. Alle Hilfestellungen folgen der prozessorientierten Vorgehensweise des Case-Managements und suchen im Fallmaterial nach den inhaltlichen Kriterien für die entsprechende Unterstützung der RehabilitandInnen oder auch für erforderliche Entscheidungen und Korrekturen, etwa bei der Entscheidung über einen Re-

habilitationsvorbereitungslehrgang (RVL) oder ein Rehabilitationsvorbereitungstraining (RVT). Dies gilt auch für die Umschulungsberufswahl oder die Entscheidung zwischen einer Anpassungsqualifizierung, einer zweijährigen Umschulung mit IHK-Abschluss oder über eine theoriereduzierte Ausbildung wie etwa zu IT-WerkerInnen.

Auf der Basis unserer Studienergebnisse haben wir anhand einiger charakteristischer und immer wiederkehrender Fallkonstellationen, die Ihnen sicher aus Ihrer Arbeit vertraut erscheinen, Fragestellungen entwickelt, um deren Beantwortung und Problemlösung wir Sie im Folgenden bitten. Die Namen sind selbstverständlich Pseudonyme. Für die Bearbeitung der Fallkonstellationen bitten wir Sie an den Erfahrungen aus Ihrer Alltagspraxis anzuknüpfen.

4. Zielgruppen

Mit unseren Fallvignetten möchten wir alle Fachkräfte erreichen, die in der Beratung und Begleitung beruflicher RehabilitandInnen an unterschiedlichen Stellen und Funktionen und in unterschiedlichen Abschnitten in der Rehabilitationskette bei Kostenträgern oder in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation beteiligt sind; dazu gehören ohne Anspruch auf Vollständigkeit: Reha-FachberaterInnen, Disability-ManagerInnen, Reha-IntegrationsmanagerInnen, SozialarbeiterInnen, Fachkräfte im Assessment in BFWs, BTZs, IFDs und bei freien Trägern. Der Einfachheit halber schreiben wir im Folgenden immer von Reha-Beratern und Reha-Beraterinnen.

5. Zur Bearbeitung der Fallvignetten

Sehr geehrte Reha-Beraterinnen und Reha-Berater,

im Folgenden finden Sie 12 Fallvignetten, die für unterschiedliche häufig vorkommende und charakteristische Fallkonstellationen im Feld der beruflichen Wiedereingliederung stehen. Die darin ausgewählten Informationen stammen aus umfangreichen realen Fallgeschichten, die wir in ausführlichen Gesprächen während und nach der Maßnahme erstellt haben. In diesen Fallvignetten haben wir nicht nur aus datenschutzrechtlichen Gründen ganz bewusst auf alle für die Leistungsgewährung sozialrechtlich relevanten Informationen aus dem Versicherungsverlauf (z.B. Formulare G 0100 und G 0130 des Rentenversicherungsträgers) sowie auf ärztliche Gutachten (etwa Empfehlungen aus den sozialmedizinischen Entlassberichten der Reha-Klinik) weitestgehend verzichtet, da es uns für die Beurteilung der Fallkonstellationen vor allem auf fünf wesentliche Momente ankam:

- auf die aktuelle Fallkonstellation und die biografisch mitgebrachten Fähigkeiten (Durchhaltevermögen; Bildungsabschlüsse, besondere berufliche Kenntnisse), Potentiale (z.B. Motivation, Interessen) und Ressourcen (z.B. soziale Einbindung);
- auf die (berufs-)biografischen Verläufe und ihre Einordnung durch die Befragten;
- auf die Erzählungen, die sich auf die Wahrnehmung und den Umgang mit Lebenskrisen im Umfeld des er-

- zwungenen Ausscheidens aus dem bisherigen Beruf und auf die Lern- und Veränderungsprozesse vor, während und nach der beruflichen Rehabilitation beziehen;
- auf die in den Fällen sichtbar werdenden Aspekte wie z.B. (un-)realistische Selbsteinschätzung und daraus folgender Über- oder Unterschätzung, Übersehen körperlicher oder psychischer Warnzeichen;
 - auf Informationen, Einschätzungen und Bewertungen der gesamten Lebenssituation im Kontext der Rückkehr in Arbeit und der Bemühungen trotz verbliebener gesundheitlicher Beeinträchtigungen in Arbeit zu bleiben.

In den Kurzpräsentationen finden Sie einige Fragen zu den Fallkonstellationen, die sich auf Ihre persönliche Einschätzung und Ihre Handlungsempfehlungen beziehen.

Wir möchten Sie bitten, diese Fragen, Seite für Seite, stichpunktartig zu beantworten und bei der Bearbeitung mit Ihren Kolleginnen und Kollegen zu besprechen. Für die Problemstellungen der einzelnen Fallvignetten gibt es keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten. Es kommt uns dabei vielmehr darauf an, dazu anzuregen, über die Relevanz biografischer Pfade und Entscheidungen sowie über die Rolle übergreifender Lebenskontexte und situativer Faktoren gemeinsam zu reflektieren und Lösungsszenarien auch vor dem Hintergrund der Ihnen zusätzlich zur Verfügung stehenden administrativen und ärztlichen Dokumente zu entwickeln.

Am Ende der Vignettendarstellung finden Sie die aus unserer Studie ermittelten zentralen förderlichen bzw. hemmen-

den Bedingungen für eine erfolgreiche Rückkehr in Arbeit. Insofern bieten wir Ihnen keine „Lösungen“ oder konkreten Empfehlungen an: erstens, weil es nicht „die“ einzig richtige Lösung für einen Fall gibt, sondern immer nur mehr oder weniger passfähige Varianten, die entgegen des ersten Anscheins durchaus zum Erfolg führen können; zweitens, weil es bei individuellen Fallkonstellationen kein eindeutiges Standardmodell gibt, das anhand eines identifizierten Merkmals im Sinne einer Checkliste zu einer eindeutigen Empfehlung führt, etwa in dem Sinne: mit der Diagnose einer psychischen Störung komme keine Berufstätigkeit mit KundInnenkontakt in Frage; drittens, weil die gemeinsame Entwicklung von passfähigen Lösungen Ergebnis eines Aushandlungsgesprächs im Beratungsprozess ist und sich im weiteren Verlauf auch durch äußere Einflüsse oder innere Abwägungen der KlientInnen verändern kann. Diese gewollte Offenheit soll es Ihnen ermöglichen, sich anhand der Fallvignetten einmal ohne den alltäglichen Handlungsdruck über mögliche Lösungsvarianten auszutauschen und dann anhand eigenen Materials unsere biografisch orientierte Herangehensweise selbst auszuprobieren.

Seit einigen Jahren wird auch in der Rehabilitation zunehmend vom *Case-Management* gesprochen (siehe dazu die Literaturhinweise am Ende); so werden in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung Case-ManagerInnen ausgebildet und bei einigen Regionalträgern der Deutschen Rentenversicherung existieren Fort- und Weiterbildungspro-

gramme im Bereich des Case-Managements für Reha-BeraterInnen. Nachdem auch im Bundesteilhabegesetz (BTHG) der Gedanke der Personenzentrierung, der Unterstützung bei einer gemeinsamen Entscheidungsfindung und das Case-Management als Vorgaben für die Praxis formuliert wurden, möchten wir Sie bitten, bei der Bearbeitung der Fallvignetten die Grundgedanken des Case-Managements zu berücksichtigen, denen bereits beim Beratungsprozess eine wichtige orientierende Rolle hinsichtlich der schließlich erfolgenden Empfehlungen zukommt. Da die Literatur und auch das Praxisverständnis in der Frage der Definition des Case-Managements zuweilen nicht ganz eindeutig sind, möchten wir hier auf die beiden für die Fallbearbeitung zentralen konkreten Aspekte des Case-Managements fokussieren:

→ im Hinblick auf die im System der Rehabilitation angebotenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben geht es darum, bezogen auf die gesamte Fallgruppe wie auch im Einzelfall, die jeweiligen relevanten KooperationspartnerInnen in der Rehabilitationskette „ins Boot zu holen“ und für ähnlich gelagerte Fälle eine stabile Vernetzung zu etablieren. Im Einzelfall können das – soweit die RehabilitandInnen zustimmen – die behandelnden ÄrztInnen sein, die Reha-Klinik, ein Integrationsfachdienst oder auch das Jobcenter, ArbeitgeberInnen und natürlich, während der beruflichen Rehabilitation, die jeweiligen Einrichtungen, in denen die Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt werden;

→ bezogen auf die konkret beratenen RehabilitandInnen geht es darum, im Rahmen einer gemeinsamen und abgestimmten Entscheidungsfindung die einzelnen Schritte abzusprechen, (Teil-)Ziele und Maßnahmen im Verlauf ggf. auch zu modifizieren und nach passfähigen, von den jeweiligen RehabilitandInnen auch akzeptierten Wegen der Wiedereingliederung in Arbeit und den Bedingungen für einen nachhaltigen Verbleib im Erwerbsleben zu suchen. In diesem Sinne wird Case-Management hier als personen-/adressatInnenbezogene gemeinsame Planung beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen von der Empfehlung und Weitervermittlung über die im Einzelfall notwendige Begleitung während der Maßnahme bis zur Rückkehr in Arbeit definiert.

Nicht gemeint ist hier das Fallmanagement im Sinne der administrativen bzw. organisationsinternen Fallbearbeitung, etwa die interne Kommunikation zur Leistungsabteilung.

Die im Folgenden präsentierten Fallvignetten stammen, mit zwei Ausnahmen, aus zweijährigen Vollzeitqualifizierungsmaßnahmen (Umschulung), die an BFWs und bei freien Trägern durchgeführt wurden und an deren Ende ein IHK-Abschluss erworben wurde. Auch wenn diese intensive Maßnahme aus dem breiten Angebotsspektrum der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Verhältnis zu Integrationsmaßnahmen und beruflichen Anpassungsmaßnahmen nur einen geringen Anteil ausmacht, lässt sich an den Fallvignetten die Rolle der biografischen Entwicklung, die Bedeu-

tung biografisch aufgeschichteter Erfahrungen und erworbener Handlungsmuster beispielhaft erfassen. Die konkreten Fallkonstellationen bei kurzfristigen Maßnahmen können sich dabei ganz anders darstellen, etwa bezogen auf das geringere Lebensalter, auf die konkrete berufliche Vorgeschichte, die mitgebrachten Bildungsabschlüsse und Kompetenzen. Trotzdem denken wir, dass die in den präsentierten Fallvignetten angesprochenen Aspekte und das methodische Vorgehen auf andere Maßnahmen und auch auf die von Ihnen selbst täglich bearbeiteten Fälle angewandt werden können.

Exemplarisch stehen dafür zwei Fallvignetten, die nicht aus unserem Sample, sondern aus einem kooperierenden BFW stammen.

Die Arbeit mit den Fallvignetten in dem hier vorgelegten „Arbeitsbuch“ kann im kollegialen Austausch oder im Sinne eines Einarbeitungsstandems auch ohne das Begleit-Manual erfolgen. Letzteres ist für Fachkräfte als Hintergrund und didaktische Gestaltungshilfe bei der Vorbereitung und Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen gedacht.

6. Fallvignetten

Fall (1) Herr Meier

Alter:	51
Lebenssituation:	Verheiratet, zwei Kinder
Wohnort:	mittelgroße Stadt, nur teilweise gute Arbeitsmarktlage
Schulabschluss:	Realschule (POS)
Erstausbildung:	Koch
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	Eventmanager
Krankheitsdiagnose:	Colitis Ulcerosa, Rheuma, Burnout und Rückenschmerzen
Grad der Behinderung:	—
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit: über 12 Monate
	Schulden: gering belastet
	Krankschreibung: nein
Vorbereitende Maßnahmen:	RVL
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch: 1x 2012
	beruflich: nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:	nein

Herr Meier

Biographische Entwicklung

Herr Meier erlernt erfolgreich den Beruf des Kochs und übt ihn 16 Jahre lang aus. Nach der Wiedervereinigung Deutschlands erweitern sich seine Aufgaben und er findet Gefallen daran, Caterings bei großen Veranstaltungen auszurichten; er absolviert daraufhin eine Fortbildung zum Eventmanager. Ihm gelingt ein Aufstieg im neuen Tätigkeitsfeld, das ihn wegen der Vielseitigkeit der Arbeitsaufgaben zufriedenstellt. In dieser Zeit trifft Herr Meier seine große Liebe und gründet mit ihr eine Familie. Sein Leben verläuft so, wie er es sich wünscht, er bekommt von allen Seiten Bestätigung und findet es schön, beruflich von Prominenten umgeben zu sein. Gesundheitlich geht es ihm währenddessen zunehmend schlechter; er leidet unter Rheuma, das ihn zeitweise bewegungsunfähig macht. Die hohe Arbeitsintensität führt allmählich in ein Burnout-Syndrom. Die Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation zwingt Herrn Meier schließlich dazu, seinen ausgeübten Beruf und den daran geknüpften Lebensstil aufzugeben.

In der Arbeitslosigkeit hat Herr Meier große Probleme, sich beruflich neu zu orientieren. Er fühlt sich nutzlos und möchte wieder gerne seiner Rolle als Familienvater nachkommen. Daher begibt er sich auf die Suche nach einem neuen Beruf, den er glaubt, mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen ausüben zu können und der die Vereinbarkeit von Familie und Krankheit mit dem Arbeitsleben verspricht. Wichtig ist ihm dabei, dass er ein akzeptables Einkommen erzielen kann und er genügend Zeit mit und für seine Familie findet. Unterstützt wird er bei der beruflichen Neuorientierung von einem Bekannten. Mit dem Ziel, Sport- und Fitnesskaufmann zu werden, wendet er sich schließlich an seinen Reha-Fachberater.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Zunächst wird sein Berufswunsch von der Rentenversicherung abgelehnt. Herr Meier geht in Widerspruch und droht mit seinem Anwalt; am Ende bekommt er seine Bewilligung. In der Umschulung zum Sport- und Fitnesskaufmann ist er hoch motiviert, sein Bestes zu geben. Auch die Suche nach einem Praxisbetrieb fällt ihm sehr leicht. Seit Jahren engagiert er sich ehrenamtlich in einer Schule und hat dort Bekanntschaften geknüpft, die ihm weiterhelfen können. Zudem sind auch seine beruflichen Vorerfahrungen als Eventmanager hilfreich, sofort eine Zusage zu bekommen.

Während der Umschulung ist Herr Meier einem starken Rheumaschub ausgesetzt. Ihm wird angeboten, an einer experimentellen Testreihe eines neuen Medikaments teilzunehmen. Die neuen Medikamente schlagen gut an und verringern seine Einschränkungen deutlich. Das Ergebnis verbesserte seine Lebensqualität spürbar und bestärkt ihn in seiner beruflichen Perspektive.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Biografische Passung in der Zuweisung
- Identifikation mit und Interesse am Beruf
- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Weites berufliches Vorwissen
- Anerkennung für Vorwissen
- Hohe Zielorientierung und Selbstwirksamkeit
- Zugewinn an Selbstbewusstsein in der Reha
- Positive Nutzung des Schonraums im BFW
- Fortgeschrittene Krankheitsbewältigung
- Positiver Umgang mit der Krankheit
- Akzeptanz der Krankheit
- Geringe gesundheitliche Belastungen
- Selbständigkeit bei der Suche nach Arbeit
- Akzeptanz niedriger Entlohnung als Zwischenphase
- Soziale Unterstützung in der Familie
- Familiäre Verantwortung; Lebenslauforientierung

Hemmende Faktoren

- Zunehmende Arbeitsintensität am Arbeitsplatz
- Potential einer wiederholten Selbstüberforderung

Herr Meier

Wie würden Sie die Situation von Herrn Meier allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (2) Frau Kolb

Alter:	42
Lebenssituation:	Alleine lebend, eine (erwachsene) Tochter
Wohnort:	Kleinstadt, strukturschwache Region
Schulabschluss:	Realschule (POS)
Erstausbildung:	Restaurantfachfrau
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	Restaurantfachfrau
Krankheitsdiagnose:	Burnout, Depression
Grad der Behinderung:	—
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit: 6 - 12 Monate
	Schulden: hoch
	Krankschreibung: nein
Vorbereitende Maßnahmen:	Arbeitserprobung
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch: 1x 2010
	beruflich: 1x 1998
EM-Rente in Erwägung gezogen:	nein

Frau Kolb

Biographische Entwicklung

Schon früh ist der Wunschberuf von Frau Kolb Erzieherin. Aufgrund des rigiden Berufssystems in der DDR hat sie keine Möglichkeit diesen Beruf zu erlernen und entscheidet sich für eine Ausbildung als Restaurantfachfrau. Bis zur Wende arbeitet sie in diesem Beruf in einer medizinischen Klinik. Nach der Auflösung der DDR wird sie erwerbslos und konzentriert sich danach auf die Familie. Auf die Trennung vom Vater ihres Kindes folgt eine Phase prekärer und unsicherer Arbeitsverhältnisse, unter anderem bei einer Fastfood-Kette als Teilzeitverkäuferin. Sie beginnt ohne innere Überzeugung eine Umschulung als Fachkraft für Lagerwirtschaft.

Obwohl sie den Abschluss schafft, hat sie in diesem Beruf nie gearbeitet, sondern kehrt in die Gastronomie zurück. Die Arbeitssituation vor Ort führt in Folge aber nach zwei Monaten zu einem ersten psychischen Zusammenbruch. Die Hausärztin rät ihr zur Ruhe, dann würde ihr Zustand wieder besser werden. Diese Prognose bestätigt sich zunächst. Privat hat sie ebenfalls eine glückliche Phase mit einem neuen Lebenspartner. In diese (vermeintliche) Idylle bricht für sie plötzlich und unerwartet eine Reihe von persönlichen Katastrophen ein: ihr Partner trennt sich, sie erhält die Kündigung, ihre Tochter droht, die Schule abzubrechen. Suizidgedanken tauchen nun öfter auf.

Frau Kolb wird nach einem weiteren psychischen Zusammenbruch zunächst krankgeschrieben, fühlt sich aber von ihrer Ärztin nicht ernst genommen. Nach einem Wechsel trifft sie auf eine Ärztin, die ihre Symptome als manifeste Depression wahrnimmt und ihr einen Kuraufenthalt empfiehlt. Während des Aufenthaltes in der Klinik wird ihr schließlich nahegelegt, über eine berufliche Rehabilitation nachzudenken. Obwohl ihr eine weitere therapeutische Behandlung vor der Maßnahme angeraten wird, entscheidet sie sich für einen sofortigen Antrag auf eine Umschulung. Sie sieht jetzt ihre Chance, sich den lange ersehnten Traum nach ihrem Wunschberuf zu erfüllen.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Das Berufsfindungsgespräch erlebt sie als große Ernüchterung und Desillusionierung, da ihr wegen ihrer psychischen Erkrankung vom Beruf der Erzieherin abgeraten wird. Nach dem ersten, für sie enttäuschenden Gespräch, reift in ihr der Gedanke als Alternative eine Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten zu beginnen. Als sie das ihrem zuständigen Reha-Berater mitteilt, schlägt er ihr aber umgehend eine Umschulung als Bürokauffrau vor. Tief enttäuscht fügt sie sich in ihre Situation, fühlt sich unter Druck gesetzt und kurzfristig vor die Wahl gestellt, entweder die vorgeschlagene Umschulung zu beginnen oder den Antrag zurückzustellen. Mit dieser negativen Vorgeschichte geht Frau Kolb schließlich in die Umschulung.

Die Maßnahme ist für sie zu wenig individuell zugeschnitten und hat mit der Realität des Berufes in ihren Augen nichts zu tun. Einzig im Fach Kommunikation, wo ihr der Dozent und seine pädagogische Art gefallen, nimmt sie vieles für sich mit. Trotz ihrer überwiegend negativen Einschätzungen, auch aufgrund einer persönlichen Abneigung gegen die Psychologin vor Ort und das Gefühl einer unterschiedlichen Behandlung der TeilnehmerInnen je nach beruflicher Herkunft, kommt es dennoch zu einer allgemeinen Verbesserung ihrer psychischen Situation im Lauf der Maßnahme.

Ihr Selbstbewusstsein nimmt während der Umschulung merklich zu und nach dem ersten Praktikum ändert sich auch der Blick auf den von ihr eigentlich abgelehnten Beruf. Die Abschlussprüfung absolviert Frau Kolb schließlich mit einer guten Note und sie ist voller Hoffnung in dem erlernten Beruf einzusteigen. Allerdings ist ihr klar, dass in der strukturschwachen Region aus der sie stammt, der Übergang ins Erwerbsleben schwierig werden wird.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Rückkehr in Arbeit

Die Rückkehr in Arbeit (RTW) gestaltet sich dann relativ problemlos, wenngleich nicht im erlernten Beruf. Nach kurzer Zeit und einigen erfolglosen Bewerbungen erhält Frau Kolb vom Arbeitsamt einen Anruf, dass sie sich in einem nahegelegenen Ort bei der KFZ-Zulassungsstelle vorstellen soll, wo eine Stelle für ein halbes Jahr ausgeschrieben ist. Obwohl Frau Kolb den Job nicht bekommt, gibt ihr die Tatsache dass sie, wie sie später erfährt, „die Zweite“ war, psychisch Auftrieb. Direkt danach und motiviert vom Vorstellungsgespräch, lässt sie sich vom Arbeitsamt alle Angebote zusenden, die mit Gastronomie, Empfang etc. zu tun haben. Als Bürokauffrau sieht sie in ihrer Region keine großen Möglichkeiten. Nachdem sie sich an einem Freitag an einer vom Arbeitsamt vermittelten Stelle vorgestellt und am folgenden Montag zur Probe gearbeitet hat, bekommt sie zu ihrer Überraschung bereits am folgenden Tag den Arbeitsvertrag als Rezeptionistin in einem großen Kurhotel, das ca. 12-15km von ihrem Wohnort entfernt liegt. Neben telefonischen Anfragen und Buchungen betreut sie die Gäste, gibt – als Einheimische – Anregungen und Tipps für Ausflüge, Sehenswürdigkeiten etc. Sie fühlt sich gleich sehr wohl und hat auch mit den Kolleginnen ein gutes Verhältnis. Der Arbeitsvertrag ist unbefristet, beinhaltet eine Vollzeitstelle und verlangt von ihr die Bereitschaft zum Schichtdienst. Ihre Erkrankung ist aktuell in den Hintergrund getreten und sie fühlt sich auch nicht dadurch beeinträchtigt. Zum Zeitpunkt des Interviews blickt sie optimistisch in die Zukunft.

Wo sehen Sie generelle Ressourcen und Hemmnisse im Leben von Frau Kolb?

Platz für Notizen:

Frau Kolb

Fall (3) Frau Jürgen

Alter:	31
Lebenssituation:	Alleine lebend
Wohnort:	Großstadt, strukturschwache Region
Schulabschluss:	Realschule (POS)
Erstausbildung:	Hotelfachfrau
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	Hotelfachfrau
Krankheitsdiagnose:	Bipolare Störung
Grad der Behinderung:	GdB 50
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit: 6 - 12 Monate
	Schulden: keine
	Krankschreibung: nein
Vorbereitende Maßnahmen:	Berufsorientierung, Arbeitserprobung, RVL
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch: nein
	beruflich: nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:	ja

Frau Jürgen

Biographische Entwicklung

Frau Jürgen besucht die Realschule und erlernt aufgrund ihres Interesses an der Tourismusbranche und ihren Sprachkenntnissen im Anschluss den Beruf der Hotelfachfrau. Nach dem Abschluss der Berufsausbildung arbeitet sie zunächst in ihrem Ausbildungsbetrieb. In den darauffolgenden Jahren wechselt sie häufiger ihren Arbeitsplatz und arbeitet unter anderem in Skandinavien. Beruflich ist sie sehr zufrieden, aber die Chronifizierung ihrer früh auftretenden psychischen Beeinträchtigung (bipolare Störung) zwingt sie dazu, ihren Beruf aufzugeben.

Zunächst krankgeschrieben, wird sie in der Folge arbeitslos. Ihre Suche nach einem anderen Arbeitsplatz in der Tourismusbranche bleibt erfolglos. Ihre Bemühungen um eine neue berufliche Perspektive führt sie von der Rehabilitationsfachabteilung der Bundesagentur für Arbeit zu einer Abklärung ihrer Berufseignung. Diese hat zum Ergebnis, dass eine Rückkehr in die Tourismusbranche aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist. Intellektuell und gesundheitlich sei sie aber in der Lage, den Beruf einer Bürokauffrau auszuüben. Kundenkontakt solle sie aber generell auf ihrem weiteren Berufsweg vermeiden. Bei einem Termin mit ihrer zuständigen Rehabilitationsfachberaterin greift diese den Vorschlag aus der Akte von Frau Jürgen auf und rät ihr, über Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben eine Umschulung zur Bürokauffrau zu absolvieren. Frau Jürgen lehnt diesen Vorschlag kategorisch ab. Sie will weder im Büro, noch außerhalb der Tourismusbranche arbeiten. Sie verspricht sich durch die Umschulung keine oder nur geringe Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Auf Druck ihrer Beraterin stimmt sie schließlich der Umschulung zu. Mit der Umschulung hat sie für die kommenden 2 Jahre Sicherheit, kann im Kontakt zu ihren Ärzten bleiben und regelmäßig ihre Eltern besuchen.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Während der Umschulung lebt Frau Jürgen allein in ihrer Wohnung. Finanziell hat sie aufgrund von Ersparnissen und der Unterstützung durch ihre Eltern ein akzeptables Auskommen. In der Umschulung ist sie wenig motiviert. Sie kann keinerlei Interesse für den Beruf entwickeln und verspricht sich auch wenige Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Allgemein ist sie aber sehr ehrgeizig und die Konkurrenz zu anderen Rehabilitanden empfindet sie als Herausforderung. Daraus entstehenden Konflikten weicht sie nicht aus. Im Kreise der TeilnehmerInnen schließt sie vereinzelt enge Freundschaften. Diese sind für sie die wichtigste Motivation, die Umschulung nicht abzubrechen, worüber sie des Öfteren nachdenkt. Insgesamt sieht sie ihre Teilnahme an der beruflichen Rehabilitation als eine verordnete Vorgabe, schließt sie aber erfolgreich ab.

Frau Jürgen

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Rückkehr in Arbeit

Im direkten Anschluss an die Maßnahme bekommt Frau Jürgen eine befristete Anstellung in ihrem Praktikumsbetrieb. Sie verschlechtert sich zwar finanziell, ist aber dennoch sehr zufrieden. Sie arbeitet in der Tourismusbranche, stößt auf ein sehr gutes Betriebsklima und muss keine Bürotätigkeiten ausüben. Zum Abschluss der Saison endet jedoch das Beschäftigungsverhältnis. Schnell findet sie eine befristete Anstellung im Einzelhandel, wo sie ihre Sprachkenntnisse anwenden kann. Zwar gefällt ihr die Tätigkeit, doch fühlt sie sich nicht sehr wohl. Gesundheitlich angeschlagen wird sie anschließend für drei Monate arbeitslos. In dieser Zeit erleidet Frau Jürgen einen Rückfall. Die Arbeitslosigkeit führt zu einer depressiven Phase und nötigt zu einer Erhöhung der Medikation, um die Krankheit unter Kontrolle zu bringen.

Unerwartet offeriert ihr eine Bekannte einen Arbeitsplatz. Diese möchte ein Geschäft im Einzelhandel eröffnen und sucht nach Mitarbeitern. Frau Jürgen nimmt das Angebot erfreut an und engagiert sich bereits vor der Eröffnung. Für ihr Engagement bekommt sie aber nicht die Wertschätzung, die sie gern hätte. Hinzu kommen kleine Konflikte, die mit ihrer Erkrankung zusammenhängen. Bestätigung bekommt sie hingegen von den zahlreichen Stammkunden. Mit ihrem kurzen Arbeitsweg und den Arbeitszeiten ist sie zufrieden, auch das Arbeitsentgelt ist vorerst akzeptabel.

Wo sehen Sie generelle Ressourcen und Hemmnisse im Leben von Frau Jürgen?

Platz für Notizen:

Frau Jürgen

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Unterstützung von anderen Rehabilitanden
- Soziale Unterstützung vom Partner und FreundInnen
- Selbständigkeit bei der Suche nach Arbeit
- Akzeptanz niedriger Entlohnung als Zwischenphase

Hemmende Faktoren

- Festhalten am vorher ausgeübten Beruf
- Unzufriedenheit mit der Wahl des Umschulungsberufs
- Desinteresse am Umschulungsberuf
- Keine eigenständige berufliche Neuorientierung
- Stigmatisierungserfahrungen in der Arbeitswelt wegen ihrer Erkrankung
- Anhaltende psychische Beschwerden
- Unzufriedenheit am Arbeitsplatz wegen Konflikten
- Schlechter regionaler Arbeitsmarkt
- Starker Heimatbezug

Wie würden Sie die Situation von Frau Jürgen allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (4) Frau Drach

Alter:	36
Lebenssituation:	Verheiratet, zwei Töchter
Wohnort:	Mittelstadt, strukturschwache Region
Schulabschluss:	Abitur
Erstausbildung:	Einzelhandelskauffrau
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	Einzelhandelskauffrau
Krankheitsdiagnose:	Bandscheibenvorfall, Burnout
Grad der Behinderung:	—
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit: nein
	Schulden: keine
	Krankschreibung: 40 Wochen
Vorbereitende Maßnahmen:	Berufsorientierung, Arbeitserprobung
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch: 1x 2011
	beruflich: nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:	nein

Frau Drach

Biographische Entwicklung

Frau Drach absolviert nach erfolgreich abgelegtem Abitur eine Lehre als Einzelhandelskauffrau, ein Beruf, den sie wegen fehlender finanzieller Mittel für ein Studium ergreift. Nach erfolgreichem Abschluss ihrer Lehre bleibt sie im Ausbildungsbetrieb und steigt in den folgenden Jahren bis zur Filialleiterin auf, eine Position, die einen großen Erwartungsdruck seitens der Firmenleitung erzeugt. Neben der normalen Verkaufstätigkeit fallen administrative als auch organisatorische Aufgaben an, die die Arbeitszeiten immer weiter ausdehnen und sie mit Fortdauer mehr und mehr psychisch und körperlich belasten. Nachdem sie zunehmend stärkere Rückenprobleme bekommt, auf die eine erste 4-wöchige medizinische Rehabilitation folgt, gibt sie den FilialleiterInnenposten ab und arbeitet danach als Vertretungskraft mit reduzierter Stundenzahl weiter. Ende 2010 werden die Rückenprobleme schließlich so gravierend, dass sie mit Anfang 30 eine Bandscheibenoperation benötigt. Ihr Mann reduziert danach seine eigene Arbeitszeit, um sie zu entlasten und sich mehr um die Familie zu kümmern. Die jüngere Tochter hat psychische Probleme und ist regelmäßig in therapeutischer Behandlung.

Nach der OP kann und will sie ihren alten Beruf nicht mehr weiter unter den gegebenen Bedingungen ausüben und beantragt ein halbes Jahr später eine berufliche Rehabilitation ohne eine klare Vorstellung oder Wunschberuf. Während ihrer Teilnahme an der Berufserprobung muss sie sich entscheiden, in welche Richtung sie gehen will. Frau Drach möchte gern im kaufmännischen Bereich bleiben, um schwere körperliche Arbeiten zu vermeiden. Die Testergebnisse bestätigen schließlich ihre Entscheidung.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Über die DRV erhält sie eine Zuweisung zur Gesundheitskauffrau; wie ihr vorheriger Beruf Einzelhandelskauffrau auch kein Beruf, den sie sich gewünscht oder explizit ausgesucht hat. Der Umschulungsberuf resultiert mehr aus einer pragmatischen Haltung und entspricht in etwa ihren beruflichen Vorerfahrungen.

Während der Umschulung fühlt Frau Drach sich allgemein gestärkt, sie nutzt v.a. auch die vielfältigen Angebote des BFWs (Sport, Gesundheitstraining etc.) und ist seit längerer Zeit wieder körperlich stabil. Den Unterricht und den Lernstoff empfindet sie kaum als Anstrengung. Die Maßnahme selbst sieht sie als eine Art Erholung und wundert sich darüber, dass viele TeilnehmerInnen über Belastungen klagen. Während der Umschulung absolviert Frau Drach ein Praktikum in einem Altersheim, wo sie das Angebot einer Anstellung nach dem Ende der Maßnahme bekommt. Schwierigkeiten hat sie mit den psychisch beeinträchtigten RehabilitandInnen in ihrer Gruppe, was zu Konflikten innerhalb der Klasse führt. Eine Teilnehmerin schreibt ihr während der Maßnahme Briefe, die einen Suizid ankündigen, was sie im Verlauf der Umschulung sehr belastet.

Die IHK-Prüfung zur Gesundheitskauffrau besteht Frau Drach schließlich aber ohne größere Probleme mit guten Noten.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Rückkehr in Arbeit

Kurz nach der Umschulung ist Frau Drach in Verhandlungen mit dem potenziellen Arbeitgeber als ein krankheitsbedingter Rückfall (Rückenprobleme) es für sie unmöglich macht, die Stelle anzutreten. Nach einer mehrwöchigen Phase der Stabilisierung bewirbt sie sich auf Annoncen als Gesundheitskauffrau; die schlechte Bezahlung der angebotenen Stellen macht eine Arbeitsaufnahme für sie aber unmöglich. Der finanzielle Druck, die vierköpfige Familie, gemeinsam mit ihrem Mann, zu ernähren, lässt keine großen Spielräume bei der Wahl einer neuen Arbeit zu. Nachdem es ihr nicht gelingt, eine annehmbar bezahlte Stelle als Gesundheitskauffrau zu erhalten, kehrt sie als „normale“ Verkäuferin an ihren alten Arbeitsplatz zurück.

Obwohl ihr von Seiten der DRV noch während der Maßnahme nahegelegt wird, die Stelle zu kündigen, weigert sie sich, die Kündigung auszusprechen, vor allem weil der alte Arbeitsplatz auch eine Art letzter Rettungsanker darstellt. Von Seiten der Unternehmensleitung zeigt man sich überrascht als Frau Drach zurückkehrt, versucht nun aber alles, sie zu einer Kündigung zu veranlassen. Frühere Kolleginnen meiden sie und gehen ihr aus dem Weg. Nach einem klärenden Gespräch mit der Filialleitung und dem Betriebsrat verbessert sich die Situation leicht. Während der ersten Wochen an ihrem alten Arbeitsplatz wird bei einer neurologischen Untersuchung Multiple Sklerose diagnostiziert. Nach einem ersten MS-Schub fällt sie für 6 Wochen aus, kommt danach aber nochmals in das alte Unternehmen zurück. Kurze Zeit darauf wird sie schwanger und befindet sich aktuell in Mutterschutz.

Frau Drach begegnet ihrer neuen Erkrankung nach einer Schockphase mit Optimismus. Ihre Lebenspläne sieht sie durch die neuerliche Erkrankung nicht gefährdet. Zum Zeitpunkt des Interviews beginnt sie ein Studium der Handelsfachwirtin und erhofft sich einen beruflichen Aufstieg.

Wo sehen Sie generelle Ressourcen und Hemmnisse im Leben von Frau Drach?

Platz für Notizen:

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- große Bedeutung von Erwerbsarbeit
- persönlicher Ehrgeiz
- Stärkung des Selbstvertrauens durch Reha-Maßnahme
- Umschulung als Bestätigung, dass sie mehr kann als das, was sie bis dato gemacht hat
- neue Perspektiven durch Umschulung
- soziale Unterstützung durch Familie
- positives Gesundheitsverhalten (physische Erkrankung)
- Aufnahme eines Fernstudiums als weitere Qualifikation
- optimistischer Blick in die Zukunft

Hemmende Faktoren

- Probleme bei Abgrenzung in Arbeit und Familie
- Umschulungsberuf nicht aktiv gewählt
- Unabwägbarkeit der neuerlichen Erkrankung
- Eigene psychische Erkrankung kaum Thema (Abwehr, eventuell familiäre Problematik – psychisch kranke Tochter – hier entscheidend)

Wie würden Sie die Situation von Frau Drach allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (5) Herr Weber

Alter:		51
Lebenssituation:		Verheiratet, Kinder nicht im Haushalt
Wohnort:		Kleinstadt, strukturschwache Region
Schulabschluss:		Abitur
Erstausbildung:		Elektriker
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:		Hausmeister
Krankheitsdiagnose:		Bluthochdruck, Hüft- und Rückenschmerzen, Arthrose, Depression
Grad der Behinderung:		GdB 50
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit:	nein
	Schulden:	keine
	Krankschreibung:	über 12 Monate
Vorbereitende Maßnahmen:		Berufsorientierung, RVL
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch:	1x 2010
	beruflich:	nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:		nein

Herr Weber

Biographische Entwicklung

Herr Weber absolviert nach dem Realschulabschluss eine Ausbildung zum Elektriker und arbeitet anschließend als ziviler Angestellter bei der Nationalen Volksarmee (NVA). Kurz nach der Wiedervereinigung verlässt er die NVA, um sein Glück in Schleswig-Holstein zu versuchen. Diesen Plan setzt er aber nicht um; insbesondere sein hoher Alkoholkonsum steht dem entgegen.

Nach Jahren der Arbeitslosigkeit und beruflichen Maßnahmen gelingt es Herrn Weber wieder eine Anstellung als Elektriker in seinem Heimatort zu erhalten. Das Arbeitsklima verschlechtert sich bald. Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes führt zu steigendem Alkoholkonsum, erste Rücken- und Hüftbeschwerden werden ignoriert. Mitte der 90er Jahre geht er in eine therapeutische Suchtberatung. Herrn Weber gelingt zwar der Entzug, doch reicht seine Ehefrau die Scheidung zugunsten einer Partnerschaft mit seinem Therapeuten ein. Auch der zweite Versuch in Schleswig-Holstein Distanz und Arbeit zu finden, scheitert. Kurz nach der Rückkehr lernt er seine zweite Ehefrau kennen und findet wieder Arbeit als Elektriker. Erneut aufkommende Arbeitsplatzunsicherheit, Stress am Arbeitsplatz und zunehmende körperliche Beschwerden lassen ihn nach acht Jahren Abstinenz rückfällig werden. Nach zwei Jahren orientiert Herr Weber sich beruflich neu. Er versucht sich als Kraftfahrer, später als Hausmeister. Die körperliche und seelische Belastung wird aber nicht geringer.

Während der medizinischen Rehabilitation im Anschluss an seine erste Hüft-OP wird ihm von der dortigen Sozialarbeiterin geraten, nicht mehr in seinen alten Beruf zurückzukehren. Wegen seines hohen Alters soll er lieber umgehend eine Umschulung bei der Rentenversicherung beantragen, damit er diese noch bewilligt bekommen kann. Obwohl von ärztlicher Seite zu einer Operation des zweiten Hüftgelenks geraten wird, entscheidet sich Herr Weber für eine LTA. Herr Weber möchte unbedingt wieder arbeiten, weil die Arbeitswelt für ihn Stabilität und soziale Einbindung bedeutet. Von der Rentenversicherung wird Herr Weber zu einer Berufsfindung geschickt. Die Eignungstests bestätigen seine selbst getroffene Berufswahl zum IT-Systemelektroniker.

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Weites berufliches Vorwissen
- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Identifikation mit und Interesse am Beruf
- Biografische Passung in der Zuweisung
- Umschulung als letzte Chance

Hemmende Faktoren

- Beginn der Umschulung trotz starker gesundheitlicher Einschränkungen
- Abgebrochene Umschulung aus gesundheitlichen Gründen
- Starke somatische Beschwerden
- Anhaltende psychische Beschwerden
- Unsicherheit in der Leistungsfähigkeit
- Negatives Gesundheitsverhalten
- Instabiles Familienleben; fehlende soziale Unterstützung

Wie würden Sie die Situation von Herrn Weber allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (6) Herr Siebert

Alter:	48
Lebenssituation:	Verheiratet, ein Kind
Wohnort:	Kleinstadt, strukturschwache Region
Schulabschluss:	Realschule (POS)
Erstausbildung:	Koch
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	Versicherungsvertreter
Krankheitsdiagnose:	Chronische Osteomyelitis, Knochenkrebs, Cluster-Kopfschmerz
Grad der Behinderung:	GdB 70
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit: nein
	Schulden: keine
	Krankschreibung: 52 Wochen
Vorbereitende Maßnahmen:	keine
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch: 1x 2010
	beruflich: 1x 1998
EM-Rente in Erwägung gezogen:	ja

Herr Siebert

Biographische Entwicklung

Herr Siebert hat nach dem Realschulabschluss den Wunsch, bei der Kriminalpolizei zu arbeiten. Dafür muss er sich in der ehemaligen DDR zunächst für drei Jahre in der Armee verpflichten. Nach der Ausbildung zum Koch und dem Ende der Armeezeit kann er dann bei der Kripo arbeiten. Nach der Wiedervereinigung besteht der Verdacht auf eine Tätigkeit für die Stasi und Herr Siebert wird aus dem Dienst entlassen. Er ist nun arbeitslos und hat kurz darauf einen psychischen Zusammenbruch. Beruflich sind die kommenden Jahre von häufigen Wechseln geprägt, bis er schließlich als Versicherungsvertreter zu arbeiten beginnt. Im Laufe der Jahre muss sich Herr Siebert immer wieder verschiedenen Operationen unterziehen.

Seine 1987 diagnostizierte Osteomyelitis führt zu Fehlbildungen am Kiefer, die entfernt werden müssen. Im Anschluss an die Operationen geht er regelmäßig in eine Rehabilitation und kehrt unter Inanspruchnahme des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagements zurück in Arbeit. Nachdem infolge der Operationen chronische Clusterkopfschmerzen hinzukommen, sieht er sich nicht in der Lage, seine Außendiensttätigkeit fortzusetzen. Er beantragt eine Versetzung in den Innendienst, die ihm nur an einem weit entfernten Ort genehmigt wird. Daraufhin beantragt er aus eigener Initiative bei seinem Reha-Fachberater eine Umschulung zum Sozialversicherungskaufmann.

In seiner Ehefrau findet er bei seinem Vorhaben eine große Stütze. Seit dem Ausbruch seiner Krankheit steht sie ihm beiseite und ist der Grund für ihn, trotz seiner Erkrankungen, Schmerzen und Beschwerden nicht aufzugeben.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Die beantragte Umschulung wird ihm umgehend bewilligt. Nach 14 Tagen in der Maßnahme wird ihm nahe gelegt, den Kurs zu wechseln und Kaufmann im Gesundheitswesen zu lernen, da dieser Beruf für sein Krankheitsbild weniger belastend sei. Herr Siebert willigt ein und beurteilt den Wechsel im Rückblick positiv. Während der Maßnahme nimmt er aktiv die psychologische Betreuung in Anspruch und findet dort Hilfe, sich auf seine verringerte Leistungsfähigkeit einzustellen. In der Umschulung bekommt Herr Siebert eine Sepsis wegen einer Entzündung am Kiefer; umgehend muss er ins Krankenhaus und fehlt für viele Wochen in der Umschulungsmaßnahme. Bei seiner Rückkehr fühlt er sich überfordert, es gelingt ihm aber den Stoff nachzuholen. Enttäuscht ist er vor allem wegen der fehlenden Unterstützung bei der Suche nach einem Praktikumsplatz.

Schließlich ergreift er selbst die Initiative und findet ein Praktikum, in dem er sich mit seinen beruflichen Vorerfahrungen gut einbringen kann und wo ihm eine spätere Anstellung nach der Umschulung in Aussicht gestellt wird.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Rückkehr in Arbeit

Nach der Umschulung bekommt Herr Siebert eine Anstellung in seinem Praktikumsbetrieb im Umschulungsberuf. Er wird zwar nicht an dem für ihn vorgesehenen Arbeitsplatz eingesetzt, akzeptiert aber sein ihm anvertrautes Beschäftigungsfeld. Sozial ist er gut eingebunden, lediglich von einem Kollegen im Betrieb fühlt er sich gemobbt. Dem Konflikt kann er aber in der Regel aus dem Weg gehen. Mit seinem beruflichen Vorwissen bringt er sich in die Arbeitsabläufe ein und erhält für sein Können und Wissen von allen Seiten Bestätigung. Um die Anpassung des Arbeitsplatzes an seine Beschwerden (adäquater Stuhl und Tisch) kümmert er sich selbst. Am Ende der Befristung auf ein Jahr plagen ihn aber Existenzängste. Sein Vorgesetzter bemüht sich, eigens für Herrn Siebert eine neue unbefristete Planstelle einzurichten, da er ihn gerne als Mitarbeiter weiter beschäftigen möchte.

Wo sehen Sie generelle Ressourcen und Hemmnisse im Leben von Herrn Siebert?

Platz für Notizen:

Herr Siebert

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Biografische Passung in der Zuweisung
- Identifikation mit und Interesse am Beruf
- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Weites berufliches Vorwissen
- Anerkennung für Vorwissen
- Hohe Zielorientierung und Selbstwirksamkeit
- Zugewinn an Selbstbewusstsein in der Reha
- Positive Nutzung des Schonraums im BFW
- Fortgeschrittene Krankheitsbewältigung
- Positiver Umgang mit der Krankheit
- Akzeptanz der Krankheit(en)
- Akzeptanz eingeschränkter Leistungsfähigkeit
- Selbständigkeit bei der Suche nach Arbeit
- Akzeptanz niedriger Entlohnung als Zwischenphase
- Soziale Unterstützung in der Familie
- Familiäre Verantwortung
- Lebenslauforientierung

Hemmende Faktoren

- Starke somatische Beschwerden
- Arbeitsausfälle wegen Behandlungen
- Regionale Beschäftigungsunsicherheit

Wie würden Sie die Situation von Herrn Siebert allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (7) Frau Bender

Alter:	26
Lebenssituation:	Partner, keine Kinder
Wohnort:	Großstadt, strukturschwache Region
Schulabschluss:	Realschule (POS)
Erstausbildung:	abgebrochene Berufsausbildung
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	Praktikantin
Krankheitsdiagnose:	Soziale Phobie
Grad der Behinderung:	—
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit: über 12 Monate
	Schulden: hoch
	Krankschreibung: nein
Vorbereitende Maßnahmen:	Berufsorientierung, Arbeitserprobung, RVL
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch: nein
	beruflich: nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:	nein

Frau Bender

Biographische Entwicklung

Frau Bender absolviert die Realschule mit schlechten Noten. Die anschließende Kinderpflegeausbildung bricht sie ohne einen besonderen Grund ab. Ihre zahlreichen Bewerbungen auf andere Ausbildungsplätze bleiben erfolglos. Alternativ absolviert sie mehrere Praktika bzw. ehrenamtliche Tätigkeiten in unterschiedlichen Branchen. Sie kann etwas Berufserfahrung sammeln und einige Kontakte zu Betrieben und Institutionen knüpfen. Ein direkter Einstieg in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gelingt ihr aber nicht.

Unterstützung und Förderung holt sich Frau Bender regelmäßig beim Jobcenter. Dort wird sie aufgrund ihrer Soziophobie zum medizinisch-psychologischen Dienst geschickt, wo nach einigen Tests festgestellt wird, dass sie für eine „normale“ Berufsausbildung nicht geeignet ist. Ihr wird vorgeschlagen, eine Umschulung in einem BFW zu absolvieren, um darüber einen Berufsabschluss zu erwerben. Das BFW sei für sie sehr gut geeignet, da dort eine bessere Betreuung für psychisch kranke Personen gewährleistet ist. Mit diesem Ergebnis und dem Willen einen Berufsabschluss zu erwerben, wendet sie sich an ihren Reha-Fachberater. Bis zur Umschulung durchläuft Frau Bender in einer Zeitspanne von anderthalb Jahren einen RVL und eine zweiwöchige Berufsfindung, in der festgestellt wird, dass sie für die Ausbildung zur Bürokauffrau geeignet ist. Anschließend besucht sie eine vorbereitende Maßnahme, in der Menschen, die über lange Zeit arbeitslos sind, langsam wieder an das Arbeitsleben gewöhnt werden.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Die Umschulung fällt ihr anfangs schwer. In den Fächern, in denen sie kein Interesse entwickeln kann, hat sie Probleme beim Lernen. Das Klassenklima empfindet sie aufgrund der heterogenen Zusammensetzung des Kurses als schlecht. Wegen drohender finanzieller Kürzungen bei einem Abbruch der Maßnahme sowie der Perspektive der „letzten Chance“ für den ersten Arbeitsmarkt ist sie aber gewillt, die Umschulung erfolgreich zu absolvieren und nimmt dafür Stützunterricht. Allmählich findet sie Interesse an der Bürokauffrau und knüpft während der Maßnahme Freundschaften. In einigen Situationen bereitet ihr die Erkrankung Probleme. Sie hat Angst vor großen Gruppen zu sprechen und sucht daher psychologische Betreuung. Die Prüfungssituationen werden ihr aufgrund ihrer sozialen Phobie schließlich erleichtert. Im Praktikum, das sie in einem Verein, in dem sie vor der Umschulung bereits ehrenamtlich arbeitete, absolviert, fühlt sie sich gut aufgehoben. Frau Bender wird dort eine Perspektive auf ein späteres Beschäftigungsverhältnis nach erfolgreichem Abschluss in Aussicht gestellt.

Frau Bender

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Rückkehr in Arbeit

Nach der Umschulung ist Frau Bender zunächst arbeitslos. Ohne Unterstützung von Seiten der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit sucht sie erfolglos nach einem Arbeitsplatz im Umschulungsberuf. Sie fühlt sich allein gelassen, gibt nach wenigen Wochen die Suche auf und bewirbt sich wegen ihrer finanziellen Probleme bei einem Callcenter. Am Tag des Vorstellungsgesprächs bekommt sie unerwartet ein Jobangebot des Vereins, in dem sie ihr Praktikum absolvierte. Erleichtert sagt sie das Vorstellungsgespräch im Callcenter ab.

Sechs Monate nach dem Ende der Umschulung tritt Frau Bender die befristete und finanziell geförderte Arbeit im Verein an. In der Einarbeitungszeit wird sie noch nicht in Kontakt zu den Klienten gelassen, fühlt sich aber wohl und zeigt viel Engagement. Ein beruflicher Aufstieg im Verein wird ihr in Aussicht gestellt. Grundsätzlich denkt sie aber über einen Wechsel in eine andere Firma nach.

Probleme hat Frau Bender damit, ihre Krankheit im Verein offen anzusprechen. Sie ist sich sicher, dass sie ihren Arbeitsplatz verlieren würde, wenn ihre Vorgesetzte von ihrer sozialen Phobie erfährt. Frau Benders Unsicherheit begründet sich darin, dass sie Angst hat, als „unnormale“ wahrgenommen zu werden. Ihr ist wichtig, dass sie zumindest in der Arbeitswelt wie ein „normaler Mensch“ behandelt wird. Daher darf ihre Vorgesetzte unter keinen Umständen von ihrer Krankheit erfahren, auch wenn Frau Bender bewusst ist, dass sie ihre Erkrankung irgendwann offenlegen muss.

Wo sehen Sie generelle Ressourcen und Hemmnisse im Leben von Frau Bender?

Platz für Notizen:

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Biografische Passung in der Zuweisung
- Identifikation mit und Interesse am Beruf
- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Unterstützung von anderen Rehabilitanden
- Unterstützung von Dozenten in der Reha
- Zugewinn an Selbstbewusstsein in der Reha
- (teilweise) fortgeschrittene Krankheitsbewältigung
- Erwerbener Berufsabschluss als Chance für den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Soziale Unterstützung vom Partner und FreundInnen

Hemmende Faktoren

- Niedriger Bildungsabschluss
- Abgebrochene Berufsausbildung
- Geringe Erfahrungen in der Erwerbsarbeit
- Unwissenheit über Belastungsfähigkeit
- Unsicherheit im Umgang mit ihrer Krankheit
- Kein offener Umgang mit ihrer Krankheit
- Stigma-Erfahrungen in der Nachbarschaft wegen ihrer Erkrankung
- Gefühl kein normaler Mensch zu sein
- Unzufriedenheit am Arbeitsplatz wegen der Angst vorm Verlust des Arbeitsplatzes sowie der Beschäftigung im Niedriglohnsektor

Wie würden Sie die Situation von Frau Bender allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (8) Frau Kunze-Drost

Alter:	41
Lebenssituation:	Geschieden, zwei Kinder
Wohnort:	Dorf, strukturschwache Region
Schulabschluss:	Fachabitur
Erstausbildung:	Technische Zeichnerin
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	Fachlageristin
Krankheitsdiagnose:	Magen-Darm-Probleme, Rückenschmerzen, Arthrose, Depression, Tinnitus
Grad der Behinderung:	—
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit: über 12 Monate
	Schulden: gering
	Krankschreibung: nein
Vorbereitende Maßnahmen:	Berufsorientierung, RVL
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch: 1x 2009
	beruflich: nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:	nein

Frau Kunze-Drost

Biographische Entwicklung

Frau Kunze-Drost

Nach dem Fachabitur in Bautechnik und einem Abschluss zur technischen Zeichnerin studiert Frau Kunze-Drost Bauingenieurin bis zum Vordiplom. Sie unterbricht das Studium, als ihr Großvater erkrankt und pflegt ihn bis zu seinem Tod. Es folgt eine erste Schwangerschaft. Ihr begonnenes Studium nimmt sie nicht wieder auf. Sieben Jahre nach dem Abbruch ihres Studiums, die Kinder sind tagsüber im Kindergarten untergebracht, arbeitet sie halbtags in einer Fensterbaufirma in der Lagerwirtschaft. In ihrer Freizeit versorgt Frau Kunze-Drost die Nutztiere auf ihrem Hof in ländlicher Umgebung, singt am Wochenende in einer Band und nimmt regelmäßig Gesangsunterricht.

Familiär ist sie sehr gut eingebunden; sie fühlt sich als Oberhaupt einer ortsansässigen Großfamilie. Nach der Scheidung und einem dritten Hörsturz erkennt sie, dass sie überarbeitet ist. Während ihrer Krankschreibung wird ihr arbeitgeberseitig gekündigt und sie muss ALG II beantragen. Sie fühlt sich durch die Berufsfindungsmaßnahmen und Bewerbungstrainings unterfordert und unter ihrer Qualifikation eingeschätzt. Frau Kunze-Drost sucht nach einer Möglichkeit, wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu gelangen und wendet sich an die Rehabilitationsabteilung ihres Arbeitsamts. Nach einem $\frac{3}{4}$ Jahr andauernden Kampf um Hilfe wird sie an ihren zuständigen Reha-Fachberater verwiesen.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Ihr Reha-Fachberater setzt sich sehr für Frau Kunze-Drost ein und hilft ihr, eine Umschulung zur Immobilienkauffrau zu bekommen. Die Umschulungsmaßnahme erfolgt trotz bestehender körperlicher Schmerzen reibungslos. Lediglich über den täglichen Fahrweg, insbesondere im Winter, wo sie wegen schlechter Wegverhältnisse täglich bis zu drei Stunden im Auto sitzt, klagt sie. Als bei ihrem Partner Krebs diagnostiziert wird und Frau Kunze-Drost ihn bis zu seinem Tod pflegt, unterbricht sie die Maßnahme nicht.

Inhaltlich identifiziert sich Frau Kunze-Drost stark mit ihrem neuen Beruf. Sie nimmt ihn als Fortsetzung ihres abgebrochenen Studiums wahr und würde gerne 30 Stunden in der Woche als Immobilienkauffrau arbeiten. Den Praktikumsplatz in einer nahegelegenen Wohnungsbaugenossenschaft sucht sie sich selbst. Vom Praktikum erhofft sie sich, im Anschluss an die Umschulung eine unbefristete Anstellung zu bekommen.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Hoher Bildungsabschluss
- Biografische Passung in der Zuweisung
- Identifikation mit und Interesse am Beruf
- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Weites berufliches Vorwissen
- Soziale Unterstützung in der Familie
- Familiäre Verantwortung und Lebenslauforientierung
- Selbständigkeit bei der Suche nach Arbeit
- Akzeptanz niedriger Entlohnung als Zwischenphase
- Suche nach Arbeit im Umschulungsberuf; Akzeptanz

von Arbeit in anderen Berufen

Hemmende Faktoren

- Anhaltende und starke somatische Beschwerden
- Mangelnde Akzeptanz der psychischen Erkrankung
- Schlechter regionaler Arbeitsmarkt
- Starker Heimatbezug
- Potential einer wiederholten Selbstüberforderung

Wie würden Sie die Situation von Frau Kunze-Drost allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (9) Herr Hansen

Alter:		37
Lebenssituation:		Alleinlebend, ein Kind (nicht im Haushalt)
Wohnort:		Kleinstadt, strukturschwache Region
Schulabschluss:		Realschule (POS)
Erstausbildung:		Fleischerausbildung, abgebrochen
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:		Ehrenamt, Suchtberater
Krankheitsdiagnose:		Suchterkrankung
Grad der Behinderung:		—
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit:	über 12 Monate
	Schulden:	keine
	Krankschreibung:	nein
Vorbereitende Maßnahmen:		Berufsorientierung, RVL
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch:	nein
	beruflich:	nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:		nein

Herr Hansen

Biographische Entwicklung

Herr Hansen

Herr Hansen beginnt nach dem Abschluss der Hauptschule eine Berufsausbildung zum Fleischer, die er nicht beendet. Bereits in seiner Jugend beginnt er regelmäßig Alkohol zu trinken. Zunehmend verfällt er dem Alkoholismus. Ohne Berufsabschluss leistet Herr Hansen seinen Grundwehrdienst und wird danach in einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme des Arbeitsamtes untergebracht, die ihn nicht in Arbeit vermitteln kann. In dieser Zeit bekommt er zusammen mit seiner Partnerin ein Kind. Kurz nach der Geburt trennen sich die beiden und er zieht in einen nahegelegenen Wohnblock. Im Jahr 2004 hört Herr Hansen von sich aus auf Alkohol zu trinken. Dieser Entschluss steht wahrscheinlich im Zusammenhang mit seinem ersten Kontakt zur Suchtberatungsstelle, die ihn in ein betreutes Wohnen vermittelt, wo er die ersten zwei Jahre seiner Abstinenz in therapeutischer Begleitung verbringt. Die Rückkehr in seine Heimatstadt ist für ihn ein „Neuanfang.“ Er plant sein Leben von Grund auf neu, wobei er stets in kleinen Schritten vorgeht. Er holt an der Abendschule einen Realschulabschluss nach, erwirbt seine Fahrerlaubnis, nimmt eine ehrenamtliche Tätigkeit in der Suchtberatung auf und beginnt sich beruflich zu orientieren. Zudem intensiviert er auch wieder den Kontakt zu seiner ehemaligen Partnerin, seinem Kind sowie zu seiner Mutter und seinem Bruder.

In der Suchtberatung wird ihm der Vorschlag unterbreitet, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) bei der DRV zu beantragen, um darüber einen Zugang zum Arbeitsmarkt zu bekommen. Davon überzeugt, seine Suchterkrankung reicht für die Bewilligung nicht aus, führt er sein Rückenleiden als Begründung an. Herr Hansen reicht seinen Antrag zur beruflichen Rehabilitation bei der DRV ein, wählt eigenständig das BFW und seinen Umschulungsberuf. Konkrete Vorstellungen von seinen Chancen auf dem Arbeitsmarkt hat er aber nicht.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Herr Hansen bekommt die beantragte Umschulung bewilligt. Er ist sehr zielorientiert, wohnt im Internat und der Schonraum, den ihm das BFW bietet, gefällt ihm. Negativ äußert sich Herr Hansen lediglich über die anderen RehabilitandInnen im BFW, von deren Verhaltensweisen er sich distanziert. Während ein Großteil der RehabilitandInnen in seinen Augen vor Ort „höchstwahrscheinlich ihre zweite Jugend genießen“, richtet er seine Aufmerksamkeit allein auf das erfolgreiche Absolvieren der Reha-Maßnahme. Seine drei Praktika wählt Herr Hansen selbst aus und absolviert sie bei Wohnungsbaugenossenschaften in seiner Heimatstadt. Dadurch erhofft er sich neue Kontakte, versucht einen nachhaltigen positiven Eindruck zu hinterlassen und darüber seine Chancen auf einen Arbeitsplatz zu erhöhen.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Herr Hansen

Rückkehr in Arbeit

Nach dem erfolgreichen Abschluss seiner Umschulung wird Herr Hansen bei einem Praktikumsbetrieb für acht Wochen als Krankheitsvertretung eingestellt. Seine Hoffnungen auf eine dauerhafte Anstellung erfüllen sich nicht und er wird arbeitslos. Ernüchert von den realen Möglichkeiten am Heimatort fällt es ihm schwer, seine Zielorientierung bei der Suche nach Arbeit aufrechtzuerhalten. Eine Arbeitsaufnahme außerhalb des Umschulungsberufs erwägt er nicht. Nach „irgendwat über achtzig“ Bewerbungen beginnt Herr Hansen zu resignieren. Die fortwährenden Absagen demotivieren ihn und ihm kommen Zweifel an seiner getroffenen Umschulungsberufswahl. Während der Arbeitslosigkeit engagiert er sich weiterhin ehrenamtlich in der Suchtberatung, wo er als Experte in eigener Sache Bestätigung findet. Nach eineinhalb Jahren Arbeitslosigkeit bekommt Herr Hansen bei seinem dritten Vorstellungsgespräch in einer 150km entfernten Großstadt doch noch eine Zusage.

Auf ein Jahr befristet kann er sich dort im Umschulungsberuf bei zunächst eingeschränkter Bezahlung bewähren. Herr Hansen nimmt die Stelle ohne zu zögern an und schöpft wieder neuen Mut. Einen Umzug schließt er aufgrund der Befristung zunächst aus. Er kann vorübergehend bei Verwandten am Arbeitsort übernachten, hofft aber immer noch darauf, eine Anstellung im Umschulungsberuf am Heimatort zu finden.

Wo sehen Sie generelle Ressourcen und Hemmnisse im Leben von Herrn Hansen?

Platz für Notizen:

Herr Hansen

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Biografische Passung in der Zuweisung
- Identifikation mit und Interesse am Beruf
- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Umschulung als zweite Chance
- Hohe Zielorientierung und Selbstwirksamkeit
- Zugewinn an Selbstbewusstsein in der Reha
- Positive Nutzung des Schonraums im BFW
- fortgeschrittene Krankheitsbewältigung
- positiver Umgang mit der Krankheit
- Akzeptanz der Krankheit
- Erworbener Berufsabschluss als Chance für den allgemeinen Arbeitsmarkt
- Selbständigkeit bei der Suche nach Arbeit
- Akzeptanz niedriger Entlohnung als Zwischenphase
- Soziale Unterstützung in der Familie

Hemmende Faktoren

- Abgebrochene Berufsausbildung
- Geringe Erfahrungen in der Erwerbsarbeit
- Brüchiger erwerbsbiografischer Lebenslauf
- Fixierung auf den Umschulungsberuf bei der Suche nach einem Arbeitsplatz
- Starker Heimatbezug

Wie würden Sie die Situation von Herrn Hansen allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (10) Herr Klomm

Alter:		58
Lebenssituation:		Geschieden, Kinder nicht im Haushalt
Wohnort:		Mittelstadt, strukturschwache Region
Schulabschluss:		Realschule (POS)
Erstausbildung:		Elektromonteur
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:		Maschinen- und Anlagenführer
Krankheitsdiagnose:		Depression
Grad der Behinderung:		—
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit:	über 12 Monate
	Schulden:	gering
	Krankschreibung:	nein
Vorbereitende Maßnahmen:		Berufsorientierung, Arbeitserprobung
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch:	1x 2010
	beruflich:	1x 1999
EM-Rente in Erwägung gezogen:		nein

Herr Klomm

Biographische Entwicklung

Herr Klomm

Nach der Schulzeit schließt Herr Klomm eine Lehre zum Elektromonteur ab und arbeitet 12 Jahre auf Montage. Er absolviert seine Meisterausbildung und steigt zum Bauleiter auf. Mit 24 Jahren lernt er seine spätere Ehefrau kennen; bei der Geburt seines ersten Kindes ist er 27 Jahre alt. Herr Klomm wechselt in einen regional ansässigen Betrieb und arbeitet dort bis 1997. Nach der Kündigung bekommt er eine Umschulung zum Gebäudesystemtechniker, arbeitet im Anschluss aber nicht in diesem Beruf, sondern am Fließband in einem Betrieb für Convenience Food. Nach einem Eigentümerwechsel verschärfen sich die Arbeitsbedingungen deutlich, er muss immer mehr zusätzliche Aufgaben übernehmen und der Umgangston verschärft sich. Als Herr Klomm schließlich nach eineinhalb Jahren von der neuen Führung gekündigt wird, sieht er sich in einer sozialen Abwärtsspirale. Nach einem Jahr Arbeitslosigkeit wird er depressiv; es folgen die Trennung und der Auszug seiner Frau aus dem gemeinsamen Haus. Nach weiteren sechs Monaten Arbeitslosigkeit erhält Herr Klomm die Diagnose „Depression“ von seinem Hausarzt, der ihn unverzüglich in eine stationäre psychosomatische Rehabilitation vermittelt. Im Anschluss folgt eine zehnwöchige Betreuung in einer Tagesklinik. Aus eigener Kraft gelingt ihm die Rückkehr in Arbeit nicht, weshalb er sich an seinen zuständigen Reha-Fachberater wendet.

In der Berufsorientierung wird ihm vorgeschlagen, zunächst eine Arbeitserprobung und im Anschluss eine Qualifizierungsmaßnahme zu absolvieren, um langsam an neue Herausforderungen, wie etwa den Umgang mit Computern, herangeführt zu werden. Herr Klomm ist damit einverstanden, da er unbedingt wieder zurück in Arbeit will. Ohne Arbeit zu leben, kann er sich nicht vorstellen. Am Arbeitsplatz findet er sozialen Anschluss, was für ihn seit der Trennung von seiner Frau umso wichtiger geworden ist.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Herr Klomm absolviert die medizinisch-psychologischen Eignungstests. Auf den Ergebnissen basierend wird ihm eine 12monatige Qualifizierung zum Hausmeister empfohlen. Wegen seiner handwerklichen Fähigkeiten stimmt er zu und vertraut auf die getroffene Entscheidung. Während der Maßnahme fühlt er sich ebenso wie in der Reha zuvor sehr wohl. Er wohnt im Internat, ist sozial eingebunden und profitiert von den zahlreichen Freizeitangeboten. In der Umschulung kann er sich aufgrund seiner zahlreichen Vorqualifikationen gut einbringen, arbeitet aktiv an seinen Schwächen und ist hoch motiviert, da er sich gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt verspricht. Medizinische und psychologische Betreuung nimmt er nur nach Vorgabe in Anspruch. Er selbst sieht in dieser Zeit seine Depression als überwunden an. Insbesondere ist es die klare Alltagsstruktur in den Rehabilitationseinrichtungen, die ihm Halt und Stabilität gibt.

Vorbildhaft wird Herr Klomm während der gesamten Rehabilitationskette auf die Rückkehr in Arbeit vorbereitet.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Rückkehr in Arbeit

Im Anschluss an die Qualifizierungsmaßnahme bleibt Herr Klomm zunächst arbeitslos. Er fühlt sich bei der Suche nach Arbeit allein gelassen; seinen Alltag wieder selbstständig zu strukturieren, fällt ihm schwer. Nach etwa eineinhalb Jahren bekommt Herr Klomm eine Zusage auf eine Bewerbung zum Gärtner; aufgrund seines fortgeschrittenen Alters (57 Jahre), für ihn ein „Glücksfall“. Allmählich steigt die Arbeitsbelastung, ein interner Stellenwechsel wird ihm verwehrt. Seine KollegInnen sowie sein Vorgesetzter nehmen seiner Meinung nach zu wenig Rücksicht auf seine psychischen Beschwerden, Konflikte nehmen deshalb zu. Nach Ablauf der Befristung wird der Arbeitsvertrag zu seiner Überraschung nicht verlängert. Er wird wieder arbeitslos und beginnt zu resignieren. Herr Klomm möchte aktuell nicht mehr auf den Arbeitsmarkt zurück, da er mit einer Erwerbsarbeit das Risiko des Rückfalls in die Depression verknüpft. Alternativ engagiert er sich ehrenamtlich in einem Sportverein, wo er Bestätigung erhält, er geht regelmäßig schwimmen, unternimmt Tagesausflüge und kümmert sich um seinen Garten.

Wo sehen Sie generelle Ressourcen und Hemmnisse im Leben von Herrn Klomm?

Platz für Notizen:

Herr Klomm

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Identifikation mit und Interesse am Beruf
- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Biografische Passung in der Zuweisung
- Umschulung als letzte Chance
- Weites berufliches Vorwissen
- Anerkennung für Vorwissen

Hemmende Faktoren

- Hohe Vulnerabilität
- Anhaltende psychische Beschwerden
- Unsicherheit in der Leistungsfähigkeit
- Geringer Zugewinn an Selbstbewusstsein in Reha
- Passivität und niedrige Eigenständigkeit
- Verlust der Zielorientierung nach Reha
- Instabiles Familienleben; fehlende soziale Unterstützung
- Soziale Einbindung außerhalb von Erwerbsarbeit

Wie würden Sie die Situation von Herrn Klomm allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (11) Herr Dollinger

Alter:		47
Lebenssituation:		Verheiratet, keine Kinder
Wohnort:		Großstadt, strukturstarke Region
Schulabschluss:		Erweiterter Hauptschulabschluss
Erstausbildung:		Klempner
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:		Lager- und Versandmitarbeiter
Krankheitsdiagnose:		Wirbelfraktur, Osteoporose
Grad der Behinderung:		GdB 50
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit:	6 - 12 Monate
	Schulden:	keine
	Krankschreibung:	vor Arbeitslosigkeit mehrmonatige Krankschreibung
Vorbereitende Maßnahmen:		keine
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch:	1x 2016
	beruflich:	nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:		nein

Herr Dollinger

Biographische Entwicklung

Herr Dollinger

Herr Dollinger absolviert erfolgreich die Hauptschule und im Anschluss eine Ausbildung zum Klempner. Er wird von seinem Ausbildungsbetrieb übernommen und arbeitet dort viele Jahre, bis er sich wegen seiner zunehmenden Kniebeschwerden zu einem beruflichen Wechsel angehalten sieht. Er findet einen neuen Arbeitsplatz als Lagerist in einem großen Unternehmen für Bau- und Gebäudetechnik. Dort wird ihm im Laufe der Zeit zunehmend Verantwortung bis hin zur Position des vertretenden Lagerleiters übertragen.

Privat ist Herr Dollinger sehr gut eingebunden. Er ist glücklich verheiratet, hat einen großen Freundeskreis, den er regelmäßig trifft und ist aktiv in einem Verein tätig. Da sowohl er, als auch seine Frau in Vollzeit arbeiten, ist die finanzielle Situation entspannt.

Nach langjähriger erfolgreicher Tätigkeit kommt es jedoch aufgrund von Umstrukturierungen des Unternehmens zu einem massiven Stellenabbau. Das Betriebsklima verschlechtert sich und Herr Dollinger einigt sich letztendlich mit dem Unternehmen auf eine Aufhebung des Arbeitsverhältnisses. Ein ehemaliger Arbeitskollege ermöglicht ihm einen Einstieg in ein kleineres Unternehmen als Lager- und Versandmitarbeiter, vorerst befristet. Die Arbeit bereitet ihm Freude, auch wenn das Gehalt deutlich geringer ist. In der Folge einer Wirbelfraktur in Verbindung mit Osteoporose ist Herr Dollinger über einen längeren Zeitraum krankgeschrieben. Sein befristetes Arbeitsverhältnis endet währenddessen. In der medizinischen Rehabilitation wird deutlich, dass er die körperliche Belastung als Lagerarbeiter in Zukunft nicht mehr bewältigen kann. Herr Dollinger entscheidet sich zu einem Antrag auf LTA.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Im Rahmen eines gemeinsamen Informationsgesprächs mit einem Reha-Fachberater und einem BFW Mitarbeiter entscheidet sich Herr Dollinger zur Teilnahme an einer betrieblichen Integrationsmaßnahme.

Der erste Teil besteht aus einem Kursangebot, bei dem Herr Dollinger ein Bewerbungstraining absolviert und seine EDV-Kenntnisse erweitert. Er ist hoch motiviert und seine Fortschritte bestärken sein Selbstbewusstsein. Zu den anderen Teilnehmern kann er schnell gute Kontakte knüpfen. In Zusammenarbeit mit seiner Lehrgangsleitung erarbeitet Herr Dollinger neue gesundheitlich passende berufliche Perspektiven und Tätigkeitsfelder, auf die er sich bewerben und in denen er seine Fähigkeiten und Stärken gut einsetzen kann. Nach einigen Absagen erhält Herr Dollinger die Möglichkeit, als technischer Sachbearbeiter in einem Zulieferunternehmen seines ehemaligen Arbeitgebers zu beginnen. Mit vielen Produkten ist er bereits vertraut und kann dieses Wissen und sein technisches Verständnis gut einbringen. Die positiven Rückmeldungen von Vorgesetzten und die Übertragung von Verantwortungen stärken sein Selbstbewusstsein. Ein mehrwöchiger gesundheitlicher Rückschlag gegen Ende der Einarbeitungsphase bringt ihn nicht von seinem Ziel ab und der Arbeitgeber setzt weiterhin auf ihn.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Starker Wunsch nach Erwerbsarbeit
- Weites berufliches Vorwissen
- Anerkennung für Vorwissen
- Akzeptanz eingeschränkter Leistungsfähigkeit
- Ausgeprägte soziale Kompetenzen
- Zugewinn an Selbstbewusstsein im Rahmen der Maßnahme
- Unterstützung während der Maßnahme
- Soziale Unterstützung von Partner und Freunden
- Biografische Passung in der Zuweisung

Hemmende Faktoren

- Stark eingeschränkte körperliche Belastbarkeit
- Keine Ausbildung oder Qualifizierungsnachweise im angestrebten kaufmännischen Wunschbereich
- Geringe Selbständigkeit

Wie würden Sie die Situation von Herrn Dollinger allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

Fall (12) Herr Gärtner

Alter:	42
Lebenssituation:	Verheiratet, keine Kinder
Wohnort:	Großstadt, strukturstarke Region
Schulabschluss:	Realschulabschluss
Erstausbildung:	Groß- und Außenhandelskaufmann
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	Fachberater im Vertrieb
Krankheitsdiagnose:	Depression, Persönlichkeitsstörung
Grad der Behinderung:	GdB 50
Situation vor Reha:	Arbeitslosigkeit: 6 - 12 Monate
	Schulden: keine
	Krankschreibung: vor Arbeitslosigkeit mehrmonatige Krankschreibung
Vorbereitende Maßnahmen:	keine
Vorherige Rehamassnahmen:	medizinisch: 1x 2016
	beruflich: nein
EM-Rente in Erwägung gezogen:	nein

Herr Gärtner

Biographische Entwicklung

Nach der Schulzeit absolviert Herr Gärtner eine Ausbildung zum Groß- und Außenhandelskaufmann und arbeitet anschließend im elterlichen Getränkemarkt als Assistenz der Marktleitung. Er sieht sich dort mit hohen Erwartungen seiner Eltern konfrontiert. Schon seit frühester Kindheit an ist das Verhältnis zu seiner Familie sehr schwierig und geprägt von Erniedrigungen und einem überdurchschnittlichen Leistungsanspruch. Es gelingt ihm schließlich einen Arbeitsplatz in einem regionalen Großunternehmen zu finden, wo er als Juniorverkäufer eingestellt wird.

Seit der Ausbildung hat Herr Gärtner mit depressiven Phasen, begleitet von starken Stimmungsschwankungen, zu kämpfen, die ihn auch in der Arbeit belasten. Dennoch ist er sehr leistungsorientiert und ehrgeizig. Seine herausragenden Leistungen werden honoriert und gefördert. Unterstützt von der Leitung absolviert er ein Fernstudium zum Facharbeiter im Vertrieb und wechselt danach in den Außendienst. Er übernimmt die eigenverantwortliche Betreuung eines festen Verkaufsgebietes und ist zuständig für die Neukundengewinnung. Von den Vorgaben der zu erreichenden Umsätze fühlt er sich mehr und mehr unter Druck gesetzt und hat regelmäßige Panikattacken.

Auf Anraten seiner Frau sucht er sich psychologische Unterstützung. Seither ist er in regelmäßiger Behandlung und bekommt Medikamente gegen seine Panikanfälle. In seinem Arbeitsumfeld und vor allem im Kundenkontakt fühlt er sich überfordert. Seine behandelnden Ärzte raten ihm einstimmig zu einem Arbeitsplatzwechsel innerhalb des Unternehmens. Er stellt einen BEM-Antrag und wird probeweise in den Innendienst des Vertriebs eingesetzt. Der Kundenkontakt und die Neukundenakquise belasten ihn aber weiter und seine psychische Verfassung verschlechtert sich. Vier Monate später lässt er sich auf Anraten seiner Ärzte krankschreiben. Er hat Suizidgedanken und kann kaum noch aufstehen. Seine Frau, die in dieser schwierigen Zeit für ihn da ist, kümmert sich um die Beantragung einer medizinischen Rehabilitation (psychosomatisch). Diese wird bewilligt und er wird für 12 Wochen stationär aufgenommen. Der dortige Sozialdienst stellt mit ihm gemeinsam den Antrag zur LTA und Herr Gärtner bekommt im Anschluss einen Termin bei seinem Reha-Fachberater. Dort äußert er seinen Wunsch weiter im kaufmännischen Bereich arbeiten zu wollen.

LTA / Berufliche Rehabilitation

Der Reha-Fachberater schlägt Herrn Gärtner eine Integrationsmaßnahme speziell für Menschen mit psychischen Belastungen an seinem Wohnort vor. Das Ziel ist eine direkte Wiedereingliederung in den kaufmännischen Bereich entsprechend den Wünschen von Herrn Gärtner. Zu Beginn fällt es ihm sehr schwer, sich auf die Maßnahme einzulassen; er ist sehr kritisch und zeigt Unsicherheiten in seinem Sozialverhalten. Im Verlauf gewinnt er aber durch den Umgang mit der Gruppe und Gesprächen mit dem Maßnahmenteam an Selbstbewusstsein. Mit Hilfe der Psychologen im BFW kann er immer besser verstehen, wo seine Einschränkungen liegen und er lernt Schwierigkeiten direkter anzusprechen.

In seinem ersten Praktikum bekommt er für seine Arbeit viel Wertschätzung. Direkter Kundenkontakt belastet ihn noch immer, seine Stimmungsschwankungen verstärken sich. Daher ist die Vermeidung von Kundenkontakt entscheidendes Kriterium bei der Wahl des zweiten Praktikumsplatzes. Dort kann er seine kaufmännischen Vorerfahrungen einbringen und seine Arbeitsaufgaben selbst strukturieren. Ein späteres Beschäftigungsverhältnis wird in Aussicht gestellt.

Während der Maßnahme ist er nach Feierabend oft müde und abgeschlagen. Seine Frau fühlt sich vernachlässigt, seine ambulanten Therapiestunden lässt er regelmäßig ausfallen. Mit Absprache der Psychologin in der Maßnahme und seinem Vorgesetzten reduziert er seine Arbeitszeit auf 30 Wochenstunden. Nach und nach entwickelt er auch Strategien, um mit dem Leistungsdruck besser umgehen zu können.

Wie schätzen Sie die Chancen für einen erfolgreichen RTW ein? Wo sehen Sie Schwierigkeiten?

Platz für Notizen:

Ressourcen & Barrieren

Förderliche Faktoren

- Anerkennung für Vorwissen und Arbeitsleistung
- fortgeschrittene Krankheitsbewältigung
- Akzeptanz der Krankheit
- Soziale Unterstützung vom Partner
- Möglichkeit zur Stundenreduzierung
- Zugewinn an Selbstbewusstsein durch die Reha-Maßnahme
- ambulantes psychologisches Netzwerk
- Interesse am Beruf
- große Bedeutung von Erwerbsarbeit
- Maßnahme als Lernprozess

Hemmende Faktoren

- Überschreiten der eigenen Leistungsgrenzen
- starke Definition über Arbeitsleistung
- Probleme bei der Abgrenzung zur Arbeit
- immer wieder auftretende psychische Beschwerden
- wenig Akzeptanz der niedrigeren Entlohnung
- Maßnahme nicht aktiv gewählt
- Maßnahme geht vor Therapie

Wie würden Sie die Situation von Herrn Gärtner allgemein kennzeichnen? Wie würden Sie den Stellenwert der Maßnahme einschätzen? War die Maßnahme im Rückblick der richtige und sinnvolle Weg? Woran machen Sie das fest?

Platz für Notizen:

7. Studienergebnisse

Studienergebnisse

7.1 Zentrale Studienergebnisse

Auf der Basis unserer beiden Studien zur beruflichen Rehabilitation sowie Rückkehr in Arbeit im Anschluss der beruflichen Rehabilitation konnten wir einige zentrale Faktoren identifizieren, die sich fördernd bzw. hemmend auf das Absolvieren der Maßnahme und die Rückkehr in ein Beschäftigungsverhältnis auswirken.

Umgang mit der Krankheit

Förderlich wirken:

- eine weitgehend abgeschlossene Auseinandersetzung mit der Krankheit
- ein Akzeptieren verbliebener gesundheitlicher Beeinträchtigungen
- ein offener Umgang mit der Krankheit
- eine Akzeptanz der (möglichen) Hilfsbedürftigkeit und eine aktive Suche nach Hilfe im Bedarfsfall

Hemmend wirken:

- noch vorhandene starke Schmerzen und fehlende Strategien zum Arbeiten mit bedingter Gesundheit
- ein zu früher Beginn einer Rehabilitation, wenn die Krankheitsverarbeitung mental und praktisch noch nicht abgeschlossen ist
- das Erleben der Umschulung noch als Teil der (medizinischen/psychosozialen) Rehabilitation und als „Schonraum“ Angebote und Hilfen als „Leitplanke“ werden zur Orientierung gebraucht
- verbliebene Unsicherheit in der Leistungsfähigkeit und Rückzug
- ein Gefühl, Opfer der Krankheit zu sein

Umschulungsberufswahl

Förderlich wirken:

- die Wahl eines Berufs, der auf freizeithlichen Interessen und/oder der vorhergegangenen Erwerbsbiographie aufbaut
- inhaltliche Identifikation mit dem Beruf

Hemmend wirken:

- das Erleben der Umschulungsberufswahl als fremdbestimmt
- zu starre Fixierung auf medizinisch vorgegebene Beschränkungen in der Beratung

Soziale Einbindung

Förderlich wirken:

- Vorhandensein eines Lebenspartners / einer Lebenspartnerin
- Übernahme der Verantwortung für die Familie

Hemmend wirken:

- eine fehlende soziale Einbindung und Unterstützung (besonders bei alleinlebenden Männern)
- ein geringer Stellenwert von Erwerbsarbeit im Freundeskreis

Biografische Neuorientierung

Förderlich wirken:

- positive Zukunftserwartungen
- erkennbare Lebenslaufperspektive

Hemmend wirken:

- Selbständigkeit und Eigenaktivität sind in der (Berufs-)Biografie eher schwach ausgeprägt
- kritische Lebensereignisse entmutigen und führen zu Verbitterung und Resignation
- fehlende eigene Vorstellungen zur Berufswahl und Zukunft

Arbeitsmarkt

Förderlich wirken:

- ein Wohnort in einer wirtschaftlich starken Region
- eine qualifikationsangemessene Arbeitskräftenachfrage

Hemmend wirken:

- schlechte regionale Arbeitsmarktlage
- geringe regionale Nachfrage des erlernten Berufs
- fehlende Bereitschaft zum Pendeln
- Fixierung auf den Umschulungsberuf

7.2 Weitere Studienergebnisse

Arbeitsunfähigkeit, Erwerbslosigkeit und Geschlecht

Zeiten häufiger AU-Tage oder lange der Rehabilitation vorausgegangene Erwerbslosigkeit machen sich erst bei längerer Arbeitslosigkeit (über 6 Monate) nach Abschluss der Umschulung bemerkbar und verweisen möglicherweise auf verfehlte Strategien der Arbeitsplatzsuche, auf Resignation oder (bei alleinlebenden Männern) darauf, dass lieber auf das Angebot zu bzw. die Chance auf eine umschulungsadäquate Beschäftigung gewartet wird als sich unterhalb der nun neu erreichten Qualifikation zu „verkaufen“. Frauen neigen hier dazu – sei es aus Angst vor (weiterer) längerer Erwerbslosigkeit oder weil sie noch für andere Familienmitglieder sorgen müssen – aus Sicherheitsmotiven heraus eine geringer qualifizierte Arbeit oder eine Teilzeitstelle anzunehmen.

Einfluss der Krankheit

Während sich in der Abbrecher-Studie die Diagnose aus dem Spektrum der depressiven Störungsbilder als Risikofaktor für einen erfolgreichen Ausbildungsabschluss erwies, verschwindet – bis auf wenige Ausnahmen – der Einfluss von Krankheitsbildern auf den RTW. Das mag einerseits daran liegen, dass einige der sehr stark betroffenen RehabilitandInnen gar nicht erst in der beruflichen Rehabilitation

auftauchen und sich ggf. in einem Erwerbsminderungsrentenbezug befinden. Andererseits wird das Thema Krankheit, vor allem bei psychischen Erkrankungen, sowohl in der beruflichen Rehabilitation als auch am Arbeitsplatz selten angesprochen, da die Zielorientierung auf die Rückkehr in Arbeit gerichtet ist und Krankheit in der Arbeitswelt weder bei Vorgesetzten noch bei KollegenInnen, noch vor sich selbst zum Thema gemacht wird. Dies vor allem aus Angst vor Stigmatisierung oder weil man KollegInnen nicht belasten oder sich als leistungsfähig trotz Krankheit darstellen möchte. Für alle diese Interpretationen finden wir zahlreiche Hinweise im empirischen Material.

Von den Fallkonstellationen zu Fallvignetten

Bei einer systematisch vergleichenden Betrachtung aller Fälle haben sich aus dem Material verschiedene Fallkonstellationen herauskristallisiert, die sich zu charakteristischen Mustern zusammenfassen lassen, für die bestimmte Merkmale zutreffen. Bei der näheren Betrachtung von auf den ersten Blick ähnlichen Fallkonstellationen zeigen sich dann bei näherer Betrachtung wiederum große Unterschiede, etwa darin, ob sich in der (erzählten) Biografie und den Entscheidungsmustern und Handlungsstrategien wichtige salutogenetische (gesundheitsfördernde) Ressourcen zeigen oder ob die Biografie hohe gesundheitliche oder psychosoziale Vulnerabilitätsrisiken („Verletzbarkeiten“) aufweist.

8. Weiterführende Literatur

Gesamtdarstellung der Projekte:

<https://www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/rhs/forschung/abbrueche-beruflicher-qualifizierungsmassnahmen-projektbericht>

<https://www.reha.hu-berlin.de/de/lehrgebiete/rhs/forschung/wege-von-der-beruflichen-qualifizierungsmassnahme-in-das-beschaefigungssystem/view>

Einzelauflätze:

Meschnig, A., Bartel, S. & Kardorff, E. v. (2015): Individuelle und kontextbezogene Ursachen von Abbrüchen beruflicher Qualifizierungsmaßnahmen. *Die Rehabilitation*, 54 (3), 184-189.

Klaus, S., Kardorff, E. v., Meschnig, A. (2015): Die Bedeutung des Berufs für die Rückkehr auf den Arbeitsmarkt bei Personen mit chronischer Krankheit. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online*, 29, 1-20.

Klaus, S., Meschnig, A. & Kardorff, E. v. (2017): Verlaufskurven der Wiedereingliederung beruflicher Rehabilitanden: (berufs-) biografische Ressourcen, Risikokonstellationen und externe Barrieren. In: *Berufliche Rehabilitation*, Heft 2, S. 90-105

Meschnig, A., Klaus, S. & Kardorff, E. v. (2018): Von der beruflichen Vollqualifizierungsmaßnahme zurück in Arbeit. Eine Langzeitanalyse individueller Verlaufskarrieren und ihrer biografischen und strukturellen Bedingungen (erscheint 2018 in: *Die Rehabilitation*)

Klaus, S., Meschnig, A., & Kardorff, E. v. (2018): Verlaufskarrieren und biografische Konstellationen beruflicher Rehabilitanden und deren Einflüsse auf Rückkehr und nachhaltigen Verbleib in Arbeit (erscheint 2018 im Sonderheft der *Rehabilitation*)

Zum Case Management:

Keck, Th., Gödecker-Geenen, N. & Mennemann, H. (2014): Case-Management als Handlungsmethode im Kontext der Rehabilitation, unter http://www.mitffb.de/files/web/media/Veroeffentlichungen/heft_4_keck_goedecker_mennemann.pdf (Stand: 6.3.2018)

Lichtenberg, N., Rexrodt, Ch. & Toepler, E. (2017): *Management der Rehabilitation: Case Management im Handlungsfeld Rehabilitation*.

Mühlum, A. & Gödecker-Geenen, N. (2003): *Soziale Arbeit in der Rehabilitation*. München: Reinhardt-Verlag.

Roessler, R. T., Stanford, E. R. & Rumrill, Ph. D. (2017): *Case Management and Rehabilitation Counseling: Procedures and Techniques*. Baltimore: Univ. Press.

Wendt, R., Löcherbach, P. (Hg.) (2011): *Case Management in der Entwicklung, Stand und Perspektiven in der Praxis*. Medhochzwei, Heidelberg.

Fallignetten zur Fort- und Weiterbildung in der beruflichen Rehabilitation - Arbeitsbuch

Fallignetten sensibilisieren für komplexe Problemkonstellationen in Beratung und Fallbearbeitung und unterstützen ein teilhaborientiertes Case-Management. Sie sollen Prozesse nachvollziehbar machen, in denen soziale Wirklichkeit hergestellt wird und Lernprozesse bei professionellen Akteuren anstoßen und begleiten.

Das hier vorliegende „Arbeitsbuch“ entstand im interdisziplinären Austausch mit unterschiedlichen professionellen Akteuren. Es richtet die Aufmerksamkeit auf bestimmte, aus der Praxis bekannte und in der Forschung belegte Zusammenhänge, die für eine angemessene Beratung und Problemlösung erforderlich sind. Die Fallignetten können darüber hinaus als didaktische Hilfsmittel eingesetzt werden, da die Erkenntnisse aus der Fallrekonstruktion eine Voraussetzung für das professionelle Begleiten eines interaktiven Prozesses sind, in dem das „Fallverstehen“ die Perspektive des „Anderen“ in den Fokus nimmt.

Die Fallignetten richten sich gleichermaßen an Reha-Fachberater der Renten- und Unfallversicherung und der Arbeitsagenturen sowie an Disability- und Case-Managern bei Trägern und Einrichtungen beruflicher Trainings-, Bildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen. Sie knüpfen in einer explizit biografischen und umfeldbezogenen Perspektive an reale Fälle von Weiterbildungsmaßnahmen an beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen an.