

Ergebnisbericht Beender*innen 2022

**Bundesarbeitsgemeinschaft
beruflicher Trainingszentren e.V.
(BAG BTZ)**

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
1. Einleitung.....	2
2. Datenquelle.....	2
3. Leistungsangebote und Leistungsträger	2
4. Berufliches Training	6
4.1. Soziodemografische Merkmale	6
4.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung	10
4.3. Durchführung des Beruflichen Trainings	15
4.4. Integration in Arbeit und weitere Maßnahmeeffekte.....	16
5. Feststellungsmaßnahmen	22
5.1. Soziodemografische Merkmale	22
5.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung	26
5.3. Durchführung der Feststellungsmaßnahmen.....	31
5.4. Maßnahmeziele und -empfehlung.....	32
6. Berufliches Training und Feststellungsmaßnahmen im Vergleich..	34
6.1. Soziodemografische Merkmale	34
6.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung	39
7. Fazit.....	43

Abkürzungsverzeichnis

APE	Arbeitserprobung und Eignungsabklärung
BAG BTZ e.V.	Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e.V.
BT	Berufliches Training
BTZ	Berufliches Trainingszentrum
BvB	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
DRV	Deutsche Rentenversicherung
GdB	Grad der Behinderung
HWS	Hauswirtschaft
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (engl.: International Classification of Functioning, Disability and Health)
LTA	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
M	Mittelwert (Durchschnitt)
n	Stichprobe (Teil einer Grundgesamtheit)
RPK	Rehabilitationseinrichtung für psychisch kranke Menschen
SGB II	Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) - Arbeitsförderung
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderung
WHO	World Health Organisation
z	Median (Zentralwert)

1. Einleitung

Alle in der Bundesarbeitsgemeinschaft beruflicher Trainingszentren e.V. (BAG-BTZ) zusammengeschlossenen Einrichtungen sehen sich gemeinsamen Qualitätskriterien verpflichtet - und hierzu gehört auch die Analyse der Ergebnisse aus der jährlichen Katamnese-Erhebung, die sich aus den Daten aller Mitgliedseinrichtungen speist.

Sowohl für die beteiligten Mitgliedseinrichtungen wie auch für Leistungsträger, Zuweiser und weitere interessierte Fachöffentlichkeiten wird hier Transparenz über die geleistete Arbeit und deren Ergebnisse ermöglicht. Dies schafft die Grundlagen für fachliche Verbesserung und Weiterentwicklung der Rehabilitationsangebote.

2. Datenquelle

Den Mitgliedseinrichtungen der BAG BTZ e.V. steht eine gemeinsame Datenbank zur Verfügung. Innerhalb dieser werden soziodemografische, personenrelevante Merkmale und Interventionsergebnisse sowie Funktionseinschränkungen und Ressourcen gemäß der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) verwaltet, die im Rahmen verschiedener Erhebungen und Befragungen (z.B. Selbstauskunftsbögen) erfasst werden.

Die Erhebungen der Beender*innen 2022 fanden jeweils zu Trainingsbeginn, Trainingsende sowie sechs Monate nach Trainingsende statt.

Auf diese Weise besteht die Möglichkeit, auch standortübergreifend Veränderungsmessungen durchzuführen, Statistiken bereitzustellen und Interventionseffekte zu evaluieren.

Die Ausführungen in den nachfolgenden Kapiteln nehmen Bezug auf 2851 Rehabilitanden, die im Jahr 2022 in unterschiedlichen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Beruflichen Trainingszentren an 35 Standorten in ganz Deutschland abgeschlossen haben.

3. Leistungsangebote und Leistungsträger

Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation stehen den Teilnehmenden in Abhängigkeit ihrer individuellen Voraussetzungen und Bedarfe unterschiedliche Leistungsangebote zur Verfügung:

- Maßnahmen der beruflichen Vorbereitung (inkl. Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB))

- Feststellungsmaßnahmen (inkl. Arbeitserprobung (APE) und Maßnahmen zur Berufsfindung)
- Anpassungsmaßnahme (Berufliches Training (BT))
- Ausbildungs- und Umschulungsmaßnahmen
- Integration plus
- sonstige Maßnahmen (z.B. unterstützte Beschäftigung)

Berufliche Trainings mit dem Ziel einer anschließenden Arbeitsaufnahme stellen insgesamt das „Kernprodukt“ der Beruflichen Trainingszentren dar: In den vergangenen Jahren lag hier der größte Anteil an in Anspruch genommenen Leistungen. Seit 2017 schwankt der Anteil zwischen 51% und 53%. Eine Ausnahme stellt nur 2019 mit einem Anteil von 37% dar.

Der Anteil der Teilnehmenden, die eine Feststellungsmaßnahme durchliefen, lag in diesem Jahr mit 35% (n=986) erheblich höher als in 2021 und 2020 mit jeweils 19%.

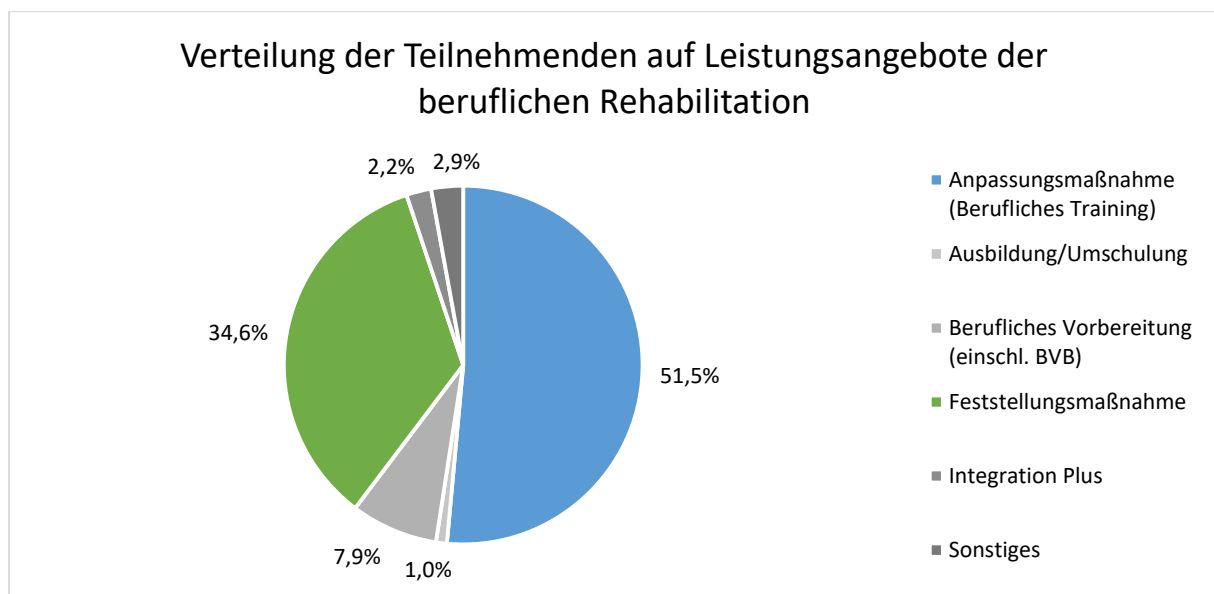


Abbildung 1: Verteilung der Teilnehmenden auf Leistungsangebote der beruflichen Rehabilitation

Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation werden Teilnehmende durch unterschiedliche Leistungs-/Kostenträger gefördert. Wie bereits in den Vorjahren 2020 und 2021 erfolgte die Kostenübernahme für die Teilnahme an einer Leistung der beruflichen Rehabilitation hauptsächlich durch die deutsche Rentenversicherung Bund und Regional (DRV Bund: n=945, 33,1%; DRV Region: n=752, 26,4%). Die Kosten von 37,7% der Teilnehmenden wurden von SGB II-/SGB III-Trägern übernommen (Arbeitsagentur: n=879, 30,8%; Jobcenter: n=196, 6,9%). Bei 2,8% (n=79) der Teilnehmenden erfolgte die Kostenübernahme über einen an-

deren Träger (z.B. die gesetzliche Unfallversicherung oder DRV KBS; siehe Kategorie „Sonstiges“).

Zwischen den verschiedenen Leistungsangeboten der beruflichen Rehabilitation lassen sich Unterschiede bezüglich der Anteile der verschiedenen Kostenträger verzeichnen, wie in Tabelle 1 und Abbildung 2 dargestellt:

Leistungs- /Kostenträger nach Leistungsangebot (Anzahl)

	Arbeits- agentur	DRV Bund	DRV Regional	Jobcenter	Sonstige einschl. DRV KBS	Gesamt
Berufliches Training	289	530	449	148	51	1467
Ausbildung/Umschulung	22	1	1	4	0	28
Berufliches Vorbereitung (einschl. BvB)	134	40	26	21	3	224
Feststellungsmaßnahme	419	312	220	18	17	986
Integration Plus	0	38	24	0	2	64
Sonstiges	15	24	32	5	6	82
Gesamt	879	945	752	196	79	2851

Tabelle 1: Leistungs-/Kostenträger nach Leistungsangeboten

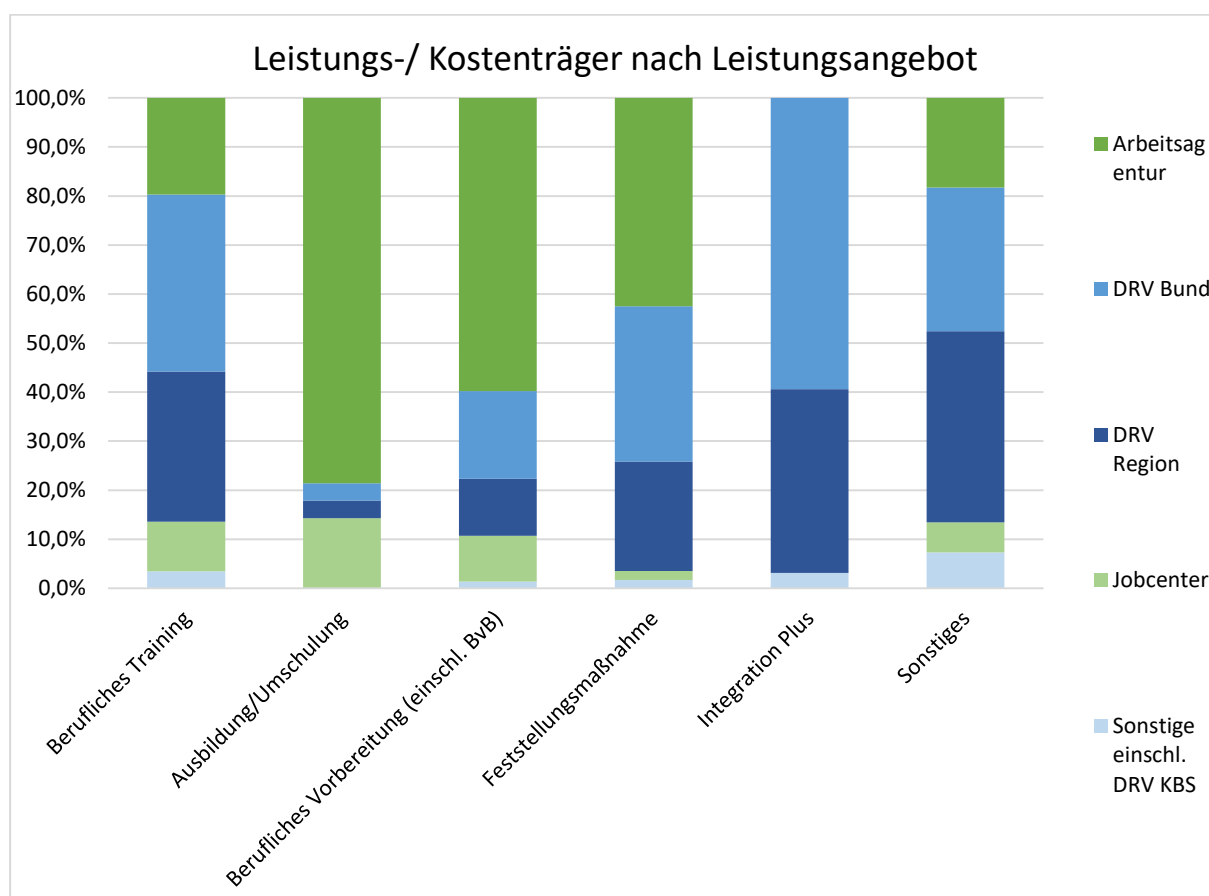


Abbildung 2: Leistungs-/Kostenträger nach Leistungsangeboten

Da die Leistungsangebote Berufliches Training und Feststellungsmaßnahmen den größten Anteil an in Anspruch genommenen Leistungen der beruflichen Rehabilitation ausmachen, werden diese beiden Untergruppen in den folgenden Kapiteln 4 und 5 des Ergebnisberichts detailliert betrachtet und charakterisiert.

Zusätzlich erfolgt ein direkter und durch Abbildungen anschaulich gestalteter Vergleich soziodemografischer Merkmale und Merkmale der Erkrankung und Behandlung der Teilnehmenden der beiden Maßnahmekategorien in Kapitel 6.

Um gruppenspezifische Merkmale sichtbar zu machen und zukünftige Maßnahmeangebote noch differenzierter auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppen abstimmen zu können, wurden ausgewählte soziodemografische und gesundheitsbezogene Daten ausgewertet und aufbereitet und die Ergebnisse in grafischer Form dargestellt.

4. Berufliches Training

Im Folgenden werden die soziodemografischen Merkmale von 1385 Personen dargestellt, die 2022 an einem Beruflichen Training teilgenommen haben.

4.1. Soziodemografische Merkmale

Geschlecht

Die Teilnehmenden des Beruflichen Trainings waren zu 48,5% ($n=672$) männlich, zu 51,0% ($n=707$) weiblich. Das vorliegende Geschlechterverhältnis fällt ausgeglichen aus.

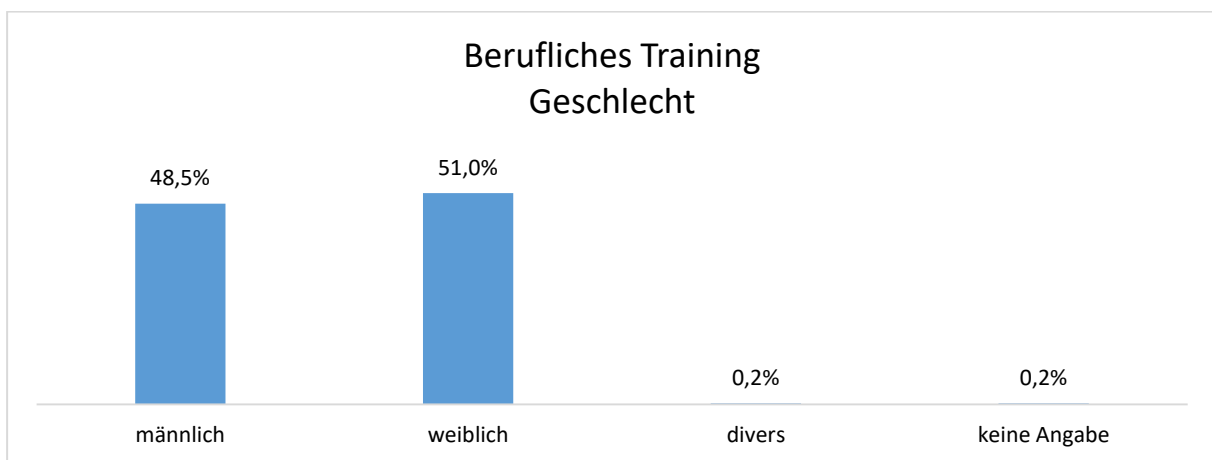


Abbildung 3: Beruflichen Training - Geschlecht

Altersstruktur

Das Alter der Teilnehmenden im Beruflichen Training an den verschiedenen Standorten fiel heterogen aus und reichte von 19 bis 65 Jahren. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden dieser Stichprobe lag mit 42,4 Jahren in der gleichen Höhe wie 2021.

Das Durchschnittsalter bei den Frauen lag mit 42,6 Jahren geringfügig höher als bei den Männern (42,4 Jahre).

4,7% ($n=65$) der Teilnehmenden waren jünger als 25 Jahre. 26,0% ($n=360$) der Teilnehmenden waren während ihrer Teilnahme am beruflichen Training zwischen 26 und 35 Jahren alt, 26,3% ($n=365$) waren zwischen 36 und 45 Jahren alt. 30,8% ($n=427$) der Teilnehmenden waren zwischen 46 und 55 Jahren alt und 11,8% ($n=164$) waren bei Teilnahme bereits älter als 56 Jahre.

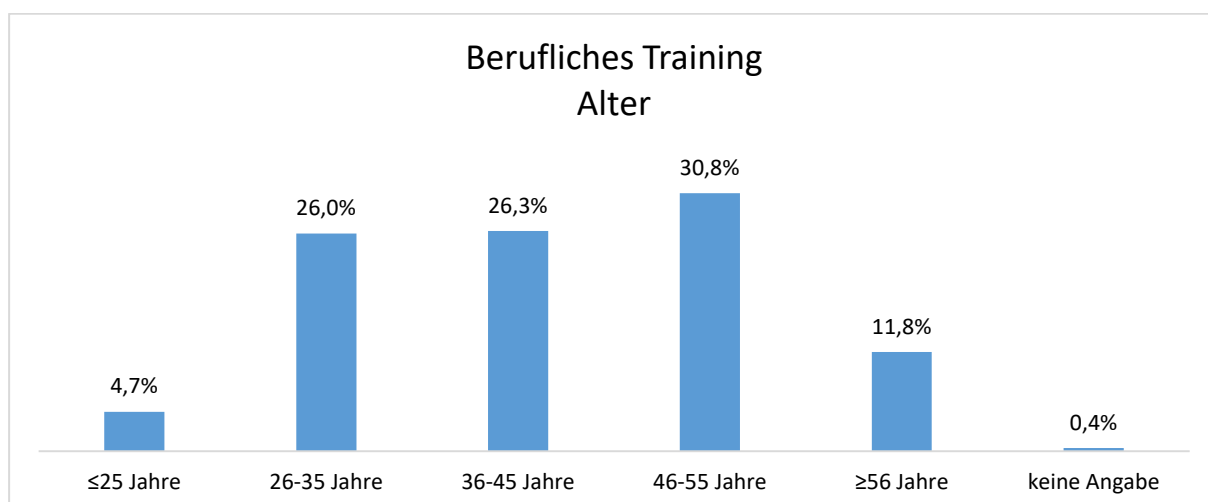


Abbildung 4: Berufliches Training – Alter

Schul- und Berufsbildung

Die Teilnehmenden des beruflichen Trainings bringen unterschiedlich hohe schulische Vorbildung mit.

Der Anteil der Teilnehmenden mit Abitur/Fachhochschulreife nimmt in den letzten Jahren stetig zu (2019: 33,8%; 2020: 35,2%; 2021: 39,4%) und ist in diesem Jahr mit 39,8% ($n=551$) das erste Mal der häufigste Bildungsabschluss.

Zweithäufigster schulischer Bildungsabschluss ist mit 38,8% ($n=537$) der Realschulabschluss/mittlerer Bildungsabschluss, gefolgt vom Hauptschulabschluss ($n=247$; 17,8%). Verbleibende 3,6% der Teilnehmenden haben eine Förder- oder Sonderschule ($n=5$) besucht, weisen keinen Schulabschluss ($n=20$) auf oder machten keine Angabe ($n=25$).

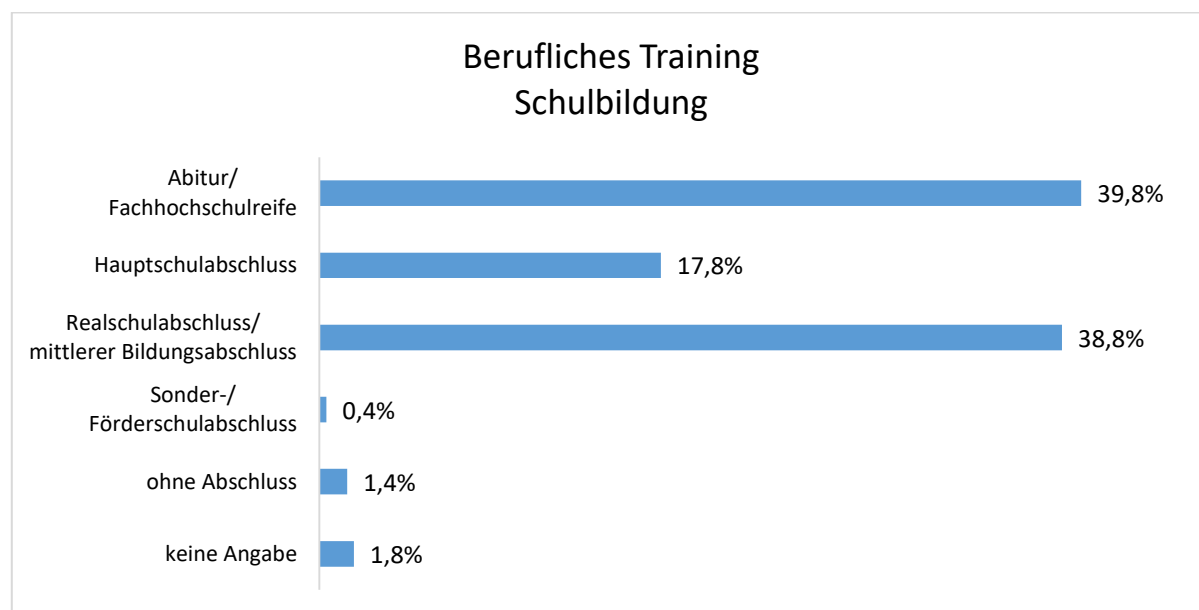


Abbildung 5: Berufliches Training- Schulbildung

Das Berufsausbildungsniveau gemäß Deutschem Qualifikationsrahmen (DQR) kann für die Mehrheit der Teilnehmenden des Beruflichen Trainings auf den Niveaustufen 3 und 4 eingeordnet werden. Demnach verfügen 67,1% ($n=929$) der Teilnehmenden über eine erfolgreich abgeschlossene zwei- oder dreijährige Berufsausbildung. 12,1% ($n=168$) verfügen über keine abgeschlossene Ausbildung, 18,4% ($n=255$) der Teilnehmenden verfügen über ein Berufsausbildungsniveau der Stufen 5-8 und weisen eine Ausbildung mit Zusatzqualifikation oder einen Studienabschluss auf.

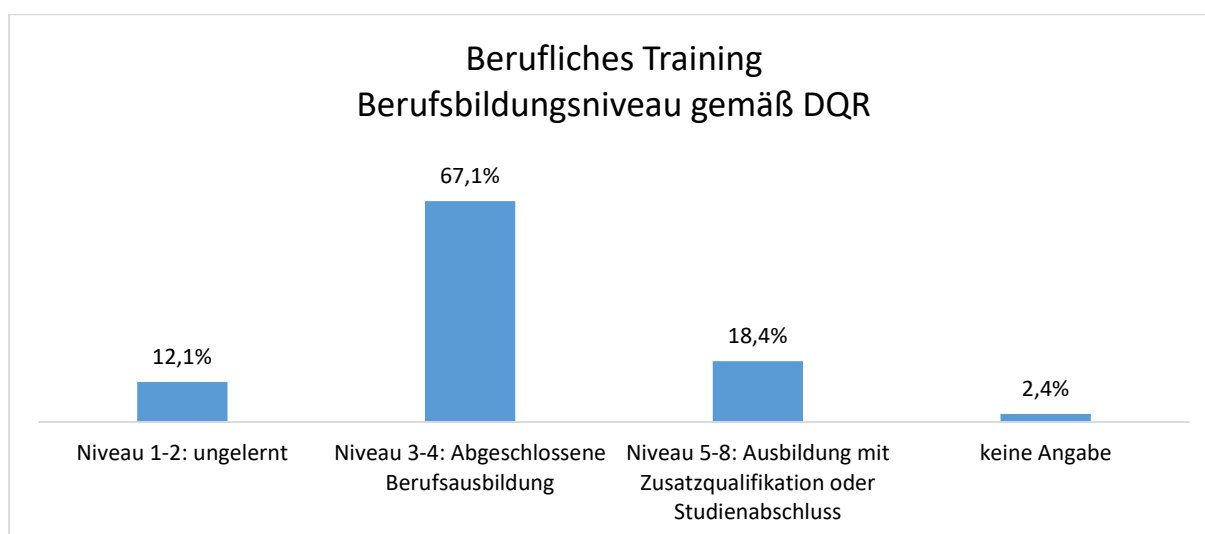


Abbildung 6: Berufliches Training – Berufsausbildungsniveau gemäß DQR

Arbeitserfahrung

Wie bereits in den Jahren zuvor hat die Mehrheit der Teilnehmenden vor Inanspruchnahme der rehabilitativen Leistung bereits Arbeitserfahrungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sammeln können. Ein Großteil der Teilnehmenden im Beruflichen Training wiesen eine Arbeitserfahrung von mehr als 10 Jahren auf ($n=786$; 56,8%). 15,1% waren zwischen 5 und 10 Jahren berufstätig ($n=209$), 14,2% haben zwischen 1 und 5 Jahren einen Beruf ausgeübt ($n=297$). Lediglich 11,1% verfügen über eine Arbeitserfahrung von weniger als einem Jahr ($n=82$; 5,9%) oder haben in der Vergangenheit nicht gearbeitet ($n=72$; 5,2%).

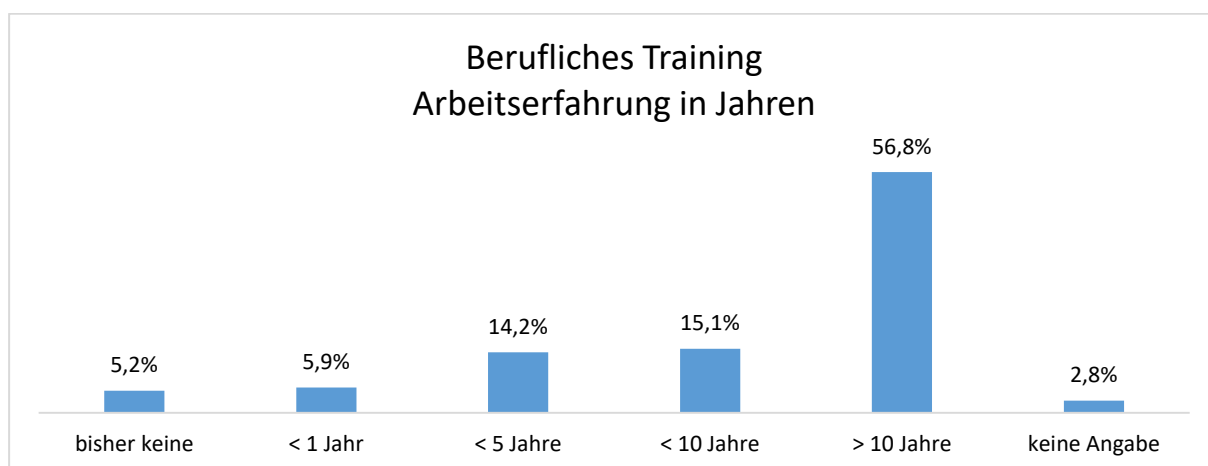


Abbildung 7: Berufliches Training – Arbeitserfahrung in Jahren

Beschäftigungssituation vor Aufnahme

Mehr als die Hälfte der Befragten waren unmittelbar vor Aufnahme des Beruflichen Trainings arbeitslos oder arbeitssuchend ($n=725$; 52,3%). Weitere 37,2% waren vor Aufnahme des Trainings arbeitsunfähig ($n=515$). Mit 3,0% war nur ein sehr geringer Teil der Befragten vor Eintritt in die Maßnahme auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig ($n=42$). Verbleibende 7,5% der Befragten waren vorher in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM, $n=1$; 0,1%) oder in Qualifizierungsmaßnahmen ($n=6$; 0,4%), befanden sich im Rentenbezug ($n=16$; 1,2%), in einer anderen LTA ($n=39$; 2,8%) oder machten keine Angabe zu dieser Thematik ($n=41$; 3,0%).

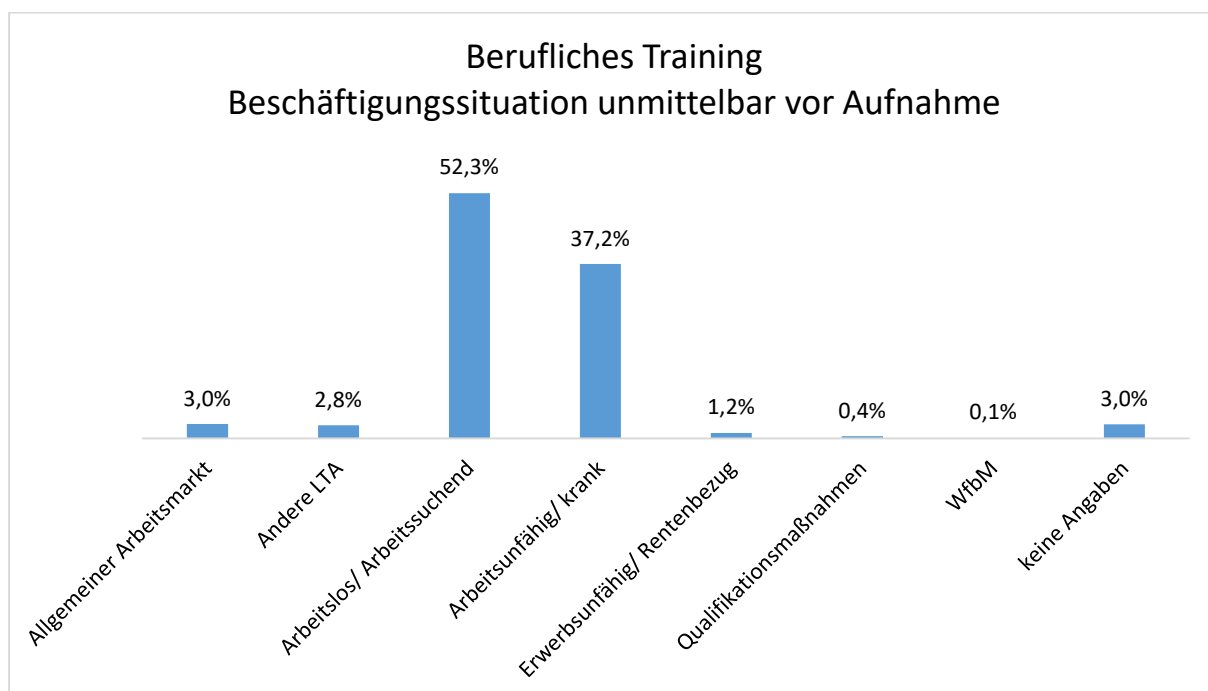


Abbildung 8: Berufliches Training - Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme

4.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung

Grad der Behinderung (GdB)

Der Anteil der Teilnehmenden mit einem anerkannten Grad der Behinderung (GdB) betrug im Jahr 2022 49,2% ($n=681$). Dabei fielen 5,6% auf einen GdB von unter 30, 19,2% auf einen GdB zwischen 30 und 40 und 17,4% auf einen GdB von 50 oder höher. 53,4% der Befragten hatten zu Beginn des Trainings keinen GdB.

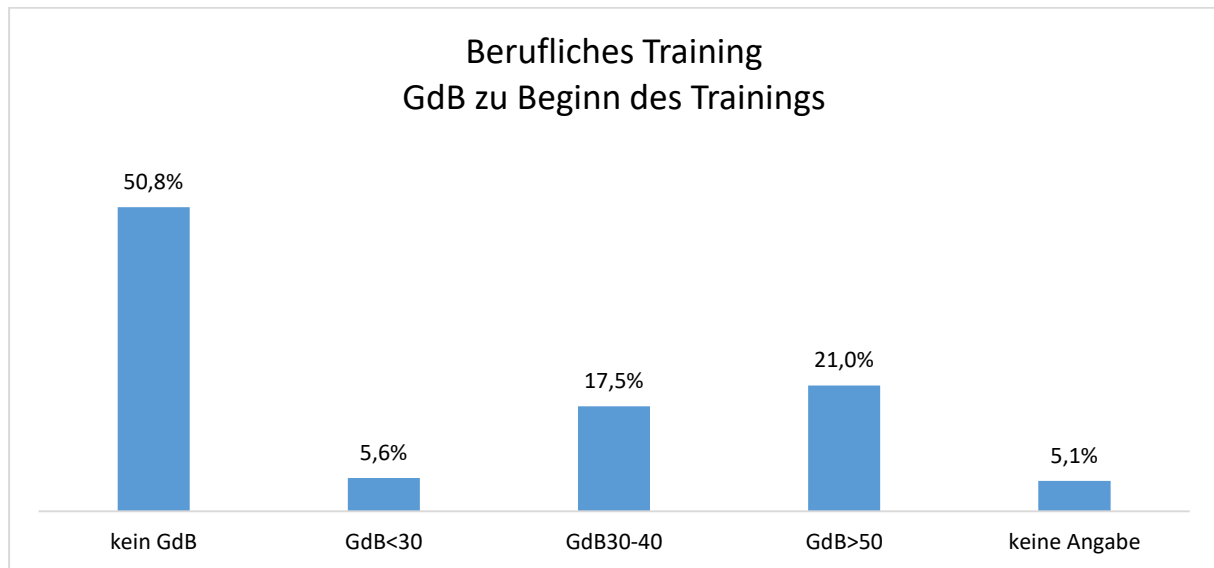


Abbildung 9: Berufliches Training - GdB der Teilnehmenden zu Beginn

Diagnosen nach ICD-10

Die Erfassung und Darstellung der bei den Teilnehmenden vorliegenden Störungsbildern orientiert sich an der aktuellen Version der *Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme* (ICD-10), dem weltweit anerkannten Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen, welches von der WHO herausgegeben wird.

Menschen, die an einer psychischen Störung leiden, entwickeln häufig eine komorbide Störung. So kommt es, dass vielfach mehrere psychische Erkrankungen diagnostiziert wurden. Daher bezieht sich die Auswertung der ICD-10 Diagnosen auf die vorliegenden Erst- und Zweitdiagnosen.

Mit 47,7% aller Diagnosen ($n=929$ gestellte Diagnosen) traten Affektive Störungen mit Abstand am häufigsten auf. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen waren mit 27,5% am zweithäufigsten vertreten ($n=535$). Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen machten 8,8% der Diagnosen aus ($n=172$) und bildete damit die dritthäufigste Diagnose.

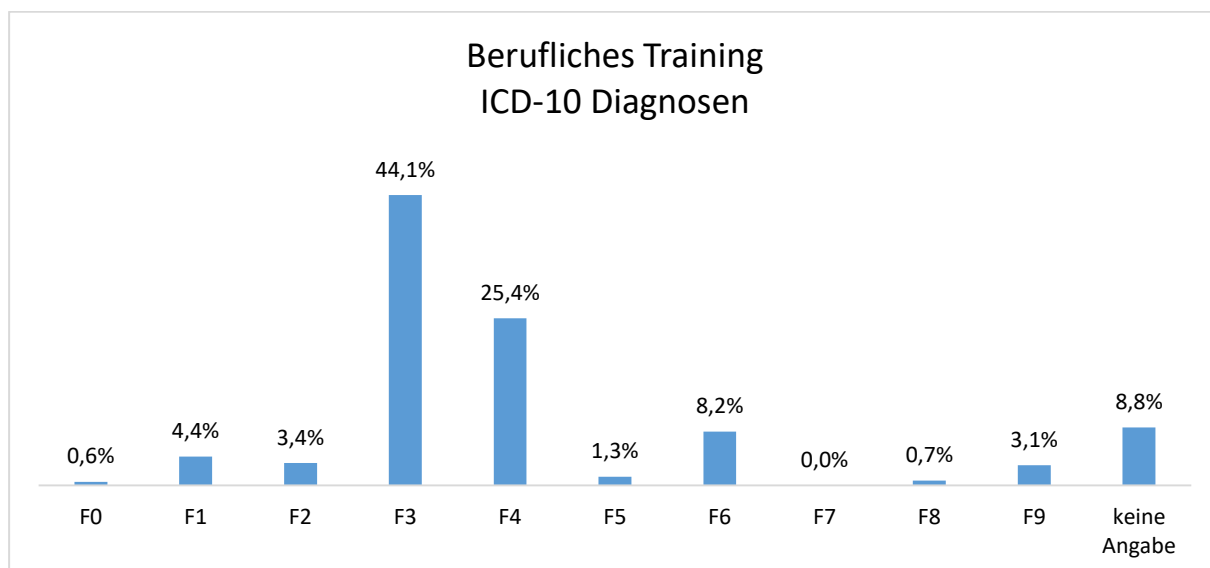


Abbildung 10: Berufliches Training - ICD-10 Diagnosen

Unter den F3-Diagnosen ($n=929$) sind rezidivierende depressive Störungen (F33) die am häufigsten vertretenen ($n=602$; 64,8%). Zudem wurden auch manische Episoden (F30; $n=2$; 0,2%), bipolare affektive Störungen (F31; $n=38$; 4,1%), depressive Episoden (F32; $n=264$; 28,4%) und anhaltende affektive Störungen (F34; $n=23$; 2,5%) diagnostiziert.

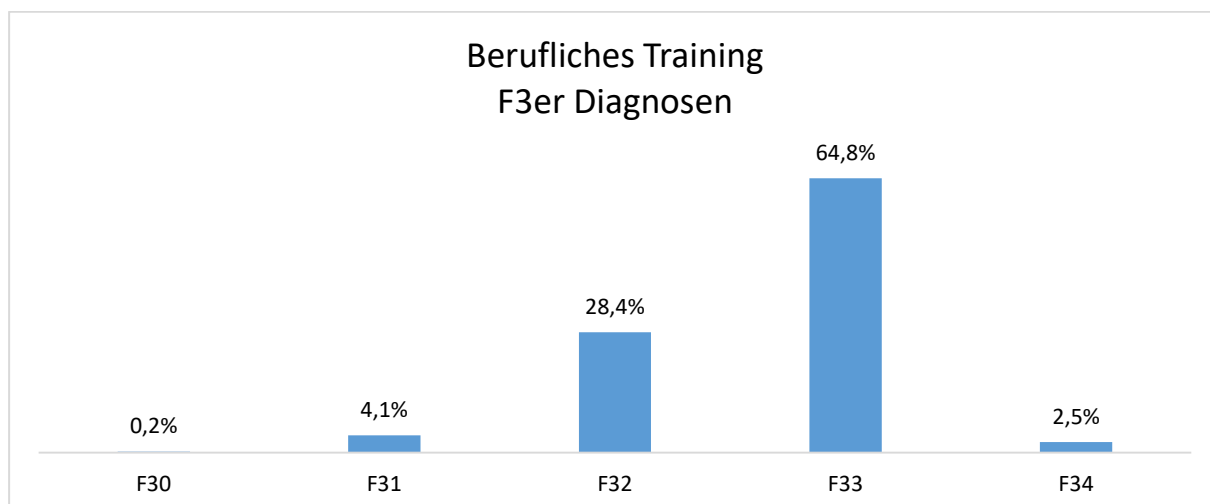


Abbildung 11: Berufliches Training - F3er Diagnosen

Im Zuge der F4-Diagnosen ($n=527$) waren Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43; $n=163$; 30,9%) die am häufigsten gestellte Diagnose, gefolgt von anderen Angststörungen (F41; $n=129$; 24,5%) und phobische Störungen (F40; $n=109$; 20,7%). Des Weiteren traten somatoforme Störungen (F45; $n=90$; 17,1%), Zwangsstörungen (F42; $n=31$; 5,9%), andere

neurotische Störungen (F48; $n=9$; 1,7%) und dissoziative Störungen (F44; $n=5$; 0,9%) auf.

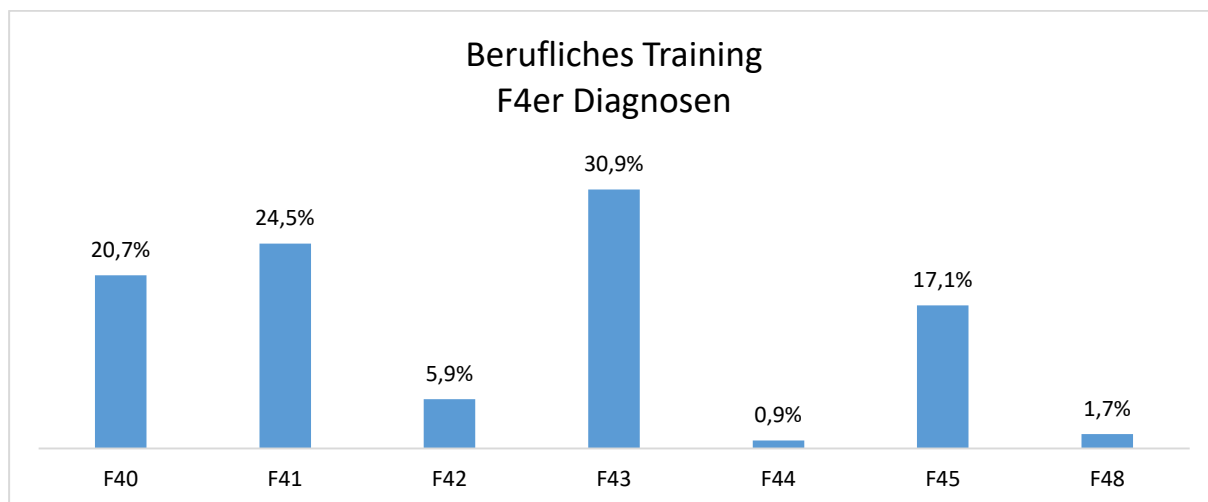


Abbildung 12: Berufliches Training - F4er Diagnosen

Unter den F6 Diagnosen ($n=172$) traten spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60) mit 72,7% ($n=125$) am häufigsten auf. Mit 21,5% ($n=37$) waren kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen (F61) die am zweithäufigsten diagnostizierten Erkrankungen. Zudem waren auch abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63; $n=5$; 2,9%), andauernde Persönlichkeitsänderungen (F62; $n=3$; 1,7%) sowie Störungen der Geschlechtsidentität (F64; $n=2$; 1,2%) vertreten.

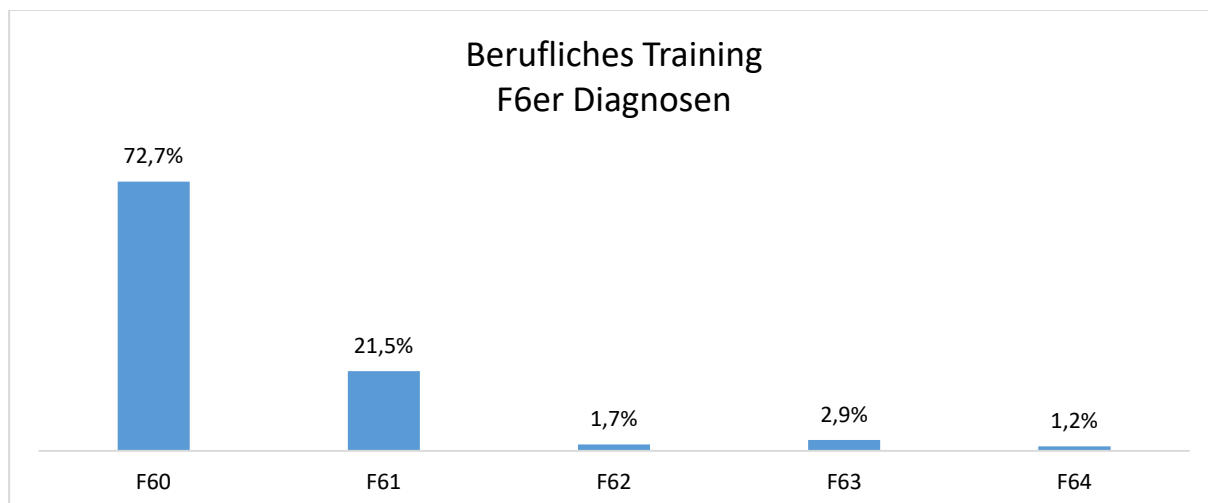


Abbildung 13: Berufliches Training - F6er Diagnosen

Zudem berichten 12,6% ($n=174$) aller Teilnehmenden im beruflichen Training von einem oder mehreren Suizidversuchen in der Vergangenheit.

Behandlungen

Der Großteil der Teilnehmenden im Beruflichen Training ($n=1204$; 86,9%) sagt aus, (teil-)stationäre Behandlung vor Eintritt in das Training in Anspruch genommen zu haben.

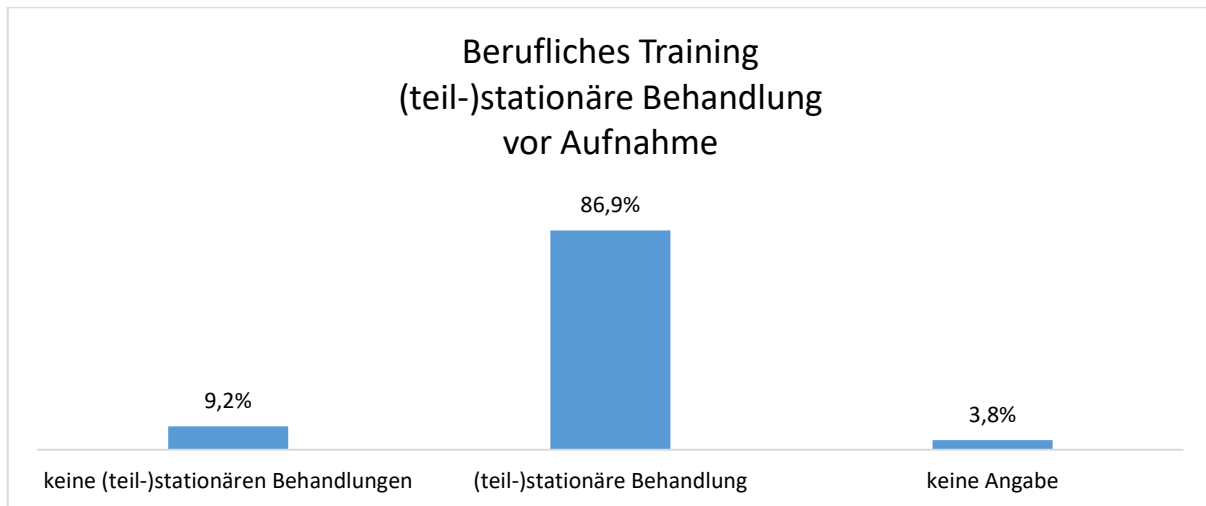


Abbildung 14: Berufliches Training - (teil-)stationäre Behandlung vor Aufnahme

Auch während des Trainings nimmt der Großteil aller Teilnehmenden ($n=1233$; 89%) weiterhin Unterstützung in Form verschiedener ambulanter Behandlungsangebote in Anspruch. Lediglich 13,5% der Befragten geben an, keine ambulante Behandlung in Anspruch zu nehmen ($n=187$). 37,2% der Teilnehmenden werden sowohl psychiatrisch als auch psychotherapeutisch begleitet, 23,0% der Teilnehmenden absolvieren nur eine Psychotherapie und weitere 21,7% befinden sich ausschließlich in psychiatrischer Behandlung.

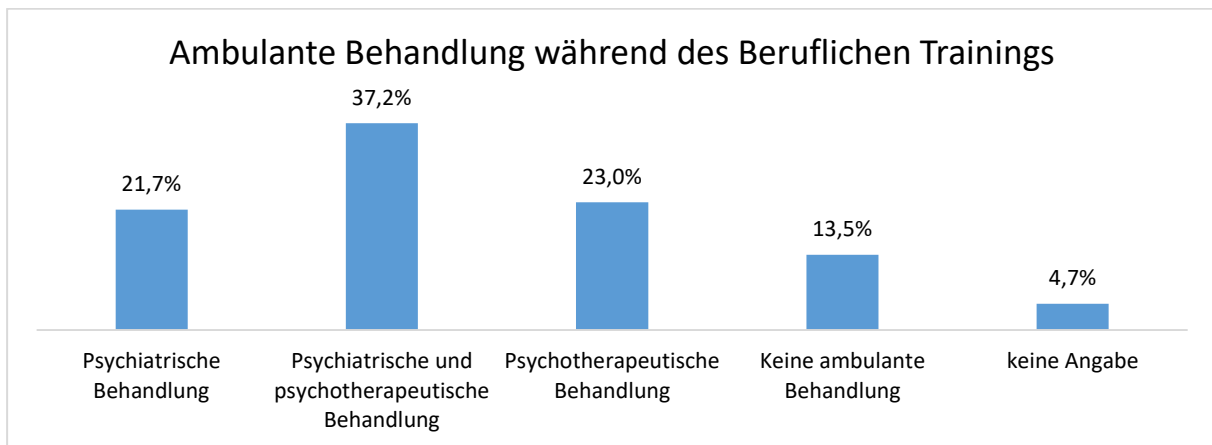


Abbildung 15: Berufliches Training - ambulante Behandlungen

Unterstützungsnetzwerk

Darüber hinaus nahmen 25,2% ($n=349$) der Teilnehmenden in beruflichen Trainings ergänzende Unterstützungsangebote in Anspruch. Zu diesen zählen zum Beispiel Selbsthilfegruppen ($n=82$; 5,9%) und Beratungsstellen ($n=59$; 4,3%) sowie ergotherapeutische Behandlungen ($n=51$; 3,7%). 11,3% ($n=157$) bedienten sich anderen Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Soziotherapie). Über die Hälfte der befragten Personen gab an, keine weiteren Interventionen/Unterstützungsangebote ($n=739$; 53,4%) zu beanspruchen.

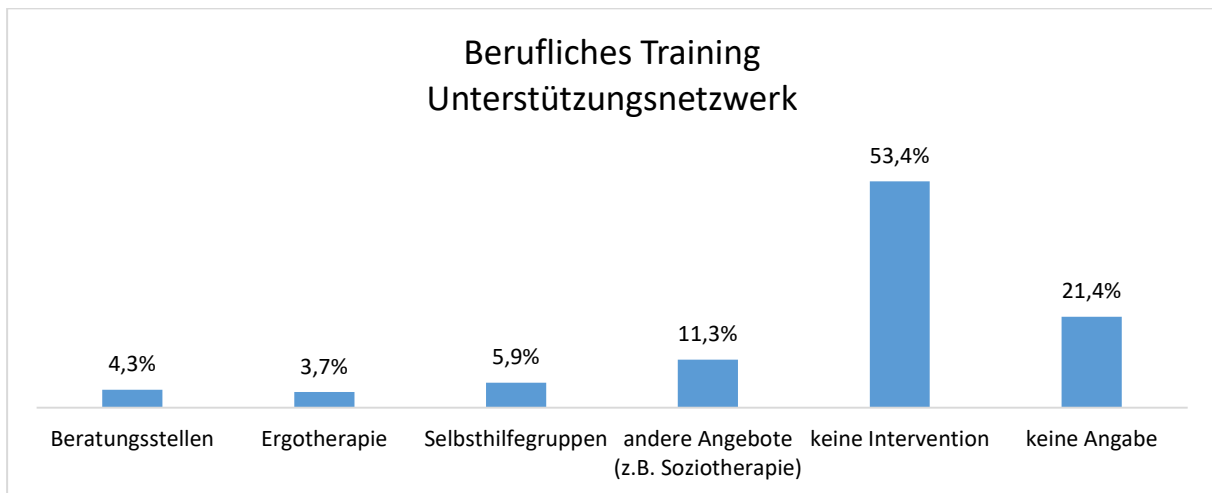


Abbildung 16: Berufliches Training – Unterstützungsnetzwerk

3,9% der Teilnehmenden wurden zusätzlich durch einen gesetzlichen Betreuer unterstützt ($n=54$). Weitere 1,9% der Befragten machten hierzu keine Angabe.

Die in diesem Kapitel beschriebenen Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit eines begleitenden Unterstützungsnetzwerkes für die Teilnehmenden im beruflichen Training.

4.3. Durchführung des Beruflichen Trainings

Trainingsbereiche bei Beendigung & Praktika

Die Teilnehmenden absolvieren das Berufliche Training in verschiedenen Trainingsbereichen. Im Rahmen der Abschlusserhebung wird der Trainingsbereich erhoben, dem die Teilnehmenden bei Beendigung des Trainings zugeordnet sind. Der am häufigsten frequentierte Trainingsbereich ist der Bereich „kaufmännisch/verwaltend“ mit 47,8% ($n=662$). Ebenfalls hohe Teilnehmendenzahlen weisen der Bereich „offenes/individuelles Training“ ($n=207$; 14,9%) sowie der gewerblich/technische Bereich auf ($n=202$; 14,6%). Verbleibende 14,9% verteilen sich auf die Bereiche Medien ($n=57$), Garten/Landschaftsbau ($n=7$), Dienstleistungen/HWS ($n=97$) und sonstige Bereiche ($n=46$). 7,7% ($n=107$) der Befragten machten keine Angabe zum Trainingsbereich.

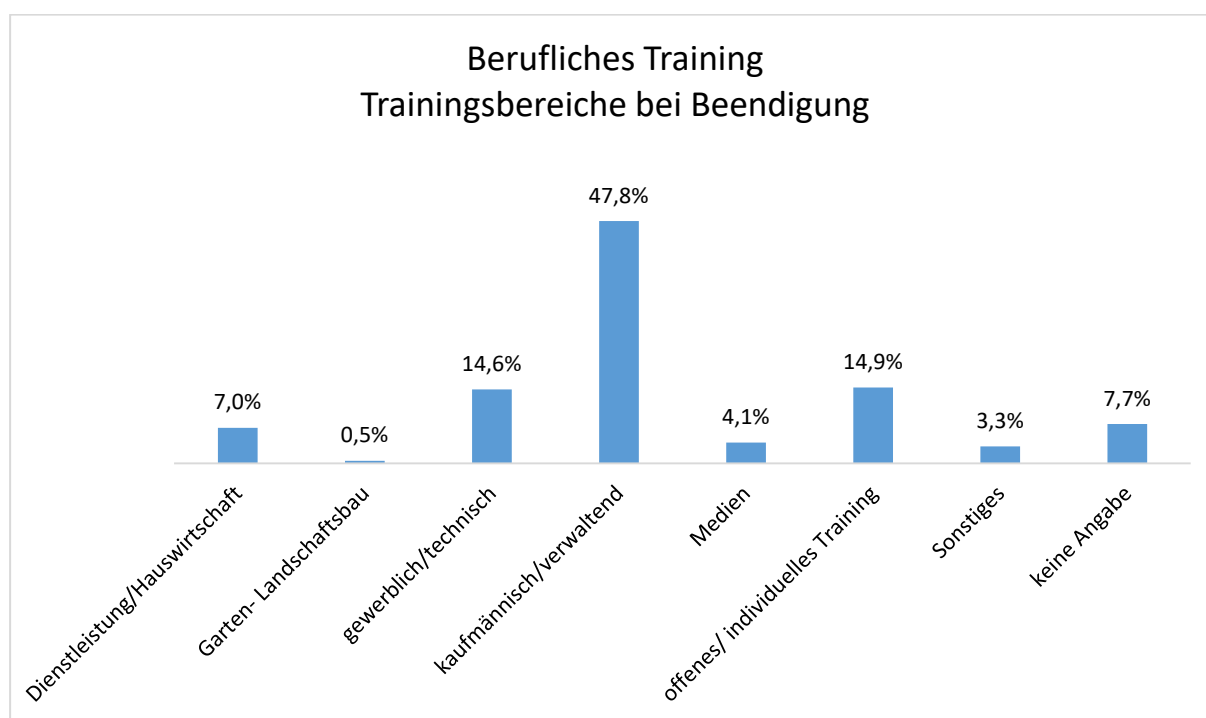


Abbildung 17: Berufliches Training – Trainingsbereiche bei Beendigung

Die Teilnehmenden absolvieren während des Beruflichen Trainings Praktika. Die Anzahl der absolvierten Praktika variierten dabei im Jahr 2022 zwischen 0 und 9 Praktika. Durchschnittlich absolvierten die Teilnehmenden 1,4 Praktika während des Beruflichen Trainings. Ein leichter Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (1,3).

Beendigungsgrund

Bevor im nachfolgenden Kapitel die Ergebnisse zur Integration in Arbeit und weitere Maßnahmeneffekte detailliert beschrieben werden, soll an dieser Stelle ein

kurzer Blick auf die Gründe für die Beendigung des Beruflichen Trainings geworfen werden:

48,62% ($n=673$) der Teilnehmenden im Beruflichen Training beendeten dieses planmäßig, 20,4% ($n=283$) erreichten das gesetzte Maßnahmeziel vorzeitig und traten daher vor planmäßigem Ende des Beruflichen Trainings aus. Hierzu zählen beispielsweise der Eintritt in ein Beschäftigungsverhältnis oder die Aufnahme einer Umschulung. Insgesamt 24,8% ($n=343$) brachen das Berufliche Training aus einem negativen Grund verfrüht ab. Die häufigste negative Ursache für einen vorzeitigen Austritt aus dem Beruflichen Training liegt im Bereich der psychischen Erkrankungen (55,8% der vorzeitigen Abbrüche, $n=192$).

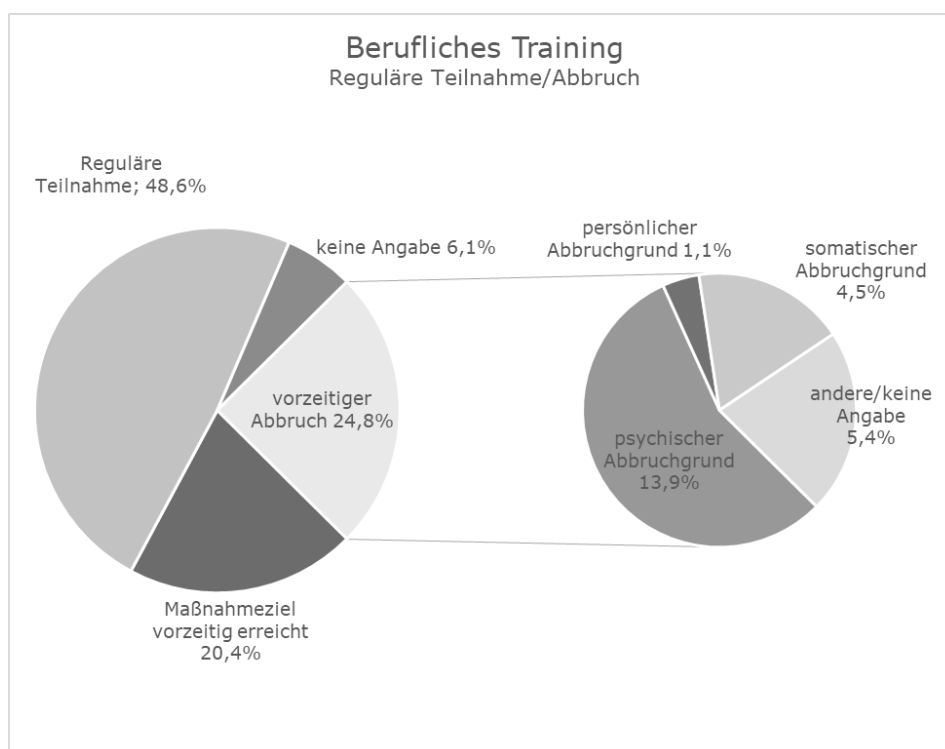


Abbildung 18: Berufliches Training - reguläre Teilnahme/Abbruch

4.4. Integration in Arbeit und weitere Maßnahmeeffekte

Erreichtes Maßnahmeziel

Beendete eine teilnehmende Person das Berufliche Training, wurde das jeweils erreichte Maßnahmeziel erfasst. Im Rahmen des Beruflichen Trainings wurde die „Abklärung der Beruflichen Leistungsfähigkeit“ für 18,7% ($n=259$) der Befragten erfolgreich durchgeführt. 41,7% ($n=577$) der Teilnehmenden erreichten das Ziel „Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsaufnahme“ und weitere 14,7% ($n=203$) das Ziel „Ausbildungs-/Umschulungsfähigkeit bzw. -aufnahme“. Die übrigen Teilnehmenden

den beendeten das Training mit sonstigen Zielsetzungen ($n=251$; 18,1%) oder machten keine Angabe ($n=95$; 6,9%).

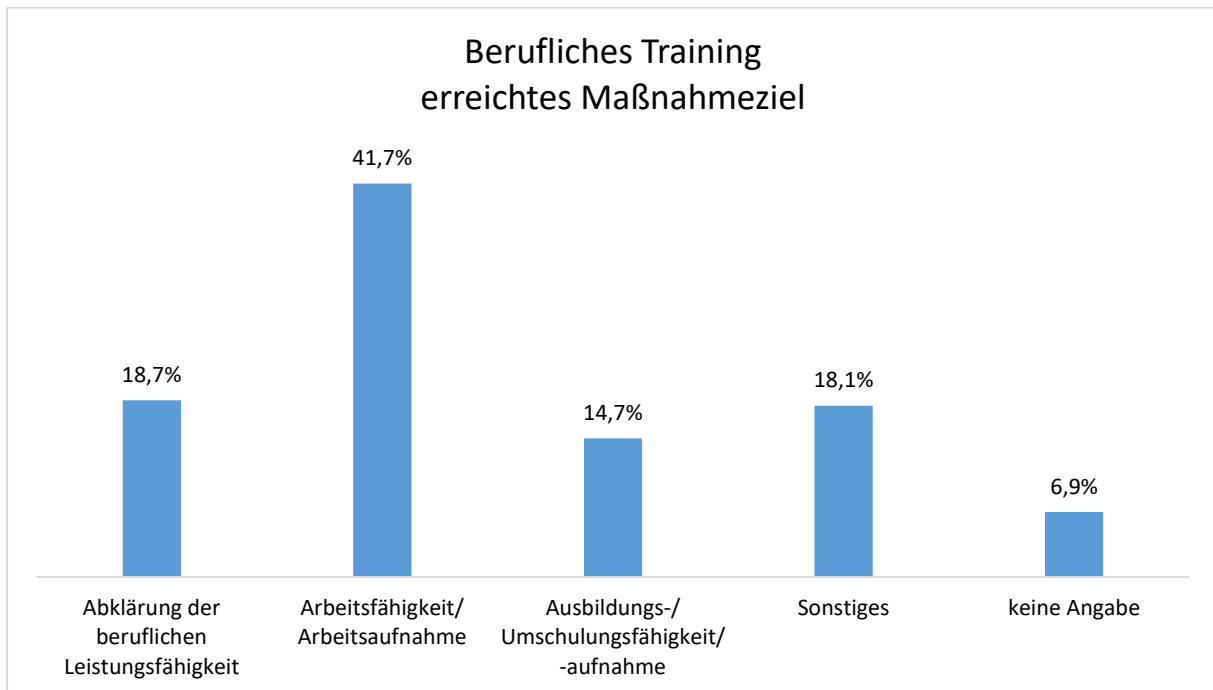


Abbildung 19: Berufliches Training - erreichtes Maßnahmeziel

Verbleib nach Beendigung des Beruflichen Trainings

Nach Beendigung des Beruflichen Trainings gibt es zu 1252 Teilnehmenden Angaben zu ihrer Situation unmittelbar danach. Davon haben 35,5% der Teilnehmenden Arbeit aufgenommen ($n=445$), 14,5% waren arbeitssuchend ($n=181$). Mit 20,9% haben ca. ein Fünftel der Teilnehmenden eine Qualifizierung (einschl. Umschulung/Ausbildung) im Anschluss absolviert ($n=262$). 16,5% der Teilnehmenden waren im Anschluss arbeitsunfähig bzw. krank ($n=206$), 4,4% erwerbsunfähig bzw. im Rentenbezug ($n=55$) und 1,0% haben in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung gewechselt ($n=13$). Bei 7,2% der Teilnehmenden war ein sonstiger Verbleib angegeben ($n=90$).

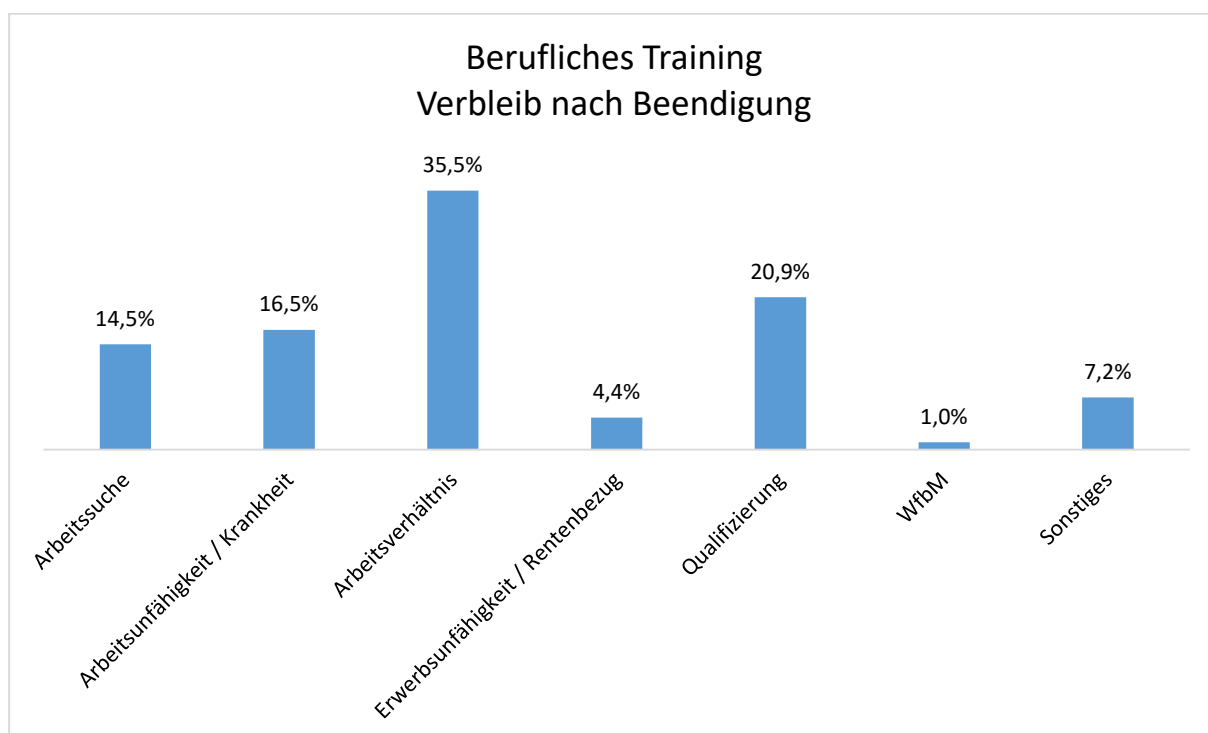


Abbildung 20: Verbleib nach Beendigung

Da nicht alle Teilnehmenden als unmittelbares Ziel die Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verfolgten, nimmt die folgende Darstellung Bezug auf die Teilnehmenden, die im Jahr 2022 ein Berufliches Training mit dem Maßnahmeziel „Arbeitsfähigkeit/Arbeitsaufnahme“ absolviert haben und bei denen es Angaben zu ihrer Situation unmittelbar danach gibt ($n=569$). Von diesen konnten 75% ($n=427$) zum Ende der Maßnahme ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen. Es verblieb ein Anteil von 17,6% an Teilnehmenden, welche zum Ende der Maßnahme arbeitsfähig, aber noch arbeitssuchend war ($n=100$). Bei 7,4% der Teilnehmenden war ein sonstiger Verbleib angegeben ($n=42$) an, wie z.B. eine Qualifizierung.

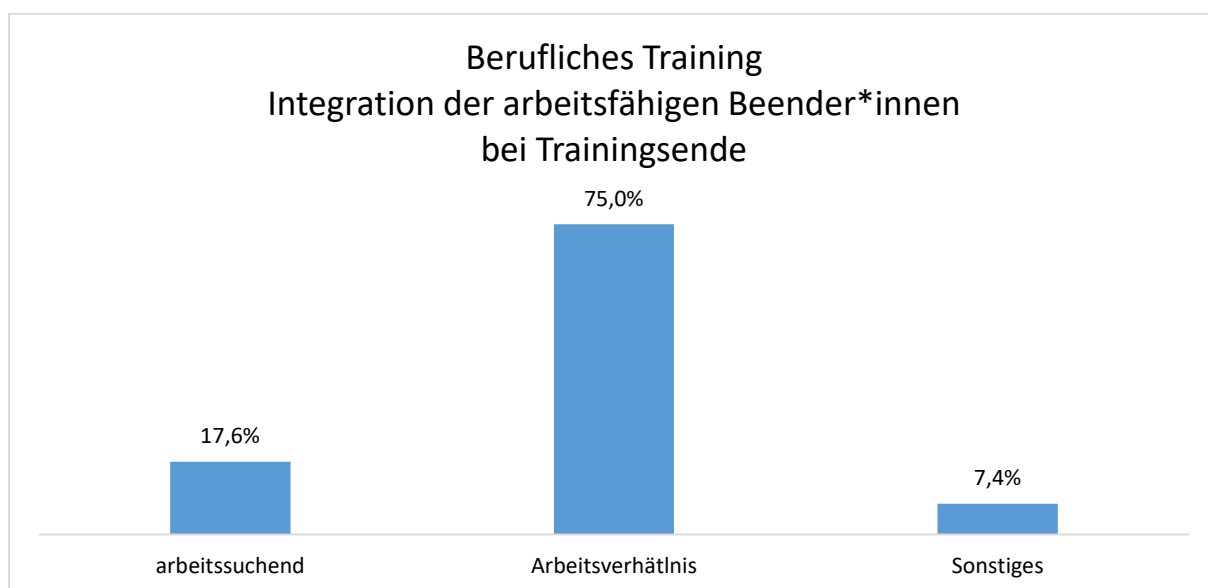


Abbildung 21: Integration der arbeitsfähigen Beender*innen bei Trainingsende

Integration im Rahmen der Nachbetreuung

Das Nachbetreuungsangebot der Beruflichen Trainingszentren unterstützt Teilnehmende ihrem individuellen Bedarf entsprechend über das Trainingsende hinaus. Dies trägt erfahrungsgemäß dazu bei, dass der Anteil der in Arbeit vermittelten Teilnehmenden ansteigt. Auch Teilnehmende, die bereits eine Beschäftigung aufgenommen haben, werden bei Fragen und Problemen unterstützt, die in der Anfangszeit bei einer neuen Arbeitsstelle auftreten können. So trägt das Nachbetreuungsangebot dazu bei, die Integrationserfolge langfristig zu sichern.

Sechs Monate nach Beendigung des Trainings erhalten die Beender*innen einen Fragebogen per Telefon/Post, mit dessen Hilfe die aktuelle Situation („Follow up“-Erhebung) erfasst werden soll.

Lediglich 55,2% ($n=765$) der Beender*innen gaben eine Rückmeldung zu Ihrer aktuellen Situation (6 Monate nach Trainingsende) ab. Von diesen gaben 44,6% an, in einem Beschäftigungsverhältnis zu sein. 12,7% waren arbeitsuchend ($n=97$). Weitere 42,7% gaben an entweder arbeitsunfähig, erwerbsunfähig, in einem anderen LTA-Verfahren zu sein oder einen sonstigen Verbleib ($n=327$).

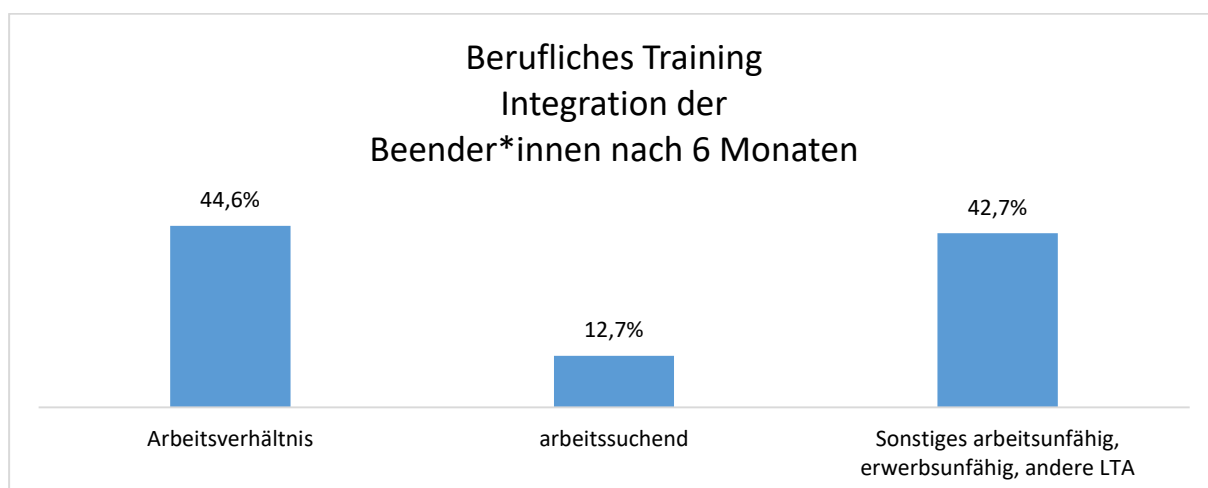


Abbildung 22: Berufliches Training - Integration der Beender*innen nach 6 Monaten

Lässt man die Teilnehmenden, von denen unmittelbar nach Maßnahmeende und 6 Monate nach Maßnahmenende keine Angaben zu ihrer aktuellen Beschäftigungssituation vorlagen, außer Acht (n=1253 zu Trainingsende, n=765 sechs Monate nach Beendigung), steigt die Integrationsquote an: Waren zu Maßnahmeende 35,5% (n=445) der Beender*innen in Arbeit gegangen, so gaben nach 6 Monaten 44,6% der Teilnehmenden an, in Arbeit zu sein (n=341). Die Zahl der Teilnehmenden, die arbeitssuchend war verringerte sich von 14,4% zu Maßnahmeende (n=181) auf 12,7% sechs Monate später (n=97). Die Teilnehmenden mit sonstigem Verbleib (u.a. erwerbsunfähig, arbeitsunfähig oder in Qualifizierungen) verringerte sich von 50,0 % zum Trainingsende (n=627) auf 42,7% nach 6 Monaten (n=327).

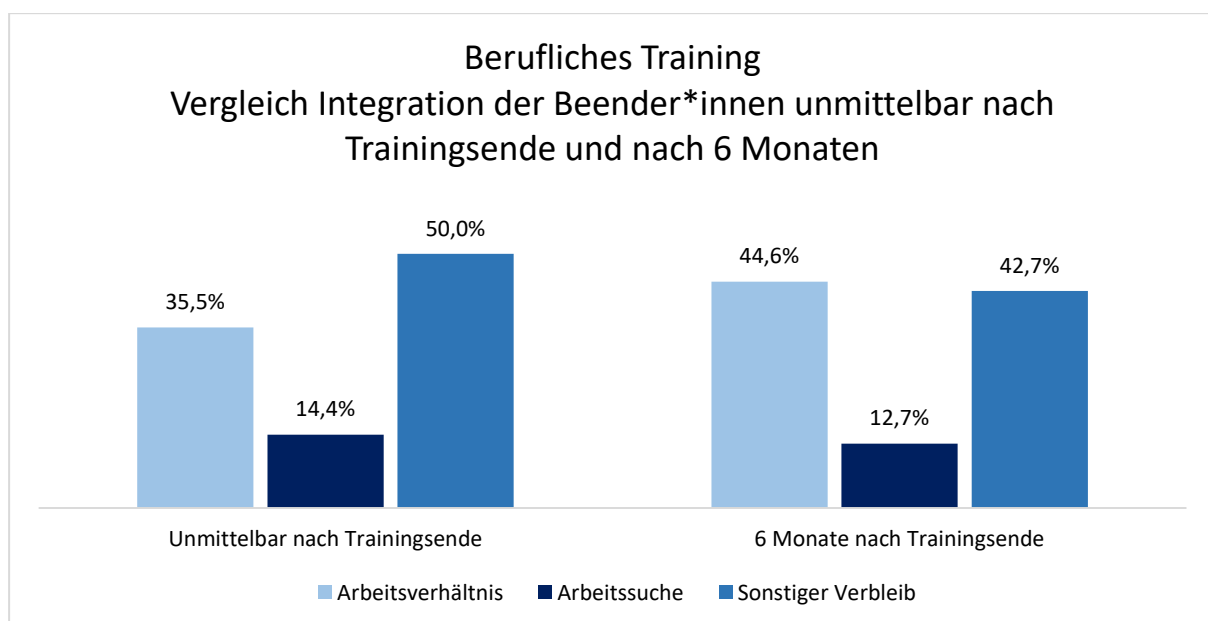


Abbildung 23: Berufliches Training – Vergleich Integration der Beender*innen nach Trainingsende und nach 6 Monaten

Weitere Maßnahmeeffekte

Die Teilnehmenden wurden nach Beendigung des Trainings zusätzlich zu Veränderungen während des Trainingszeitraums befragt. Ausgewertet wurden dabei nur eingereichte Abschlussbögen. Teilnehmende, die keine Bögen einreichten, wurden nicht mitberücksichtigt. Die Anzahl der Antworten, die bei der Auswertung berücksichtigt werden konnte, variiert daher je nach Item zwischen 979 und 1008.

Aus dem unten dargestellten Diagramm lässt sich schließen, dass sich die Klarheit über den weiteren beruflichen Weg, das fachliche Wissen, die berufliche Leistungsfähigkeit, das Selbstvertrauen, das Wissen zur Krisenbewältigung sowie die psychische Gesundheit beim Großteil der Befragten verbessert haben.

Die Anzahl bzw. die Qualität der Sozialkontakte sowie die Kompetenz im Umgang mit Kolleg*innen oder Vorgesetzten blieben bei den meisten Befragten unverändert.

Die größte Verschlechterung wird von 12,4% (n=125) der Befragten in der psychischen Gesundheit wahrgenommen. 10,4% (n=104) der Teilnehmenden nahmen eine Verschlechterung in der beruflichen Leistungsfähigkeit wahr.

Zusammenfassend lässt sich schließen, dass von den Teilnehmenden deutlich *mehr positive als negative Effekte des beruflichen Trainings wahrgenommen* wurden. Zukünftig sollten Bereiche, in denen die Befragten Verschlechterungen wahrgenommen haben, mit besonderer Aufmerksamkeit betrachtet werden, um möglichen Begründungen für die wahrgenommenen Veränderungen zu erfassen. Beispielsweise könnte auch eine gesteigerte Reflexionsfähigkeit gegenüber der eigenen Leistungsfähigkeit zu einer Verschlechterung bei der Selbsteinschätzung führen.

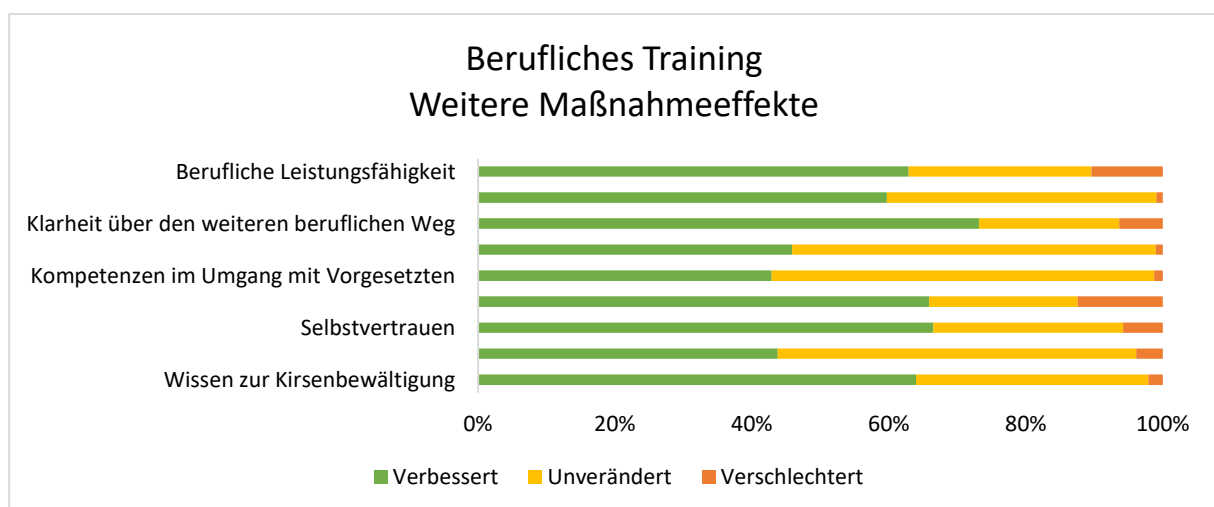


Abbildung 24: Berufliches Training - Weitere Maßnahmeeffekte

5. Feststellungsmaßnahmen

Lange lag in der Durchführung Beruflicher Trainings die Kernkompetenz der Beruflichen Trainingszentren. Die Verteilung der Teilnehmenden auf die verschiedenen Leistungen aus der mittlerweile breiten Angebotspalette der Beruflichen Trainingszentren in den letzten Jahren weist auf eine steigende Inanspruchnahme von Feststellungsmaßnahmen (inkl. Arbeitserprobung) und eine damit einhergehende Verschiebung/Veränderung des Kerngeschäfts hin. Aufgrund der steigenden Nachfrage nach diesem Angebot und dem großen Anteil an Beender*innen im Jahr 2022, die die Feststellungsmaßnahmen an der Gesamtanzahl an Beender*innen ausmachen, wird diese Zielgruppe im Folgenden detaillierter charakterisiert.

5.1. Soziodemografische Merkmale

Die soziodemografischen Merkmale von 880 Personen, die 2022 an einer Feststellungsmaßnahme teilgenommen haben, werden nachfolgend dargestellt. Die Stichprobe setzt sich aus Beender*innen von Feststellungsmaßnahmen ($n=532$; 60,5%), Maßnahmen der Arbeitserprobung ($n=319$; 36,3%) und Berufsfindungsmaßnahmen ($n=29$; 3,3%) zusammen.

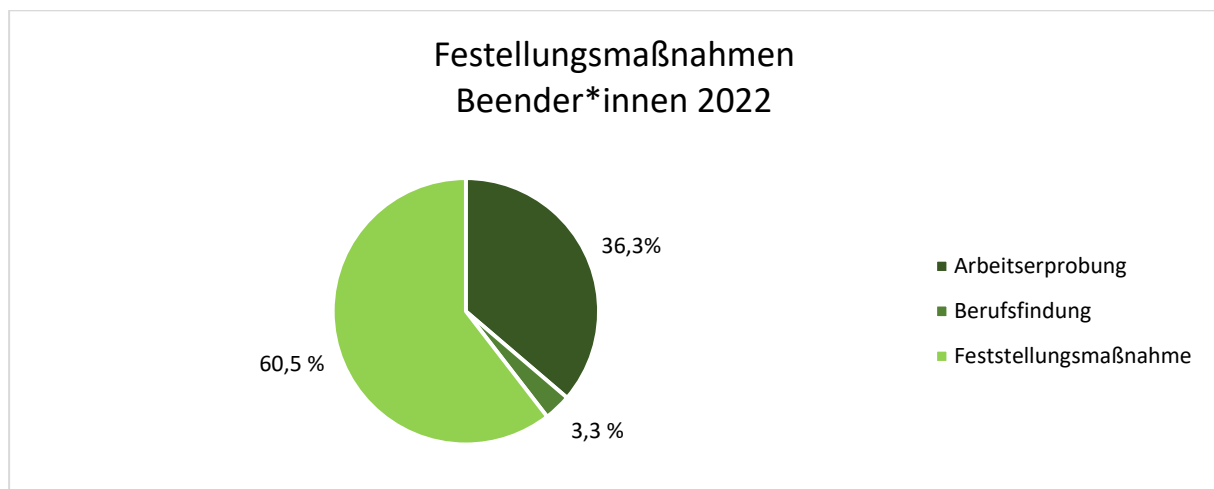


Abbildung 25: Beender*innen in Arbeitserprobungen und Feststellungsmaßnahmen

Geschlecht

Die Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen im Jahr 2022 waren zu 59,3% ($n=522$) weiblich und zu 39,8% ($n=350$) männlich. Vier Personen zählten sich zu divers (0,5%) und vier Personen machten keine Angabe (0,5%). Insgesamt haben mehr Frauen als Männer an den Feststellungsmaßnahmen teilgenommen.

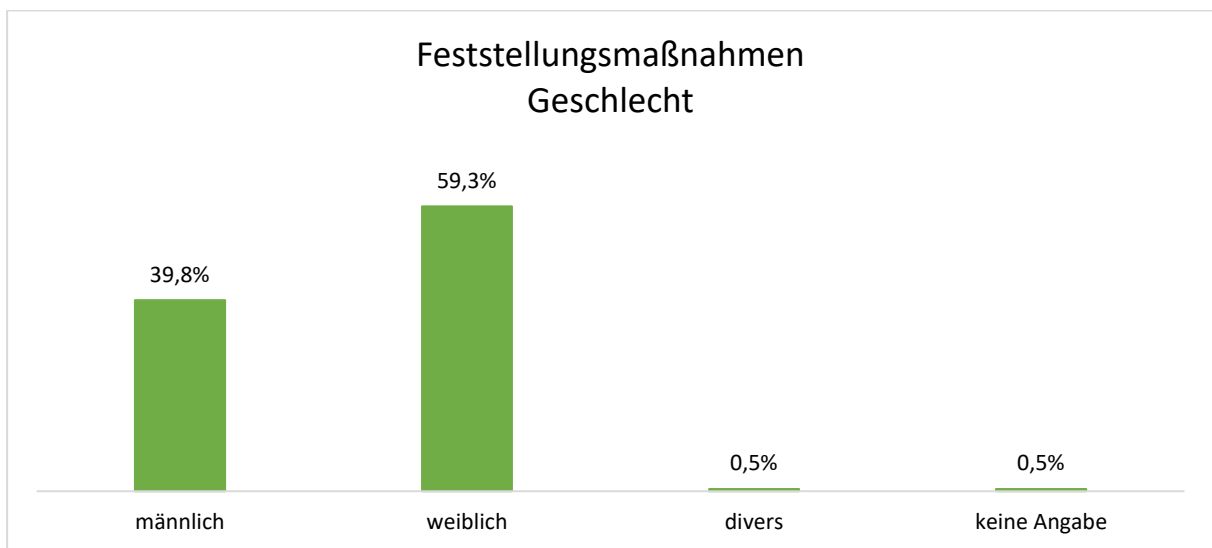


Abbildung 26: Feststellungsmaßnahmen - Geschlecht

Altersstruktur

Das Alter der Teilnehmenden in den verschiedenen Feststellungsmaßnahmen bewegte sich in einer Altersspanne von 23 bis 63 Jahren. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden dieser Stichprobe lag bei 38,5 Jahren und ist damit im Vergleich zu 2021 leicht angestiegen (37,7)

Das Durchschnittsalter der männlichen Teilnehmer lag dabei mit 37,6 Jahren unter dem Durchschnittsalter der Frauen (39,2 Jahren).

14,9% ($n=131$) der Teilnehmenden waren jünger als 25 Jahre. 28,3% ($n=249$) der Teilnehmenden waren während ihrer Teilnahme am beruflichen Training zwischen 26 und 35 Jahren alt, 25,5% ($n=224$) waren zwischen 36 und 45 Jahren alt. 22,6% ($n=199$) der Teilnehmenden waren zwischen 46 und 55 Jahren alt, 7,8% ($n=69$) waren bei Teilnahme bereits älter als 56 Jahre, 0,9% ($n=8$) machten keine Angabe.

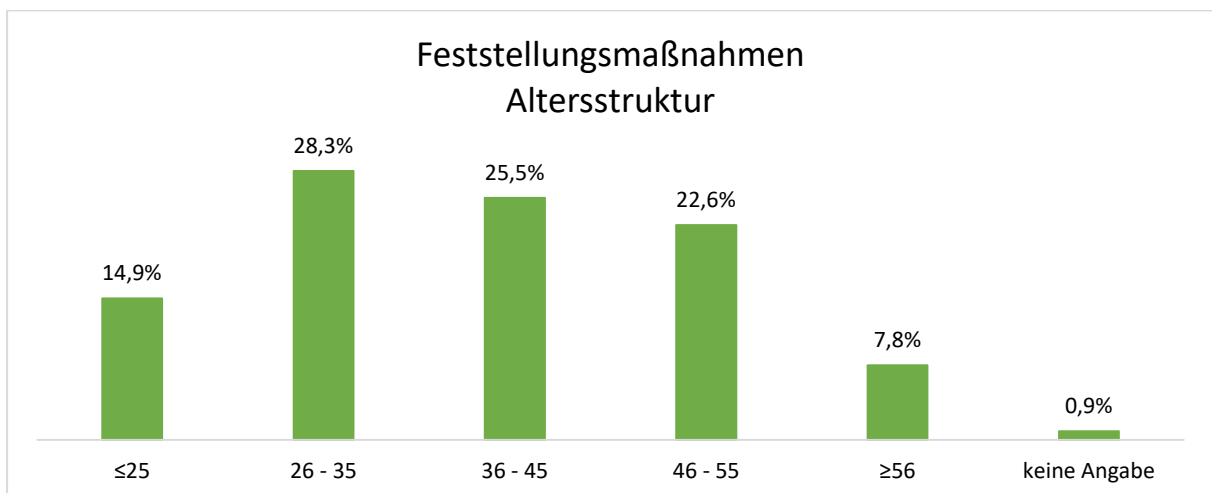


Abbildung 27: Feststellungsmaßnahmen – Altersstruktur

Schul- und Berufsbildung

Die Beender*innen der Feststellungsmaßnahmen bringen bei Eintritt in die Maßnahme unterschiedlich hohe schulische Vorbildung mit.

Ein Großteil der Teilnehmenden ($n=345$; 39,2%) verfügte über einen mittleren Bildungsabschluss. Zweithäufigster schulischer Bildungsabschluss war mit 32,4% ($n=285$) das Abitur/Fachhochschulreife, gefolgt vom Hauptschulabschluss ($n=161$; 18,3%). 3,5% der Teilnehmenden hatten eine Förder- oder Sonderschule ($n=3$) besucht oder wiesen keinen Schulabschluss ($n=28$) auf. 6,6% machten keine Angabe ($n=58$). Im Vergleich zum Vorjahr wiesen 2022 mehr Teilnehmende einen mittleren Bildungsabschluss auf. 2021 hatten die meisten Teilnehmenden Abitur/Fachhochschulreife.

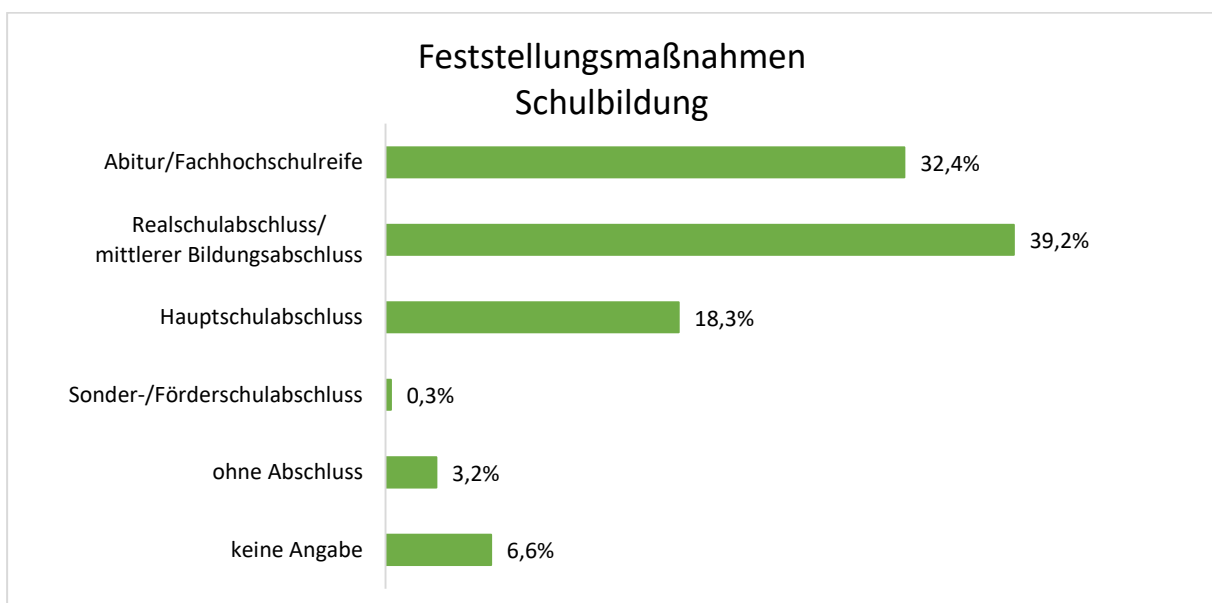


Abbildung 28: Feststellungsmaßnahmen - Schulbildung

Das Berufsausbildungsniveau gemäß DQR kann für die Mehrheit der Beender*innen von Feststellungsmaßnahmen auf den Niveaustufen 3 bis 4 eingeordnet werden. Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass 51,6% ($n=454$) der Teilnehmenden über eine erfolgreich abgeschlossene zwei oder drei- bis dreieinhalbjährige Berufsausbildung verfügen.

24,1% ($n=212$) sind ungelernt (Niveaustufe 1-2), 15,7% ($n=138$) der Teilnehmenden verfügen über eine Ausbildung mit Zusatzqualifikation oder einen Studienabschluss (Bachelor oder höher) und sind gemäß DQR auf Niveau 5-8 einzugruppieren. Die Angaben von 8,6% ($n=76$) fehlen.

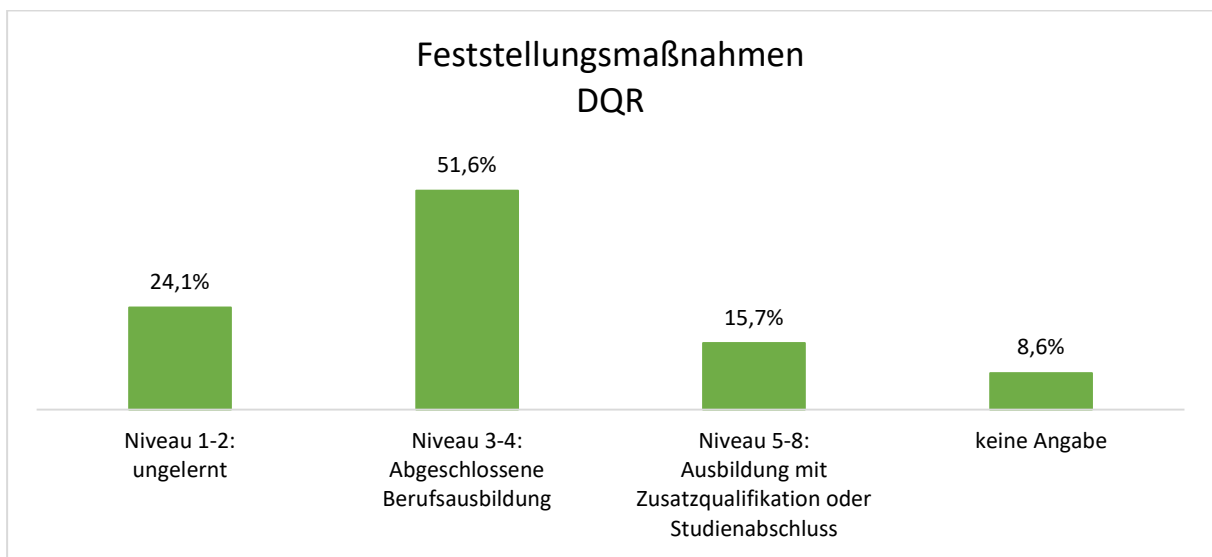


Abbildung 29: Feststellungsmaßnahmen - Bildungsniveau gemäß DQR

Arbeitserfahrung

Die Mehrheit der Teilnehmenden sammelte vor Inanspruchnahme einer Feststellungsmaßnahme Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ein großer Anteil der Teilnehmenden war länger als 10 Jahre berufstätig (40,2%; n=325).

14,0% waren zwischen 5 und 10 Jahren berufstätig (n=123), 17,5% haben zwischen 1 und 5 Jahren einen Beruf ausgeübt (n=154).

9,8% verfügen über eine Arbeitserfahrung von weniger als einem Jahr (n=86) oder haben in der Vergangenheit keine Arbeitserfahrung im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit gesammelt (n=94; 10,7%).

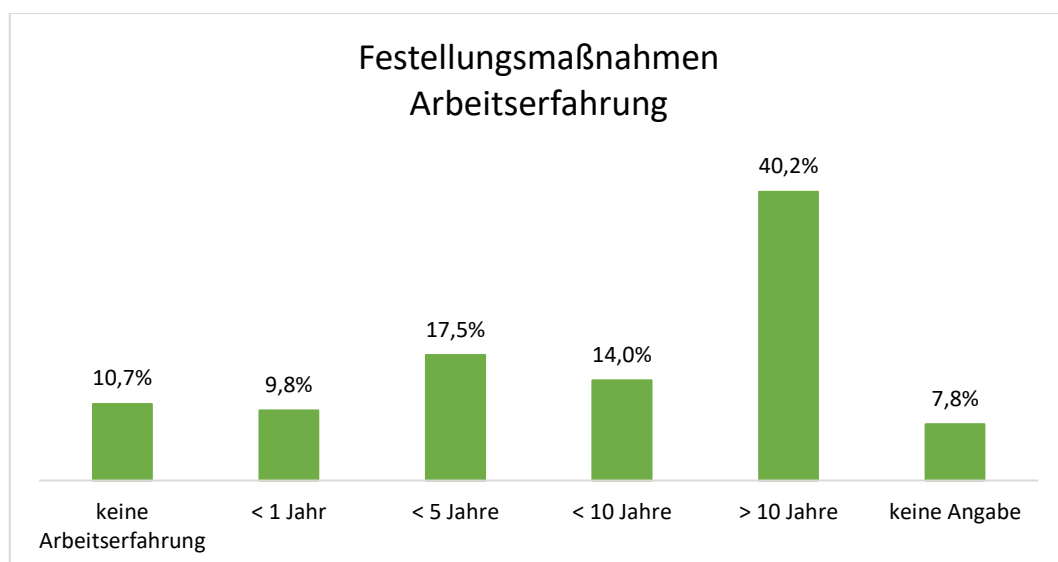


Abbildung 30: Feststellungsmaßnahme – Arbeitserfahrung

Beschäftigungssituation vor Aufnahme

Unmittelbar vor Einstieg in das Berufliche Training waren 52,3% – und damit knapp die Mehrheit der Befragten – arbeitslos oder arbeitssuchend ($n=460$). 34,3% waren vor Aufnahme des Trainings arbeitsunfähig ($n=302$). Nur 2,3% der Teilnehmenden war auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig ($n=20$).

Die verbleibende 11,1% der Befragten waren vorher in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM; $n=1$; 0,1%) oder in Qualifizierungsmaßnahmen tätig ($n=4$; 0,5%), befanden sich im Rentenbezug ($n=14$; 1,6%) oder in einer anderen LTA-Maßnahme (0,9%; $n=8$) bzw. gaben keine Auskunft zu dieser Thematik ($n=71$; 8,1%).

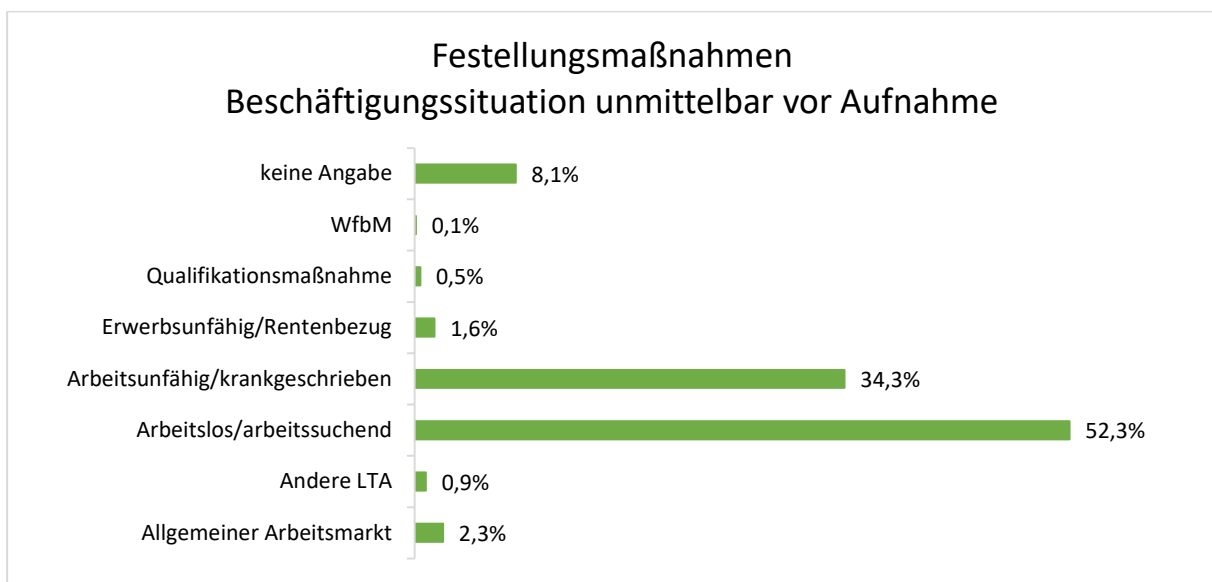


Abbildung 31: Feststellungsmaßnahmen - Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme

5.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung

Grad der Behinderung (GdB)

Der Anteil der Teilnehmenden mit einem anerkannten Grad der Behinderung (GdB) bei Eintritt in die Feststellungsmaßnahme betrug im Jahr 2022 36,7% ($n=323$). 5,1% ($n=45$) der Befragten hatten einen GdB von unter 30. Einen GdB zwischen 30 und 40 wiesen 16,4% ($n=144$) auf und 15,2% der Befragten ($n=134$) hatten einen Grad der Behinderung von 50 oder höher. Keinen GdB hatten 48,9% der Befragten ($n=430$), 14,4% machten keine Angabe ($n=127$).

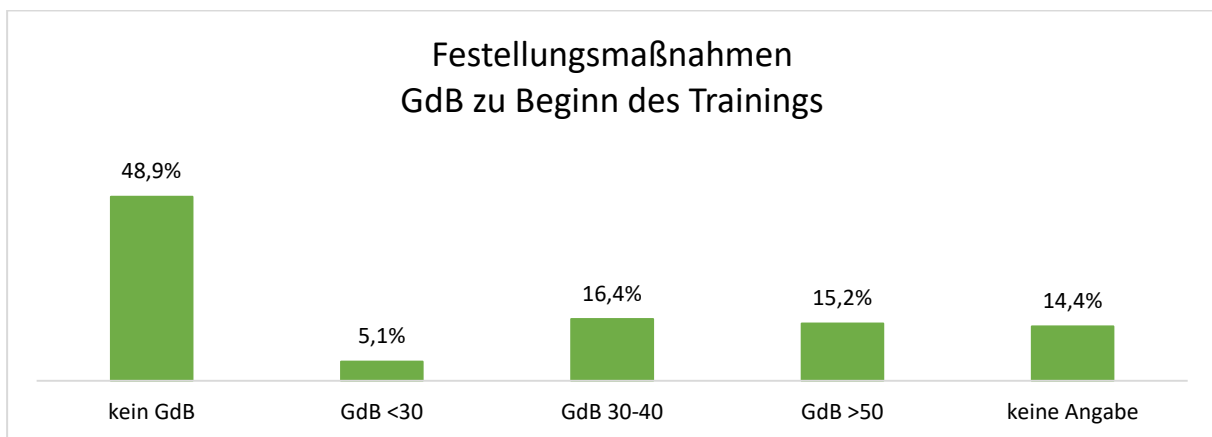


Abbildung 32: Feststellungsmaßnahmen- GdB der Teilnehmenden

Diagnosen nach ICD-10

Auch bei der Auswertung der Daten aus Feststellungsmaßnahmen wurden Mehrfachdiagnosen der Befragten berücksichtigt. Insgesamt konnten 1226 Diagnosen ausgewertet werden.

Bei 43,6% der gestellten Diagnosen handelte es sich um eine psychische Erkrankung aus dem Bereich der Affektiven Störungen (F3, $n=535$). Affektive Störungen kamen in der Stichprobe der Teilnehmenden von Feststellungsmaßnahmen demnach am häufigsten vor. Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen waren mit 25,6% am zweithäufigsten vertreten (F4, $n=314$). Die dritthäufigste gestellte Diagnose fiel mit 12,0% ($n=147$) in das Spektrum der Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen (F6).

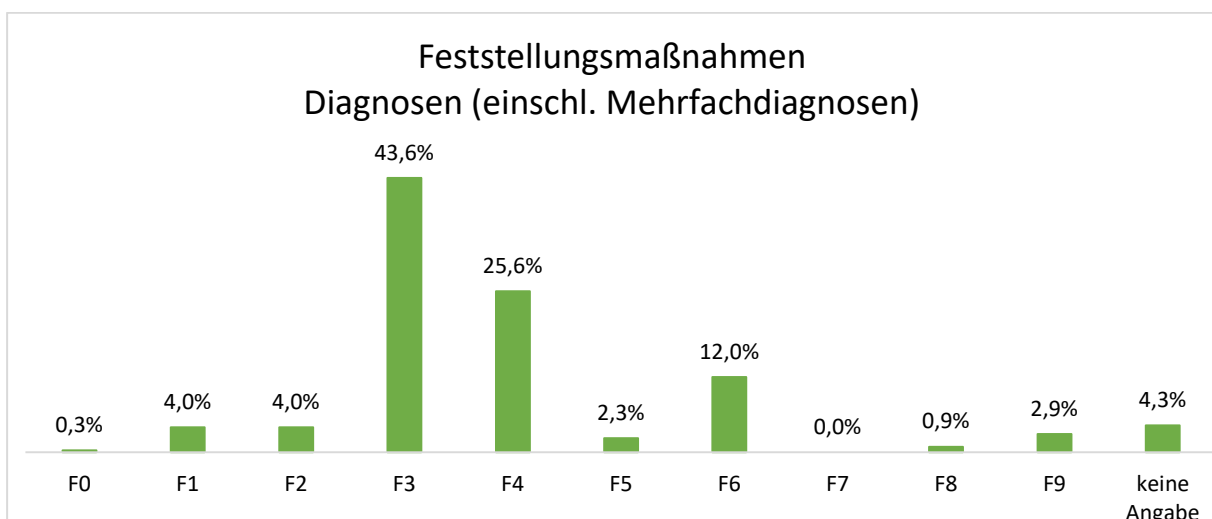


Abbildung 33: Feststellungsmaßnahmen - ICD-10 Diagnosen

Diese drei größten Diagnosekategorien werden im Folgenden noch detaillierter beschrieben.

Unter den F3-Diagnosen ($n=535$) sind rezidivierende depressive Störungen (F33) die am häufigsten diagnostizierte Erkrankung ($n=327$; 61,1%), gefolgt von depressiven Episoden (F32; $n=167$; 31,2%). Seltener wurden bipolare affektiven Störungen (F31; $n=25$; 4,7%) und anhaltende affektive Störungen (F34; $n=16$; 3,0%) diagnostiziert. Unipolare manische Episoden wurden unter den Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen nicht diagnostiziert.

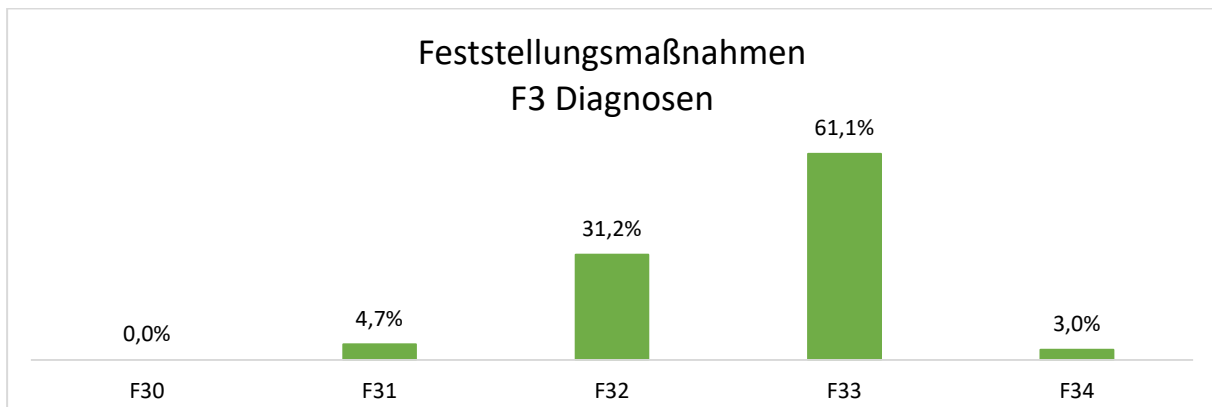


Abbildung 34: Feststellungsmaßnahmen - F3-Diagnosen

Im Zuge der F4-Diagnosen ($n=321$) waren Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43; $n=94$; 29,3%) die am häufigsten gestellten Diagnosen. Zweithäufigste Diagnosestellung waren andere Angststörungen (F41; $n=78$; 24,3%), gefolgt von somatoforme Störungen (F45; $n=60$; 18,7%) und phobischen Störungen (F40; $n=59$; 18,4%). Darüber hinaus traten Zwangsstörungen (F42; $n=19$; 5,9%), dissoziative Störungen (F44; $n=5$; 1,6%) sowie andere neurotische Störungen (F48; $n=6$; 1,9%) auf.

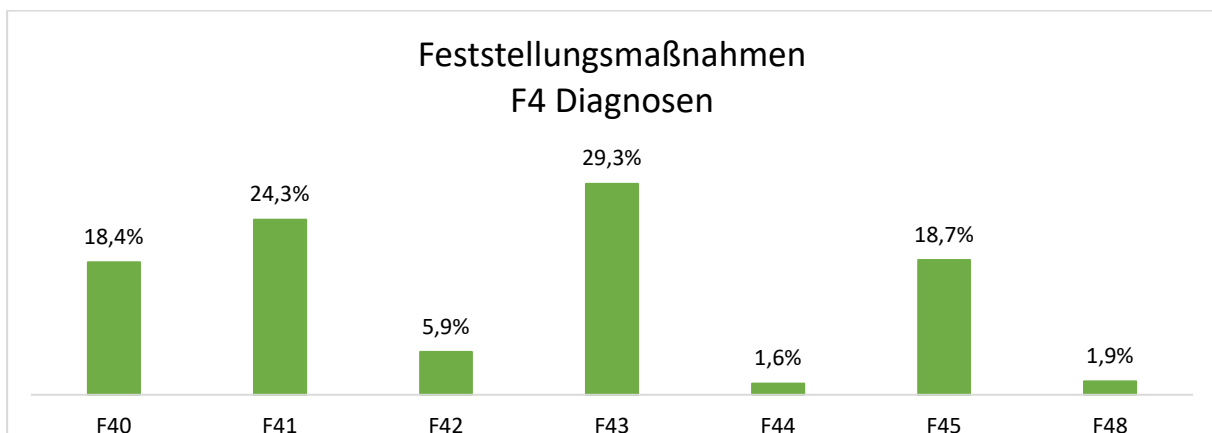


Abbildung 35: Feststellungsmaßnahmen - F4-Diagnosen

Unter den F6 Diagnosen ($n=147$) machten spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60) mit 70,7% ($n=104$) den größten Anteil aus. Mit 21,8% ($n=32$) waren kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen (F61) die am zweithäufigsten diagnostizierten Erkrankungen. Seltener wurden abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63) diagnostiziert ($n=7$; 4,8%). Bei jeweils einem Teilnehmenden wurden andauernde Persönlichkeitsstörungen (F62), andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F68), Störungen der Geschlechtsidentität (F64) und nicht näher bezeichnete Persönlichkeits-/Verhaltensstörungen (F69) diagnostiziert.

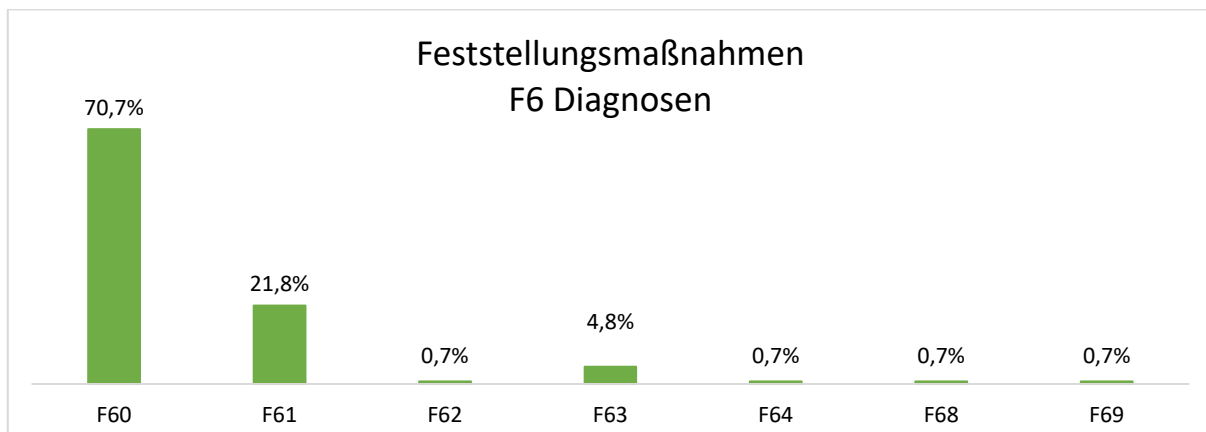


Abbildung 36: F6 Diagnosen in Feststellungsmaßnahmen

59,3% ($n=522$) der befragten Teilnehmenden gaben an, zusätzlich unter weiteren psychiatrischen und/oder somatischen Erkrankungen zu leiden.

18,4% ($n=162$) aller Teilnehmenden in Feststellungsmaßnahmen berichten von einem oder mehreren Suizidversuchen in der Vergangenheit.

Behandlungen

Der Großteil der Teilnehmenden ($n=687$; 78,1%) sagt aus, eine oder mehrere (teil-)stationäre Behandlungen vor Eintritt in die Feststellungsmaßnahme in Anspruch genommen zu haben.

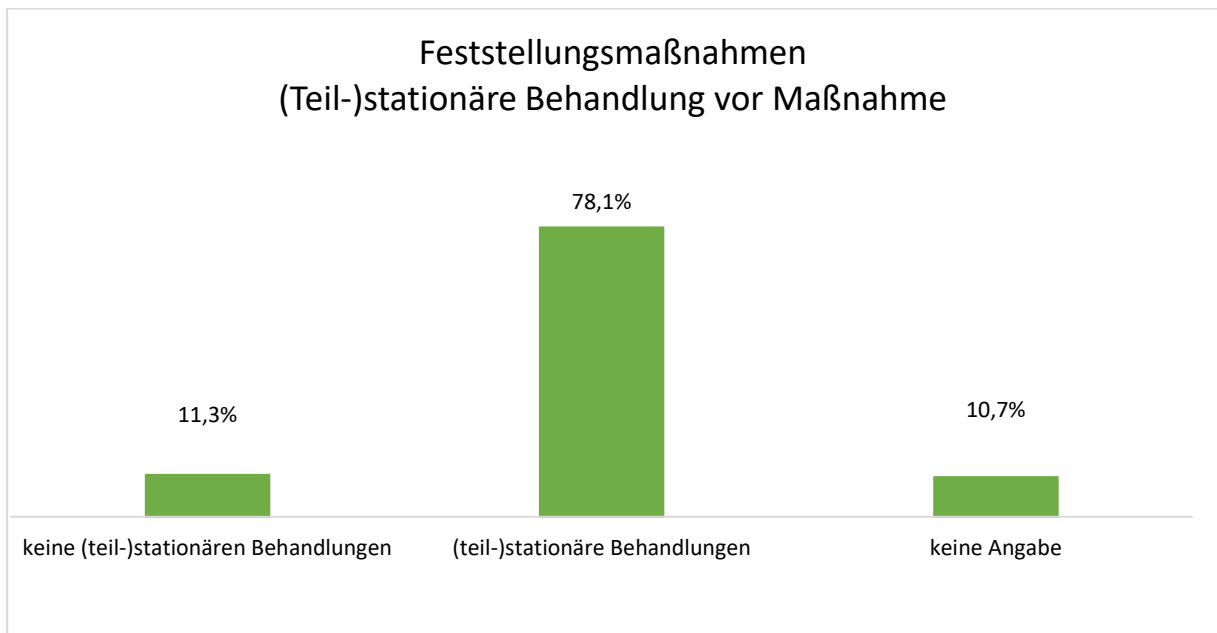


Abbildung 37 Feststellungsmaßnahmen - (Teil-)stationäre Behandlung vor Maßnahme

Auch begleitend zur Teilnahme an Feststellungsmaßnahmen nahm ein Großteil aller Teilnehmenden ($n=672$; 76,4%) ambulante Unterstützungsangebote wahr: 33,6% ($n=296$) der Teilnehmenden wurden sowohl psychiatrisch als auch psychotherapeutisch begleitet, 21,3% ($n=187$) der Teilnehmenden absolvierten eine ambulante Psychotherapie und 21,5% ($n=189$) befanden sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung.

Lediglich 14,8% ($n=130$) nahmen parallel zur Teilnahme an der Maßnahme keine weiteren ambulanten Unterstützungsangebote in Anspruch.

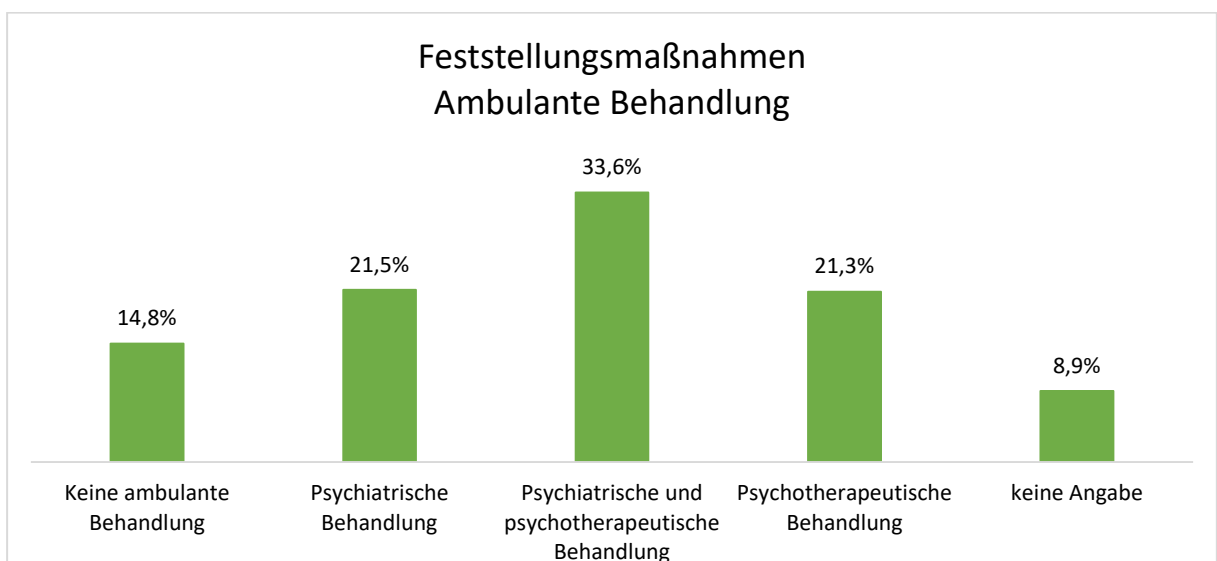


Abbildung 38: Feststellungsmaßnahmen - ambulante Behandlung

Unterstützungsnetzwerk

Neben den oben beschriebenen ambulanten psychiatrischen oder psychotherapeutischen Hilfen nahmen 22,5% ($n=198$) der Teilnehmenden ergänzende Unterstützungsangebote wahr. Zu diesen zählen unter anderem Selbsthilfegruppen ($n=26$; 3,0%) und Beratungsstellen ($n=39$; 4,4%) sowie ergotherapeutische Behandlungen ($n=36$; 4,1%). 51,4% ($n=452$) beanspruchten keine weiteren Interventionen/Unterstützungsangebote und 230 Teilnehmende ($n=26,1%$) machten keine Angabe dazu.

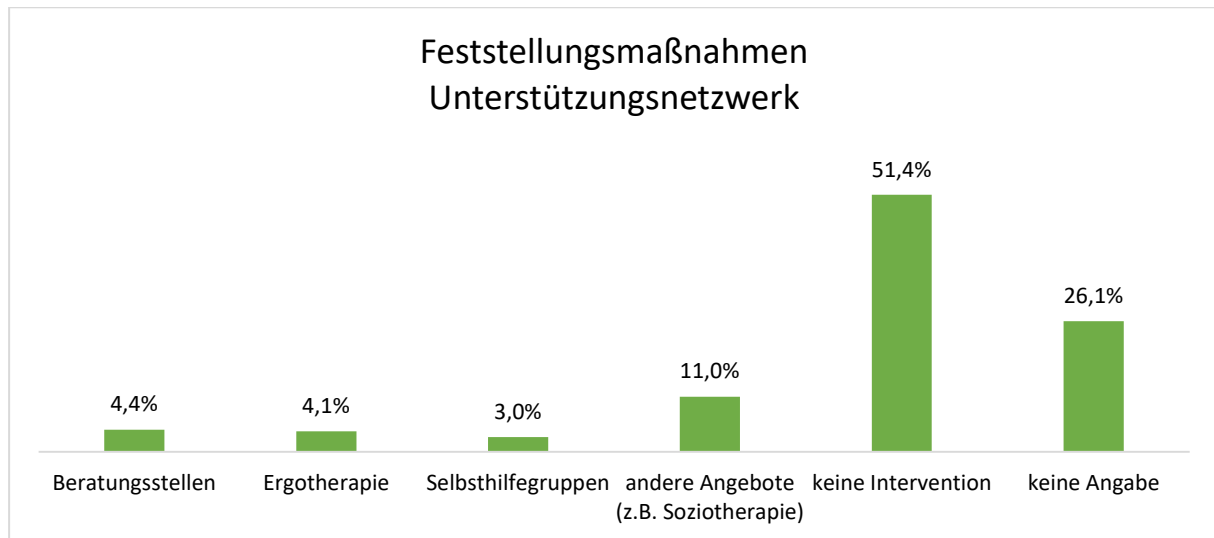


Abbildung 39: Feststellungsmaßnahmen – Unterstützungsnetzwerk

5,5% der Teilnehmenden ($n=48$) wurden zusätzlich durch eine gesetzliche Betreuungsperson unterstützt.

5.3. Durchführung der Feststellungsmaßnahmen

Beendigungsgrund

80,7% ($n=710$) der Teilnehmenden an Feststellungsmaßnahmen beendeten diese planmäßig, 3,6% ($n=32$) erreichten das gesetzte Maßnahmeziel vorzeitig und traten daher vor planmäßigem Ende der Feststellungsmaßnahme aus. Insgesamt 12,2% ($n=107$) beendeten die Maßnahme aus einem negativen Grund verfrüht. Der Beendigungsgrund von 3,5% der Befragten wurde nicht erfasst ($n=31$).

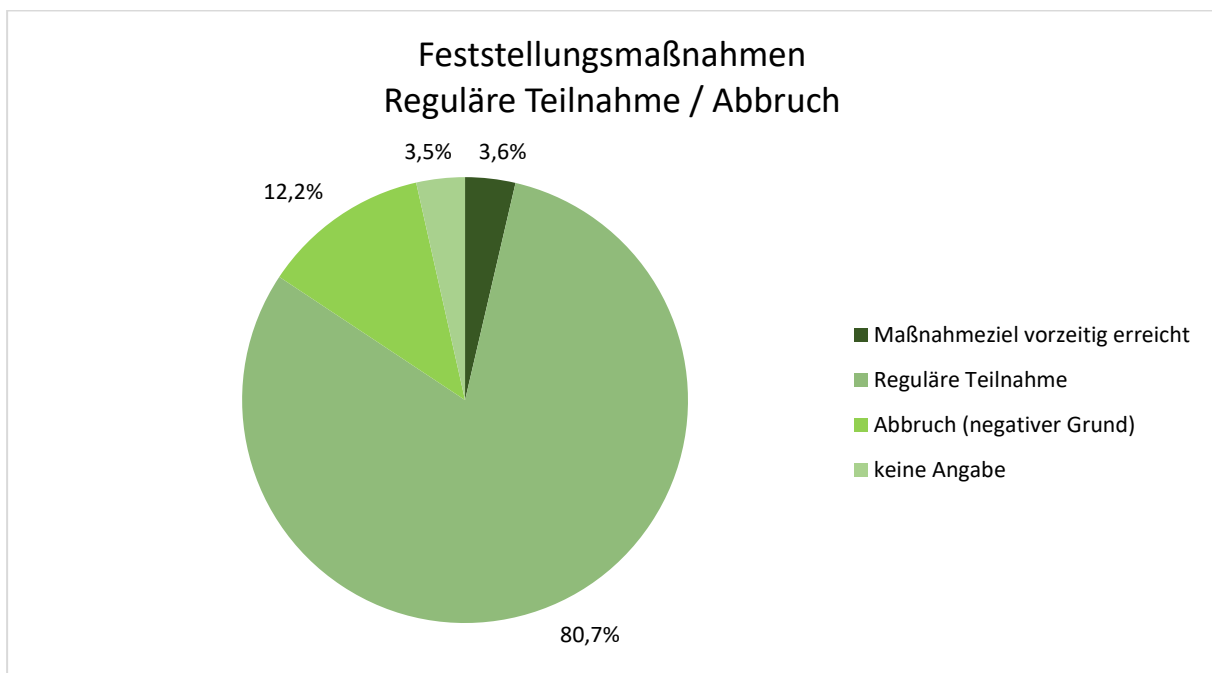


Abbildung 40: Feststellungsmaßnahme – Reguläre Teilnahme/Abbruch

5.4. Maßnahmeziele und -empfehlung

Erreichtes Maßnahmeziel

Bei Beendigung der Feststellungsmaßnahme wird das jeweils erreichte Maßnahmeziel der Teilnehmenden dokumentiert. Im Rahmen der Feststellungsmaßnahme wurde die „Abklärung der Beruflichen Leistungsfähigkeit“ für 76,8% ($n=676$) der Befragten erfolgreich durchgeführt. 2,2% der Teilnehmenden erreichten das Ziel „Arbeitsfähigkeit“ ($n=19$) und weitere 3,8% das Ziel „Ausbildungs-/Umschulungsfähigkeit“ ($n=33$) oder sonstige Zielsetzungen ($n=81$; 9,2%). Bei 3,8% ($n=33$) der Teilnehmenden wurde keine Angabe gemacht.

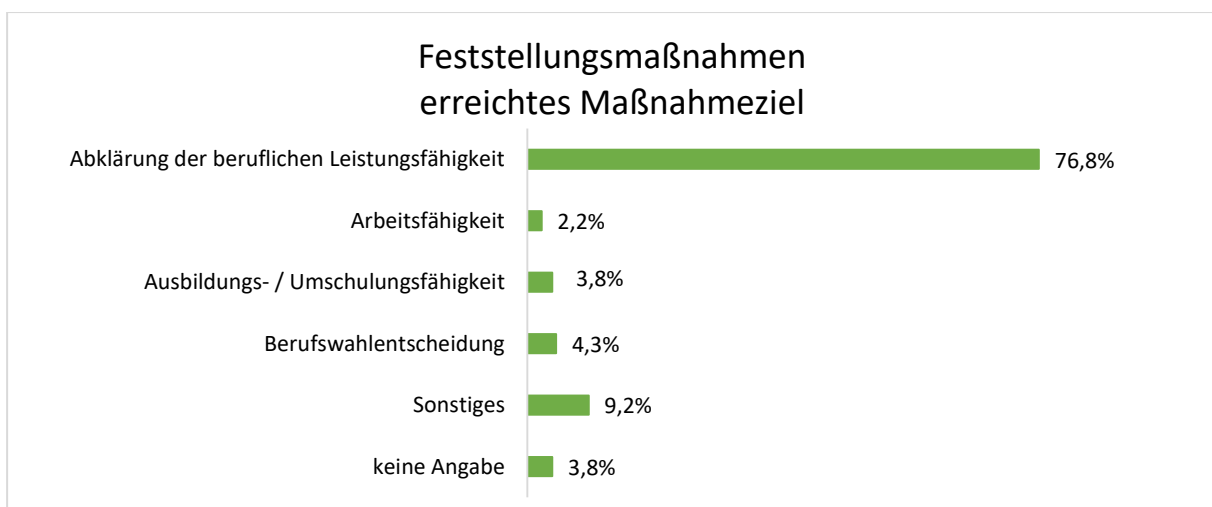


Abbildung 41: Feststellungsmaßnahme - erreichtes Maßnahmeziel

Maßnahmeergebnis/-empfehlung

Die Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen erhalten bei Beendigung eine Empfehlung für das weitere Vorgehen in Richtung Integration in Arbeit. Knapp die Hälfte der Beender*innen erhielt die abschließende Empfehlung, weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch zu nehmen ($n=413$; 46,9%). 8,5% erhielten die Empfehlung, eine betriebliche oder überbetriebliche Ausbildung/Umschulung anzustreben ($n=75$) oder an einer (Kurz-)Qualifikation teilzunehmen ($n=13$; 1,5%). 2,7% der Teilnehmenden nahmen nach Beendigung ein reguläres Arbeitsverhältnis auf ($n=24$). 11,5% der Teilnehmenden beendeten die Feststellungsmaßnahme arbeitsunfähig ($n=101$), 10% erwerbsunfähig ($n=88$) und 3,3% arbeitssuchend ($n=29$). 126 Teilnehmende beendeten die Maßnahme mit einer sonstigen Empfehlung (9,3%) oder es wurde keine Angabe gemacht (5%). Lediglich 1,3% der Beender*innen aus 2022 erhielten die Empfehlung, eine Beschäftigung in einer WfbM aufzunehmen ($n=11$).

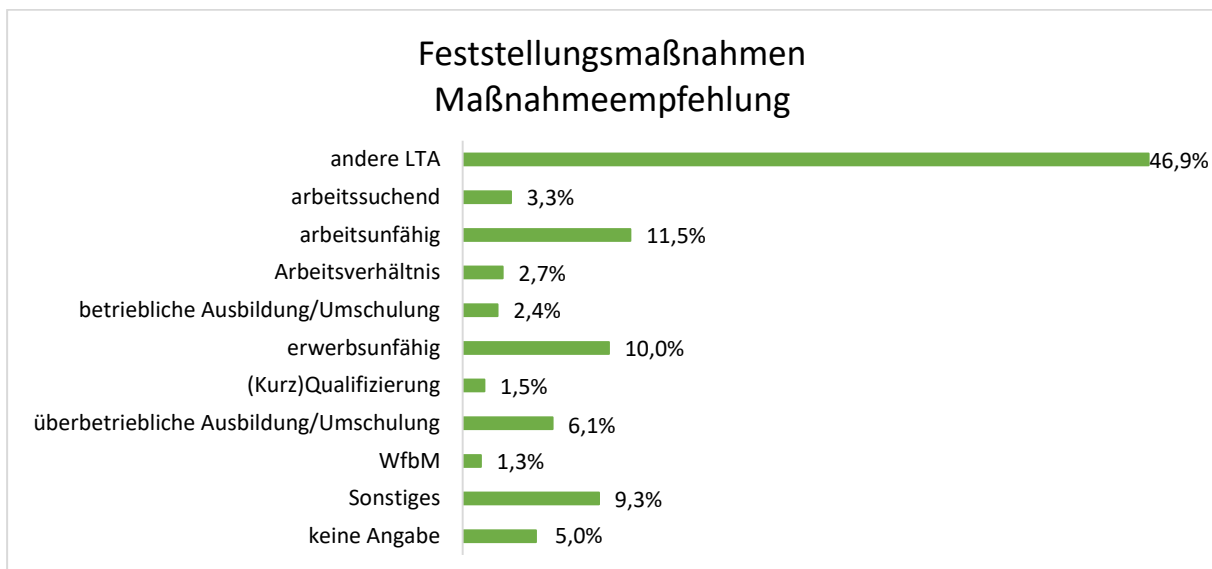


Abbildung 42: Feststellungsmaßnahmen - Maßnahmeergebnis

6. Berufliches Training und Feststellungsmaßnahmen im Vergleich

Ergänzend zu der separaten Beschreibung der beiden Stichproben der Teilnehmenden/Beender*innen des Beruflichen Trainings (Kapitel 4) und den Teilnehmenden/Beender*innen verschiedener Feststellungsmaßnahmen (Kapitel 5), werden im folgenden Kapitel die Teilnehmenden beider Maßnahmentearten gegenübergestellt und Unterschiede aufgezeigt. Die Abbildungen und die kurzen Kommentartexte sollen das Vergleichen der beiden Gruppen vereinfachen.

Zunächst erfolgt eine Gegenüberstellung der soziodemografischen Charakteristika (Kapitel 6.1). Anschließend werden die erfassten Merkmale zu Krankheit und Behandlung miteinander verglichen (Kapitel 6.2).

6.1. Soziodemografische Merkmale

Geschlecht

In den Feststellungsmaßnahmen waren mehr Männer vertreten als Frauen. Im beruflichen Training war dies umgekehrt.

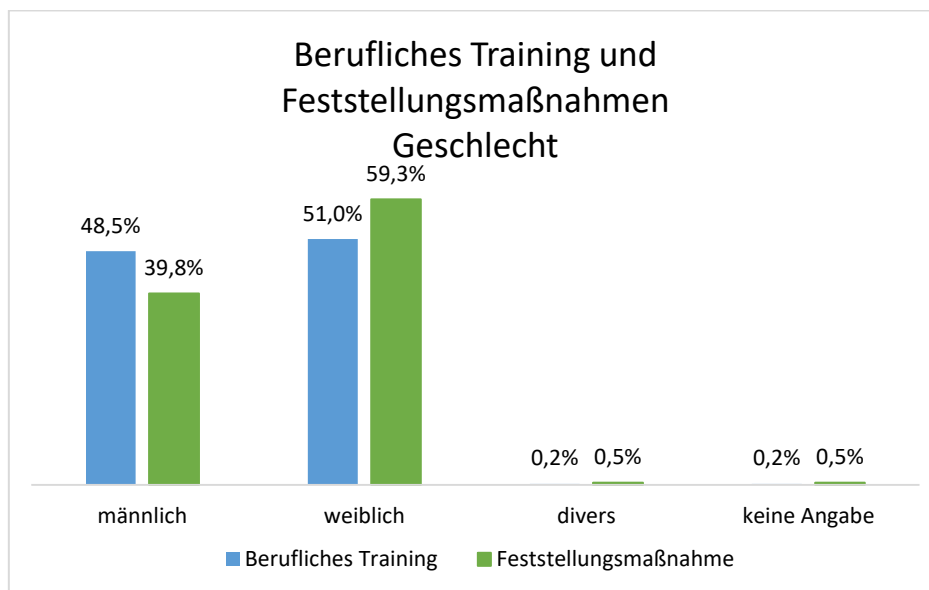


Abbildung 43: Maßnahmen im Vergleich: Geschlecht

Altersstruktur

Die Teilnehmenden des Beruflichen Trainings waren durchschnittlich 42,4 Jahre alt und wiesen damit ein höheres Durchschnittsalter als die Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen auf, die im Mittel 38,5 Jahre alt waren. Sowohl in den Feststellungsmaßnahmen als auch im Beruflichen Training waren die Männer im Durchschnitt jünger als die Frauen.

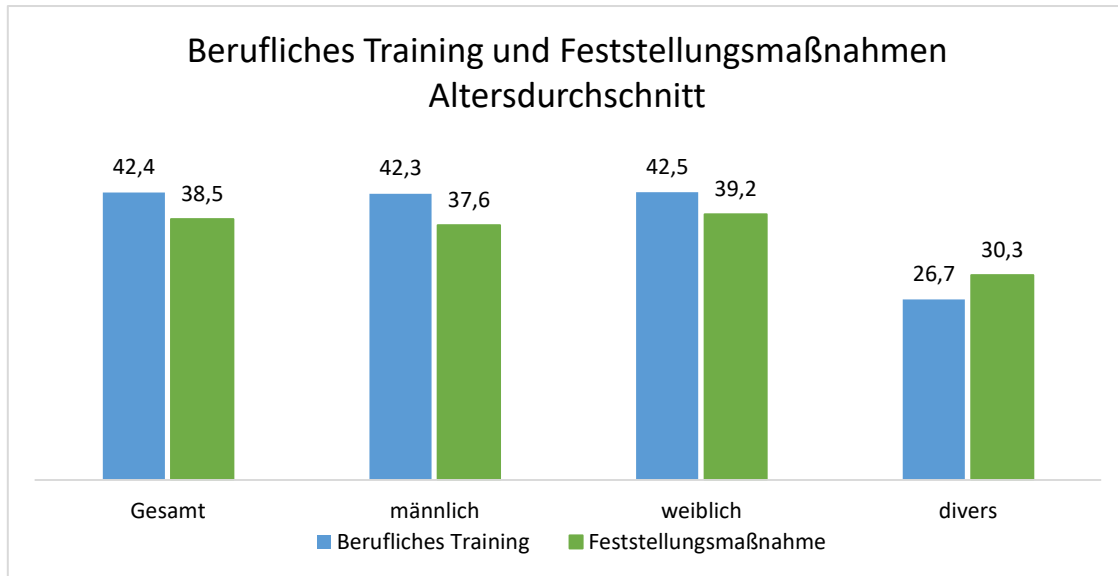


Abbildung 44: Maßnahmen im Vergleich: Alter

Betrachtet man die Altersstruktur fällt ins Auge, dass sich insbesondere die Gruppe der unter 25-jährigen im beruflichen Training weniger stark vertreten war, als in Feststellungsmaßnahmen. Im Bereich des Beruflichen Trainings konnte im Gegensatz dazu ein deutlich höherer Anteil an Teilnehmenden im Alter von zwischen 46 und 55 Jahren verzeichnet werden.

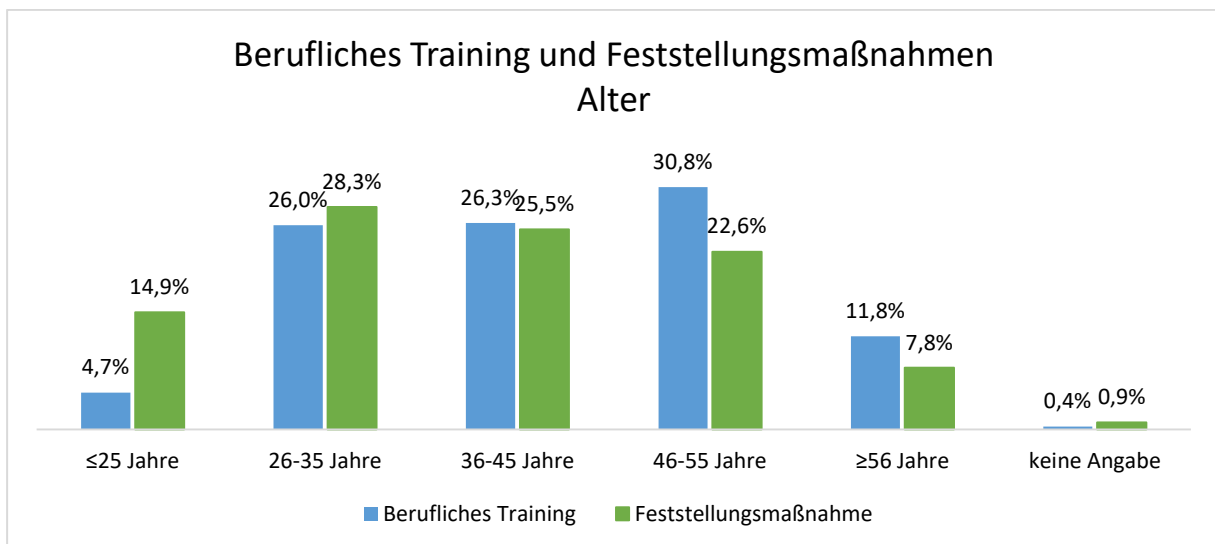


Abbildung 45: Maßnahmen im Vergleich: Altersstruktur

Schul- und Berufsbildung

Die Beender*innen des Beruflichen Trainings zeigten eine formal höhere Schulbildung im Vergleich zu den Beender*innen der Feststellungsmaßnahmen. Im Gegensatz zum Vorjahr lag der Anteil der Beender*innen mit Abitur/Fachhochschulreife im Beruflichen Training über dem Anteil der Teilnehmenden

den mit Realschulabschluss/mittlerem Bildungsabschluss. Der Anteil an Teilnehmenden mit einem Hauptschulabschluss war in beiden Maßnahmen recht ähnlich und lag in beiden Fällen unter dem Anteil im Vorjahr. Der Anteil an Personen mit Sonder-/Förderschulabschluss war bei beiden Maßnahmenarten ähnlich gering.

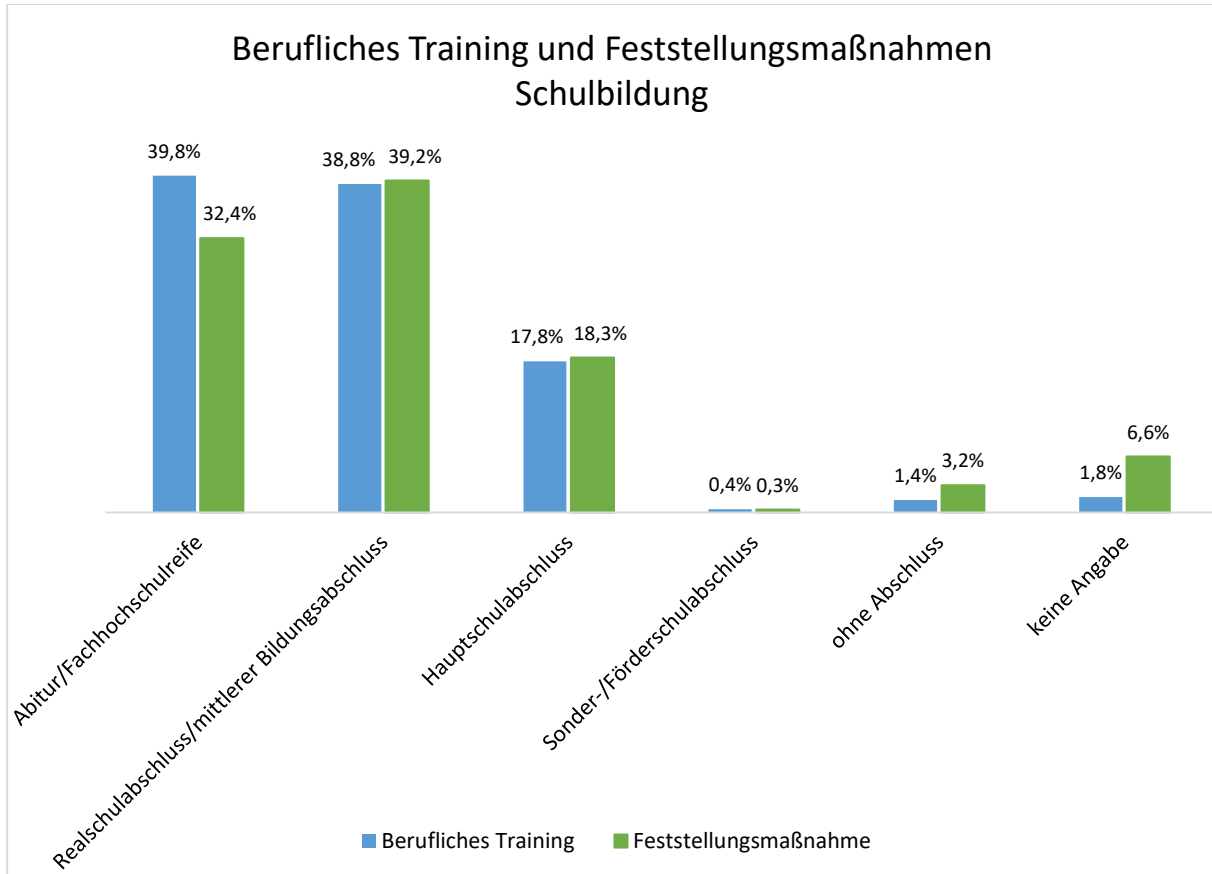


Abbildung 46: Maßnahmen im Vergleich: Schulbildung

Auch verfügten die Teilnehmenden Beruflicher Trainings über ein höheres (Deutscher Qualifizierungsrahmen), als Teilnehmende von Feststellungsmaßnahmen. Es zeigt sich ein ähnliches Bild wie bei Betrachtung der Verteilung der Schulbildung: Im Beruflichen Training war der Anteil an mittel bis hoch qualifizierten Teilnehmenden im unmittelbaren Vergleich mit den Teilnehmenden von Feststellungsmaßnahmen höher, während niedrig qualifizierte Personen in den Beruflichen Trainings weniger stark vertreten waren. Diese Verteilung des Berufsausbildungsniveaus gemäß DQR entspricht in etwa der Verteilung im Vorjahr.

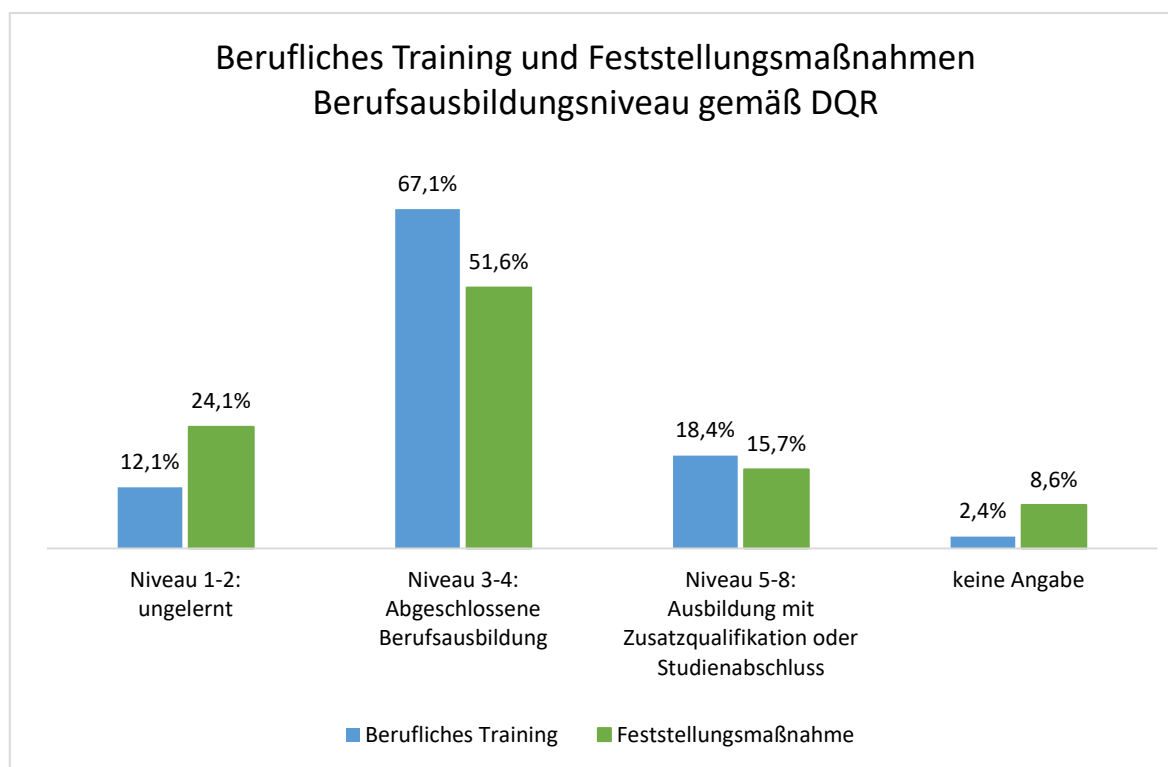


Abbildung 47: Maßnahmen im Vergleich: Berufsausbildungsniveau gemäß DQR

Arbeitserfahrung

Der Großteil der Teilnehmenden des Beruflichen Trainings blickte auf eine Arbeitserfahrung von mehr als 10 Jahren zurück. Ähnlich verhielt es sich auch bei den Teilnehmenden von Feststellungsmaßnahmen. Auch hier wies die Mehrheit der Teilnehmenden mehr als 10 Jahre Arbeitserfahrung auf. Der Umfang an Arbeitserfahrung war demnach unter den Personen beider Gruppen hoch. Einen leichten Peak gab es bei Teilnehmenden zwischen 1 bis 5 Jahren Arbeitserfahrung in den Feststellungsmaßnahmen. Dies könnte als ein Hinweis auf „sensible Zeiträume“ für Überlastung oder Neuorientierung im Arbeitsleben von Personen interpretiert werden.

Der Anteil an Teilnehmenden ohne Arbeitserfahrung war in Feststellungsmaßnahmen deutlich höher, als in Beruflichen Trainings.

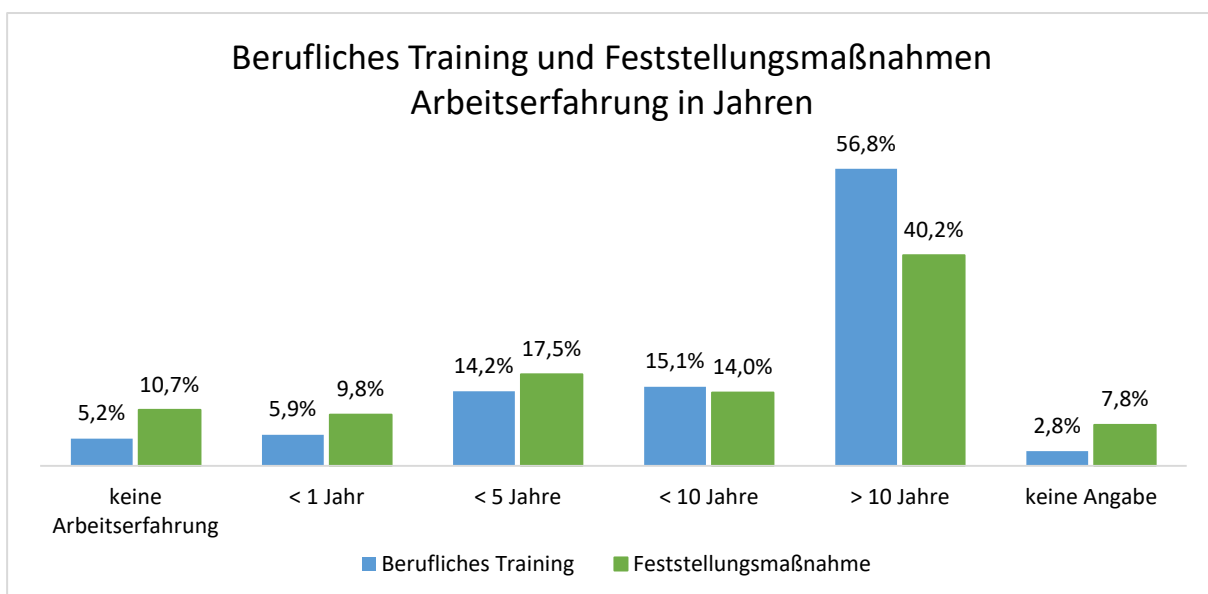


Abbildung 48: Maßnahmen im Vergleich: Arbeitserfahrung

Beschäftigungssituation vor Aufnahme

Sowohl vor Aufnahme eines Beruflichen Trainings als auch vor dem Eintritt in eine Feststellungsmaßnahme war die Mehrheit aller befragten Teilnehmenden arbeitssuchend/arbeitslos oder arbeitsunfähig/krankgeschrieben.

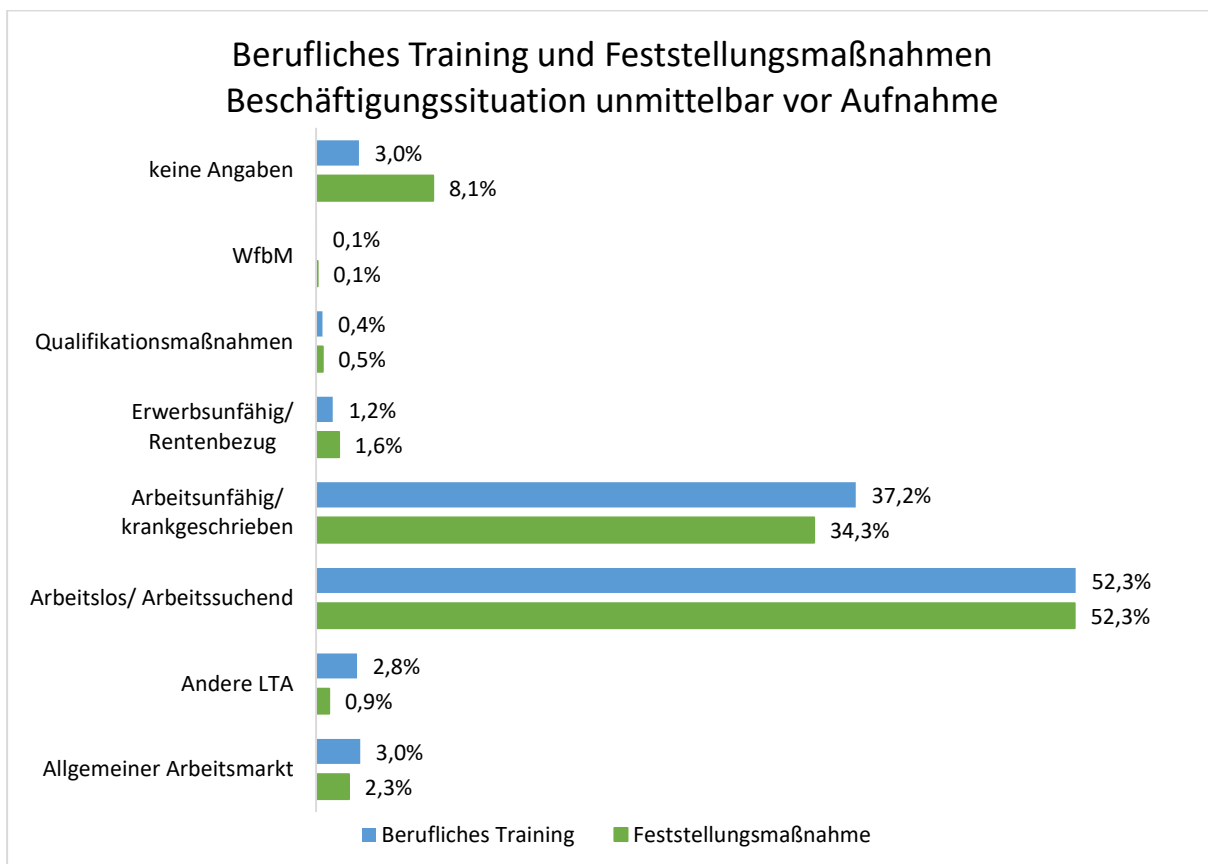


Abbildung 49: Maßnahmen im Vergleich: Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme

6.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung

Grad der Behinderung (GdB)

Bei den meisten Teilnehmenden des Beruflichen Trainings sowie der Teilnehmenden an Feststellungsmaßnahmen lag bei Beginn der Maßnahme kein Grad der Behinderung vor. Die meisten Personen im Beruflichen Training mit GdB wiesen einen GdB von höher als 50 aus, hier zeigt sich auch ein Unterschied zwischen den Teilnehmenden des Beruflichen Trainings und den Teilnehmenden von Feststellungsmaßnahmen, welche am häufigsten einen GdB von 30 bis 40 hatten. Bei der Gegenüberstellung sollte jedoch beachtet werden, dass ein großer Anteil der Personen in den Feststellungsmaßnahmen bei der zugrundeliegenden Befragung keine Angabe gemacht hat.

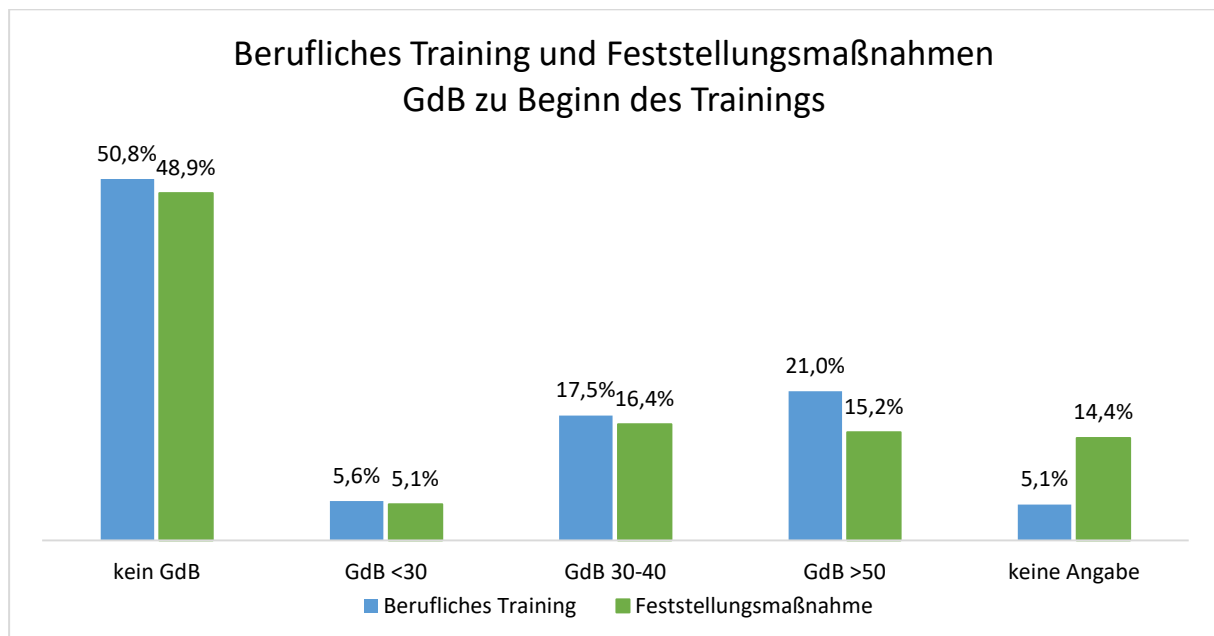


Abbildung 50: Maßnahmen im Vergleich: Grad der Behinderung bei Beginn der Maßnahme

Diagnosen nach ICD-10

Mit 44,1% im Beruflichen Training und 43,6% in den Feststellungsmaßnahmen ist die mit Abstand am häufigsten gestellte Erst- oder Zweitdiagnose in beiden Maßnahmen aus dem Spektrum der Affektiven Störungen (F3). Am zweithäufigsten litten die Teilnehmenden an Neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störungen (F4).

Insgesamt unterscheiden sich die Diagnosen in den beiden Maßnahmen kaum. Auffällig ist nur der vergleichbar höhere Anteil an Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6) in den Feststellungsmaßnahmen (11,5%) im Vergleich zum Beruflichen Training (8,2%).

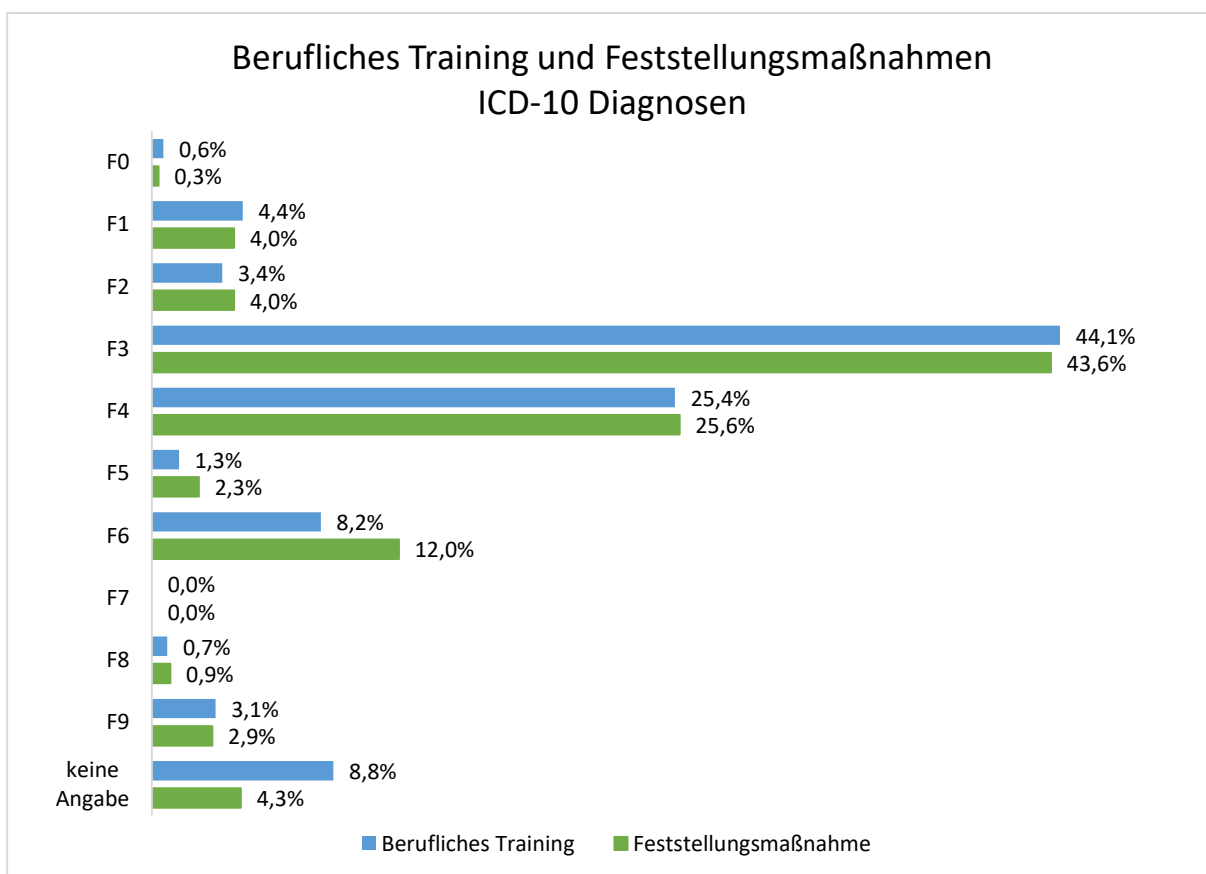


Abbildung 51: Maßnahmen im Vergleich: ICD-10 Diagnosen

Zudem berichten 12,6% ($n=174$) aller Teilnehmenden im beruflichen Training von einem oder mehreren Suizidversuchen in der Vergangenheit. 18,4% ($n=162$) aller Teilnehmenden in Feststellungsmaßnahmen berichten von einem oder mehreren Suizidversuchen in der Vergangenheit. Im Vergleich zu 2021 zeigt sich kein nennenswerter Unterschied in der Suizidalität.

Behandlungen

In beiden Gruppen waren die Teilnehmenden mehrheitlich vorher bereits in (teil)stationärer Behandlung. Der Anteil derjenigen, die bereits eine oder mehrere (teil)stationäre Behandlungen in Anspruch genommen haben, fällt im Beruflichen Training jedoch leicht höher als in den Feststellungsmaßnahmen aus (86,9% im Vergleich zu 78,1%).

Im Vergleich zum letzten Jahr hat sich der prozentuale Anteil an Teilnehmenden des Beruflichen Trainings mit vorheriger Inanspruchnahme (teil)stationärer Behandlungen mit 86,9% leicht erhöht (2021: 84,9%). Ebenso sind die Unterschiede zwischen den beiden Maßnahmen im Vergleich zum Vorjahr deutlich größer geworden.

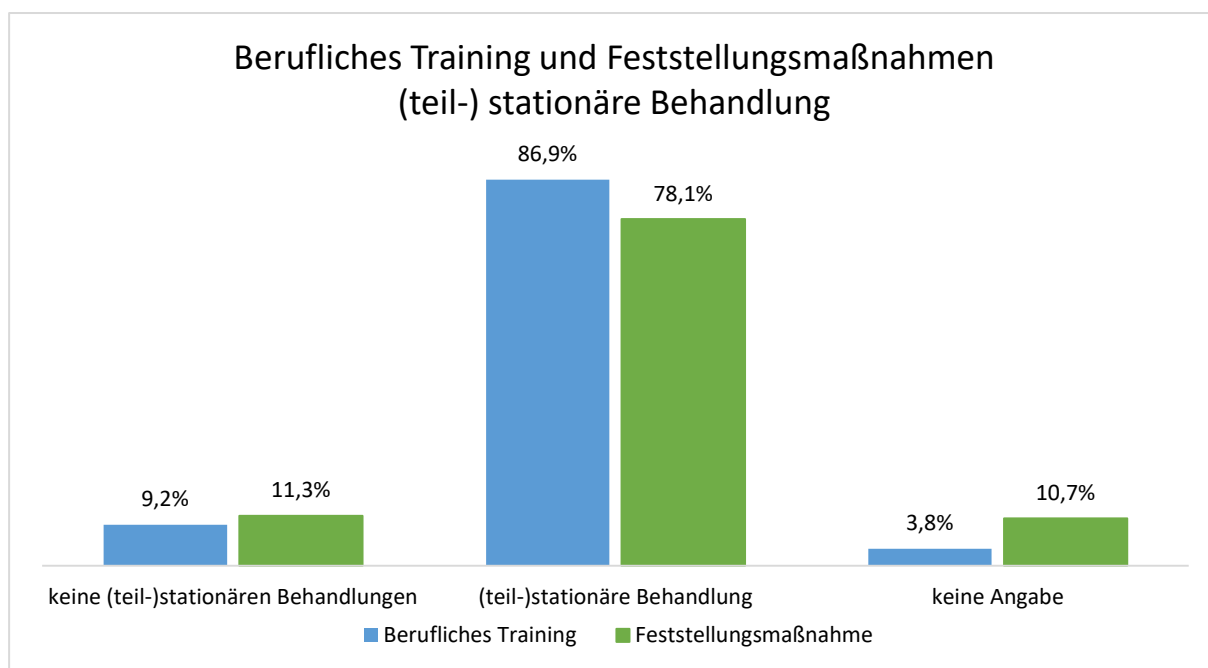


Abbildung 52: Maßnahmen im Vergleich: (teil)stationäre Behandlungen

Über beide Maßnahmen hinweg befand sich die Mehrheit der Teilnehmenden zu Beginn des Trainings in zusätzlicher ambulanter Behandlung. Der Großteil der Teilnehmenden nahm dabei sowohl psychiatrische als auch psychotherapeutische Unterstützungsleistungen in Anspruch. Die Inanspruchnahme dieser Unterstützungsleistungen war damit im Beruflichen Training in einer ähnlichen Höhe wie im Vorjahr (2021: 37,4%) bei den Feststellungsmaßnahmen ist eine leichte Steigerung zu verzeichnen (2021: 36,9).

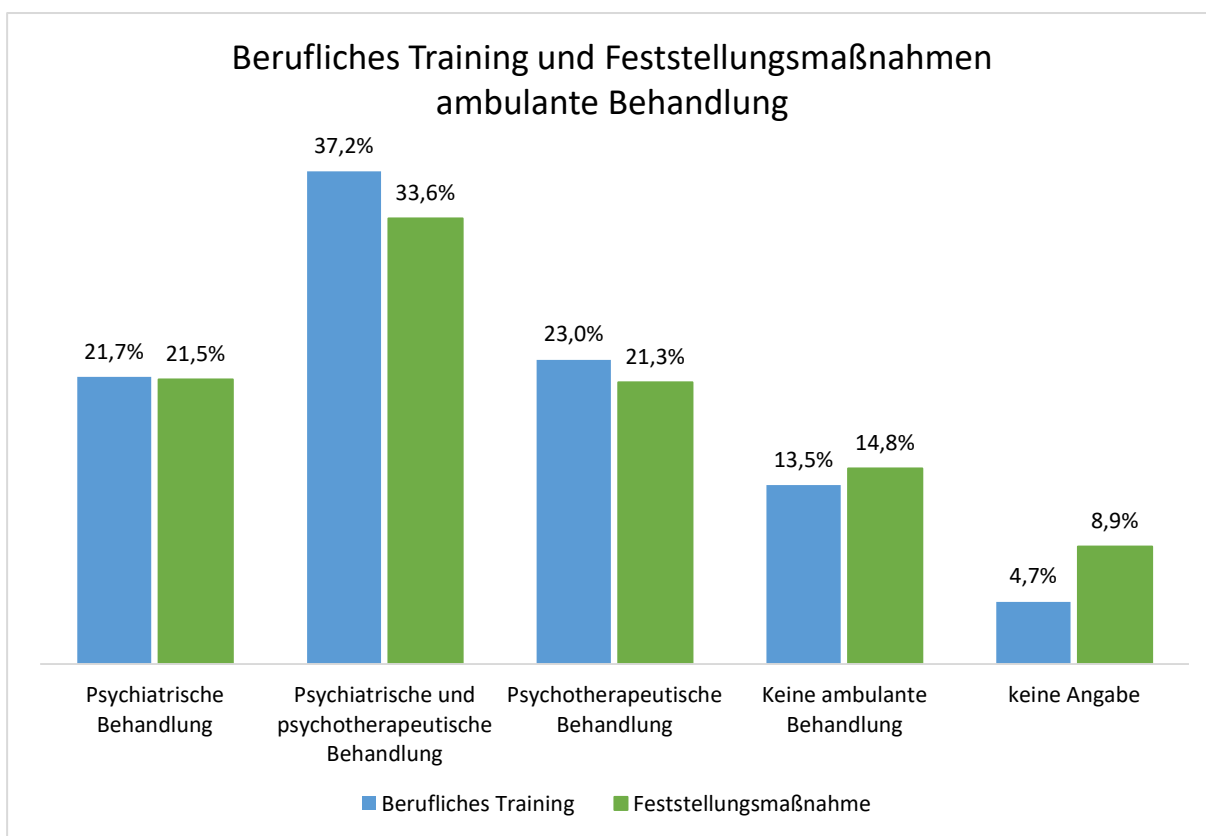


Abbildung 53: Maßnahmen im Vergleich: ambulante Behandlungen

Unterstützungsnetzwerk

Mehr als die Hälfte der befragten Teilnehmenden – egal ob Berufliches Training oder Feststellungsmaßnahme – nahmen neben den oben genannten psychotherapeutischen oder psychiatrischen Behandlungen keine weiteren Unterstützungsangebote in Anspruch. Im Vergleich zu den Teilnehmenden von Feststellungsmaßnahmen nahmen die Teilnehmenden von Beruflichen Trainings leicht häufiger an Selbsthilfegruppen teil. Beratungsstellen und andere Angebote wurden von den Teilnehmenden etwa gleich häufig genutzt.

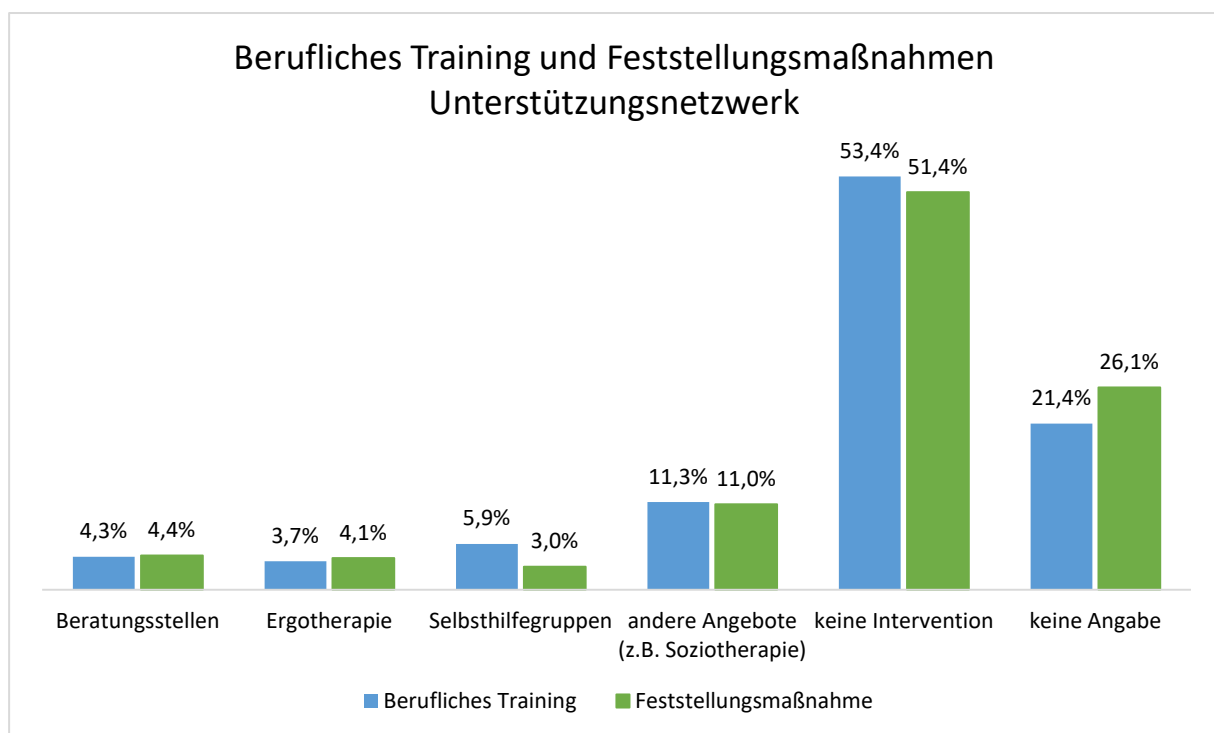


Abbildung 54: Maßnahmen im Vergleich: Unterstützungsnetzwerk

Im Beruflichen Training wurden, genauso wie im Vorjahr, 3,9% der Teilnehmenden durch eine gesetzliche Betreuungsperson unterstützt. Damit ist dies eine Unterstützungsleistung, die durch Teilnehmende im Beruflichen Training weniger bezogen wird, als von Teilnehmenden in anderen Maßnahmen. 5,5% der Teilnehmenden in Feststellungsmaßnahmen wurden zusätzlich durch eine gesetzliche Betreuungsperson unterstützt, deutlich weniger als noch im Vorjahr (7,4%).

7. Fazit

Abschließend lässt sich zusammenfassen, dass die Teilnehmenden beider vorgestellten Maßnahmen über diverse Vermittlungshemmnisse verfügen und professionelle Unterstützung benötigen. In der Nachbefragung der Beender*innen aus dem beruflichen Training wurde deutlich, dass auch die Teilnehmenden diese Unterstützung schätzen und größtenteils positive Veränderungen durch das berufliche Training wahrnehmen.

Zudem wurde deutlich, dass beide Maßnahmen unterschiedliche Effekte erzielen. Der Großteil der Beender*innen aus Feststellungsmaßnahmen erreichte das Ziel der Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit und mündete anschließend in eine andere Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Im beruflichen Training wurde bei weitaus mehr Teilnehmenden als in den Feststellungsmaßnahmen die Arbeitsfähigkeit positiv überprüft. Zudem nahmen mehr Teilnehmende ein Ar-

FAZIT

beitsverhältnis auf. Dies zeigt die Sinnhaftigkeit beider Maßnahmen und der Unterschiede zwischen den Maßnahmen.