

Ergebnisbericht Beender*innen 2023

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

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	1
Abbildungsverzeichnis.....	2
1. Einleitung.....	4
2. Datenquelle.....	4
3. Leistungsangebote und Leistungsträger	4
4. Berufliches Training	8
4.1. Soziodemografische Merkmale	8
4.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung	12
4.3. Durchführung des Beruflichen Trainings	18
4.4. Integration in Arbeit und weitere Maßnahmeeffekte.....	20
5. Feststellungsmaßnahmen	25
5.1. Soziodemografische Merkmale	25
5.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung	29
5.3. Durchführung der Feststellungsmaßnahmen	35
5.4. Maßnahmeziele und -empfehlung	35
6. Berufliches Training und Feststellungsmaßnahmen im Vergleich..	38
6.1. Soziodemografische Merkmale	38
6.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung	43
7. Fazit.....	47

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

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Teilnehmenden auf Leistungsangebote der beruflichen Rehabilitation	5
Abbildung 2: Leistungs-/Kostenträger nach Leistungsangeboten	6
Abbildung 3: Beruflichen Training - Geschlecht	8
Abbildung 4: Berufliches Training – Alter	9
Abbildung 5: Berufliches Training- Schulbildung	10
Abbildung 6: Berufliches Training – Berufsausbildungsniveau gemäß DQR	10
Abbildung 7: Berufliches Training – Arbeitserfahrung in Jahren	11
Abbildung 8: Berufliches Training - Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme	12
Abbildung 9: Berufliches Training - GdB der Teilnehmenden zu Beginn	13
Abbildung 10: Berufliches Training - ICD-10 Diagnosen	14
Abbildung 11: Berufliches Training - F3er Diagnosen	14
Abbildung 12: Berufliches Training - F4er Diagnosen	15
Abbildung 13: Berufliches Training - F6er Diagnosen	15
Abbildung 14: Berufliches Training - (teil-)stationäre Behandlung vor Aufnahme	16
Abbildung 15: Berufliches Training - ambulante Behandlungen	17
Abbildung 16: Berufliches Training – Unterstützungsnetzwerk	17
Abbildung 17: Berufliches Training – Trainingsbereiche bei Beendigung	18
Abbildung 18: Berufliches Training - reguläre Teilnahme/Abbruch	19
Abbildung 19: Berufliches Training - erreichtes Maßnahmeziel	20
Abbildung 20: Verbleib nach Beendigung	21
Abbildung 21: Integration der arbeitsfähigen Beender*innen bei Trainingsende	22
Abbildung 22: Berufliches Training - Integration der Beender*innen nach 6 Monaten	23
Abbildung 23: Berufliches Training – Vergleich Integration der Beender*innen nach Trainingsende und nach 6 Monaten	23
Abbildung 24: Berufliches Training - Weitere Maßnahmeeffekte	24
Abbildung 25: Beender*innen in Arbeitserprobungen und Feststellungsmaßnahmen	25
Abbildung 26: Feststellungsmaßnahmen - Geschlecht	26
Abbildung 27: Feststellungsmaßnahmen – Altersstruktur	26

Abbildung 28: Feststellungsmaßnahmen - Schulbildung	27
Abbildung 29: Feststellungsmaßnahmen - Bildungsniveau gemäß DQR	28
Abbildung 30: Feststellungsmaßnahme – Arbeitserfahrung	28
Abbildung 31: Feststellungsmaßnahmen - Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme	29
Abbildung 32: Feststellungsmaßnahmen- GdB der Teilnehmenden	30
Abbildung 33: Feststellungsmaßnahmen - ICD-10 Diagnosen	30
Abbildung 34: Feststellungsmaßnahmen - F3-Diagnosen	31
Abbildung 35: Feststellungsmaßnahmen – F4-Diagnosen	32
Abbildung 36: Feststellungsmaßnahmen – F6-Diagnosen	32
Abbildung 37: Feststellungsmaßnahmen - (Teil-)stationäre Behandlung vor Aufnahme	33
Abbildung 38: Feststellungsmaßnahmen - ambulante Behandlung	34
Abbildung 39: Feststellungsmaßnahmen – Unterstützungsnetzwerk	34
Abbildung 40: Feststellungsmaßnahmen – Reguläre Teilnahme/Abbruch	35
Abbildung 41: Feststellungsmaßnahme - erreichtes Maßnahmeziel	36
Abbildung 42: Feststellungsmaßnahmen - Maßnahmeergebnis	37
Abbildung 43: Maßnahmen im Vergleich: Geschlecht	38
Abbildung 44: Maßnahmen im Vergleich: Alter	39
Abbildung 45: Maßnahmen im Vergleich: Altersstruktur	39
Abbildung 46: Maßnahmen im Vergleich: Schulbildung	40
Abbildung 47: Maßnahmen im Vergleich: Berufsausbildungsniveau gemäß DQR	41
Abbildung 48: Maßnahmen im Vergleich: Arbeitserfahrung	42
Abbildung 49: Maßnahmen im Vergleich: Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme	42
Abbildung 50: Maßnahmen im Vergleich: Grad der Behinderung bei Beginn der Maßnahme	43
Abbildung 51: Maßnahmen im Vergleich: ICD-10 Diagnosen	44
Abbildung 52: Maßnahmen im Vergleich: (teil)stationäre Behandlungen	45
Abbildung 53: Maßnahmen im Vergleich: ambulante Behandlungen	46
Abbildung 54: Maßnahmen im Vergleich: Unterstützungsnetzwerk	47

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 2023 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 2778 Rehabilitanden, die im Jahr 2023 in unterschiedlichen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Beruflichen Trainingszentren an 33 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)

Wie in Abbildung 1 dargestellt, stellen die Beruflichen Trainings mit dem Ziel einer anschließenden Arbeitsaufnahme insgesamt das „Kernprodukt“ der Beruflichen Trainingszentren dar: In den vergangenen Jahren lag hier der größte Anteil mit in der Regel über 50% an in Anspruch genommenen Leistungen. In diesem Jahr liegt er mit 49,3% etwas niedriger als in den vergangenen Jahren.

Der Anteil der Teilnehmenden, die eine Feststellungsmaßnahme durchliefen, lag in diesem Jahr mit 33,6% (n=933) ähnlich wie in 2022 mit 35,0%.

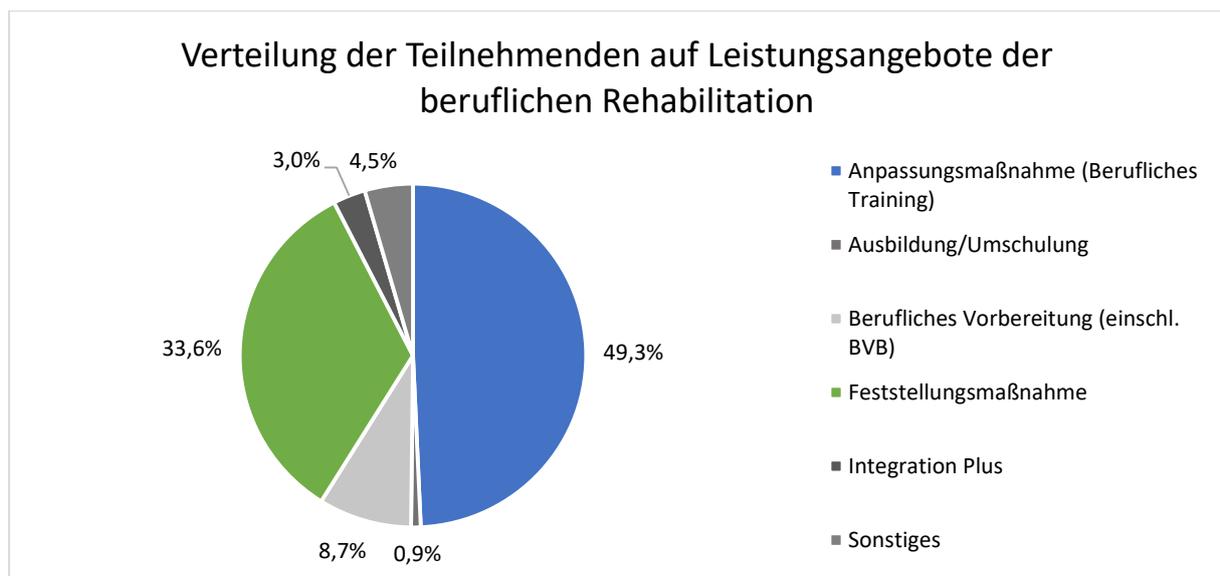


Abbildung 1: Verteilung der Teilnehmenden auf Leistungsangebote der beruflichen Rehabilitation

Im Rahmen der beruflichen Rehabilitation werden Teilnehmende durch unterschiedliche Leistungs-/Kostenträger gefördert, wie in Tabelle 1 und Abbildung 2 dargestellt. Wie bereits in den Vorjahren 2021 und 2022 erfolgte die Kostenübernahme für die Teilnahme an einer Leistung der beruflichen Rehabilitation hauptsächlich durch die deutsche Rentenversicherung Bund und Regional (DRV Bund: n=911, 32,8%; DRV Region: n=777, 28,0%). Die Kosten von 36,8% der Teilnehmenden wurden von SGB II-/SGB III-Trägern übernommen (Arbeitsagentur: n=824, 29,7%; Jobcenter: n=197, 7,1%). Bei 2,5% (n=69) der Teilnehmenden erfolgte die Kostenübernahme über einen anderen 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:

Tabelle 1: Leistungs-/Kostenträger nach Leistungsangeboten

Leistungs- /Kostenträger nach Leistungsangebot (Anzahl)

	Arbeits- agentur	DRV Bund	DRV Regional	Jobcenter	Sonstige einschl. DRV KBS	Gesamt
Berufliches Training	256	517	428	129	39	1369
Ausbildung/Umschulung	19	1	3	2	0	25
Berufliches Vorbereitung (einschl. BvB)	152	27	29	31	3	242
Feststellungsmaßnahme	388	258	235	31	21	933
Integration Plus	1	41	40	1	1	84
Sonstiges	8	67	42	3	5	125
Gesamt	824	911	777	197	69	2778

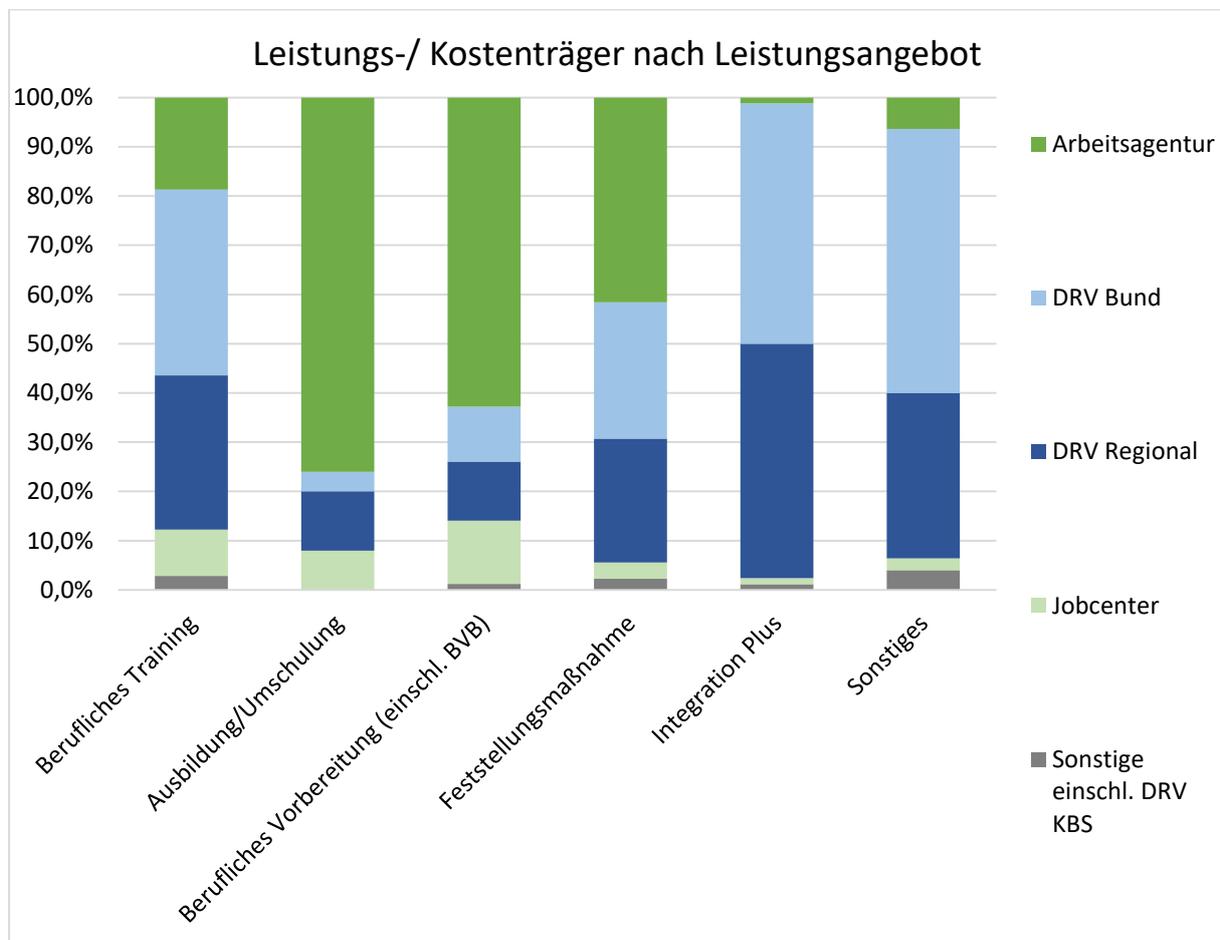


Abbildung 2: Leistungs-/Kostenträger nach Leistungsangeboten

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 1288 Personen dargestellt, die 2023 an einem Beruflichen Training teilgenommen haben.

4.1. Soziodemografische Merkmale

Geschlecht

Wie in Abbildung 3 dargestellt, waren die Teilnehmenden des Beruflichen Trainings zu 46,7% ($n=601$) männlich, zu 52,6% ($n=676$) weiblich. Das vorliegende Geschlechterverhältnis fällt fast ausgeglichen aus.

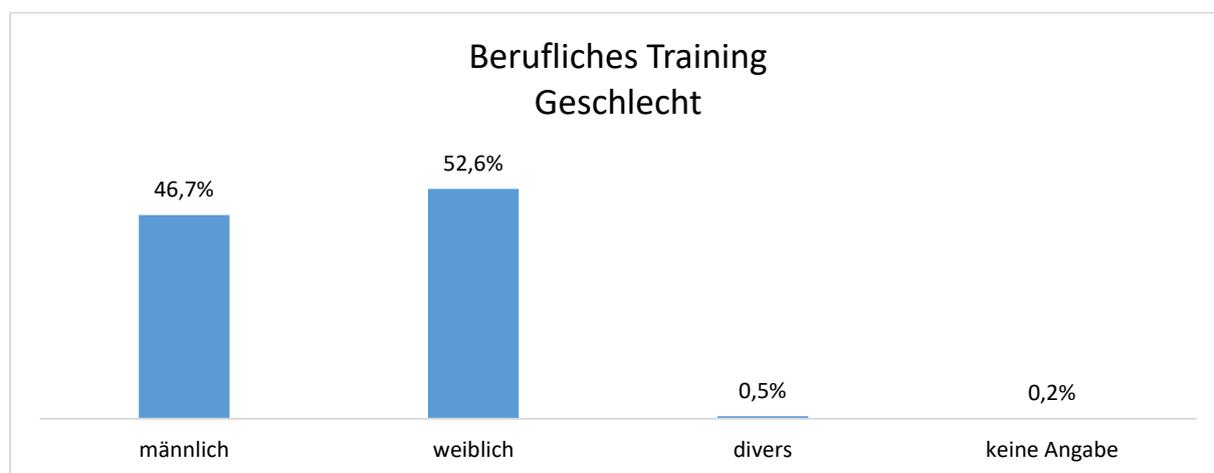


Abbildung 3: Beruflichen Training - Geschlecht

Altersstruktur

Das Alter der Teilnehmenden im Beruflichen Training an den verschiedenen Standorten fiel heterogen aus und reichte von 20 bis 63 Jahren (siehe Abbildung 4). Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden dieser Stichprobe lag mit 42,3 Jahren in sehr ähnlicher Höhe wie 2022 (42,4 Jahre). Dabei war kein Unterschied zwischen dem Durchschnittsalter der Frauen und der Männer.

4,9% ($n=63$) der Teilnehmenden waren jünger als 25 Jahre. 26,2% ($n=337$) der Teilnehmenden waren während ihrer Teilnahme am beruflichen Training zwischen 26 und 35 Jahren alt, 27,2% ($n=350$) waren zwischen 36 und 45 Jahren alt. 29,3% ($n=378$) der Teilnehmenden waren zwischen 46 und 55 Jahren alt und 12,0% ($n=155$) waren bei Teilnahme bereits älter als 56 Jahre.

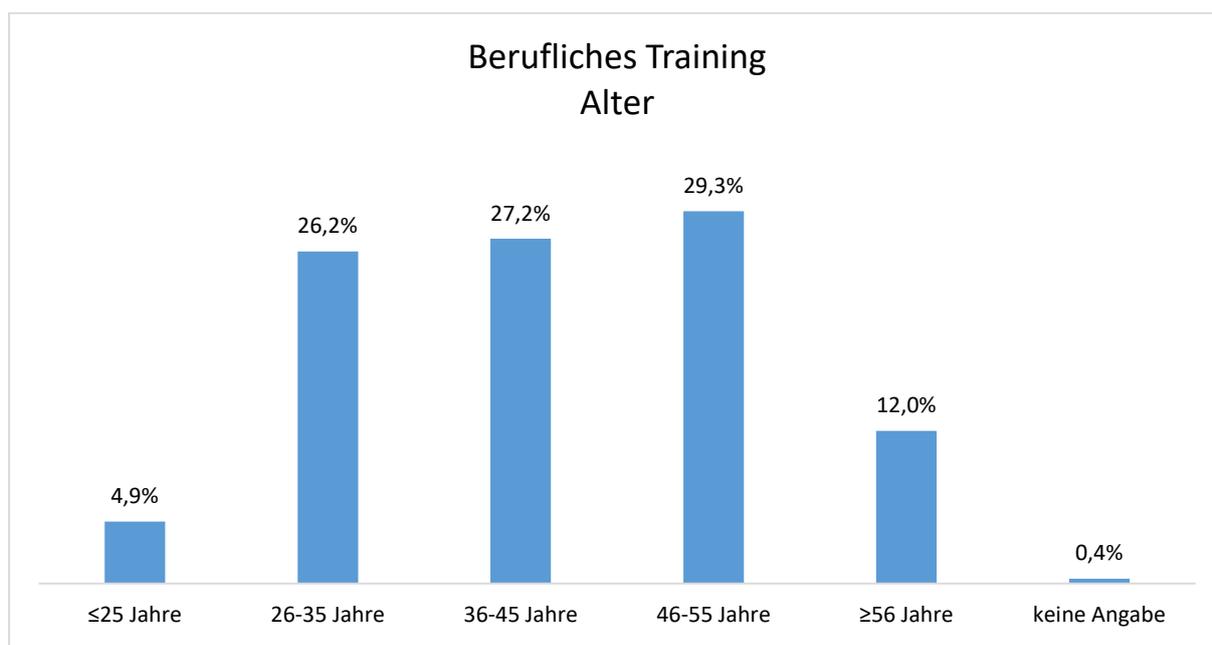


Abbildung 4: Berufliches Training – Alter

Schul- und Berufsbildung

Die Teilnehmenden des beruflichen Trainings bringen unterschiedlich hohe schulische Vorbildung mit, wie in Abbildung 5 dargestellt.

Der Anteil der Teilnehmenden mit Abitur/Fachhochschulreife hat im Vergleich zum letzten Jahr von 39,8% auf 39,0% zwar leicht abgenommen ($n=505$), ist aber weiterhin der häufigste Bildungsabschluss.

Zweithäufigster schulischer Bildungsabschluss ist mit 38,0% ($n=490$) der Real- schulabschluss/mittlerer Bildungsabschluss, gefolgt vom Hauptschulabschluss ($n=248$; 19,3%). Verbleibende 3,7% der Teilnehmenden haben eine Förder- oder Sonderschule ($n=9$) besucht, weisen keinen Schulabschluss ($n=17$) auf oder machten keine Angabe ($n=22$).

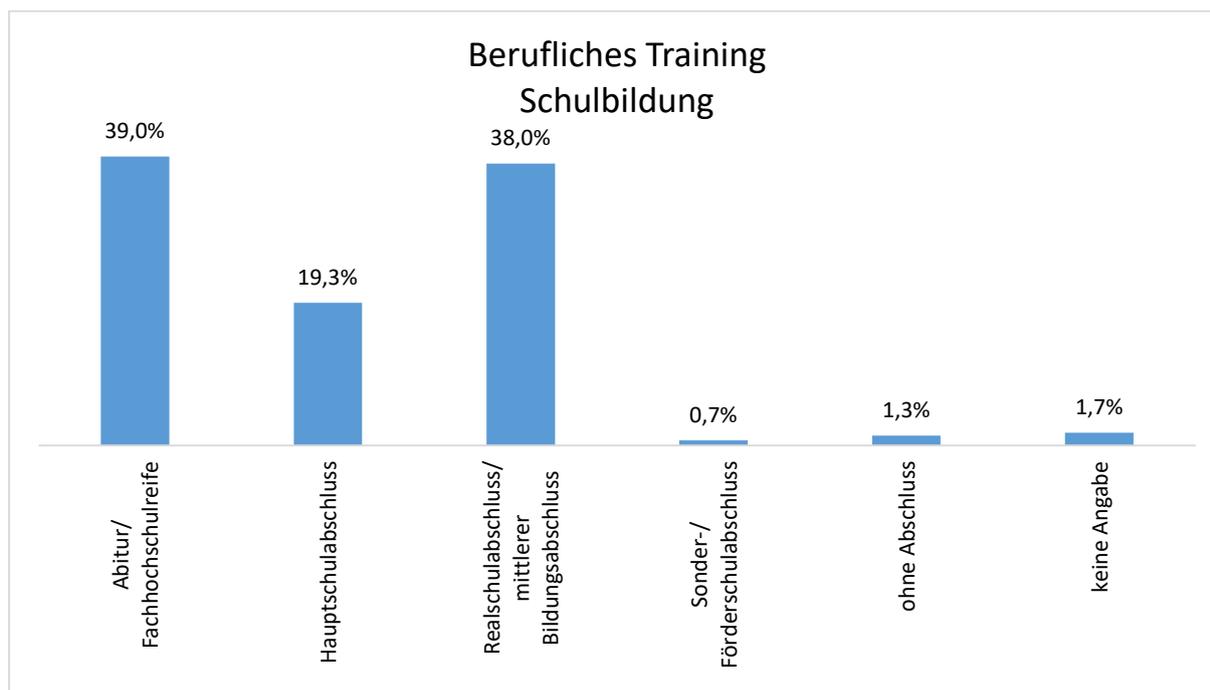


Abbildung 5: Berufliches Training- Schulbildung

Das Berufsausbildungsniveau gemäß Deutschem Qualifikationsrahmen (DQR) kann für die Mehrheit der Teilnehmenden des Beruflichen Trainings auf den Niveaustufen 3 und 4 eingeordnet werden (siehe Abbildung 6). Demnach verfügen 66,1% (n=852) der Teilnehmenden über eine erfolgreich abgeschlossene zwei- oder dreijährige Berufsausbildung. 13,7% (n=176) verfügen über keine abgeschlossene Ausbildung, 17,5% (n=225) der Teilnehmenden verfügen über ein Berufsbildungsniveau der Stufen 5-8 und weisen eine Ausbildung mit Zusatzqualifikation oder einen Studienabschluss auf.

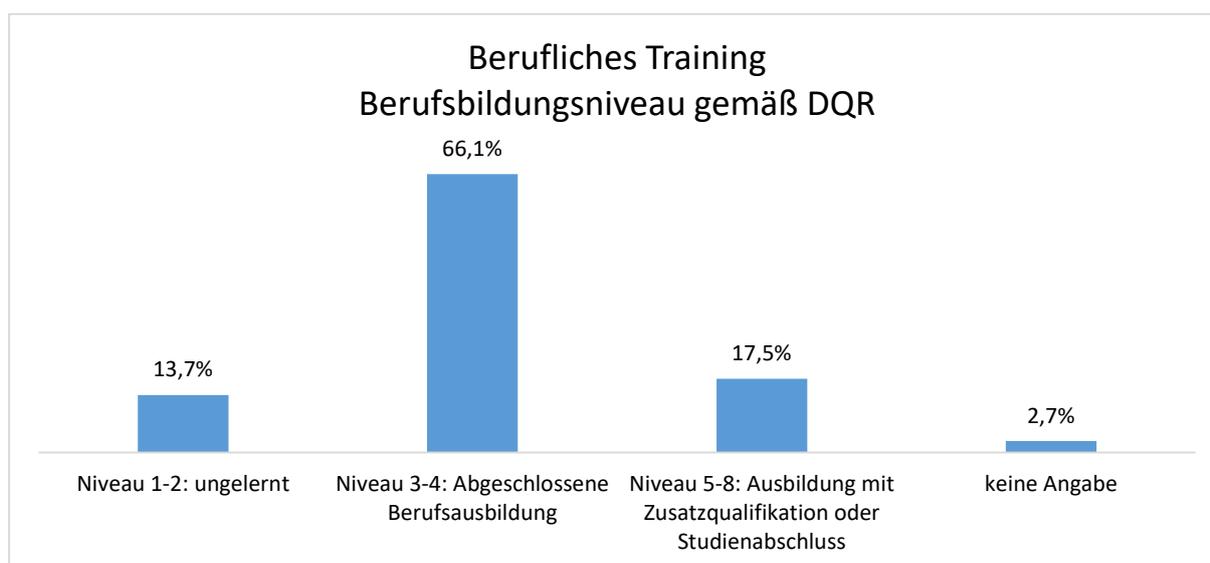


Abbildung 6: Berufliches Training – Berufsausbildungsniveau gemäß DQR

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. Wie in Abbildung 7 dargestellt, weist ein Großteil der Teilnehmenden im Beruflichen Training eine Arbeitserfahrung von mehr als 10 Jahren auf ($n=707$; 54,9%). 15,4% waren zwischen 5 und 10 Jahren berufstätig ($n=198$), 16,2% haben zwischen 1 und 5 Jahren einen Beruf ausgeübt ($n=209$). Lediglich 9,8% verfügen über eine Arbeitserfahrung von weniger als einem Jahr ($n=81$; 6,3%) oder haben in der Vergangenheit nicht gearbeitet ($n=45$; 3,5%).

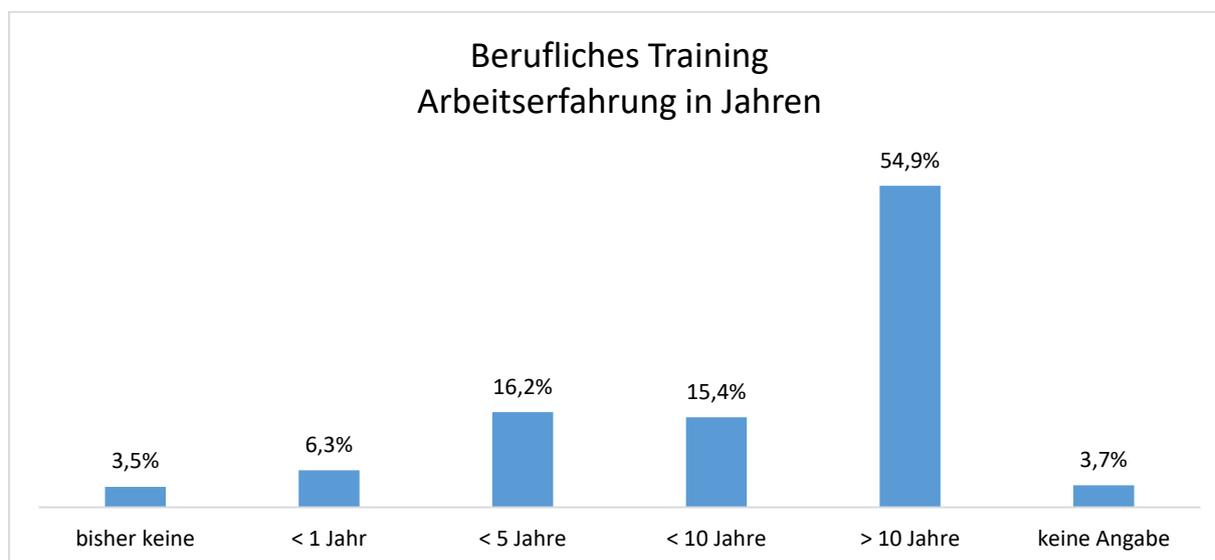


Abbildung 7: Berufliches Training – Arbeitserfahrung in Jahren

Beschäftigungssituation vor Aufnahme

Wie in Abbildung 8 dargestellt, waren mehr als die Hälfte der Befragten unmittelbar vor Aufnahme des Beruflichen Trainings arbeitslos oder arbeitssuchend ($n=683$; 53,0%). Weitere 36,6% waren vor Aufnahme des Trainings arbeitsunfähig ($n=471$). Mit 3,0% war nur ein sehr geringer Teil der Befragten vor Eintritt in die Maßnahme auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig ($n=38$). Verbleibende 7,4% der Befragten waren vorher in Qualifizierungsmaßnahmen ($n=7$; 0,5%), befanden sich im Rentenbezug ($n=8$; 0,6%), in einer anderen LTA ($n=50$; 3,9%) oder machten keine Angabe zu dieser Thematik ($n=31$; 2,4%). Keine der Befragten waren vorher in Werkstätten für Menschen mit Behinderung

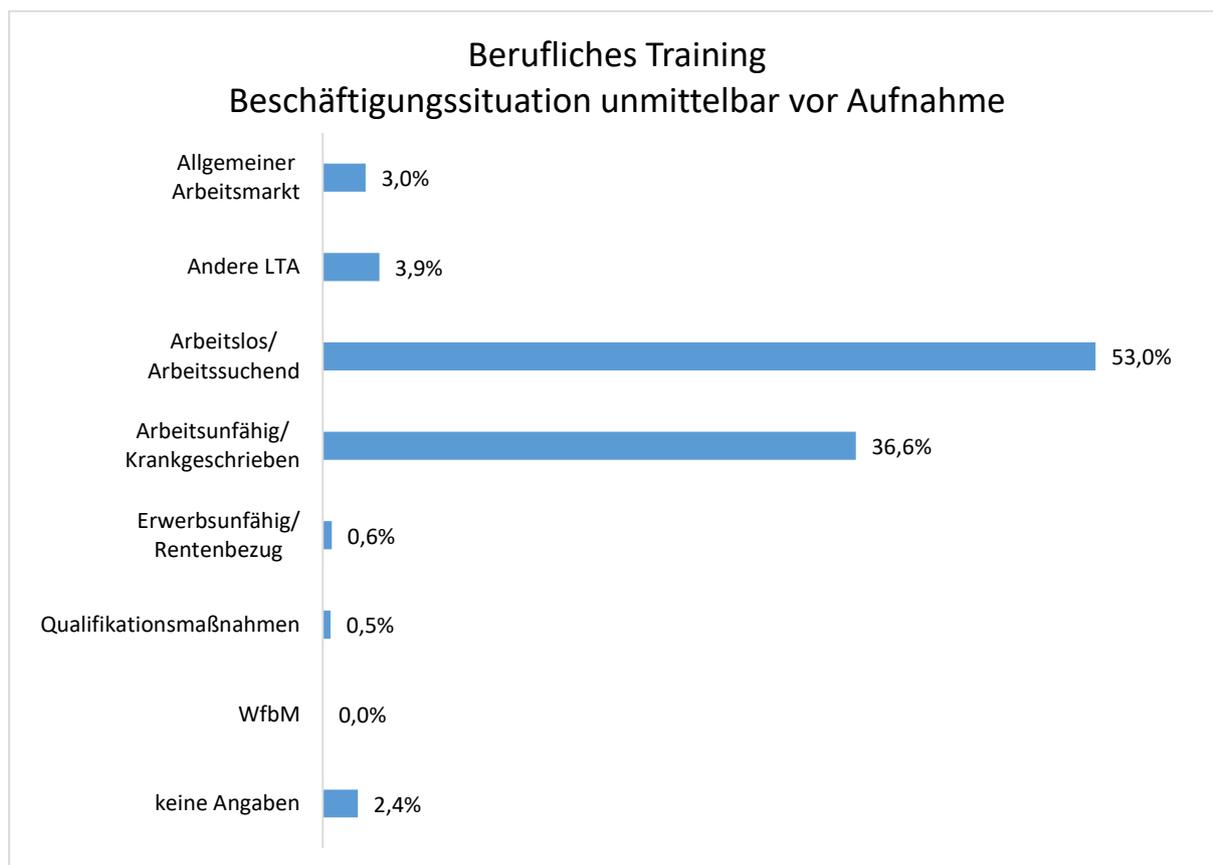


Abbildung 8: Berufliches Training - Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme

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 2023 45,5% ($n=586$), wie in Abbildung 9 dargestellt. Dabei fielen 6,1% auf einen GdB von unter 30 ($n=78$), 20,7% auf einen GdB zwischen 30 und 40 ($n=267$) und 18,7% auf einen GdB von 50 oder höher ($n=241$). 49,1% der Befragten hatten zu Beginn des Trainings keinen GdB ($n=633$), 5,4% machten keine Angabe dazu ($n=69$).

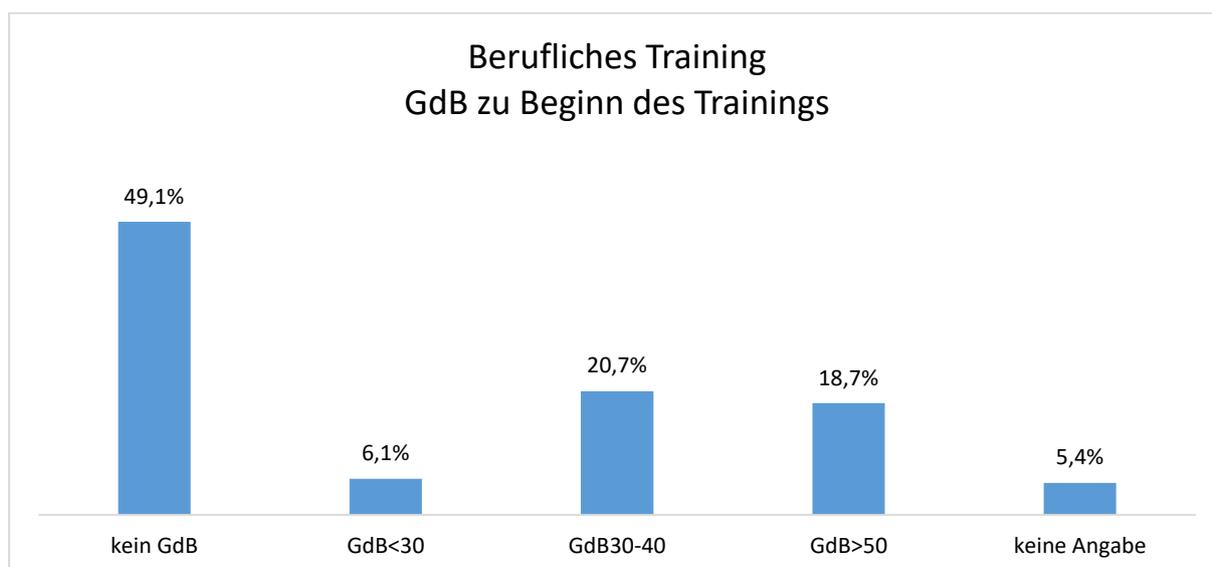


Abbildung 9: Berufliches Training - GdB der Teilnehmenden zu Beginn

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.

Wie in Abbildung 10 dargestellt, traten Affektive Störungen mit 44,8% aller Diagnosen ($n=911$ gestellte Diagnosen) mit Abstand am häufigsten auf. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen waren mit 24,8% am zweithäufigsten vertreten ($n=504$). Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen machten 8,8% der Diagnosen aus ($n=179$) und bildeten damit die dritthäufigste Diagnose.

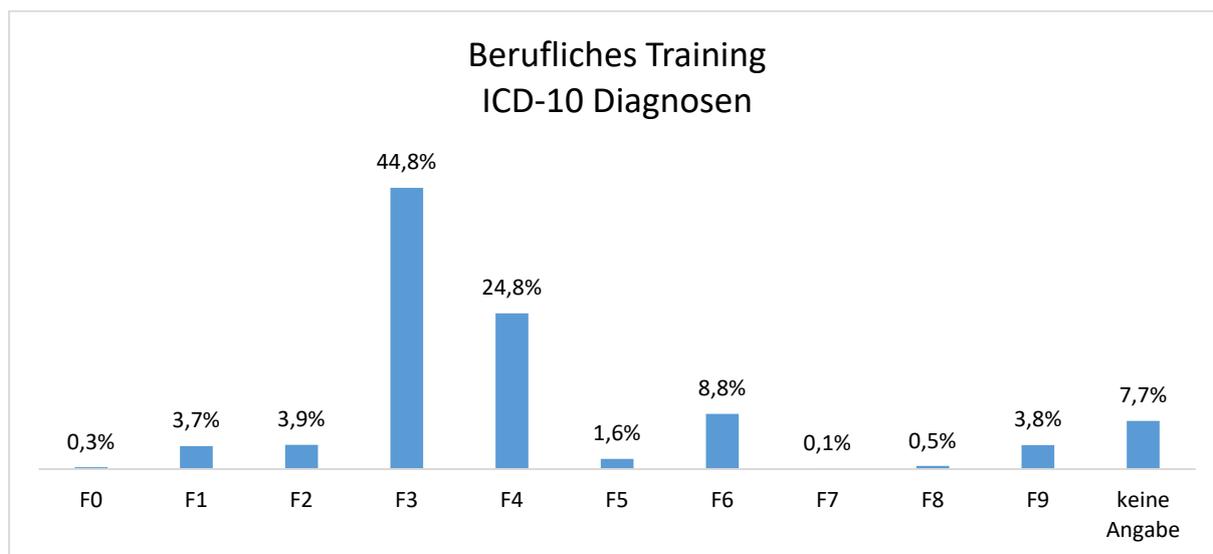


Abbildung 10: Berufliches Training - ICD-10 Diagnosen

Unter den F3-Diagnosen ($n=911$) sind rezidivierende depressive Störungen (F33) die am häufigsten vertretenen ($n=620$; 68,1%), wie in Abbildung 11 dargestellt. Zudem wurden auch manische Episoden (F30; $n=2$; 0,2%), bipolare affektive Störungen (F31; $n=37$; 4,1%), depressive Episoden (F32; $n=233$; 25,6%) und anhaltende affektive Störungen (F34; $n=19$; 2,1%) diagnostiziert.

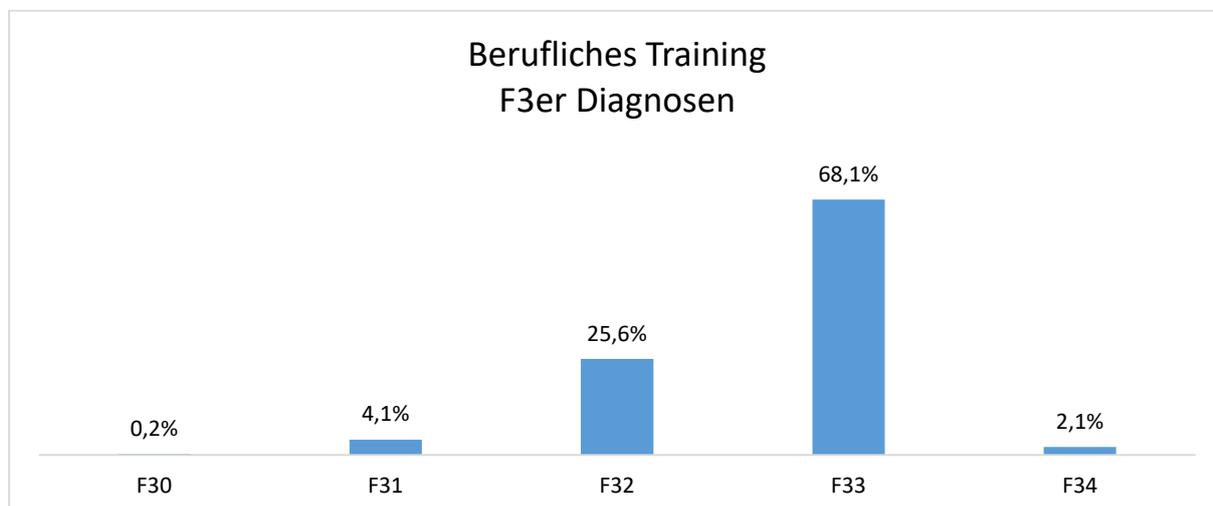


Abbildung 11: Berufliches Training - F3er Diagnosen

Im Zuge der F4-Diagnosen ($n=504$) waren Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43; $n=145$; 28,8%) eine genauso häufig gestellte Diagnose wie die anderen Angststörungen (F41; $n=145$; 28,8%)(siehe Abbildung 12). Am dritthäufigsten wurden phobische Störungen (F40; $n=84$; 16,7%) als Diagnose angegeben. Des Weiteren traten somatoforme Störungen (F45; $n=86$,

17,1%), Zwangsstörungen (F42; $n=27$; 5,4%), andere neurotische Störungen (F48; $n=14$; 2,8%) und dissoziative Störungen (F44; $n=3$; 0,6%) auf.

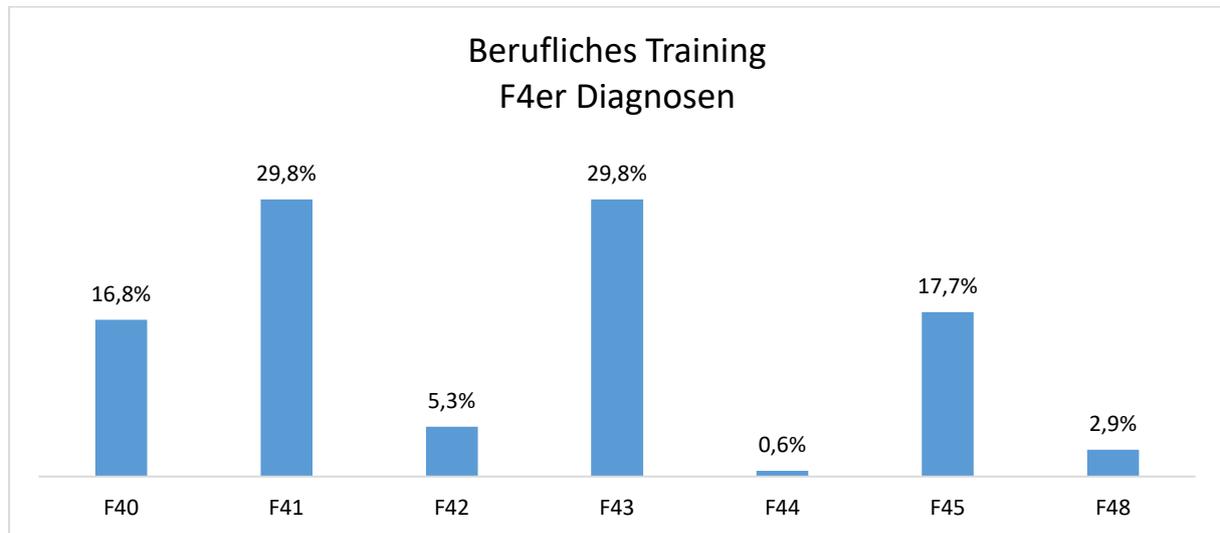


Abbildung 12: Berufliches Training - F4er Diagnosen

Unter den F6 Diagnosen ($n=179$), die in Abbildung 13 dargestellt sind, traten spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60) mit 70,4% ($n=126$) am häufigsten auf. Mit 21,2% ($n=38$) waren kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen (F61) die am zweithäufigsten diagnostizierten Erkrankungen. Zudem waren auch abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63; $n=7$; 3,9%), andauernde Persönlichkeitsänderungen (F62; $n=5$; 2,8%) sowie Störungen der Geschlechtsidentität (F64; $n=3$; 1,7%) vertreten.

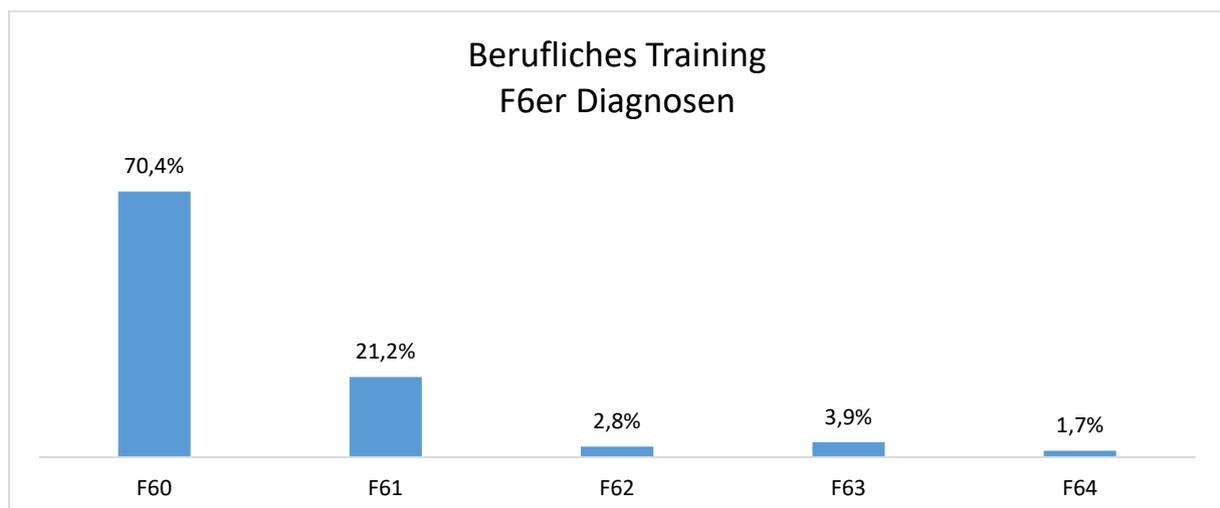


Abbildung 13: Berufliches Training - F6er Diagnosen

Zudem berichten 16,0% ($n=207$) aller Teilnehmenden im beruflichen Training von einem oder mehreren Suizidversuchen in der Vergangenheit.

Behandlungen

Wie in Abbildung 14 dargestellt, sagt ein Großteil der Teilnehmenden im Beruflichen Training ($n=1119$; 86,9%) 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 ($n=1025$; 79,6%) weiterhin Unterstützung in Form verschiedener ambulanter Behandlungsangebote in Anspruch, wie in Abbildung 15 dargestellt. Lediglich 15,8% der Befragten geben an, keine ambulante Behandlung in Anspruch zu nehmen ($n=204$). 36,2% ($n=466$) der Teilnehmenden werden sowohl psychiatrisch als auch psychotherapeutisch begleitet. Im Gegensatz zu den letzten 2 Jahren befinden sich mit 23,6% ($n=304$) mehr Teilnehmende in ausschließlich psychiatrischer Behandlung, als nur in einer Psychotherapie (19,8%; $n=255$).

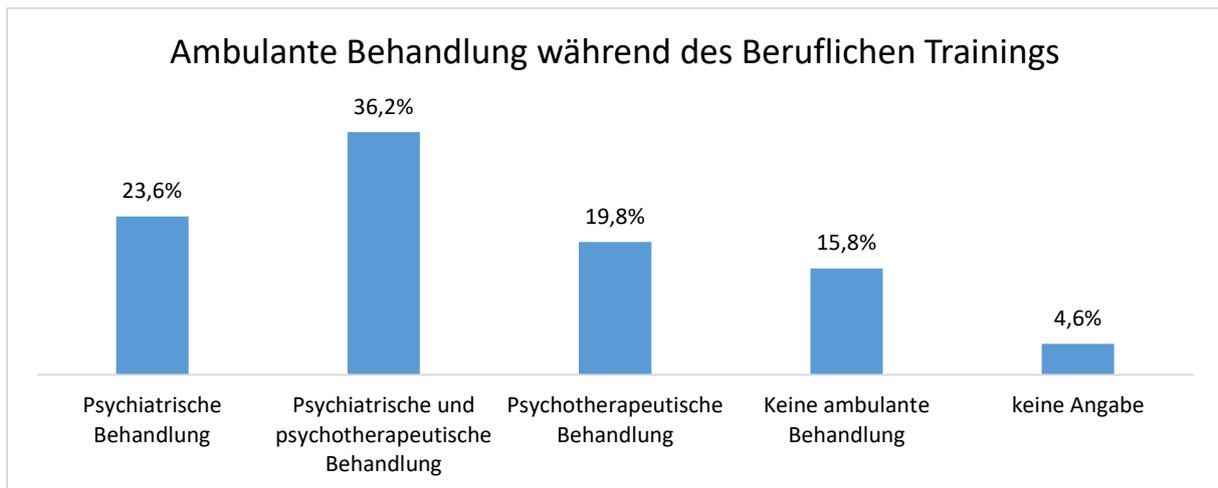


Abbildung 15: Berufliches Training - ambulante Behandlungen

Unterstützungsnetzwerk

Darüber hinaus nahmen 25,2% ($n=325$) der Teilnehmenden in beruflichen Trainings ergänzende Unterstützungsangebote in Anspruch (siehe Abbildung 16). Zu diesen zählen zum Beispiel Selbsthilfegruppen ($n=68$; 5,3%) und Beratungsstellen ($n=55$; 4,3%) sowie ergotherapeutische Behandlungen ($n=46$; 3,6%). 12,1% ($n=156$) bedienten sich anderen Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Soziotherapie). Über die Hälfte der befragten Personen gab an, keine weiteren Interventionen/Unterstützungsangebote ($n=95$; 54,0%) zu beanspruchen.

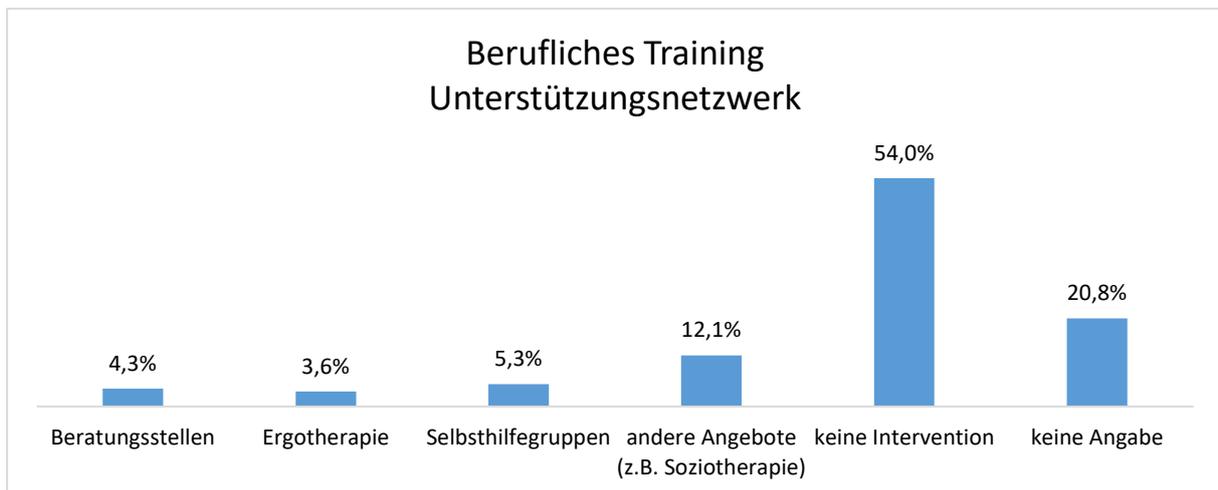


Abbildung 16: Berufliches Training – Unterstützungsnetzwerk

3,8% der Teilnehmenden wurden zusätzlich durch einen gesetzlichen Betreuer unterstützt ($n=49$). Weitere 2,2% 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. Wie in Abbildung 17 dargestellt, ist der am häufigsten frequentierte Trainingsbereich der Bereich „kaufmännisch/verwaltend“ mit 43,3% ($n=558$). Hohe Teilnehmendenzahlen weisen auch der Bereich „offenes/individuelles Training“ ($n=225$; 17,5%) sowie der gewerblich/technische Bereich auf ($n=178$; 13,8%). Verbleibende 16,9% verteilen sich auf die Bereiche Medien ($n=71$), Garten/Landschaftsbau ($n=14$), Dienstleistungen/HWS ($n=90$) und sonstige Bereiche ($n=43$). 8,5% ($n=109$) der Befragten machten keine Angabe zum Trainingsbereich.

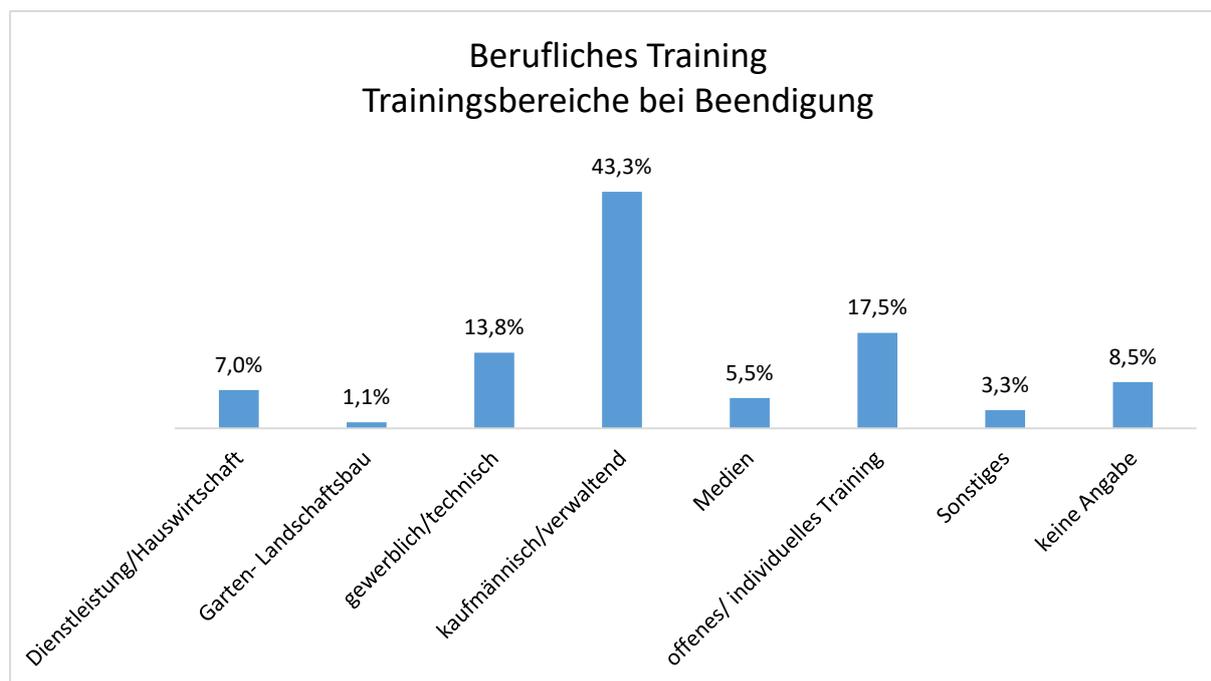


Abbildung 17: Berufliches Training – Trainingsbereiche bei Beendigung

Die Teilnehmenden absolvieren während des Beruflichen Trainings Praktika. Die Anzahl der absolvierten Praktika variierten dabei im Jahr 2022 zwischen 0 und 6 Praktika. Durchschnittlich absolvierten die Teilnehmenden 1,5 Praktika während des Beruflichen Trainings. Ein leichter Anstieg im Vergleich zum Vorjahr (1,4).

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 (siehe Abbildung 18):

53,0% ($n=682$) der Teilnehmenden im Beruflichen Training beendeten dieses planmäßig, 19,1% ($n=246$) 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 18,3% ($n=236$) brachen das Berufliche Training aus einem negativen Grund ab. Die häufigste negative Ursache für einen vorzeitigen Austritt aus dem Beruflichen Training liegt im Bereich der psychischen Erkrankungen (66,5% der Abbrüche aus negativem Grund, $n=157$). Damit ging der Anteil der Abbrüche aus negativem Grund im Vergleich zum Vorjahr um 6,5% zurück, der Anteil derer, die aufgrund einer psychischen Erkrankung abbrachen erhöhte sich um 10,7% bezogen auf die Summe der Abbrüche aus negativem Grund.

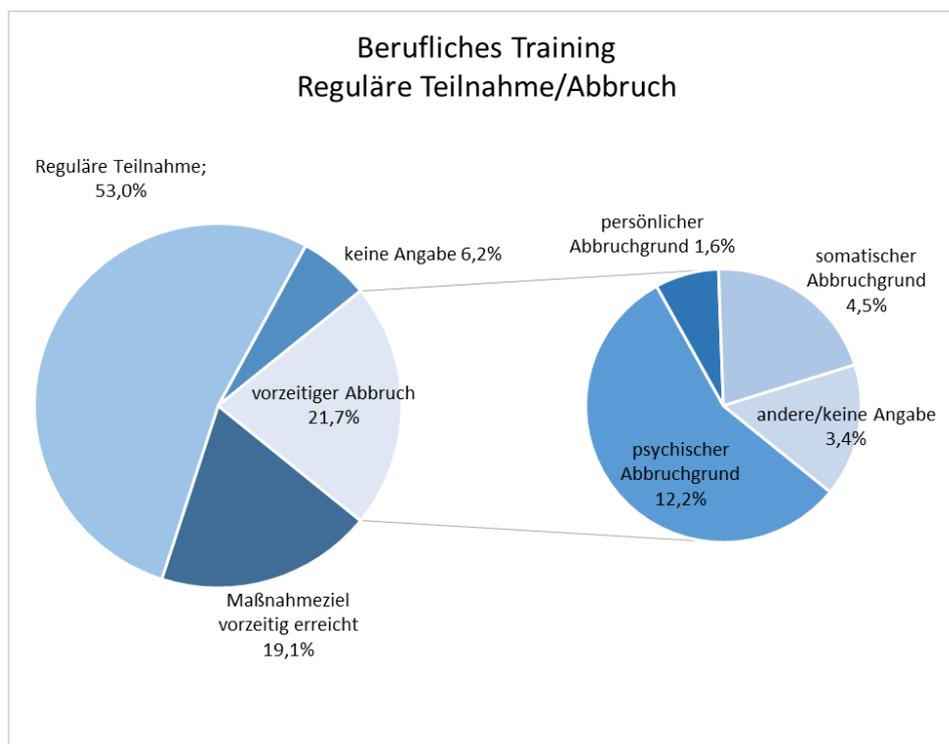


Abbildung 18: Berufliches Training - reguläre Teilnahme/Abbruch

4.4. Integration in Arbeit und weitere Maßnahmeeffekte

Erreichtes Maßnahmeziel

Beendete eine teilnehmende Person das Berufliche Training, wurde das jeweils erreichte Maßnahmeziel erfasst (siehe Abbildung 19). Im Rahmen des Beruflichen Trainings wurde die „Abklärung der Beruflichen Leistungsfähigkeit“ für 18,1% ($n=233$) der Befragten erfolgreich durchgeführt. 43,2% ($n=556$) der Teilnehmenden erreichten das Ziel „Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsaufnahme“ und weitere 16,5% ($n=213$) das Ziel „Ausbildungs-/Umschulungsfähigkeit bzw. -aufnahme“. Die übrigen Teilnehmenden beendeten das Training mit sonstigen Zielsetzungen ($n=200$; 15,5%) oder machten keine Angabe ($n=86$; 6,7%).

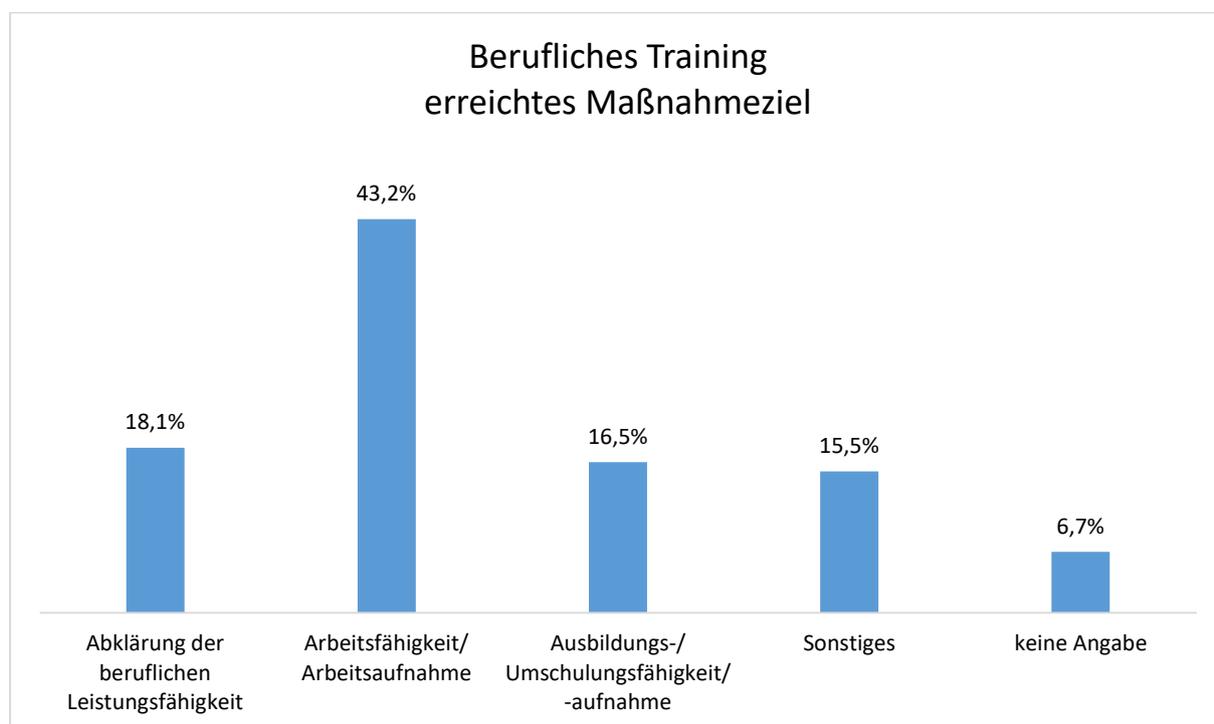


Abbildung 19: Berufliches Training - erreichtes Maßnahmeziel

Verbleib nach Beendigung des Beruflichen Trainings

Wie in Abbildung 20 dargestellt, gibt es nach Beendigung des Beruflichen Trainings zu 1163 Teilnehmenden Angaben zu ihrer Situation unmittelbar danach. Davon haben 37,7% der Teilnehmenden Arbeit aufgenommen ($n=438$), 14,4% waren arbeitssuchend ($n=167$). Mit 23,8% haben fast ein Viertel der Teilnehmenden eine Qualifizierung (einschl. Umschulung/Ausbildung) im Anschluss absolviert ($n=277$). 15,2% der Teilnehmenden waren im Anschluss arbeitsunfähig bzw. krank ($n=177$), 3,2% erwerbsunfähig bzw. im Rentenbezug ($n=37$) und

1,0% haben in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung gewechselt (n=12). Bei 4,7% der Teilnehmenden war ein sonstiger Verbleib angegeben (n=55).

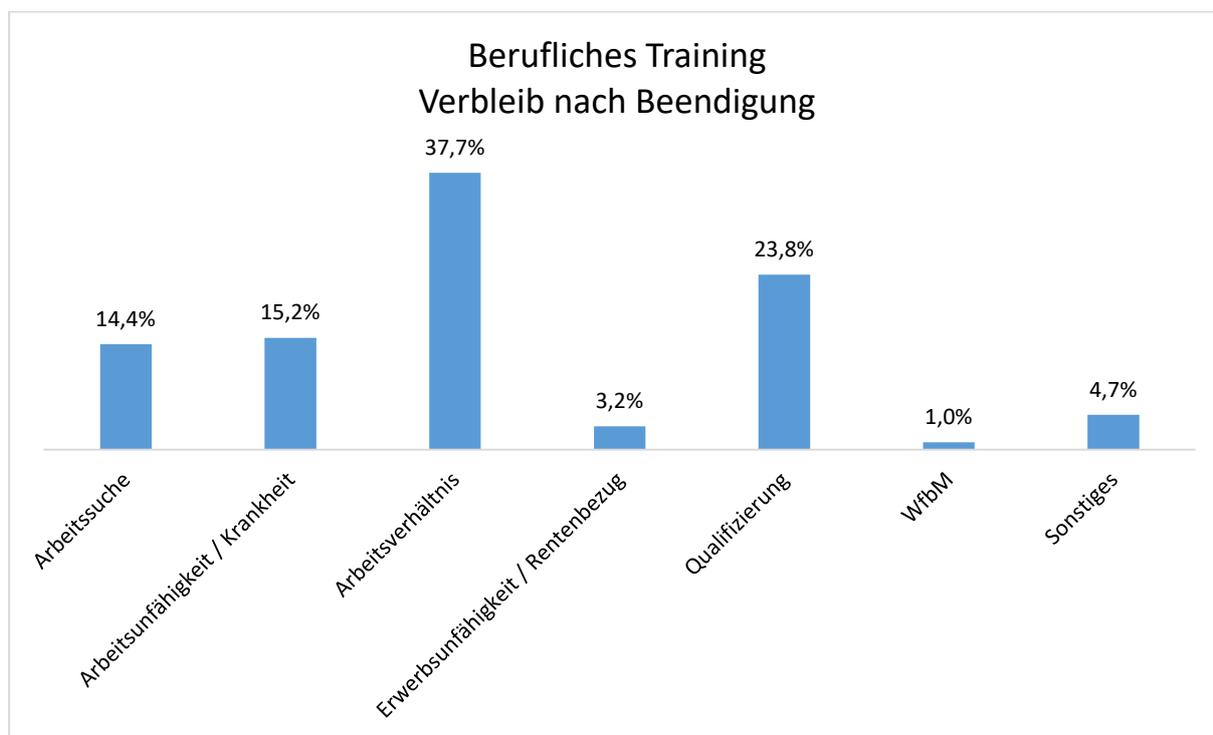


Abbildung 20: Verbleib nach Beendigung

Da nicht alle Teilnehmenden als unmittelbares Ziel die Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verfolgten, nimmt die folgende Darstellung (Abbildung 21) bezug auf die Teilnehmenden, die im Jahr 2023 ein Berufliches Training mit dem Maßnahmeziel „Arbeitsfähigkeit/Arbeitsaufnahme“ absolviert haben und bei denen es Angaben zu ihrer Situation unmittelbar danach gibt (n=546). Von diesen konnten 78% (n=426) zum Ende der Maßnahme ein Beschäftigungsverhältnis aufnehmen. Es verblieb ein Anteil von 16,8% an Teilnehmenden, welche zum Ende der Maßnahme arbeitsfähig, aber noch arbeitssuchend war (n=92). Bei 5,1% der Teilnehmenden war ein sonstiger Verbleib angegeben (n=28) an, wie z.B. eine Qualifizierung.

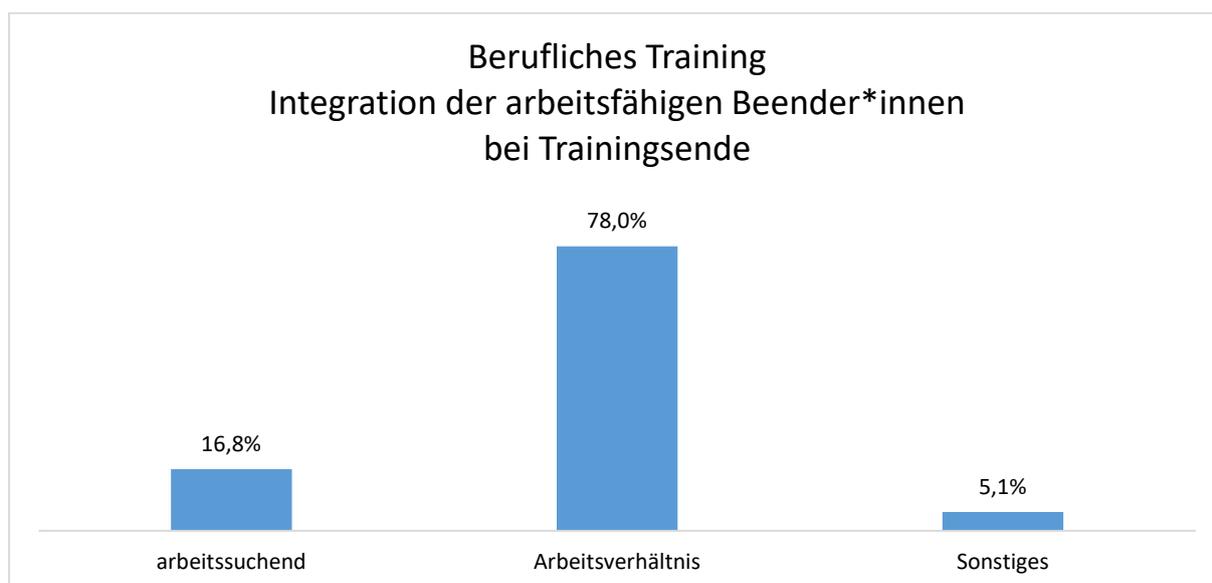


Abbildung 21: Integration der arbeitsfähigen Beender*innen bei Trainingsende

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.

Wie in Abbildung 22 dargestellt, gaben lediglich 58,5% ($n=754$) der Beender*innen eine Rückmeldung zu Ihrer aktuellen Situation (6 Monate nach Trainingsende) ab. Von diesen gaben 45,4% an, in einem Beschäftigungsverhältnis zu sein ($n=342$). 13,8% waren arbeitssuchend ($n=104$). Weitere 42,8% gaben an entweder arbeitsunfähig, erwerbsunfähig, in einem anderen LTA-Verfahren zu sein oder einen sonstigen Verbleib ($n=308$).

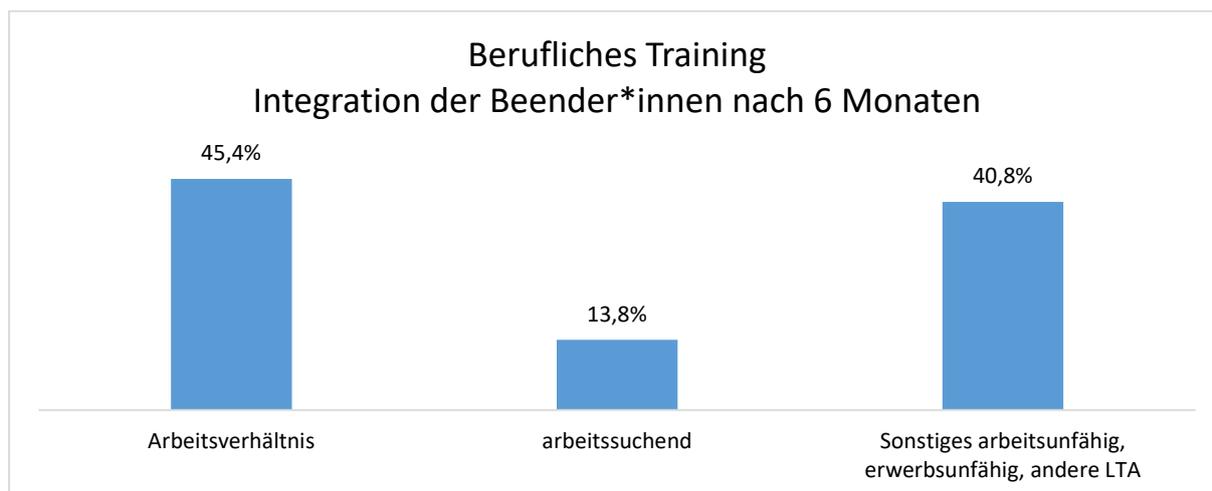


Abbildung 22: Berufliches Training - Integration der Beender*innen nach 6 Monaten

Berücksichtigt man nur die Teilnehmenden, die unmittelbar nach Maßnahmeende und 6 Monate nach Maßnahmenende eine Angaben zu ihrer aktuellen Beschäftigungssituation gemacht haben (n=1163 zu Trainingsende, n=754 sechs Monate nach Beendigung), steigt die Integrationsquote an (siehe Abbildung 23): Waren zu Maßnahmeende 37,7% (n=438) der Beender*innen in Arbeit gegangen, so gaben nach 6 Monaten 45,4% der Teilnehmenden an, in Arbeit zu sein (n=342). Die Zahl der Teilnehmenden, die arbeitssuchend war verringerte sich von 14,4% zu Maßnahmeende (n=167) auf 13,8% sechs Monate später (n=104). Die Teilnehmenden mit sonstigem Verbleib (u.a. erwerbsunfähig, arbeitsunfähig oder in Qualifizierungen) verringerte sich von 48,0 % zum Trainingsende (n=558) auf 40,8% nach 6 Monaten (n=308).

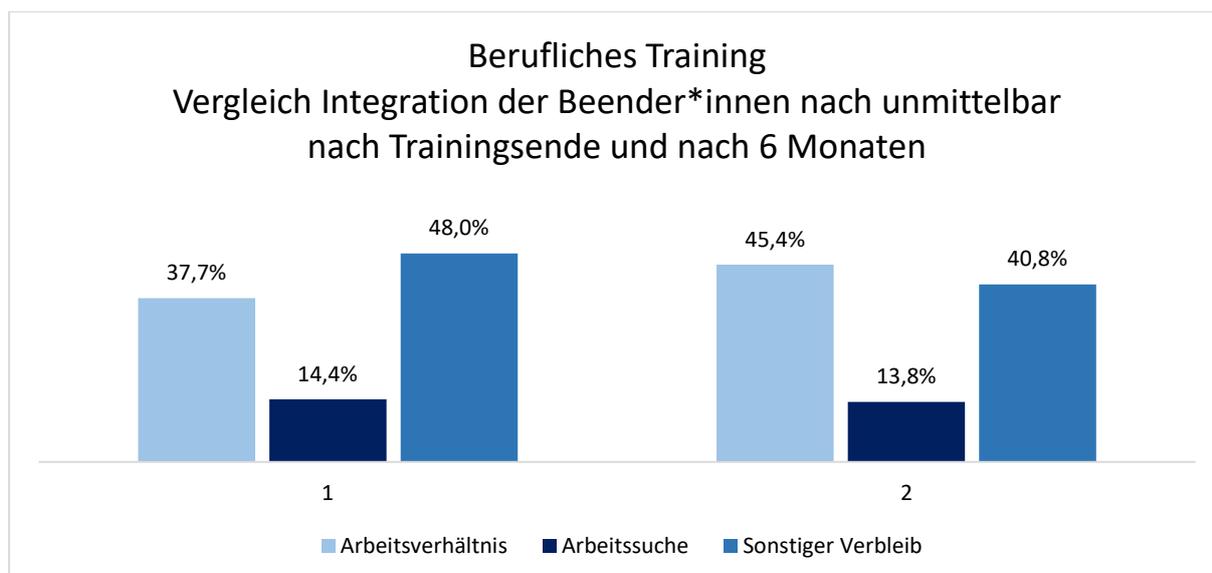


Abbildung 23: Berufliches Training – Vergleich Integration der Beender*innen nach Trainingsende und nach 6 Monaten

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 Maßnahmeeffekt zwischen 930 und 962.

Aus dem unten dargestellten Diagramm (Abbildung 24) 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 11,8% (n=113) der Befragten in der psychischen Gesundheit wahrgenommen. 9,7% (n=92) 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.

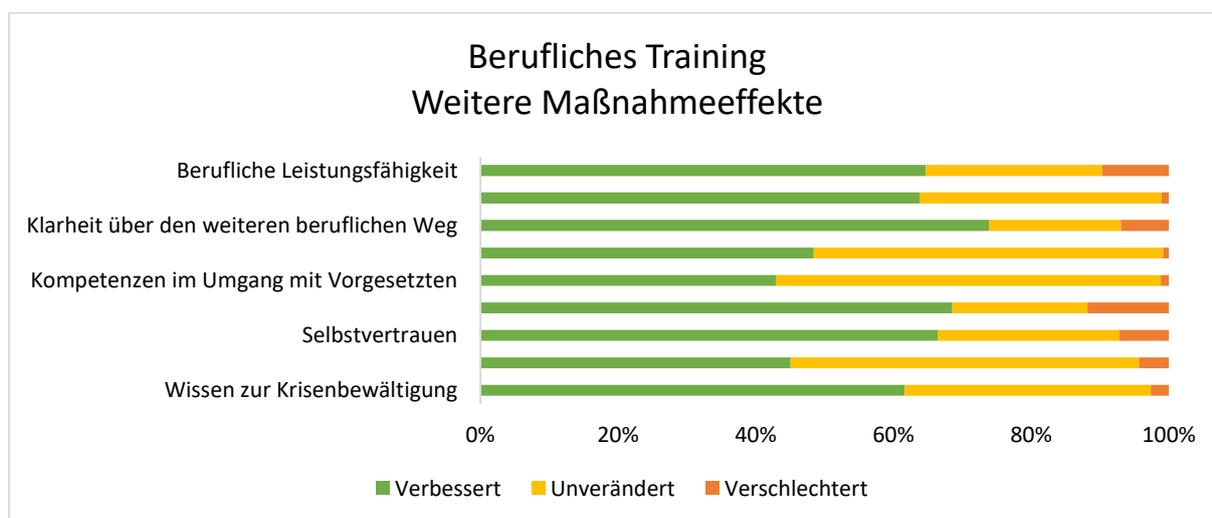


Abbildung 24: Berufliches Training - Weitere Maßnahmeeffekte

5. Feststellungsmaßnahmen

Lange lag in der Durchführung Beruflicher Trainings die Kernkompetenz der Beruflichen Trainingszentren. In den letzten Jahren hat jedoch die Nachfrage nach Feststellungsmaßnahmen (inkl. Arbeitserprobung) stark zugenommen. Lag deren Anteil bei der Jahresauswertung der Beender*innen 2020 noch bei 13,1%, so liegt er inzwischen bei über 30%. Aufgrund der zunehmenden Bedeutung dieser Assessment-Maßnahmen wird diese Zielgruppe im Folgenden detaillierter charakterisiert.

5.1. Soziodemografische Merkmale

Die soziodemografischen Merkmale von 872 Personen, die 2023 an einer Feststellungsmaßnahme teilgenommen haben, werden nachfolgend dargestellt. Die Stichprobe setzt sich aus Beender*innen von Feststellungsmaßnahmen ($n=54$; 57,8%), Maßnahmen der Arbeitserprobung ($n=334$; 38,3%) und Berufsfindungsmaßnahmen ($n=34$; 3,9%) zusammen (siehe Abbildung 25).

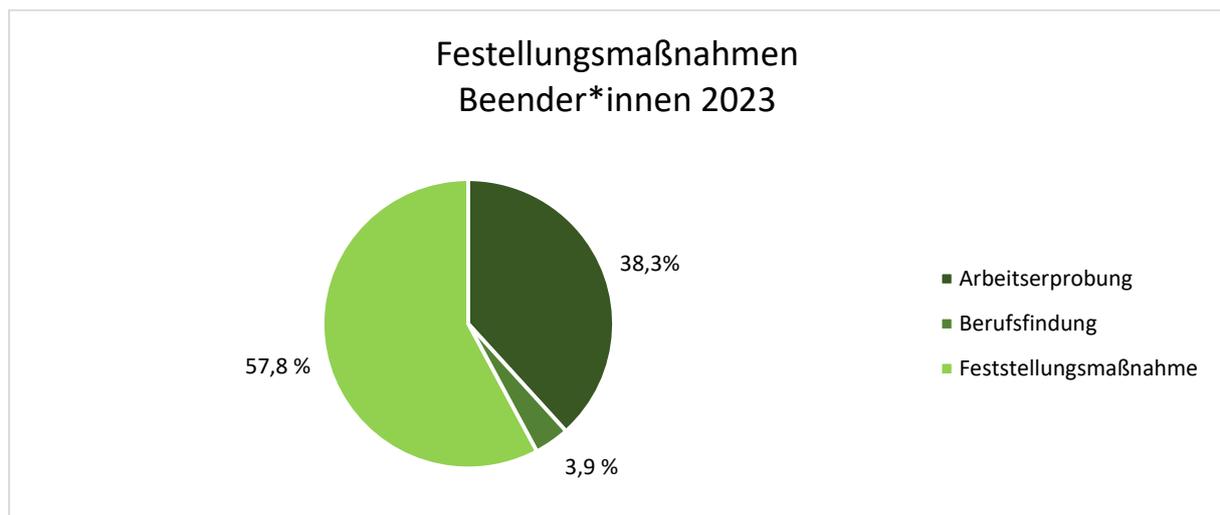


Abbildung 25: Beender*innen in Arbeitserprobungen und Feststellungsmaßnahmen

Geschlecht

Die Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen im Jahr 2023 waren zu 55,2% ($n=481$) weiblich und zu 43,2% ($n=377$) männlich, wie in Abbildung 26 dargestellt. Sechs Personen zählten sich zu divers (0,7%) und acht Personen machten keine Angabe (0,9%). Insgesamt haben mehr Frauen als Männer an den Feststellungsmaßnahmen teilgenommen.

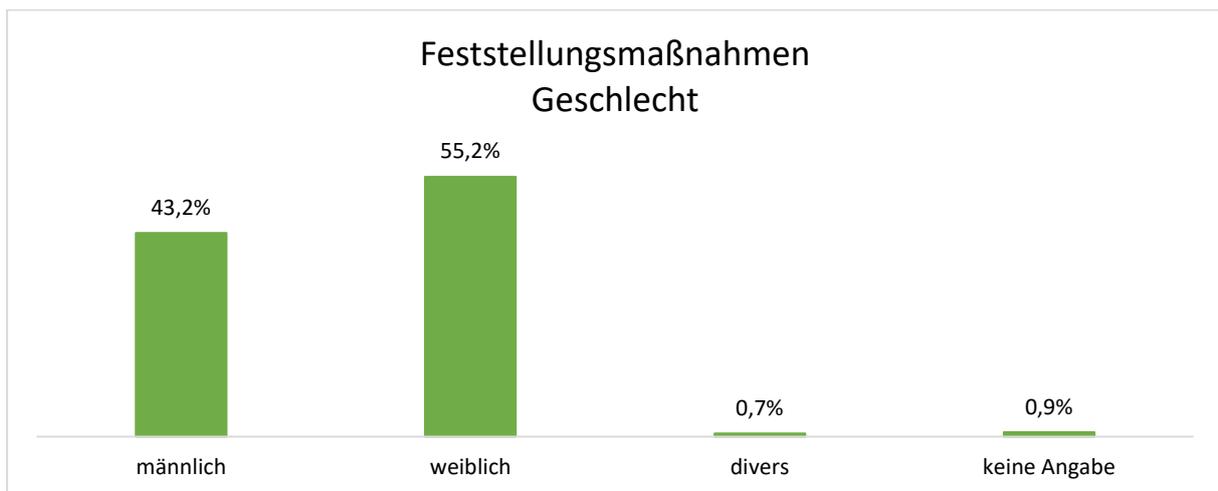


Abbildung 26: Feststellungsmaßnahmen - Geschlecht

Altersstruktur

Das Alter der Teilnehmenden in den verschiedenen Feststellungsmaßnahmen bewegte sich in einer Altersspanne von 17 bis 64 Jahren. Das Durchschnittsalter der Teilnehmenden dieser Stichprobe lag bei 38,8 Jahren und ist damit im Vergleich zu 2022 ungefähr gleich geblieben (38,5)

Das Durchschnittsalter der männlichen Teilnehmer lag dabei mit 38,5 Jahren unter dem Durchschnittsalter der Frauen (39,1 Jahren).

Wie in Abbildung 27 dargestellt, waren 15,5% ($n=135$) der Teilnehmenden jünger als 25 Jahre. 29,0% ($n=253$) der Teilnehmenden waren während ihrer Teilnahme am beruflichen Training zwischen 26 und 35 Jahren alt, 22,0% ($n=192$) waren zwischen 36 und 45 Jahren alt. 21,6% ($n=188$) der Teilnehmenden waren zwischen 46 und 55 Jahren alt, 10,6% ($n=92$) waren bei Teilnahme bereits älter als 56 Jahre, 1,4% ($n=12$) machten keine Angabe.

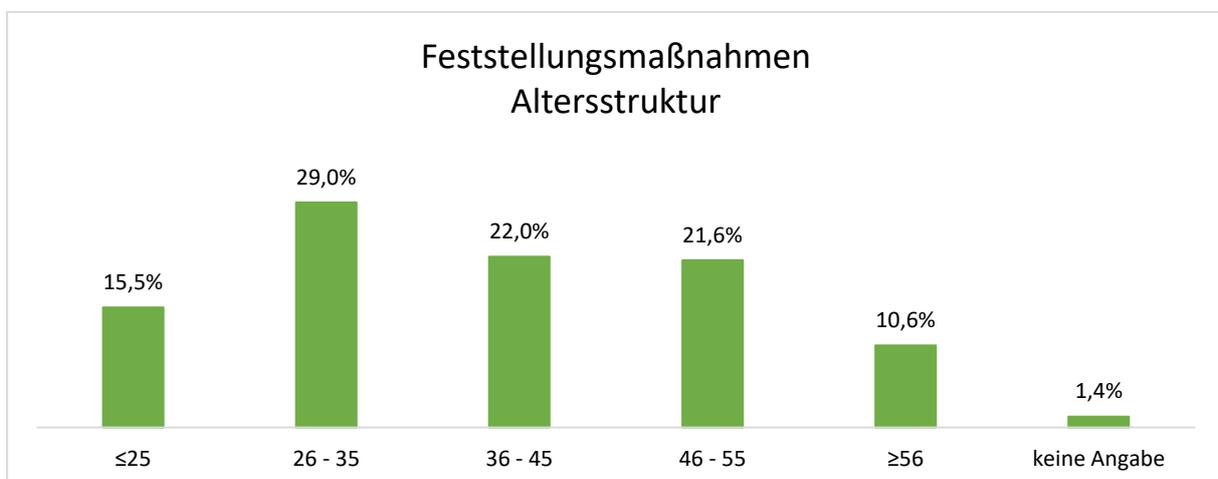


Abbildung 27: Feststellungsmaßnahmen - Altersstruktur

Schul- und Berufsbildung

Die Beender*innen der Feststellungsmaßnahmen bringen bei Eintritt in die Maßnahme eine unterschiedlich hohe schulische Vorbildung mit, wie in Abbildung 28 dargestellt.

Ein Großteil der Teilnehmenden ($n=329$; 37,7%) verfügte über einen mittleren Bildungsabschluss. Zweithäufigster schulischer Bildungsabschluss war mit 34,6% ($n=302$) das Abitur/Fachhochschulreife, gefolgt vom Hauptschulabschluss ($n=189$; 21,7%). 3,5% der Teilnehmenden hatten eine Förder- oder Sonderschule ($n=17$) besucht oder wiesen keinen Schulabschluss ($n=14$) auf. 2,4% machten keine Angabe ($n=21$).

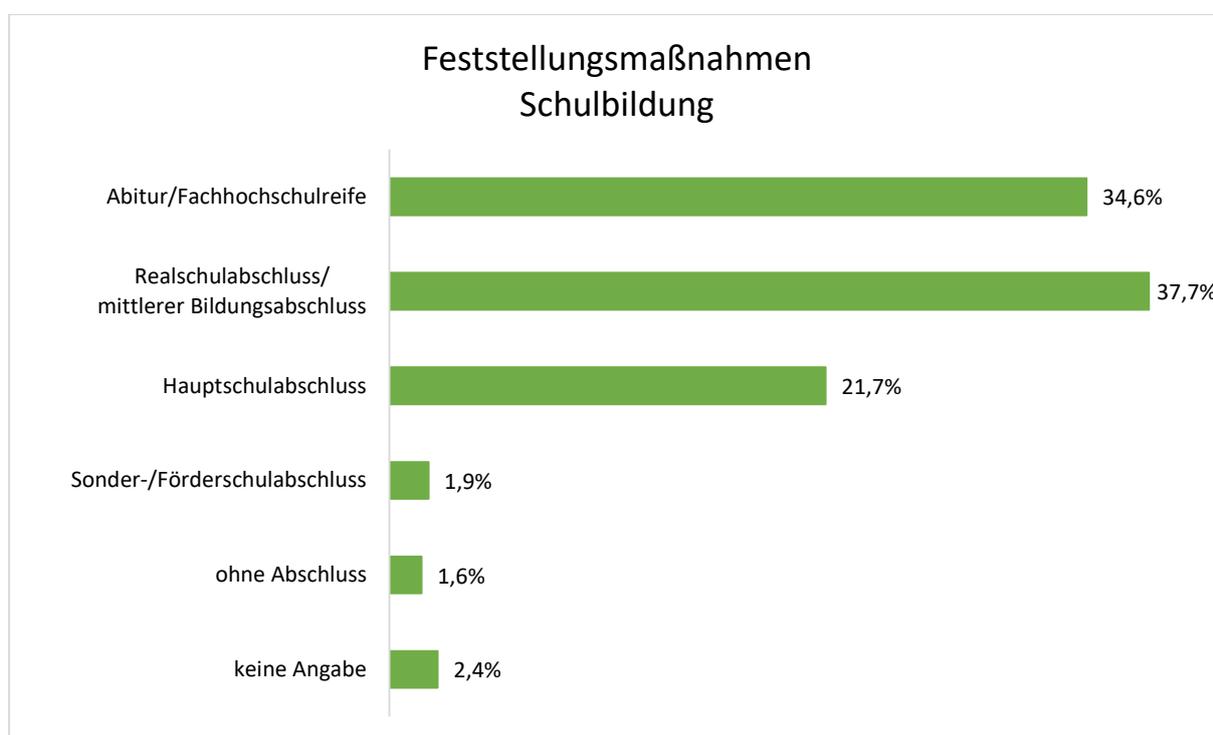


Abbildung 28: Feststellungsmaßnahmen - Schulbildung

Das Berufsausbildungsniveau gemäß DQR kann für die Mehrheit der Beender*innen von Feststellungsmaßnahmen auf den Niveaustufen 3 bis 4 eingeordnet werden (siehe Abbildung 29). Die Auswertung der Fragebögen ergab, dass 56,5% ($n=493$) der Teilnehmenden über eine erfolgreich abgeschlossene zwei oder drei- bis dreieinhalbjährige Berufsausbildung verfügen.

24,5% ($n=214$) sind ungelernt (Niveaustufe 1-2), 15,4% ($n=134$) 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 3,6% ($n=31$) fehlen.

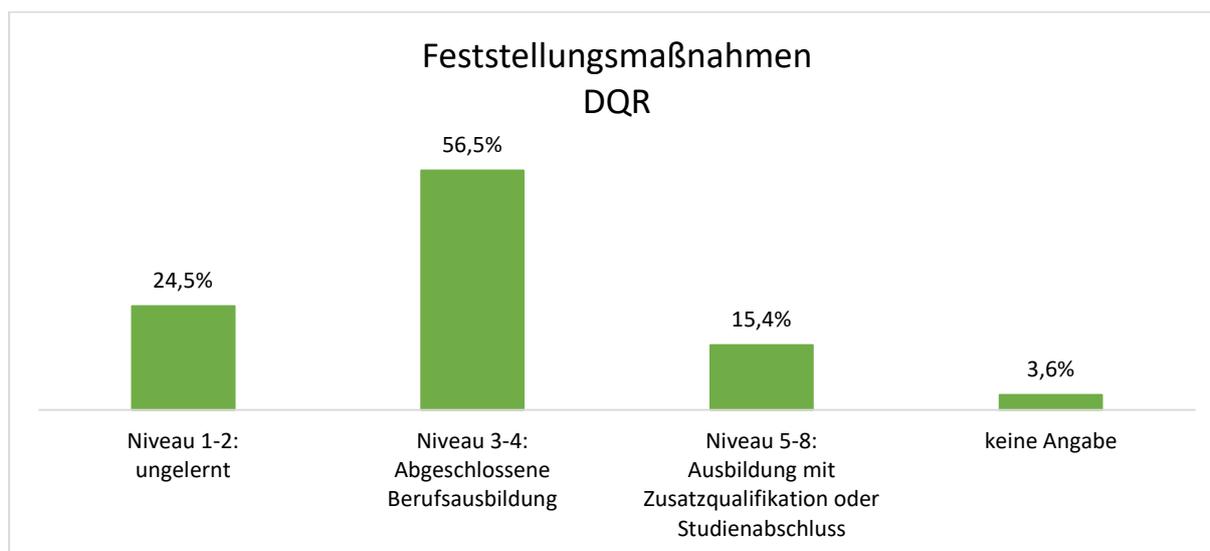


Abbildung 29: Feststellungsmaßnahmen - Bildungsniveau gemäß DQR

Arbeitserfahrung

Wie in Abbildung 30 dargestellt, sammelte die Mehrheit der Teilnehmenden vor Inanspruchnahme einer Feststellungsmaßnahme Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ein großer Anteil der Teilnehmenden war länger als 10 Jahre berufstätig (45,0%; n=392).

11,9% waren zwischen 5 und 10 Jahren berufstätig (n=104), 18,1% haben zwischen 1 und 5 Jahren einen Beruf ausgeübt (n=158).

9,5% verfügen über eine Arbeitserfahrung von weniger als einem Jahr (n=83) oder haben in der Vergangenheit keine Arbeitserfahrung im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit gesammelt (n=108; 12,4%).

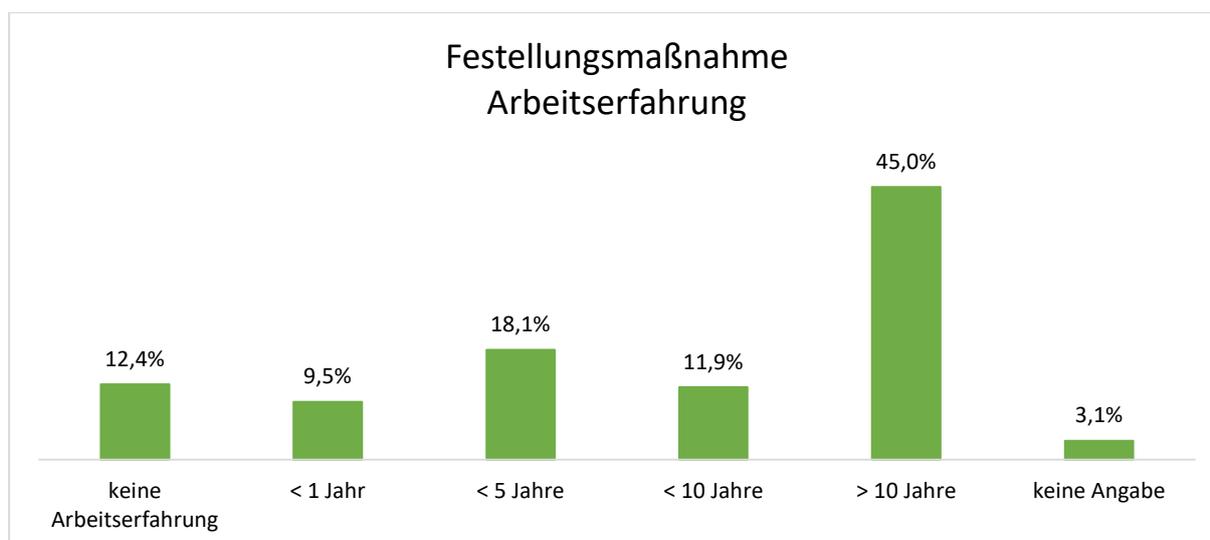


Abbildung 30: Feststellungsmaßnahme – Arbeitserfahrung

Beschäftigungssituation vor Aufnahme

Unmittelbar vor Einstieg in die Feststellungsmaßnahme waren 56,9% – und damit die Mehrheit der Befragten – arbeitslos oder arbeitssuchend ($n=496$), wie in Abbildung 31 dargestellt. 36,0% waren vor Aufnahme des Trainings arbeitsunfähig ($n=314$). Nur 1,7% der Teilnehmenden war auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig ($n=15$).

Die verbleibende 11,1% der Befragten waren vorher in Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM; $n=1$; 0,1%) oder befanden sich im Rentenbezug ($n=10$; 1,1%), in einer anderen LTA-Maßnahme (1,0%; $n=9$) bzw. gaben keine Auskunft zu dieser Thematik ($n=27$; 3,1%). Keiner der Befragten gab an, unmittelbar vorher in einer Qualifikationsmaßnahme gewesen zu sein.

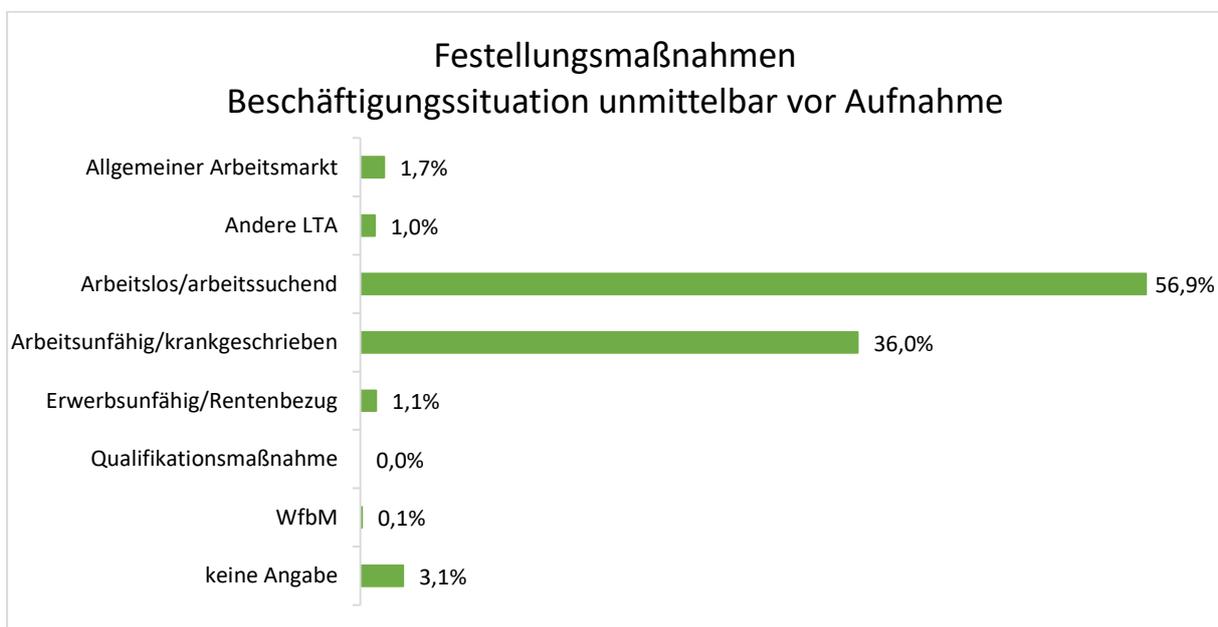


Abbildung 31: Feststellungsmaßnahmen - Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme

5.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung

Grad der Behinderung (GdB)

Wie in Abbildung 32 dargestellt, betrug der Anteil der Teilnehmenden mit einem anerkannten Grad der Behinderung (GdB) bei Eintritt in die Feststellungsmaßnahme im Jahr 2023 38,2% ($n=333$). 5,4% ($n=47$) der Befragten hatten einen GdB von unter 30. Einen GdB zwischen 30 und 40 wiesen 15,8% ($n=138$) auf und 17,0% der Befragten ($n=148$) hatten einen Grad der Behinderung von 50 oder höher. Keinen GdB hatten 51,7% der Befragten ($n=451$), 10,1% machten keine Angabe ($n=88$).

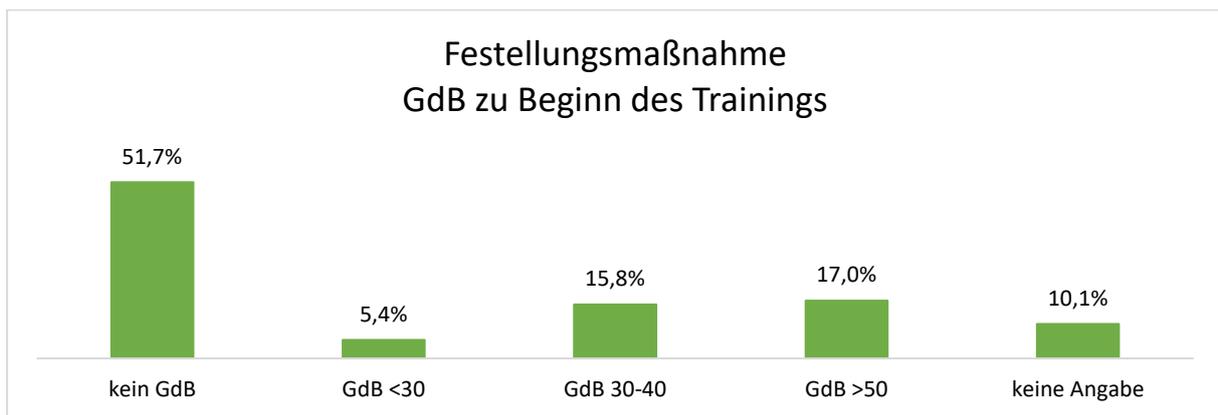


Abbildung 32: Feststellungsmaßnahmen- GdB der Teilnehmenden

Diagnosen nach ICD-10

Auch bei der Auswertung der Daten aus Feststellungsmaßnahmen wurden Mehrfachdiagnosen der Befragten berücksichtigt. Insgesamt konnten 1305 Diagnosen ausgewertet werden.

Bei 42,7% der gestellten Diagnosen handelte es sich um eine psychische Erkrankung aus dem Bereich der Affektiven Störungen (F3, $n=557$), wie in Abbildung 33 dargestellt. Affektive Störungen kamen in der Stichprobe der Teilnehmenden von Feststellungsmaßnahmen demnach am häufigsten vor. Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen waren mit 26,6% am zweithäufigsten vertreten (F4, $n=347$). Die dritthäufigste gestellte Diagnose fiel mit 9,5% ($n=124$) in das Spektrum der Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen (F6).

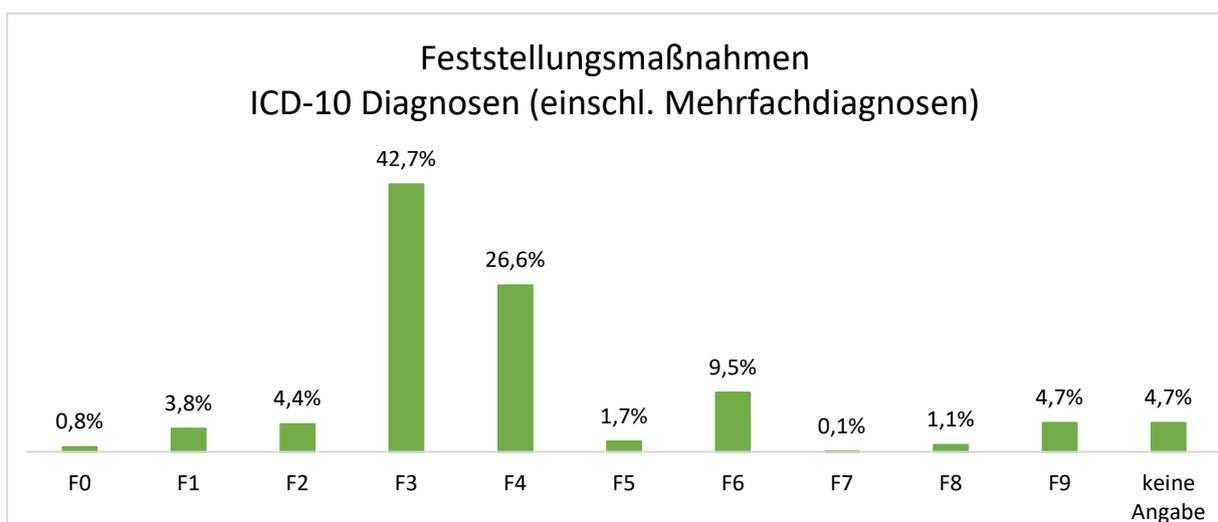


Abbildung 33: Feststellungsmaßnahmen - ICD-10 Diagnosen

Diese drei größten Diagnosekategorien werden im Folgenden noch detaillierter beschrieben.

Unter den F3-Diagnosen ($n=557$) sind rezidivierende depressive Störungen (F33) die am häufigsten diagnostizierte Erkrankung ($n=368$; 66,1%), wie in Abbildung 34 dargestellt, gefolgt von depressiven Episoden (F32; $n=147$; 26,4%). Seltener wurden bipolare affektiven Störungen (F31; $n=21$; 3,8%) und anhaltende affektive Störungen (F34; $n=21$; 3,8%) diagnostiziert. Unipolare manische Episoden wurden unter den Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen nicht diagnostiziert.

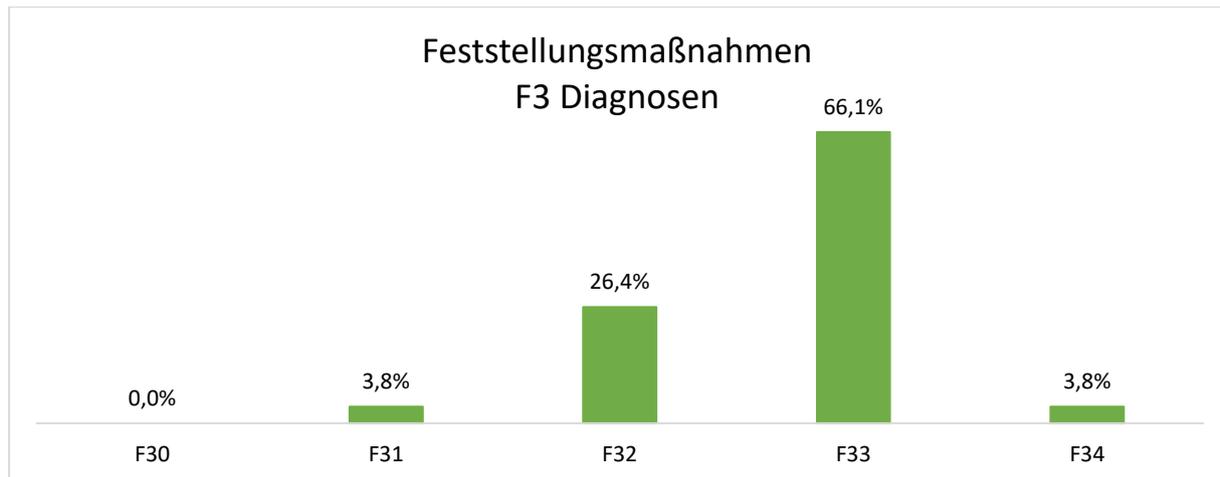


Abbildung 34: Feststellungsmaßnahmen - F3-Diagnosen

Im Zuge der F4-Diagnosen ($n=347$) waren Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43; $n=97$; 28,0%) die am häufigsten gestellten Diagnosen (Abbildung 35). Zweithäufigste Diagnosestellung waren andere Angststörungen (F41; $n=86$; 24,8%), gefolgt von somatoforme Störungen (F45; $n=68$; 19,6%) und phobischen Störungen (F40; $n=62$; 17,9%). Darüber hinaus traten Zwangsstörungen (F42; $n=24$; 6,9%), dissoziative Störungen (F44; $n=2$; 0,6%) sowie andere neurotische Störungen (F48; $n=8$; 2,3%) auf.

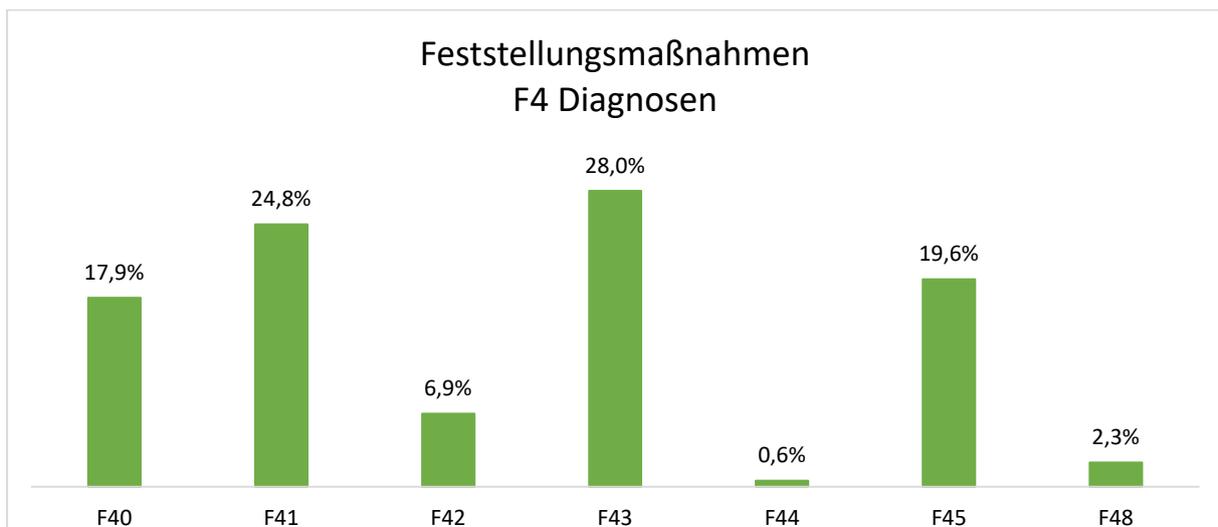


Abbildung 35: Feststellungsmaßnahmen – F4-Diagnosen

Unter den F6 Diagnosen ($n=124$) machten spezifische Persönlichkeitsstörungen (F60) mit 75,0% ($n=93$) den größten Anteil aus (Abbildung 36). Mit 13,7% ($n=17$) waren kombinierte und sonstige Persönlichkeitsstörungen (F61) die am zweithäufigsten diagnostizierten Erkrankungen. Seltener wurden andauernde Persönlichkeitsstörungen (F62) diagnostiziert ($n=17$; 13,7%), gefolgt von abnormen Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (F63; $n=4$; 3,2%). Bei zwei Teilnehmenden (1,6%) wurden Störungen der Geschlechtsidentität (F64), bei einem Teilnehmenden (0,8%) andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F68) diagnostiziert.

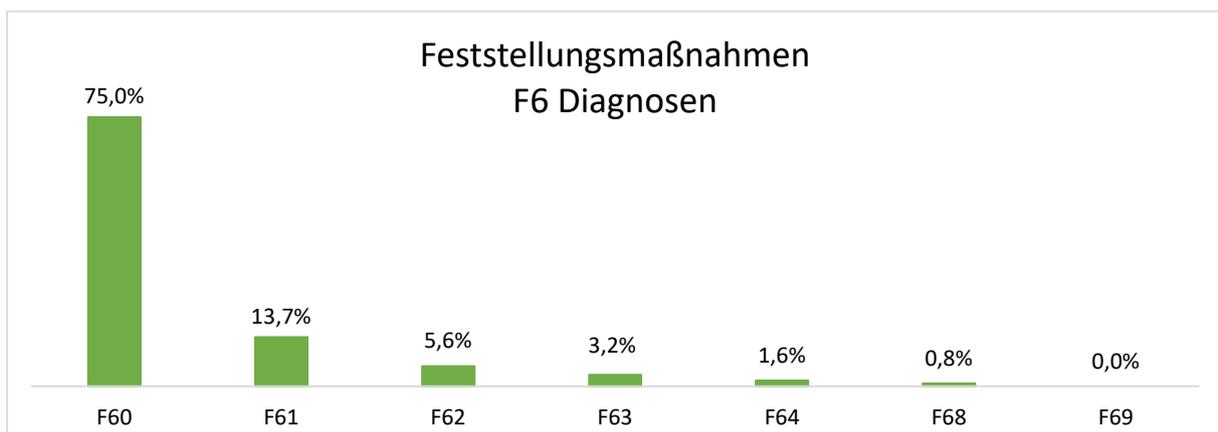


Abbildung 36: Feststellungsmaßnahmen - F6 Diagnosen

63,2% ($n=551$) der befragten Teilnehmenden gaben an, zusätzlich unter weiteren psychiatrischen und/oder somatischen Erkrankungen zu leiden.

16,7% ($n=146$) aller Teilnehmenden in Feststellungsmaßnahmen berichten von einem oder mehreren Suizidversuchen in der Vergangenheit.

Behandlungen

Der Großteil der Teilnehmenden ($n=711$; 81,5%) sagt aus, eine oder mehrere (teil-)stationäre Behandlungen vor Eintritt in die Feststellungsmaßnahme in Anspruch genommen zu haben, wie in Abbildung 37 dargestellt.

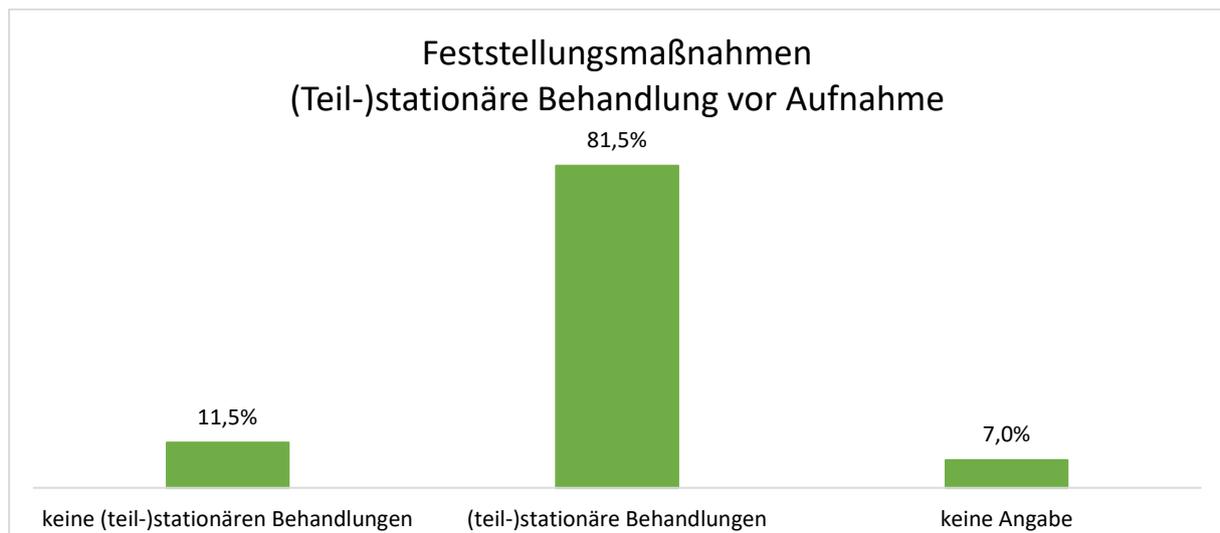


Abbildung 37 Feststellungsmaßnahmen - (Teil-)stationäre Behandlung vor Aufnahme

Auch begleitend zur Teilnahme an Feststellungsmaßnahmen nahm ein Großteil aller Teilnehmenden ($n=683$; 78,3%) ambulante Unterstützungsangebote wahr, wie in Abbildung 38 dargestellt:

37,6% ($n=328$) der Teilnehmenden wurden sowohl psychiatrisch als auch psychotherapeutisch begleitet, 18,1% ($n=158$) der Teilnehmenden absolvierten eine ambulante Psychotherapie und 22,6% ($n=197$) befanden sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung.

Lediglich 16,3% ($n=142$) 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 27,9% ($n=243$) der Teilnehmenden ergänzende Unterstützungsangebote wahr (Abbildung 39): Zu diesen zählen unter anderem Selbsthilfegruppen ($n=35$; 4,0%) und Beratungsstellen ($n=49$; 5,6%) sowie ergotherapeutische Behandlungen ($n=29$; 3,3%). 50,9% ($n=444$) beanspruchten keine weiteren Interventionen/Unterstützungsangebote und 185 Teilnehmende ($n=21,2%$) machten keine Angabe dazu.

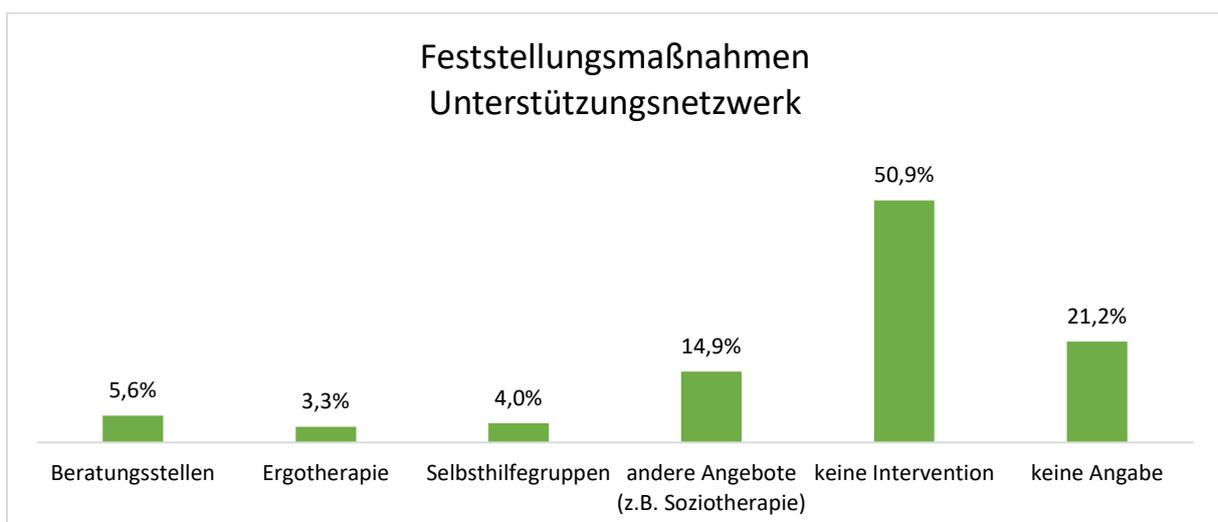


Abbildung 39: Feststellungsmaßnahmen - Unterstützungsnetzwerk

1,5% der Teilnehmenden ($n=13$) wurden zusätzlich durch eine gesetzliche Betreuungsperson unterstützt.

5.3. Durchführung der Feststellungsmaßnahmen

Beendigungsgrund

85,3% ($n=744$) der Teilnehmenden an Feststellungsmaßnahmen beendeten diese planmäßig, 0,8% ($n=7$) erreichten das gesetzte Maßnahmeziel vorzeitig und traten daher vor planmäßigem Ende der Feststellungsmaßnahme aus (Abbildung 40). Insgesamt 11,9% ($n=104$) beendeten die Maßnahme aus einem negativen Grund verfrüht. Der Beendigungsgrund von 1,9% der Befragten wurde nicht erfasst ($n=17$).

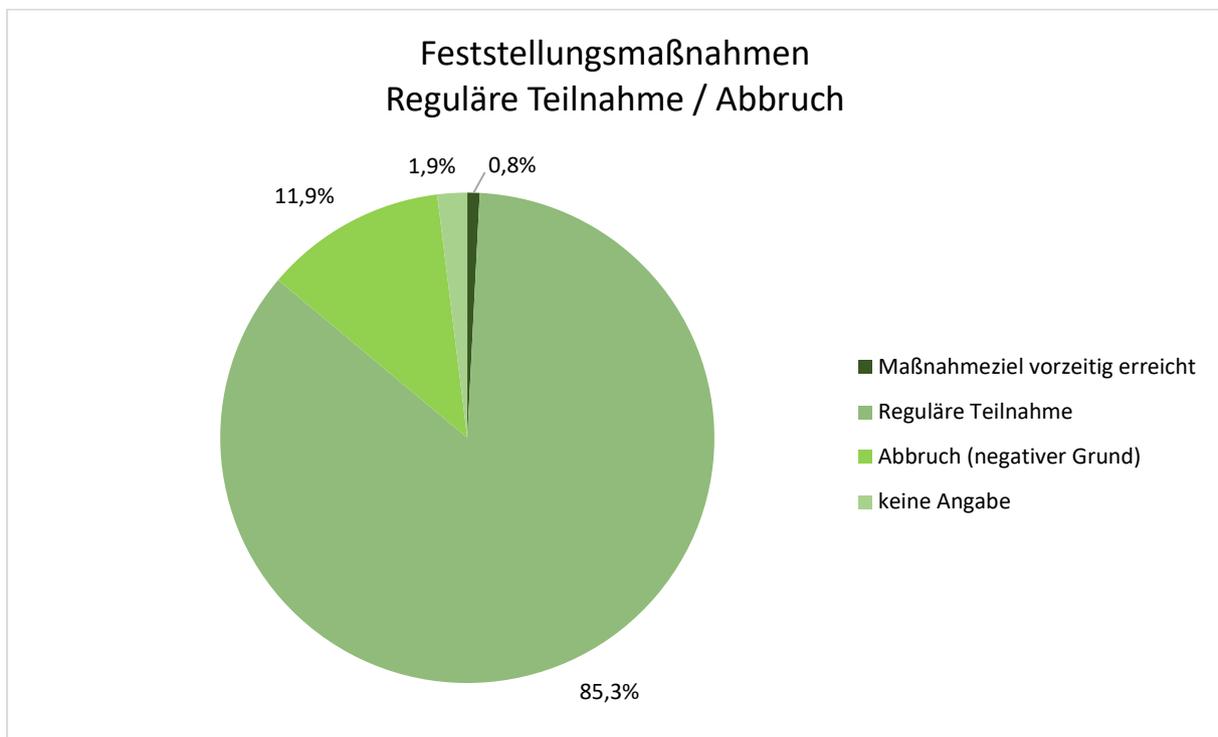


Abbildung 40: Feststellungsmaßnahmen – Reguläre Teilnahme/Abbruch

5.4. Maßnahmeziele und -empfehlung

Erreichtes Maßnahmeziel

Bei Beendigung der Feststellungsmaßnahme wird das jeweils erreichte Maßnahmeziel der Teilnehmenden dokumentiert. Wie in Abbildung 41 dargestellt, wurde

im Rahmen der Feststellungsmaßnahme die „Abklärung der Beruflichen Leistungsfähigkeit“ für 77,8% ($n=678$) der Befragten erfolgreich durchgeführt. 2,1% der Teilnehmenden erreichten das Ziel „Arbeitsfähigkeit“ ($n=18$) und weitere 3,2% das Ziel „Ausbildungs-/Umschulungsfähigkeit“ ($n=28$) oder sonstige Zielsetzungen ($n=88$; 10,1%). Bei 1,8% ($n=16$) der Teilnehmenden wurde keine Angabe gemacht.

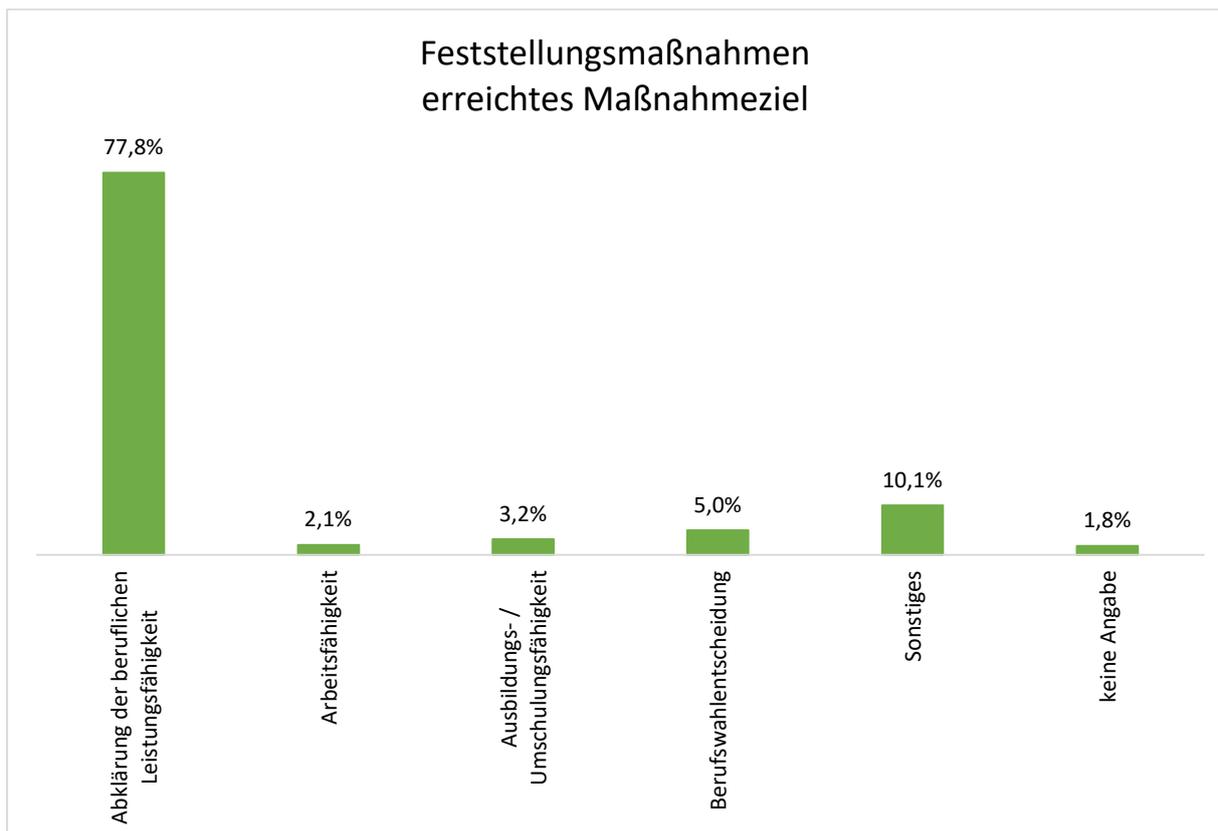


Abbildung 41: Feststellungsmaßnahme - erreichtes Maßnahmeziel

Maßnahmeergebnis/-empfehlung

Die Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen erhalten bei Beendigung eine Empfehlung für das weitere Vorgehen in Richtung Integration in Arbeit. Wie in Abbildung 42 dargestellt, erhielten mehr als die Hälfte der Beender*innen die abschließende Empfehlung, weitere Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch zu nehmen ($n=464$; 53,2%). 7,9% erhielten die Empfehlung, eine betriebliche oder überbetriebliche Ausbildung/Umschulung anzustreben ($n=69$) oder an einer (Kurz-)Qualifikation teilzunehmen ($n=11$; 1,3%). 1,4% der Teilnehmenden nahmen nach Beendigung ein reguläres Arbeitsverhältnis auf ($n=12$). 14,7% der Teilnehmenden beendeten die Feststellungsmaßnahme arbeitsunfähig ($n=128$), 6,2% erwerbsunfähig ($n=54$) und 2,4% arbeitssuchend ($n=21$). 57 Teilnehmende beendeten die Maßnahme mit einer sonstigen Empfeh-

lung (6,5%) oder es wurde keine Angabe gemacht (5,0%; n=44). Lediglich 1,4% der Beender*innen aus 2023 erhielten die Empfehlung, eine Beschäftigung in einer WfbM aufzunehmen (n=12).



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 der 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).

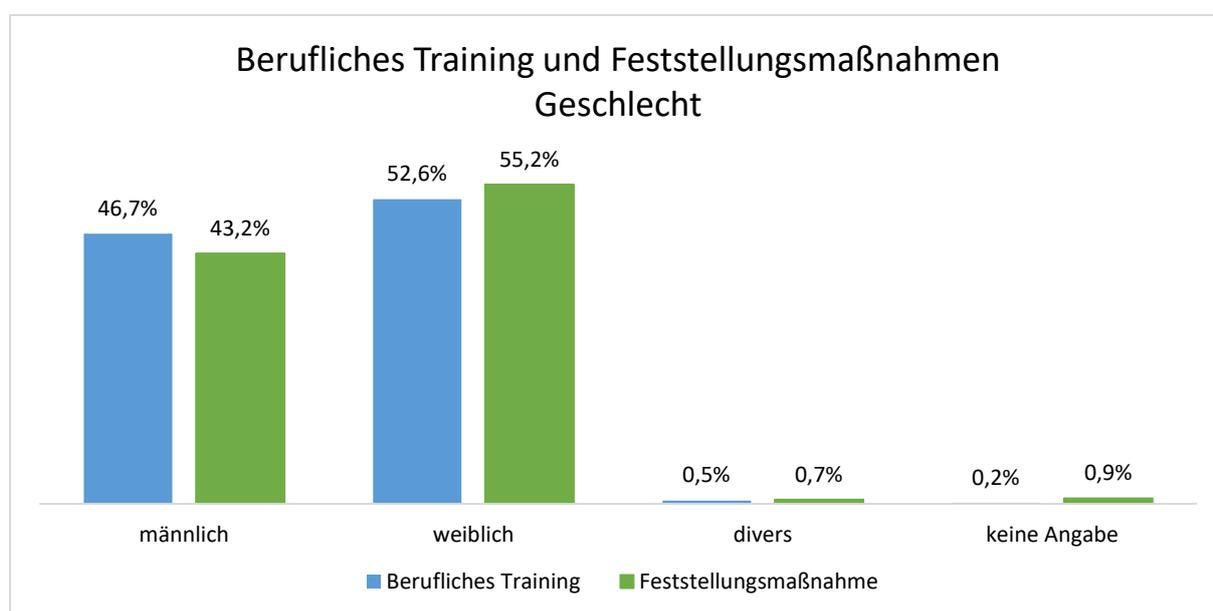


Abbildung 43: Maßnahmen im Vergleich: Geschlecht

Altersstruktur

Die Teilnehmenden des Beruflichen Trainings waren durchschnittlich 42,3 Jahre alt und wiesen damit ein höheres Durchschnittsalter als die Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen auf, die im Mittel 38,6 Jahre alt waren (Abbildung 43).

Sowohl die Männer als auch die Frauen waren im Durchschnitt in den Feststellungsmaßnahmen jünger als im Beruflichen Training.

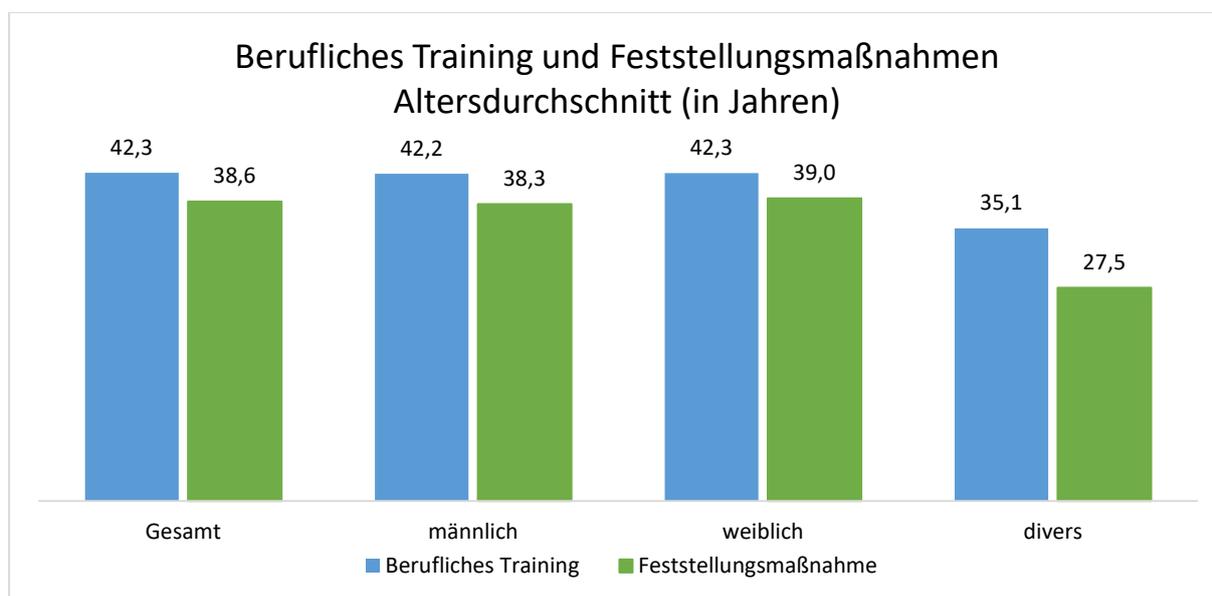


Abbildung 44: Maßnahmen im Vergleich: Alter

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, wie in Abbildung 45 dargestellt. 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.

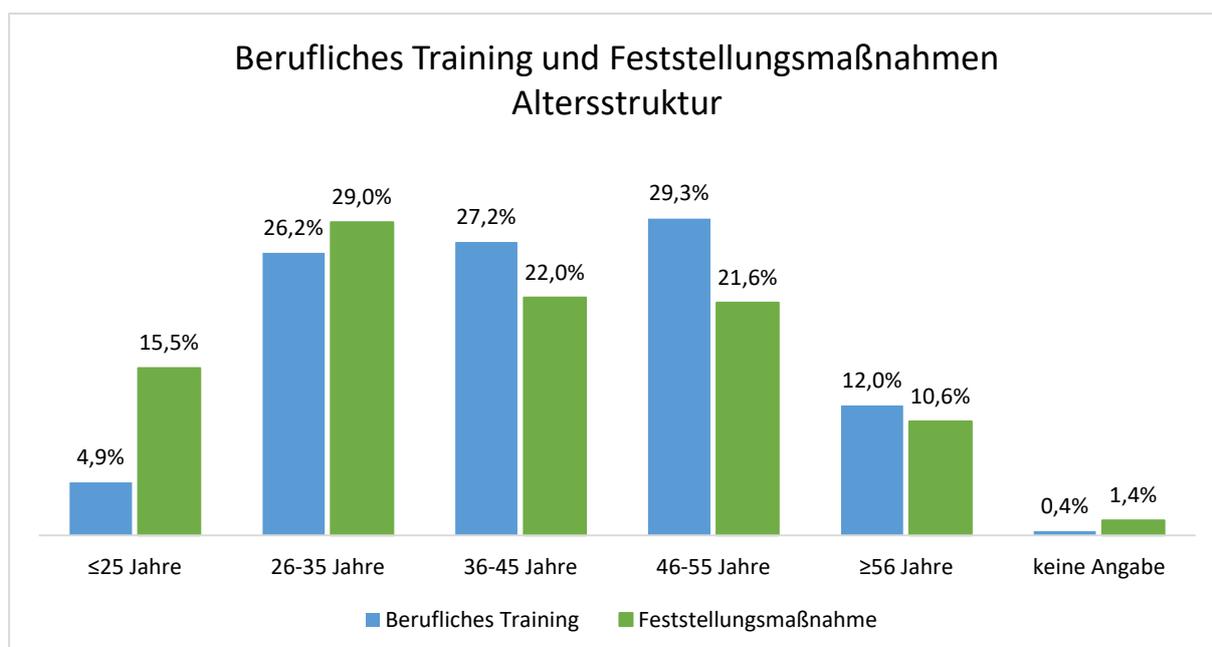


Abbildung 45: Maßnahmen im Vergleich: Altersstruktur

Schul- und Berufsbildung

Die Beender*innen des Beruflichen Trainings zeigten eine formal höhere Schulbildung im Vergleich zu den Beender*innen der Feststellungsmaßnahmen (Abbildung 46). Der Anteil an Teilnehmenden mit Abitur/Fachhochschulreife liegt im Beruflichen Training höher als in den Feststellungsmaßnahmen; bei den Teilnehmenden mit einem Hauptschulabschluss ist es umgekehrt. Der Anteil an Personen mit Sonder- bzw. Förderschulabschluss und ohne Abschluss war bei beiden Maßnahmenarten ähnlich gering.

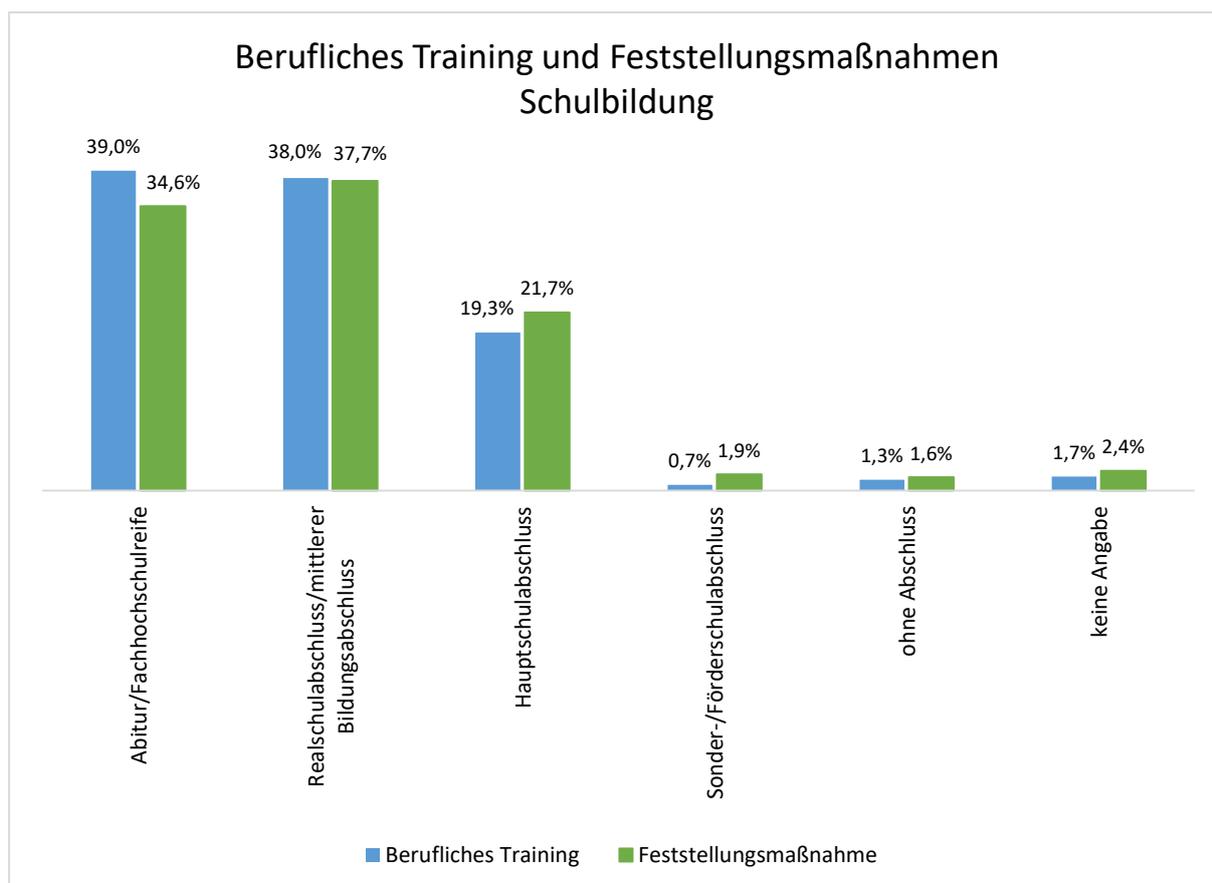


Abbildung 46: Maßnahmen im Vergleich: Schulbildung

Auch verfügten die Teilnehmenden Beruflicher Trainings über ein höheres Berufsausbildungsniveau gemäß DQR (Deutscher Qualifizierungsrahmen), als Teilnehmende von Feststellungsmaßnahmen, wie in Abbildung 47 dargestellt. 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 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.

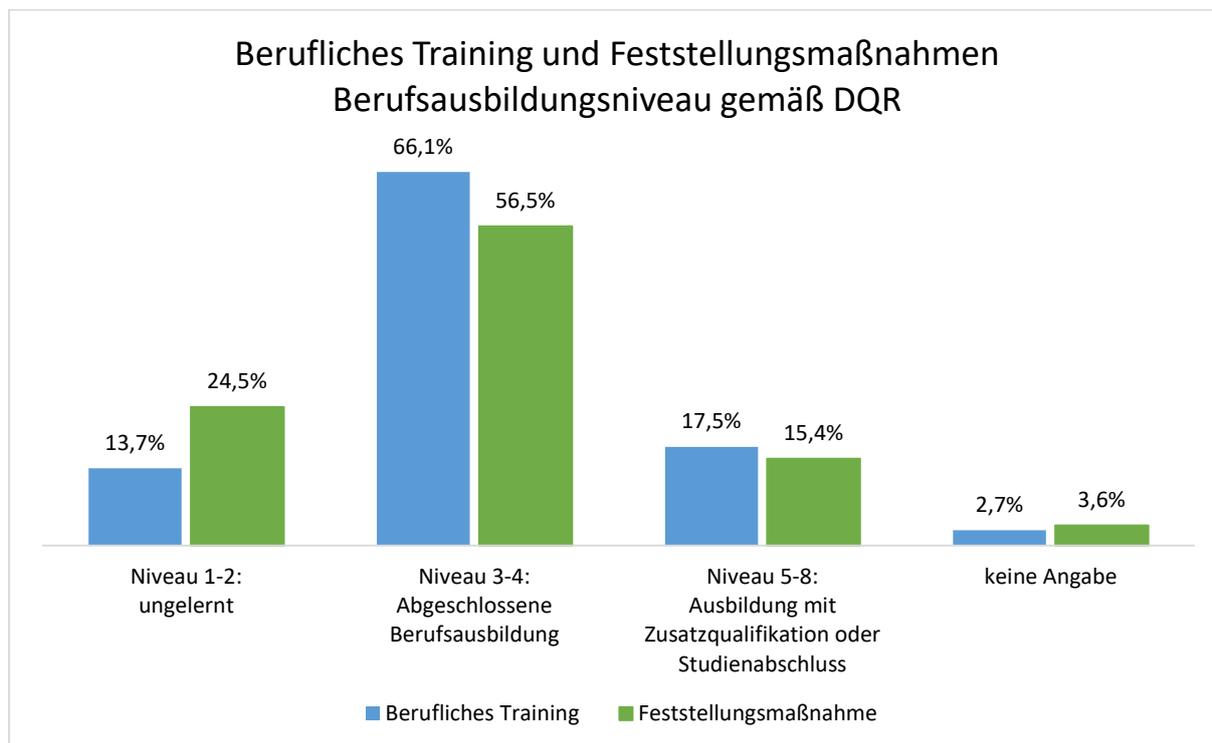


Abbildung 47: Maßnahmen im Vergleich: Berufsausbildungsniveau gemäß DQR

Arbeitserfahrung

Der Großteil der Teilnehmenden des Beruflichen Trainings blickte auf eine Arbeitserfahrung von mehr als 10 Jahren zurück (Abbildung 48). Ähnlich verhielt es sich auch bei den Teilnehmenden von Feststellungsmaßnahmen. Auch hier wies die Mehrheit der Teilnehmenden mehr als 10 Jahre Arbeitserfahrung auf. Der Anteil an Teilnehmenden ohne Arbeitserfahrung war in Feststellungsmaßnahmen deutlich höher, als in Beruflichen Trainings. Vergleicht man die Gesamtverteilungen weisen die Teilnehmenden in den Feststellungsmaßnahmen insgesamt etwas weniger Berufserfahrung auf als in den Beruflichen Trainings. 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.

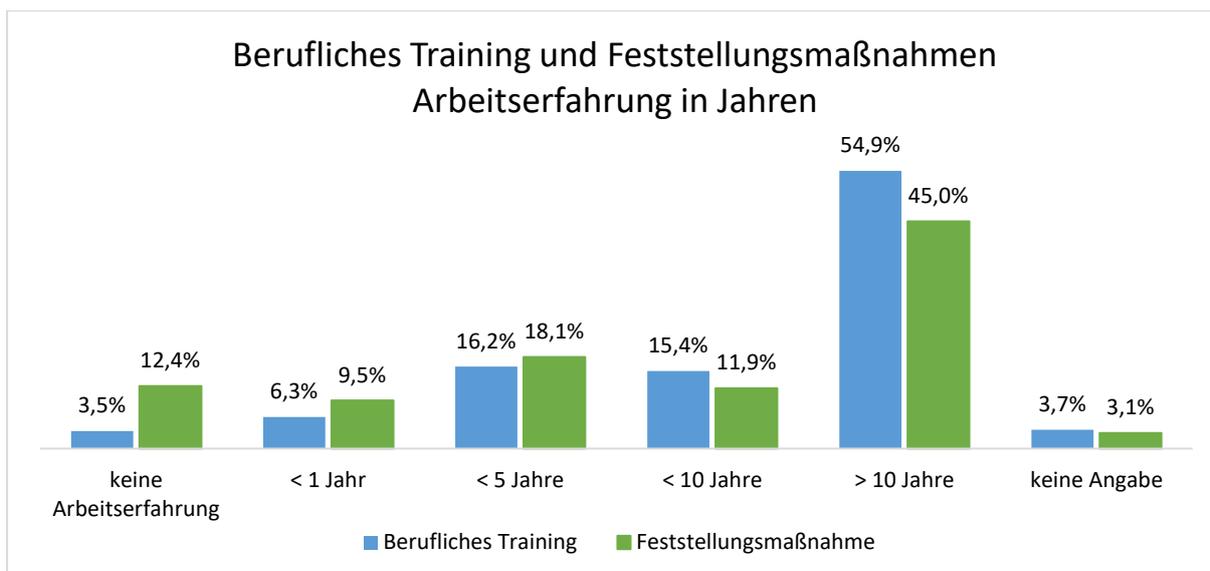


Abbildung 48: Maßnahmen im Vergleich: Arbeitserfahrung

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).

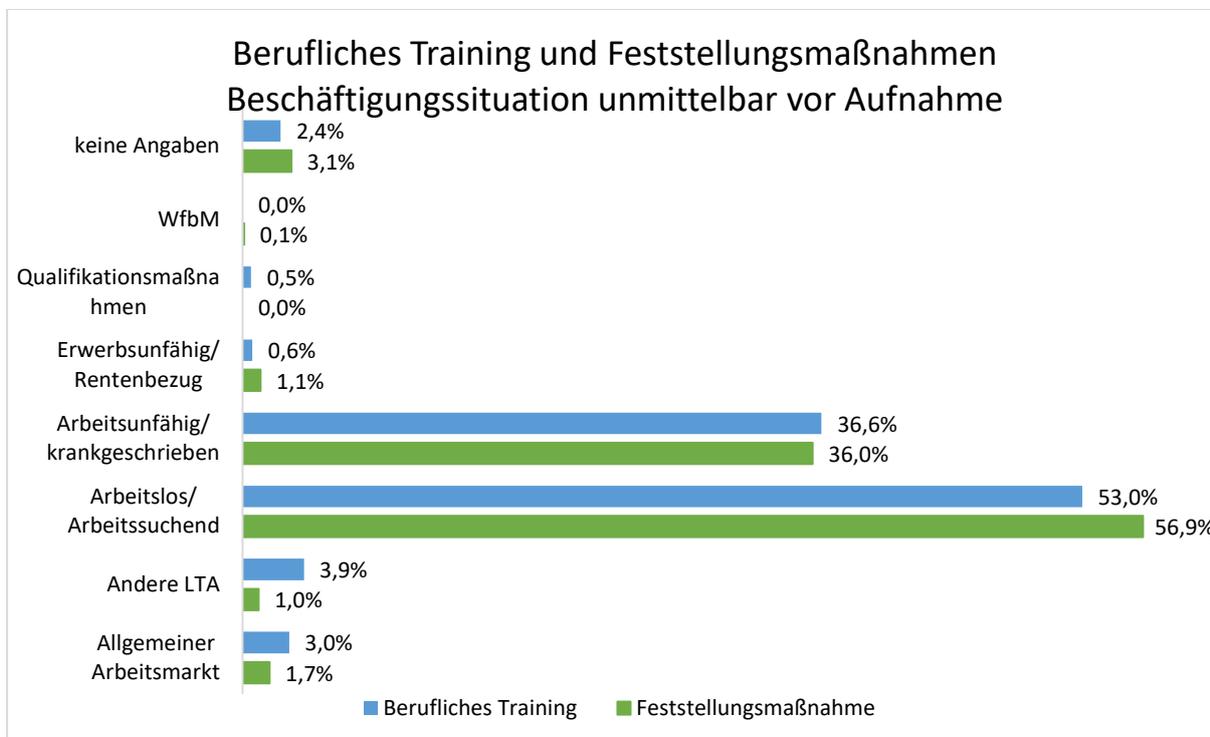


Abbildung 49: Maßnahmen im Vergleich: Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme

6.2. Merkmale zu Erkrankung und Behandlung

Grad der Behinderung (GdB)

Bei nahezu den meisten Teilnehmenden des Beruflichen Trainings sowie der Teilnehmenden an Feststellungsmaßnahmen lag bei Beginn der Maßnahme kein Grad der Behinderung vor (Abbildung 50). Die meisten Personen im Beruflichen Training mit GdB wiesen einen GdB von 30 bis 40 aus, hier zeigt sich auch ein Unterschied zwischen den Teilnehmenden des Beruflichen Trainings und den Teilnehmenden von Feststellungsmaßnahmen, welche am häufigsten einen GdB von über 50 hatten. Dies war bei der Befragung der Beender*innen 2022 noch umgekehrt.

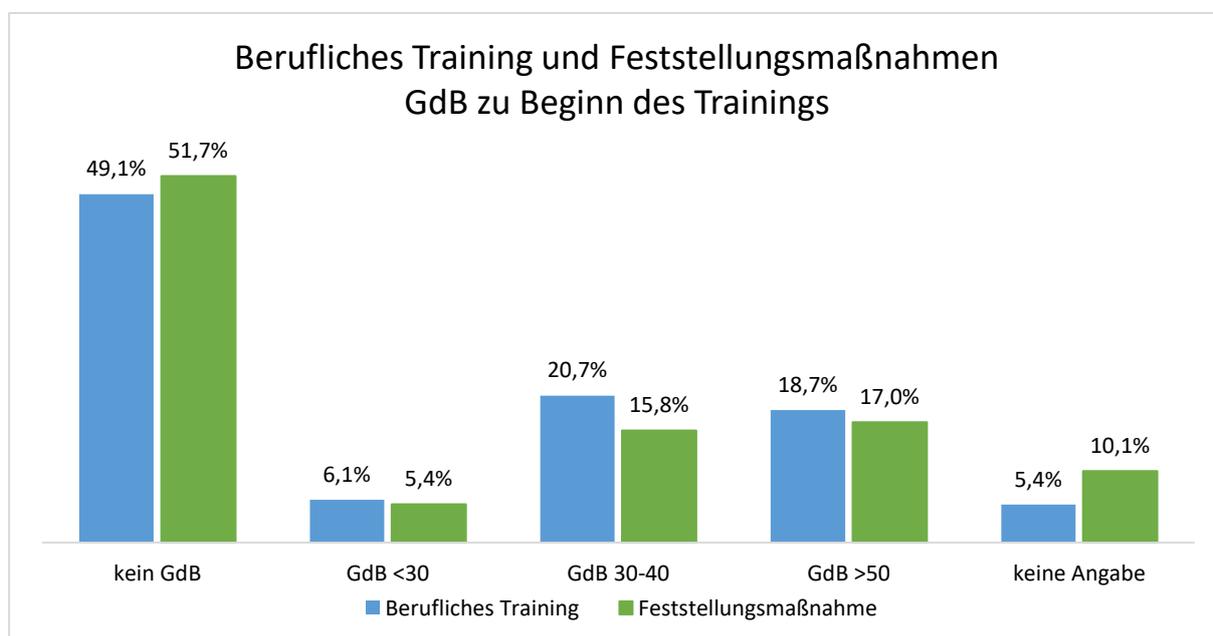


Abbildung 50: Maßnahmen im Vergleich: Grad der Behinderung bei Beginn der Maßnahme

Diagnosen nach ICD-10

Mit 44,8% im Beruflichen Training und 42,7% in den Feststellungsmaßnahmen ist die mit Abstand am häufigsten gestellte Erst- oder Zweitdiagnose in beiden Maßnahmen aus dem Spektrum der Affektiven Störungen (F3), wie in Abbildung 51 dargestellt. Am zweithäufigsten litten die Teilnehmenden an Neurotischen, Belastungs- oder somatoformen Störungen (F4).

Insgesamt unterscheiden sich die Diagnosen in den beiden Maßnahmen kaum.

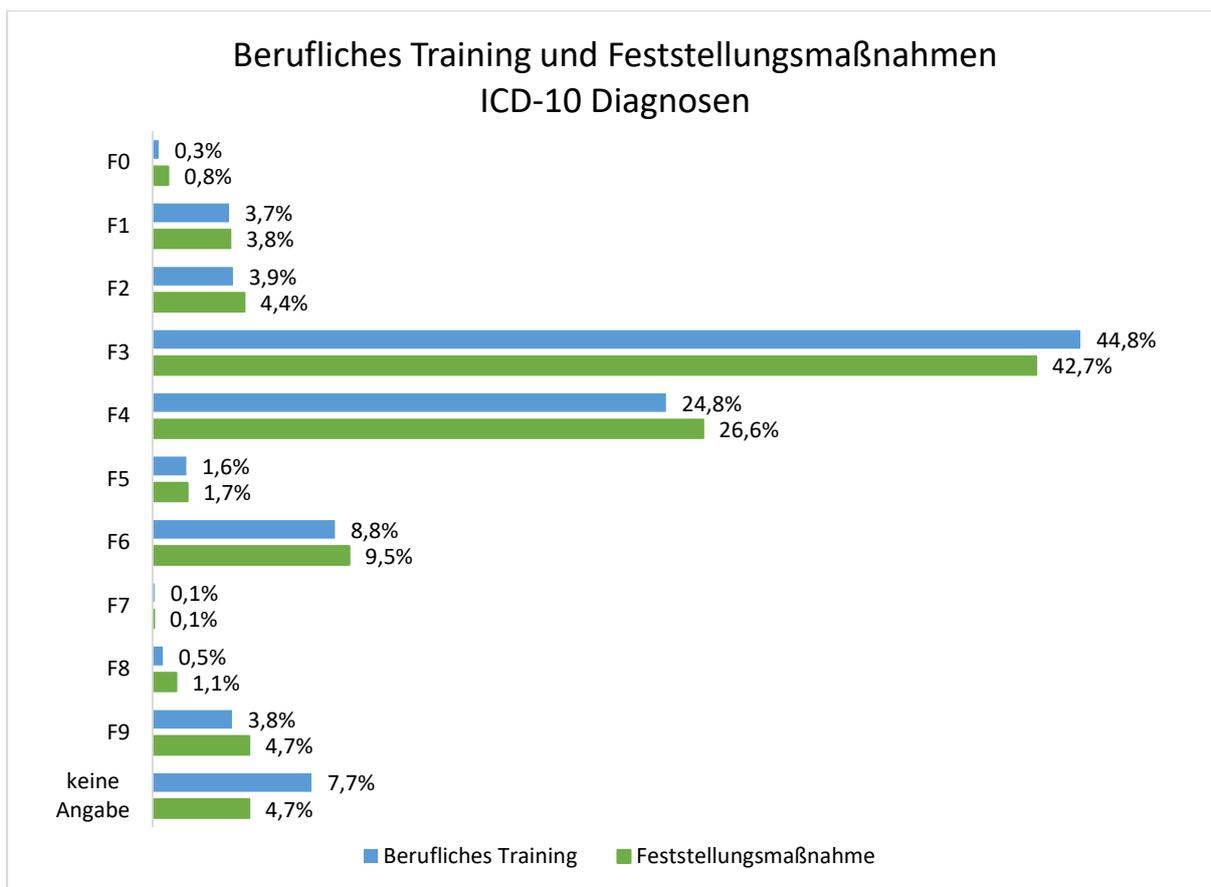


Abbildung 51: Maßnahmen im Vergleich: ICD-10 Diagnosen

Zudem berichten 16,0% ($n=207$) aller Teilnehmenden im beruflichen Training von einem oder mehreren Suizidversuchen in der Vergangenheit. 16,7% ($n=146$) aller Teilnehmenden in Feststellungsmaßnahmen berichten von einem oder mehreren Suizidversuchen in der Vergangenheit. Im Vergleich zu 2022 nimmt die Suizidalität in den Beruflichen Trainings prozentual leicht zu (in 2022: 12,6%).

Behandlungen

Wie in Abbildung 52 dargestellt, waren die Teilnehmenden in beiden Gruppen 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 81,5%).

Im Vergleich zum letzten Jahr ist der prozentuale Anteil an Teilnehmenden des Beruflichen Trainings mit vorheriger Inanspruchnahme (teil)stationärer Behandlungen unverändert geblieben. Die Unterschiede zwischen den beiden Maßnahmen im Vergleich zum Vorjahr sind etwas kleiner geworden (2022: 8,8%, 2023: 5,4%).

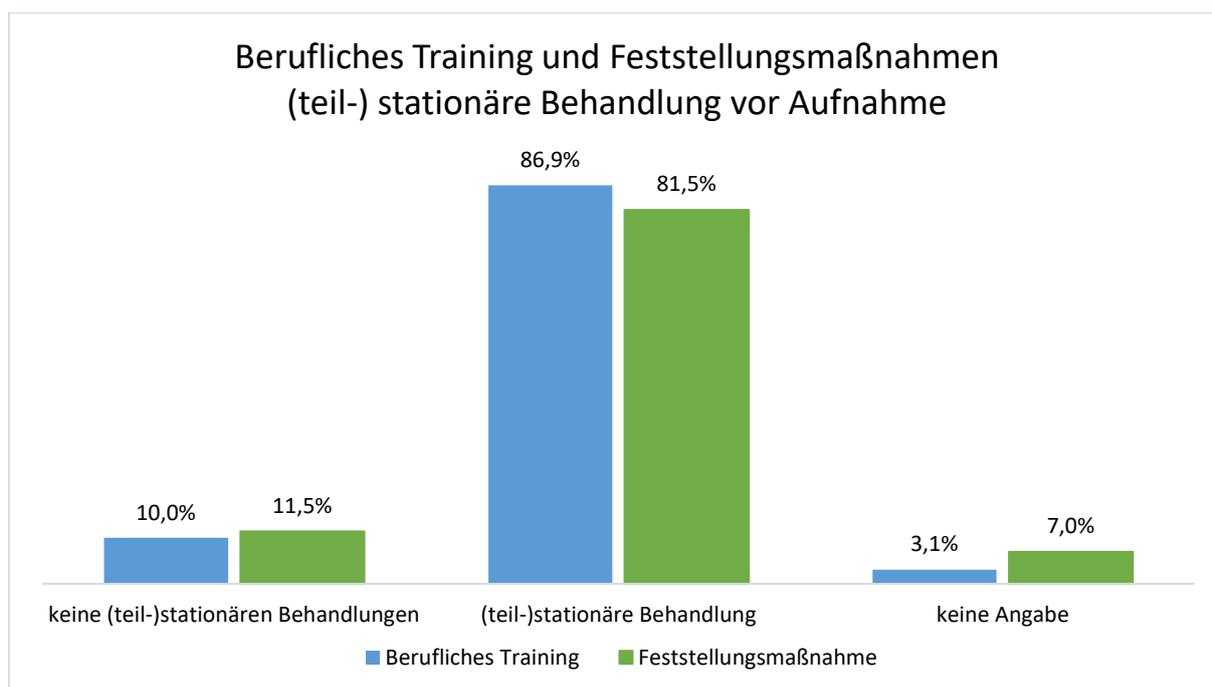


Abbildung 52: Maßnahmen im Vergleich: (teil)stationäre Behandlungen

Über beide Maßnahmen hinweg befand sich die Mehrheit der Teilnehmenden zu Beginn des Trainings in zusätzlicher ambulanter Behandlung (Abbildung 53). 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 (2022: 37,2%) bei den Feststellungsmaßnahmen ist eine leichte Steigerung zu verzeichnen (2022: 33,6%).

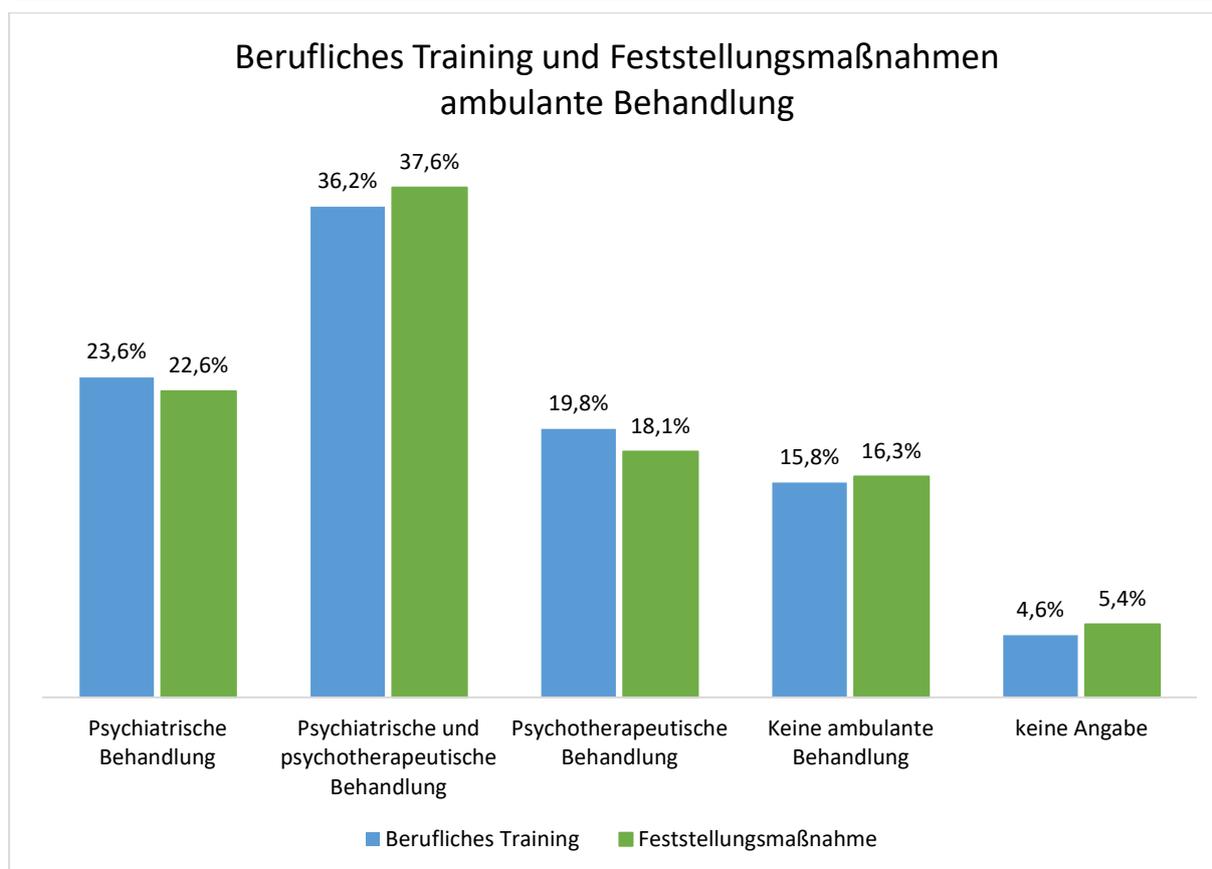


Abbildung 53: Maßnahmen im Vergleich: ambulante Behandlungen

Unterstützungsnetzwerk

Mehr als die Hälfte der befragten Teilnehmenden – egal ob Berufliches Training oder Feststellungsmaßnahme – nahmen neben den oben genannten psychotherapeutischen und/oder psychiatrischen Behandlungen keine weiteren Unterstützungsangebote in Anspruch (Abbildung 54). Allerdings ist der Anteil bei den Teilnehmenden der Beruflichen Trainings mit 54% leicht höher als derer der Feststellungsmaßnahmen (50,9%). Die Teilnehmenden der Feststellungsmaßnahmen nahmen die Angebote an Beratungsstellen und andere Angebote, wie z.B. Sozialtherapie etwas mehr in Anspruch als die Teilnehmenden der Beruflichen Trainings.

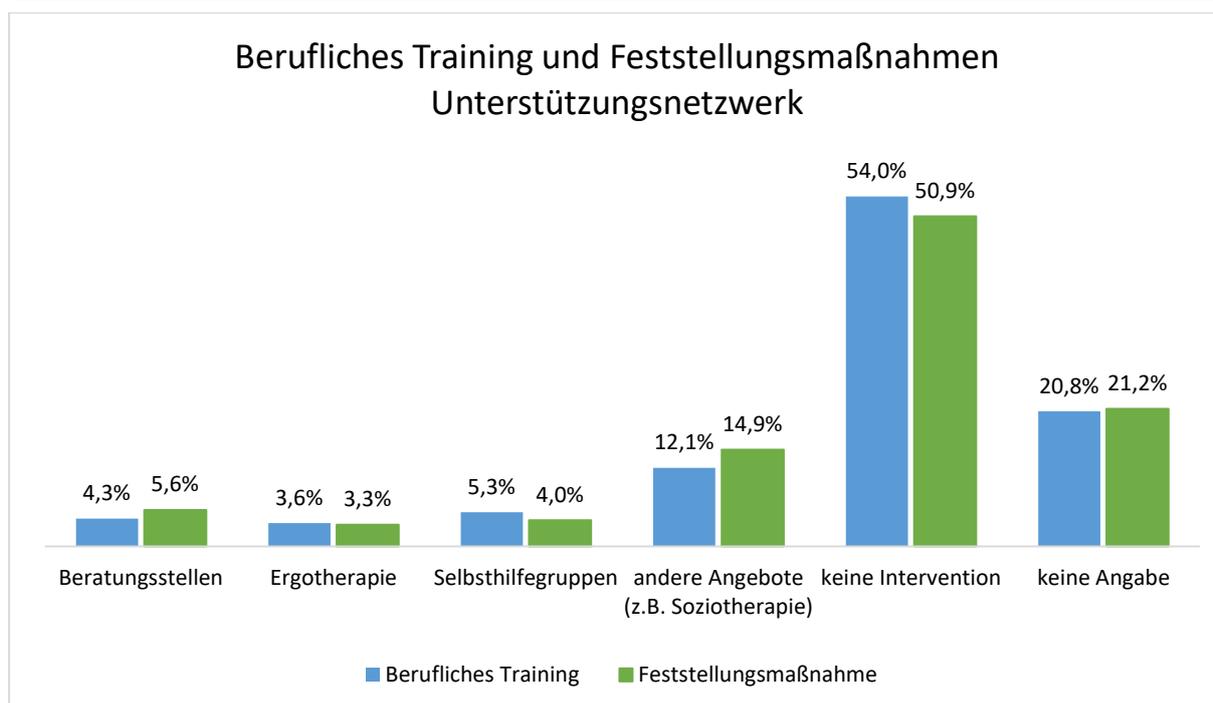


Abbildung 54: Maßnahmen im Vergleich: Unterstützungsnetzwerk

Im Beruflichen Training wurden 3,8% der Teilnehmenden durch eine gesetzliche Betreuungsperson unterstützt. Dies entspricht in etwa dem Anteil in den Vorjahren (2022 und 2021: jeweils 3,9%) In den Feststellungsmaßnahmen ist der Anteil mit 1,5% wesentlich geringer als im Beruflichen Training und im Vergleich zu den Vorjahren (2022: 5,5%; 2021: 7,4%) deutlich geringer geworden.

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