

Warum Berufliche Trainingszentren (BTZ)?

BTZs besitzen mit ihren differenzierten Angeboten eine zentrale schnittstellenübergreifende Scharnierfunktion zur Feststellung individualisierter Hilfebedarfe, zur Qualifizierung und Arbeitsmarktintegration und beim (Wieder-)Einstieg in Beschäftigung für Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen.

HINTERGRUND

Steigender Bedarf nach LTA-Leistungen für die Zielgruppe
→ Untersuchung zweier weitgehend unerforschter Prozessaspekte

FRAGESTELLUNGEN

- Wie kommen psychisch kranke Menschen ins BTZ? (Rekonstruktion der Zugangswege, Motivation und Ziele aus Teilnehmer:innensicht)
- Nach welchen Kriterien erfolgt die Zuweisung ins BTZ? Wie ist die Sicht der beteiligten Entscheider:innen? Wie erleben die zugewiesenen Rehabilitand:innen den Zuweisungsprozess?
- Wie vollzieht sich der Weg in den Arbeitsmarkt: Beobachtung im Alltag beruflichen Trainings, der Qualifizierung und Platzierung? Welche Barrieren zeigen sich? Was ist förderlich?
- Welche individuellen oder institutionellen Eingliederungsstrategien werden favorisiert?
- Welche Rolle spielen die Krankheitssymptome und wie werden sie wahrgenommen und bearbeitet?
- Wie wird das Zusammenwirken betrieblicher und außerbetrieblicher Unterstützung aus Sicht aller(!) Beteiligten gesehen?
- Welche Nachbegleitungsangebote werden genutzt und welche scheinen Rehabilitand:innen und Arbeitgebenden hilfreich, welche weniger sinnvoll, welche werden akzeptiert?

ZIELE DER UNTERSUCHUNG

Rekonstruktion der **Zugangswege** zu den BTZs

- aus Sicht der Rehabilitand:innen

Zuweisungssteuerung in die BTZs: Kriterien und Prozesse

- aus Sicht der beteiligten Träger
- aus Sicht sozialmedizinischer Expert:innen
- aus Sicht der Fachkräfte in den BTZs

Rekonstruktion der **Verläufe** der konkreten Qualifizierungs- und Integrationsprozesse anhand der Verlaufskarrieren ausgewählter Rehabilitand:innen durch

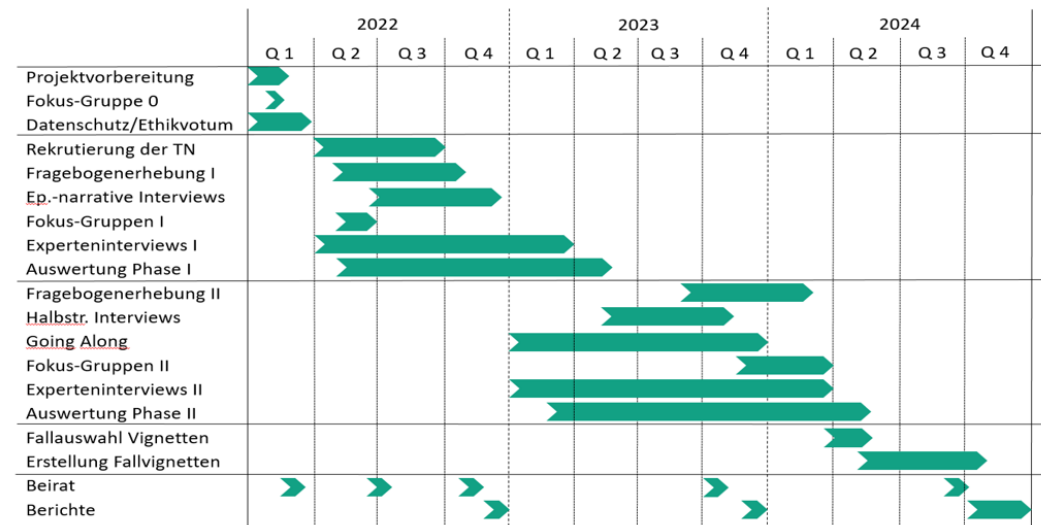
- eine (möglichst) repräsentative Fragebogenerhebung zu zwei Zeitpunkten
- episodisch-narrative Interviews (zwei Zeitpunkte)
- innovative Begleitung auf Basis von „Go-Along“-Protokollen (ausgewählte Episoden)

METHODIK: MIXED-METHOD STUDIE

- Fragebogenerhebung zu Beginn und 18 Monate nach der Maßnahme (t0: N = mind. 1000; t1: N = mind. 250)
- Episodisch-narrative Interviews zu zwei Zeitpunkten (N = ca. 30 Teilnehmer:innen)
- Go-Along-Begleitung bei ausgewählten Episoden während der Maßnahme (N = 15)
- Expert:inneninterviews mit allen „Stakeholdern“ (N = ca. 20)
- Fokusgruppen mit unterschiedlicher Zusammensetzung und verschiedenen Themen (N = 7)



STUDIENVERLAUF



Fragebogenerhebungen: Inhalte

t ₀ = bei Beginn der Maßnahme	t ₁ = ca. 18 Monate nach Beginn der Maßnahme
Alter	Einschätzung der Maßnahme
Geschlecht (m/w/d)	Belastungserleben
Familienstand	Betreuungssituation
Wohnform (z.B. bei den Eltern, therap. WG, alleine, mit Partner, etc.)	Bewertung der Gruppe(n)
Migrationshintergrund	Bewertung der Qualifizierungsangebote für Beruf und persönliche Entwicklung
Bildungsabschlüsse	Praktikum
Berufsausbildung	Nachbetreuung
Ausgeübter Beruf	Was war für mich gut? (offen)
Erwerbsstatus	Was hat mir vor allem gefehlt? (offen)
GdB	Was hat mich besonders belastet? (offen)
Finanzielle Situation	Was hat mich gestört? (offen)

FB t ₀	FB t ₁
Vorgeschichte	
Zeitpunkt des ersten Auftretens und Dauer der Beschwerden	
Selbst berichtete Diagnose(n) Ko-Morbidität	
Inanspruchnahme von Leistungen (z.B. Psychiatraufenthalte, ambulante Psychotherapie, SgDi, Krisendienste, therap. WG)	
Maßnahmen der Berufsförderung (z.B. BGJ, BxJ, EQ)	
Bisherige medizinische und berufliche Reha-Maßnahmen	
Zugang/Zuweisung zum BTZ	
Erlebte Barrieren (z.B. Ablehnung, Dauer der Bearbeitung)	subjektiver Gesundheitsstatus nach der Maßnahme
Art der Maßnahme(n) im BTZ (Auswahlvorgabe)	Art der genutzten Maßnahme(n) im BTZ (Auswahlvorgabe)

FB t ₀	FB t ₁
Items aus standardisierten Instrumenten	Items aus standardisierten Instrumenten
PHQ-D (Kurzform, 3-Fragekomplexe)	PHQ-D (Kurzform, 3-Fragekomplexe)
WHO-5 (5-Items)	WHO-5 (5-Items)
WAI (Kurzversion ohne Fragenkomplex 3 Items)	WAI (Kurzversion ohne Fragenkomplex 3)
Einzelne Items aus IRES-FB	Einzelne Items aus IRES-FB
Aktuelle Situation	Aktuelle Situation
(Erwerbs-)status	(Erwerbs-)status
Umgang mit Krankheitssymptomen	Umgang mit Krankheitssymptomen
Erwartung an die Maßnahme	Weiter geplante Qualifizierungs-Reha-Maßnahmen
Zukunfterwartungen	Zukunfterwartungen

Episodisch-narrative Interviews

Auswahl der Teilnehmer:innen für beide Interviews (t0 und t1) nach folgenden Kriterien:

- Männer und Frauen entsprechend der Teilnehmer:innen aus den Tätigkeitsberichten
- regionale Verteilung (Stadt/Land)
- Bildungsstand
- nach Trägerzuweisung
- maximale Kontraste (z.B. nach Vorgeschichte)
- minimale Kontraste (zur vergleichenden Erfassung von spezifischen Variablen bezüglich des Gelingens oder Scheiterns)
- maximale Variation (zur exemplarischen Abbildung der Heterogenität der Teilnehmer:innen)

Auswahl nach Prinzipien der Grounded Theory, Auswertung nach Prinzipien der sequentiellen Analyse

Go-Along Begleitung

Auswahl typischer Episoden: z.B. beim Beruflichen Training oder bei der Probebeschäftigung
„Go-Along“ ist eine besondere Form der aktiven teilnehmenden Beobachtung:

Bei der Begleitung der Teilnehmer:innen bei typischen Aktivitäten in ihrer Maßnahme sprechen sie „in actu“ über ihre subjektive

- Einordnung und erlebte Sinnhaftigkeit ihrer Aktivitäten
- Äußerung der spontanen Gedanken beim Tun
- Subjektives Empfinden
- Verortung des konkreten Tuns im Horizont ihrer Zukunftspläne
- Variable Dauer der jeweiligen Begleitungsepisoden nach selbst eingeschätzter zeitlicher und psychischer Belastbarkeit
- Notieren der Äußerungen seitens der Go-Along Begleitung und anschließende Anfertigung von „Memos“ aus Beobachter:innen-Sicht
- Nachgespräch auf Wunsch der Personen (ggf. mit Tonaufnahme)



ERWARTETER NUTZEN UND TRANSFER DER ERGEBNISSE

- Analyse der Zugangswege und Zuweisungskriterien zur verbesserten Reha-Steuerung aus der Perspektive aller Beteiligten
- Reflexion typischer Interaktionsprobleme bei (Probe-)Beschäftigung und betrieblicher Nachbegleitung sowie Integration aus Sicht aller Beteiligten zur Spezifizierung von Maßnahmen
- Verlaufskurven und Wege nach dem BTZ: neue Erkenntnisse über die Ausrichtung und Herstellung der individuellen Passung der Maßnahmen und ihrer zeitlichen Ordnung
- Erstellung von Schulungsmaterialien für Zuweisung (Fallvignetten)
- Analyse der Übertragbarkeit auf andere berufliche Reha-Maßnahmen