

Evaluation  
Arbeitstrainingszentrum Oberösterreich  
Akzentuierung von Stabilisierung und  
Übergängen

Endbericht

August 2008

Rainer Loidl-Keil, Marie-Therese Sagl



Anschrift

LQUADRAT Sozialforschung, Evaluation und Unternehmensberatung

Prof.(FH) Dr.Mag. Rainer Loidl-Keil

Teichweg 4

A-4210 Gallneukirchen

Mobil ++43(0)664.1008073

[rlk@sozialwissenschaft.at](mailto:rlk@sozialwissenschaft.at) , [rainer.loidl-keil@lquadrat.at](mailto:rainer.loidl-keil@lquadrat.at)



## INHALTSVERZEICHNIS

|     |   |          |
|-----|---|----------|
|     | <u>Tabellen- und Grafikenverzeichnis</u>  | <u>2</u> |
|     | <u>Kurzfassung</u>  | <u>3</u> |
| 1   | <i>Fragiles Leben – Von der Maßnahmenperspektive zur Biografieorientierung</i>  | 8        |
| 2   | <i>Aktuelles Evaluationsgeschehen und Ausgangsüberlegungen zur Evaluation</i>   | 11       |
| 3   | <i>Evaluationen und Studien zum Arbeitstraining und Arbeitstrainingszentrum OÖ</i>                                    | 18       |
| 4   | <i>Konzept und Methodik der Evaluation</i>  | 21       |
| 5   | <i>Die Befragung der Betriebe</i>   | 24       |
| 6   | <i>Vier ehemalige Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter als Fallstudien</i>                              | 44       |
| 6.1 | Fall A  | 49       |
| 6.2 | Fall B  | 50       |
| 6.3 | Fall C  | 52       |
| 6.4 | Fall D  | 55       |
| 6.5 | Stabilisierung im Lebenskontext der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter                                | 57       |
| 6.6 | Stabilisierende Elemente der ATZ-Leistungen   | 61       |
| 6.7 | Stabilisierung an Übergängen in das und aus dem Arbeitstraining   | 67       |
| 6.8 | Elemente der ATZ-Leistungen zur Absicherung in Übergangsphasen  | 70       |
| 6.9 | Bedeutung des Arbeitstrainings für das weitere (Berufs-) Leben der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter | 73       |
| 7   | <i>Zusammenfassung und Wirkmodell in der Praxis des Arbeitstrainings</i>  | 76       |
| 8   | <i>Literatur</i>  | 85       |

## TABELLEN- UND GRAFIKENVERZEICHNIS

|             |  |    |
|-------------|--|----|
| Tabelle 1:  | Empirische Erhebungen in der Evaluation .....  | 22 |
| Tabelle 2:  | Angaben zur Befragung der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe.....   | 25 |
| Tabelle 3:  | Angaben zur Befragung der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe.....   | 26 |
| Tabelle 4:  | Kenntnisstand der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe zum ATZ .....  | 26 |
| Tabelle 5:  | Kenntnisstand der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe über Praktikantinnen / Praktikanten und Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter aus dem ATZ .....                   | 27 |
| Tabelle 6:  | Anteil der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe mit konkreten Erfahrungen mit Praktikantinnen / Praktikanten und Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter aus dem ATZ ..... | 27 |
| Tabelle 7:  | Betriebsgröße der befragten Praktikums- und Dienstgeberbetriebe .....  | 28 |
| Tabelle 8:  | Einschätzung zur Relevanz der Betriebsgröße zur Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigung.....   | 28 |
| Tabelle 9:  | Branchenzugehörigkeit der Praktikums- und/oder Dienstgeberbetriebe .....   | 29 |
| Tabelle 10: | Einschätzung zur Relevanz der Branchen / Sparten zur Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigung.....  | 29 |
| Tabelle 11: | Beschäftigung in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben von Personen mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen .....                                   | 31 |
| Tabelle 12: | Langzeitarbeitslosigkeit als Einstellungshindernis.....  | 31 |
| Tabelle 13: | Erkennbarkeit der psychischen Befindlichkeit für die Befragten.....  | 32 |
| Tabelle 14: | Betriebliche Unterstützungsmaßnahmen bei psychischen Problemen der Beschäftigten .....   | 33 |
| Tabelle 15: | Initiative der Kontaktaufnahme zwischen Praktikums-/Arbeitsstellesuchenden und Betrieb... ..   | 33 |
| Tabelle 16: | Dauer der Praktika .....   | 34 |
| Tabelle 17: | Beschäftigungsdauer der in den Betrieben aufgenommenen Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter des ATZ .....  | 34 |
| Tabelle 18: | Einsatzgebiete und Tätigkeiten der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben.....                           | 35 |
| Tabelle 19: | Formen der Einschulung in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben.....  | 36 |
| Tabelle 20: | Eingliederungsverlauf der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter im Praktikums- und Dienstgeberbetrieb.....  | 36 |
| Tabelle 21: | Auftreten von Problemen mit Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeitern in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben.....                                 | 38 |
| Tabelle 22: | Art der in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben auftretenden Probleme mit Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeitern.....                           | 38 |
| Tabelle 23: | Form der Beendigung eines Praktikums bzw. eines Dienstverhältnisses in den Betrieben .....   | 39 |
| Tabelle 24: | Relevanz eines Praktikums aus Sicht der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe.....   | 39 |
| Tabelle 25: | Die von den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben von ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarteten Qualifikationen.....                                     | 40 |
| Tabelle 26: | Wiederaufnahmebereitschaft der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe gegenüber Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeitern.....                            | 41 |
| Tabelle 27: | Zufriedenheit der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe mit den AMS-Leistungen generell .....  | 42 |
| Tabelle 28: | Matrix zur Typenbildung der Fälle.....   | 45 |
| Tabelle 29: | Zusammenstellung der Fallstudien.....  | 48 |
| Grafik 1:   | Wirkmodell – Relevanz der Dimensionen .....  | 80 |
| Grafik 2:   | Wirkmodell – Zusammenhänge zwischen den Dimensionen.....   | 81 |
| Grafik 3:   | Wirkmodell – Zuordnung der ATZ-Leistungen zu den Dimensionen .....   | 82 |
| Grafik 4:   | Wirkmodell – Objektive und subjektive Stabilisierungsebene.....  | 83 |

## KURZFASSUNG

Evaluationen im Feld der beruflichen Re- und Integration von Menschen konzentrieren sich zumeist auf den Aspekt des Vermittlungserfolges. Integration wird als Maßnahmeneffekt entworfen. Beurteilt werden Integrationsquoten; welche TeilnehmerInnen-Quoten in ein Beschäftigungsverhältnis vermittelt werden; wie erfolgreich TrainingsteilnehmerInnen (TMA) (re-)integriert werden. Entgegen der vorherrschenden Evaluationspraxis in diesem Feld mit einer Maßnahmenperspektive wählt diese Evaluation eines Arbeitstrainingszentrums (ATZ) mit einer Biografieperspektive einen alternativen Ansatz: es wird gefragt, wie die betroffenen Menschen ihre Teilnahme im Arbeitstraining in ihre Biografie integrieren.

Die Forschungslage weist für Beschäftigungsmaßnahmen ein zwar uneinheitliches Bild auf, doch kann für spezifische Zielgruppen und Rahmenbedingungen eine positive Bilanz – hinsichtlich der traditionellen Kennzahlen – gezogen werden. Geht man davon aus, dass die Befundlage zu Trainings- und Beschäftigungsmaßnahmen ein perpetuiertes Legitimieren derselben unnötig werden lässt, so eröffnet dies für Evaluationen neue Perspektiven: alternative und – zu existierenden Untersuchungen, Monitoring-Daten und Dokumentationen – komplementäre Fragen können aufgeworfen werden. Die vorliegende Evaluation akzentuiert Fragen der Stabilisierung und die Bedeutung von Übergängen von und in die Trainingsteilnahme im Rahmen der individuellen Biografien. Die zentralen Elemente der psychosozialen und beruflichen Stabilisierungsarbeit des Arbeitstrainings sollen aufgezeigt werden.

Die zwischen November 2007 bis Mai 2008 durchgeführte Evaluation beruht auf einem zweiteiligen Forschungsdesign, welches quantitative und qualitative Zugänge kombiniert. Als Novum bezieht die Evaluation zum einen jene Betriebe mit ein, die die TMA in Praktika und/oder regulären Dienstverhältnissen beschäftigen (der drei Jahre 2006, 2005, 2004; eine nicht weiter nachprüfbare Quasi-Vollerhebung für diesen Zeitraum); diese Betriebe werden telefonisch befragt (N=97; n=60). Dieser Teil bindet die generellen Erfahrungen und Einschätzungen der für die integrativen Leistungswirkungen wesentlichen Betriebe mit den TMA ein. Zur Kernfrage werden zum anderen vier Fallstudien von ehemaligen TMA (Fokuspersonen) realisiert. Für die Fallanalysen werden 16 Personen interviewt und Dokumentationen und Individualdaten der Fokuspersonen herangezogen. In die Untersuchung fließt als zusätzlicher dritter Teil eine selektive Inhaltsanalyse ausgewählter Interviewtranskripte vorangegangener Studien ein.

Die Betriebe sind in 38 Gemeinden angesiedelt, vorwiegend in Linz und in Steyr. Mehr als die Hälfte der befragten Betriebe sind Kleinst- oder Kleinunternehmer mit einer Betriebsgröße von bis zu 50 MitarbeiterInnen. Die Betriebe kommen zumeist aus den Sparten Handel und Gastgewerbe. Weder bei der Frage, welche Betriebsgröße die Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besser ermöglichen könne, noch bei jener, welche Sparte geeigneter für eine solche Integration wäre, herrscht eine einheitliche Meinung. Wiederkehrend wird der Kundenkontakt sowohl als Argument für als auch gegen die integrative Eignung einer Branche genannt. Die Praktikumsdauer liegt zwischen wenigen Tagen und mehreren Monaten, die Dauer der Dienstverhältnisse mit TMA von wenigen

Monaten bis hin zu mehreren Jahren. Als Einstellungsgrund wird zumeist „weil es gerade gepasst hat“ vorgebracht, was eine Kombination mehrerer Faktoren – vorrangig betriebsseitiger Gründe – darstellt. Die meisten der befragten Betriebe geben an, von Anfang an über die Teilnahme der Betroffenen an der Trainingsmaßnahme bescheid gewusst zu haben. Bei Praktika wäre den Aussagen der Befragten danach auszugehen, dass in über 50 Prozent der Fälle keinerlei Probleme auftraten. Kommt es zu Problemen handelt es sich zumeist um entschuldigtes Fernbleiben, mangelnde Arbeitsmoral, mangelnde Körperhygiene oder häufige Krankenstände. Die Übergänge in und aus einem Praktikum werden vom Betrieb fast immer mit Gesprächen begleitet. „Besondere“ Begleitungen zur Stabilisierung und Übergangsbewältigung gibt es seitens der Betriebe kaum, was mit erklären mag, dass die Betriebe die fortlaufende Betreuung durch das ATZ während des Praktikums hoch schätzen. Mehr als die Hälfte der befragten Betriebe erfährt ein Praktikum als wichtig und förderlich für den/die Praktikanten/Praktikantin. Ebenso zeigt sich über die Hälfte der befragten Betriebe mit dem ATZ zufrieden und ist bereit wieder TMA aufzunehmen. Dem AMS stellen 45 Prozent der Betriebe ein positives Zeugnis aus.

Die Wahl, die Erhebung in Form von Fallstudien zu gestalten, ermöglicht eine biografisch orientierte Rekonstruktion der Fokuspersonen unter zu Hilfenahme mehrerer Materialien und Methoden (Methoden-Triangulation). Die Fallstudien beinhalten Interviews mit ehemaligen TMA, mit deren Verwandten, FreundInnen, Dienstgebern, BetreuerInnen aus dem ATZ und MitarbeiterInnen des AMS, ebenso wie Versicherungsdaten oder andere Materialien zur Fokusperson. Die Auswahl der Fallstudien erfolgt über eine Typologie, für die die Dimensionen „gelungener und misslungener Betreuungsverlauf“ und „erfolgte und nicht erfolgte Stabilisierung“ heran gezogen werden. Dies führt zu vier möglichen Kombinationen, die die Typen der Fallstudien (A, B, C und D) darstellen. Potentielle Fokuspersonen werden gemeinsam mit ATZ-BetreuerInnen unter Bedachtnahme auf Dimensionen wie Alter, ATZ-Zweigstelle, Geschlecht und Jahr der Trainingsbeendigung identifiziert. Die konkrete Wahl als Fokusperson setzt dann selbstredend deren Bereitschaft zur Mitarbeit als Fall voraus.

Fall A wird als Typ von positivem Betreuungserfolg und positiver Stabilisierung eingestuft. Frau A ist 22 Jahre alt und wohnt bei ihrem Freund. Sie bekommt im Alter von 17 Jahren erste Panikattacken, die dazu führen, dass Frau A ein Jahr lang die Wohnung kaum noch verlässt. Nach mehreren Schulabbrüchen und Krankenhausaufenthalten beginnt sie im Jahr 2005 das Arbeitstraining. Das ATZ verhilft ihr zu einer Lehrstelle als Fachfrau für Mediendesign. Trotz Arbeitsplatzwechsel auf Grund des drohenden Konkurses der ursprünglichen Ausbildungsfirma ist Frau A stabil und blickt positiv in die Zukunft.

Fall B steht für den Typ der positiven Stabilisierung ohne vorläufigen oder dem ATZ zugerechneten Betreuungserfolg – eine Jobvermittlung im engeren Sinne erfolgte nicht, allerdings, wie sich zeigt, eine spätere Beschäftigung. Frau B ist 1985 geboren und wächst bei Pflegeeltern auf. Frau B beginnt eine Lehre als Schneiderin, bricht diese aber im dritten Lehrjahr ab, da sie häufig Anfälle bekommt und sich von den Kolleginnen gemobbt fühlt. Nach zwei Selbstmordversuchen und stationären Aufenthalten in der Psychiatrie kann Frau B im Juni 2004 ihr Arbeitstraining beginnen. Die Aufnahme im ATZ erfolgt auf Grund der Hartnäckigkeit von Frau B, mit einigen Bedenken im Hinblick auf mögliche Anfälle während der Arbeit mit scharfen Messern etc. Die Anfälle bessern sich nur geringfügig, weshalb über



das ATZ eine psychiatrische Betreuung angeregt wird. Frau B beendet das Arbeitstraining ohne eine unmittelbar darauf folgende Anstellung und wird weiterhin über die Arbeitsassistentin betreut. Nach einem halben Jahr Arbeitssuche kann Frau B eine Stelle als Küchenhilfe in einem Gasthaus in der Nähe ihres Wohnortes beginnen. Frau B ist dort bis heute beschäftigt und sehr froh über ihren Arbeitsplatz. Dieser Typ illustriert Wirkweisen der Trainingsteilnahme in der Hinsicht gut, als in diesem Fall regulierende und stabilisierende Elemente eines Arbeitstrainings als auch einer weiterführenden Begleitung zuerst im psychosozialen Befinden zu realisieren gesucht werden, ohne dass dies gleich in einer beruflichen Integration sichtbar wäre. Selbst wenn vermeintlich eindeutige Kausalitäten verschwimmen: die Betroffene rekonstruiert ihre ATZ-Teilnahme als Mit-Ursache ihrer späteren Beschäftigung und Stabilisierung.

Fall C kann in der Typologie als Betreuungserfolg ohne Stabilisierung eingeordnet werden. Frau C ist 39 Jahre alt und wohnt mit ihren beiden Kindern (15 und 9 Jahre) neben ihren Eltern. Frau C hat eine bewegte Vergangenheit hinter sich. So übernimmt sie nach erfolgter Lehre als Kürschnerin 22-jährig die Pflege ihres Großvaters. Sie lebt im Anschluss mehrere Jahre mit ihrem Mann im Ausland. Bis zum Sommer 2003 hat Frau C zahlreiche Dienstverhältnisse in unterschiedlichen Betrieben. Nach der Scheidung im Jahr 2001 geht es Frau C immer schlechter. Sie fühlt sich als Mutter überfordert und überlässt die Kindererziehung zum Großteil ihrer Mutter. Sie lebt riskant und ist akut selbstmordgefährdet. Es folgen im Jahr 2003 zwei Aufenthalte in der Psychiatrie. Dort erfährt sie von der Möglichkeit eines Arbeitstrainings und kann im Jahr darauf im ATZ beginnen. Ihr Arbeitstraining geht direkt in ein Beschäftigungsverhältnis als Hilfskraft in einer Tischlerei über, wo sie noch heute beschäftigt ist. Sie fühlt sich fachlich unterfordert und würde gerne eine Ausbildung als Altenfachbetreuerin beginnen. Im Bewerbungsverfahren hierzu scheidet sie aber zuletzt auf Grund ihrer psychischen Probleme aus.

Fall D kann im Laufe des Arbeitstrainings weder Stabilisierung erreichen noch einen Arbeitsplatz finden. Frau D ist 43 Jahre alt und arbeitet den Großteil ihres Lebens als Kindergartenhelferin. Auf Grund von Wirbelsäulenproblemen bittet sie um Versetzung und ist einige Zeit als Bibliothekarin tätig. Im Jahr 2000 wechselt Frau D erneut in den Kindergarten, weil sie Depressionen bekommt und gemobbt wird. 2001 wird Frau D einvernehmlich gekündigt. Es folgt eine von psychischer und physischer Krankheit geprägte Zeit. Im Jahr 2003 erfolgt eine Umschulung zur Bürokauffrau in einer AMS-Maßnahme. Nach weiterer Arbeitslosigkeit beginnt Frau B im Jahr 2005 im ATZ ihr Arbeitstraining. Seit Ende des Arbeitstrainings, welches auch durch zahlreiche Krankenhausaufenthalte unterbrochen wird, ist Frau D auf Arbeitssuche.

Ursprünglich werden fünf Ausgangsfragen für die Evaluation formuliert.

- Was bedeutet Stabilisierung im Lebenskontext der KlientInnen des ATZ?
- Welche Elemente aus dem Leistungskatalog des ATZ machen Stabilisierung für die KlientInnen aus?
- Was heißt Stabilität an Übergängen insbesondere von Arbeitslosigkeit zur regelmäßigen Trainingsteilnahme und beim Wechsel nach dem Arbeitstraining in eine Beschäftigung?

- Was sind die wesentlichen Elemente des ATZ Leistungskataloges, die diese Übergänge positiv für die TeilnehmerInnen absichern?
- Was nehmen ATZ-AbsolventInnen aus dem ATZ für ihr weiteres (Berufs-) Leben mit?

Stabilisierung bedeutet für Fall A vor allem den Wechsel zwischen guten und schlechten Phasen der Befindlichkeit zu akzeptieren und bewältigen zu können. In Fall B stellt sich Stabilisierung über ein offeneres und regeres Sozialverhalten dar. Sie hat keine Angst mehr vor dem Kontakt mit anderen Menschen und kann ihre Anfälle besser kontrollieren. Hier spielt die richtige Medikation eine große Rolle. Bei Fall C zeigt sich Stabilisierung vor allem über die Klärung der familiären und persönlichen Verhältnisse. Bei Fall D ist Stabilisierung insofern zu erkennen, als dass sie zumindest temporär (zum einen körperlich, zum anderen psychisch) erreicht wird.

Allen Fällen gemein sind eine Stärkung des Selbstvertrauens und eine verbesserte Reflexionsfähigkeit gepaart mit einer gestärkten Selbstwahrnehmung und Selbstsicherheit.

Stabilisierendes Element des ATZ ist im Falle von Frau A vor allem die Übernahme einer Tagesstruktur. Generell erweist sich der Umstand, durch das Arbeitstraining wieder eine Aufgabe – vor allem aus der realen Wirtschaft – zu haben und gebraucht zu werden, als positiver Verstärker. Frau B profitiert vom Arbeitstraining, selbstbewusster und sicherer zu werden. Erfolge, die im ATZ gelangen, kann Frau B in ihr weiteres Leben transportieren. Die Zusammenarbeit und Unterstützung der psychiatrischen Behandlung tragen ebenso intensiv zur Stabilisierung der Betroffenen bei. Im Fall von Frau C stellt sich der persönliche Kontakt bzw. die persönliche Unterstützung der Sozialarbeiterin als tragendes stabilisierendes Element dar. Frau D hebt unterdessen die Kollegialität und das Element der Akzeptanz hervor.

Von besonderer Bedeutung bei der Stabilisierung ist der zeitliche Faktor. Es zeigt sich in allen Teilstücken der Untersuchung, dass in der professionellen Arbeit mit den ATZ-Zielgruppen regulative, stabilisierende und integrative Leistungswirkungen des Arbeitstrainings bestenfalls mittel- bis langfristig, nicht aber „über Nacht“ erfolgen.

Stabilisierung an Übergängen bedeutet für Fall A Linien vorzeichnenden weiterführenden Kontakt und Rückhalt durch das ATZ. Durch die Möglichkeit vor dem Arbeitstraining eine individuelle Trainingsmaßnahme zu absolvieren, werden der Einstieg und das Durchhalten erleichtert. Fall A betont das Hineinwachsen-Können in die Aufgabe, ohne sofort volle Leistung bringen zu müssen, als förderlich. Bei Fall B zeigt sich ein weiteres starkes Übergangselement, die Angst, den geschützten Bereich des ATZ zu verlassen, sehr deutlich. Die Ausbildung von individuellen Tagesplänen und die Entwicklung von Zukunftsperspektiven bieten Unterstützung und Schutz am Übergang in die erneute Arbeitslosigkeit. Die Überwindung dieser Angst und der positive Blick in die Zukunft stellen stabilisierende Elemente am Übergang aus den ATZ dar. Der Übergang ins ATZ wird bei Fall C von Erfolgserlebnissen erleichtert. Durch sie gewinnt Frau C Kraft und Motivation und erfährt, dass auch sie tatsächlich etwas schaffen und leisten kann. Die Sinnstiftung von Arbeit gilt im Fall von Frau D als verbindendes Element im Übergang hin zum ATZ.

Über den Einzelfall hinaus gehend zeigt sich, dass Gespräche und vor allem der Rückhalt vom ATZ als stabilisierende Elemente an Übergängen fungieren.

Die Fokuspersonen erfahren das Arbeitstraining positiv: sie integrieren ihre Teilnahme in ihre Biografie als gelungene Phase. Im Fall von Frau A. kann das Arbeitstraining als Grundstein für die begonnene Ausbildung gesehen werden. Sie kommt immer noch, vor allem in den stressigen Zeiten der Berufsschule, auf einen Besuch im ATZ vorbei. Sie baute sich ein eigenes Sicherheitssystem auf, nach dem sie Entscheidungen mit Bedacht trifft. Bei Frau B stehen der Erwerb von neuem Selbstbewusstsein und verbesserte Selbsteinschätzung im Vordergrund. Sie blickt mit Stolz auf die Zeit im ATZ zurück, und die Fähigkeit, dass sie selbst einen Job gefunden hat, erfüllt sie mit Selbstachtung. Weniger psychische Stabilität als solches, als die Klärung und Festigung sozialer Beziehungen und persönlicher Verhältnisse prägt, im Nachhinein betrachtet, den Erfolg der Betreuung von Frau C. im ATZ. Sie kann ihre Ängste nun benennen und ist soweit in ihrer Selbsteinschätzung, als sie früh genug um Hilfe bittet und mittels Selbstkontrolle auch schlechte Tage überstehen kann. Selbst in Fall D, bei dem von einem negativen Betreuungserfolg und einer negativen Stabilisierung die Rede ist, können bedeutsame positive Entwicklungen ausgemacht werden. So ist Frau D sehr stolz auf ihre Leistungen im ATZ. Sie profitiert noch heute davon, dass sie weiß, sie kann Leistung bringen und ihre Tätigkeit hat in der Gesellschaft einen Wert.

Die Evaluation macht folgende Kernelemente des Arbeitstrainings aus, die eine positive Bewältigung von Übergängen und eine nachhaltige Stabilisierung befördern:

- Eingehen auf die individuellen Fähigkeiten am Beginn des Arbeitstrainings über eine reduzierte Arbeitszeit und -leistung in der individuellen Trainingsmaßnahme
- eine Aufgabe haben und vermitteln; wertvoll für die Gesellschaft sein
- konstante und über die Trainingsteilnahme hinausreichende sozialarbeiterische Unterstützung in psycho-sozialen Belangen
- verbessertes Krankheitsbild in Folge guter und dauerhafter medizinischer Betreuung und Therapie
- vielschichtige Persönlichkeitsentwicklung im Aufbau von Selbstwertgefühl, Selbstbewusstsein, Selbstsicherheit, Selbsteinschätzung, Reflexionsvermögen etc. im Zusammenspiel mit dem Ausbau fachlicher Fähigkeiten

# 1 Fragiles Leben – Von der Maßnahmenperspektive zur Biografieorientierung

Arbeit trainieren – geht das? Wie sollte ein solches Arbeitstraining gestaltet sein? Und wie integrieren Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihr Arbeitstraining in die eigene Geschichte? Wie kann Arbeit fragile Lebensverhältnisse stabilisieren? Die weit zurückreichende arbeitssoziologische Tradition zeigt auf, dass Arbeit, Beschäftigung und Erwerb zwei basale Funktionen für den Menschen haben: Existenzsicherung und Sinnstiftung. Menschen gehen einer, inzwischen häufig mehreren Erwerbstätigkeiten nach, nicht nur um ihr Leben finanziell abzusichern, sondern sich in ihrem Beruf und ihrem Tun zu veräußern. Betrachten wir Arbeit, respektive Erwerbstätigkeit, doch als Teil des „Vita activa“ (Arendt 2002), so ist es nicht eine bloße „Entäußerung“ menschlichen Tuns unter der Dominanz ökonomischer Kalküle – wie Karl Marx und andere dies zu recht kritisch einbringen. Wenngleich wir vielerorts zusehen, wie Arbeit und Erwerb mehr und mehr rationalen Verschärfungen unterliegen, ist Arbeit ein Tätigsein, welches sinnstiftender, menschenförderlicher, menschenwürdiger, motivierender, oder jedoch vice versa, gestaltet werden kann. Geht der Sinnzusammenhang verloren, oder sind Tätigkeiten sinnentleert, oder können Menschen ihrem Tun keinen Sinn mehr geben, hat dies – neben ökonomischen – schwerwiegende soziale und psychische Folgen. Menschen fallen aus sozialen Lebensvollzügen, sie werden ausgegrenzt, isolieren sich, verarmen – im psychischen und sozialen Sinn. Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit scheiden zwischen „Insidern“ und „Outsidern“ in unserer Gesellschaft (Zilian 2004).

Wie Arbeit und Organisation produktions- und menschenförderlich gestaltet werden können, ist seit den 1940er Jahren ein viel diskutiertes Thema insbesondere der Arbeitswissenschaften. Während aber im üblichen Erwerb „Arbeit“ als Mittel zum Zweck – der Produktion oder Dienstleistung – ist und gemeinhin „Arbeitsfähigkeit“ vorausgesetzt wird, wird in Arbeitstrainingszentren, Beschäftigungsbetrieben oder allgemein in der aktiven Arbeitsmarktpolitik „Arbeit“ zum Zweck und Gestaltungsmittel an sich, um Arbeitsfähigkeit zu befördern. Das klassische Verständnis und Verhältnis von Mensch und Arbeit kehrt sich hierbei um. Wird denn im üblichen Sinne davon ausgegangen, dass bestimmte Produktions- und Leistungsprozesse gegeben sind, an die die tätigen Menschen „einzupassen“ seien, wird im Beschäftigungsbetrieb die Arbeit so zu gestalten versucht, dass diese die darin tätigen Trainingsteilnehmerinnen und –teilnehmer und deren psychosoziales und/oder physisches Befinden befördern möge und dadurch in weiterer Folge ihre Arbeitsfähigkeit verbessert wird.

Soll Arbeit sinnstiftend sein, und sollen Menschen ihre Erwerbstätigkeit in ihr Leben förderlich einbetten können, so wird dies ein Motiv voraussetzen, und gerade Motivation ist eine zentrale Stellgröße im Gelingen einer Arbeitstrainingsmaßnahme (Kern & Loidl-Keil 2001). Vor dem Hintergrund motivationstheoretischer Überlegungen (Kern & Loidl-Keil 2003) ist die mentale Vitalisierung ein grundlegendes Element eines Arbeitstrainings, um die erforderliche persönliche psychische Energie zu befördern. Persönliche psychische Energie braucht geistige Gesundheit, Fehlen

von Angst und ein Minimum an Stressresistenz. Gleichzeitig bedarf es der Gestaltung in einer Weise, die es den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eines Arbeitstrainings erlaubt, Kontrollüberzeugung aufzubauen und zu übernehmen. Ein weiteres essentielles Element für die Gestaltung eines Arbeitstrainings liegt in der Verbesserung der Sinnorientierung und der Sinnstiftung in der Berufstätigkeit (z.B. durch Methoden der Logotherapie, Ergotherapie). Erst diese basalen und motivationsförderlichen Fähigkeiten ermöglichen die Entwicklung persönlicher Ziele und Handlungsabsichten. Arbeit trainieren bedeutet demnach Rekonstruktion und Stabilisierung von Selbstachtung, Selbstwert, Selbstkonzept und Selbstwahrnehmung. Das Motiv zur Arbeit, oder Arbeitsmotivation, stellt sich in Studien (Kern & Loidl-Keil 2003) als einer der der „Dreh- und Angelpunkte“ des Gelingens von Trainings- und Beschäftigungsmaßnahmen heraus. Für die Maßnahmengestaltung wird u.a. die Bedeutung von individuell anpassbaren Teilnahmen, von Partizipation im Arbeitsprozess zur Selbstrealisierung, der Passungsfähigkeit mit regulären Arbeitsumwelten zu betonen sein. Arbeitstraining stellt etwas Originäres dar, dessen Eigenheit erhaltenswert ist: „It is about supporting people in dealing with roles and expectations, restrictions and changes of their living conditions. It is about shaping social relations in a work environment and vitalizing organizational cultures. Therefore, another crucial point is, that work-based training is not a „therapy“. As we see it, the work-based trainings would be well advised to be kept free of hospitalizing and the terminology and climate of psychotherapy on the one hand and the common and more operational practice charged with often rigorous sanctions on the other hand.“ (ebd.)

Soll Arbeit nun in spezifischer Weise „trainiert“ werden, so stellen sich Fragen zur Gestaltung eines solchen Arbeitstrainings: wie soll ein Arbeitstraining konzipiert sein? Und aus welcher Perspektive? Aus einer instrumentellen und arbeitsmarktpolitischen, die ein Arbeitstraining als Maßnahme und Intervention zur Reduktion bzw. Vermeidung von Erwerbslosigkeit und zur Re-Integration von aus üblichen Arbeitsprozessen „Hinausgefallenen“ sieht? Oder aus einer lebensbiografischen, in der ein Arbeitstraining bzw. eine Trainingsteilnahme zu einer Phase im Leben von Betroffenen wird, welche von diesen in ihren Lebensverlauf integriert wird? Oder nicht integriert werden kann.

Beschäftigungsmaßnahmen bzw. Arbeitstrainingszentren formulieren – teils nicht ganz freiwillig – ihr soziales bzw. arbeitsmarktpolitisches Ziel in der Vermittlung bzw. Re-Integration der Teilnehmerinnen und Teilnehmer in einer temporären Beschäftigung. Aus Maßnahmensicht ist ein Arbeitstraining ein Instrument, mit dem eine Integration erreicht werden soll: Menschen werden in einen Arbeitsmarkt (re)integriert. Aus Sicht der Betroffenen ist ihr Arbeitstraining ein kurzer Abschnitt in ihrem Leben: sie integrieren diese Phase und Tätigkeit in ihren Lebensvollzug. Beide Male handelt es sich um eine Integrationsleistung, allerdings aus unterschiedlichem Blickwinkel. Diese Perspektiven schließen sich keinesfalls aus, sie betonen zwei Aspekte dieser Integrationsleistung.

Leben ist fragil. Leben kann gelingen oder aber misslingen. Oftmals sind Menschen aus der Bahn geworfen, können kritische – oder auch weniger kritische Lebensereignisse – nicht zureichend in ihr Leben integrieren. Leben vollzieht sich in Phasen und Perioden, Übergänge müssen gefunden werden. Ein einfacher Wohnungswechsel kann den Verlust sozialer Eingebundenheit mit sich bringen. Mit einer Jobkündigung kann ein Stück Identität brechen. Tod oder Scheidung stellen – der Stressforschung nach – die massivsten Belastungsfaktoren für unser psychophysiologisches Befinden dar. Manches

Mal werfen uns Ereignisse wie diese aus unserer Bahn, und wir sind gefordert, unser Leben zu stabilisieren.

In der vorliegenden Evaluation gehen wir davon aus, dass in Evaluationen aktiver arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen eine instrumentelle Sicht vorherrscht und das Phänomen der Integration in einer fördertechnischen Sprache formuliert wird. Dies als Ausgangspunkt nehmend greifen wir den zweiten Aspekt der Integrationsleistung auf: Integration als individuelle Leistung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Leitende Forschungsfrage hierbei ist nicht die übliche nach den „Vermittlungsquoten“ oder unterstellten simplen Kausalitäten von „Training“ und „Erfolg“. Vielmehr geht es um das Nachspüren, welche Elemente des Arbeitstrainings sich als wesentlich für die Stabilisierung des Lebensverlaufes von Trainingsteilnehmerinnen und -teilnehmer erweisen. Hiermit orientieren wir uns vorrangig an der Biografie der betroffenen Menschen und der Integration der Trainingsteilnahme in ihr Leben.

## 2 Aktuelles Evaluationsgeschehen und Ausgangsüberlegungen zur Evaluation

Bestandsaufnahmen zum Evaluationsgeschehen im Bereich der aktiven Arbeitsmarktpolitik für Österreich (Loidl-Keil 2003) und für den europäischen Raum (Loidl-Keil & Laskowski 2005) zeigen eine Vielzahl an makroökonomischen, mikroökonomischen als auch (einzel-)fallbasierten Evaluationsstudien auf. Das Feld der aktiven Arbeitsmarktpolitik und hierin der Qualifizierungs-, Trainings- und Beschäftigungsmaßnahmen wird hierzulande seit den späten 1980er Jahren durchevaluert. Ökonometrische, formative, interpretative, interaktive, summative, verlaufsorientierte, wirkungsorientierte Evaluationen nehmen nicht nur in ihrer Anzahl zu, sie differenzieren sich in ihren Konzepten, Designs, Methoden und wissenschaftlichen Anspruchsniveaus erheblich aus. Gerade aber bei Einzel- bzw. Fallevaluationen – also wenn eine Maßnahme bei einem (oder mehreren) Maßnahmenträger/n evaluiert wird – spreizt sich das Spektrum zwischen empirisch gut fundierten Evaluationen und Evaluationen ohne ausreichende empirische Evidenz; zwischen jenen mit einer ausgeprägten Nutzenorientierung und jenen ohne weitere Nutzenstiftung für die Beteiligten bzw. Betroffenen.

Zu unbequem sind die Erkenntnisse. Die „Gretchenfrage“ in Evaluationen ist zumeist, welche „Effekte“, welche „Wirkungen“ eine Maßnahme hat. Diese kann auf zumindest drei Ebenen angelegt sein: aus Sicht der Arbeitsmarktpolitik; der Maßnahmenpolitik; oder der Maßnahmenträger bzw. der Betriebe, in denen die Maßnahmen umgesetzt werden. Hinzu kommt die Individualebene, also der MaßnahmenteilnehmerInnen, welche nicht selbstredend in jene der Maßnahmenträger aufgelöst werden kann. Diese Evaluationsebenen stellen auch einen Sachverhalt dar, den viele Evaluationen unzureichend explizit adressieren. Zur Klärung von Ursache-Wirkungs-Prinzipien werden zudem oft in der empirischen Umsetzung grundlegende wissenschaftliche Kriterien nicht oder nur mangelhaft eingehalten. Von „Effekten“ oder „Wirkungen“ dürfte dann aber nicht gesprochen werden, ebenso wenig also von einem kausalen Verhältnis von Maßnahme und beobachteten Ereignissen. Schlussfolgerungen werden unkorrekter Weise auf der Basis deskriptiver Statistiken geführt, ohne die Zusammenhänge tatsächlich anhand der analytischen Statistik modelliert und geprüft zu haben. Evaluationen werden als Ritual vollzogen, um bereits getroffene Entscheidungen nachträglich zu legitimieren. Reform- und Veränderungsnotwendigkeiten werden nicht erkannt. Entwicklungs- und Nutzenpotentiale werden nicht erörtert. Das trifft sicher nicht alle Evaluationen in diesem Bereich, jedenfalls doch die meisten. Professionalisierungsbedarfe für Evaluationen bleiben bestehen, sowohl in theoretischer und methodologischer als auch in methodischer und anwendungsbezogener Hinsicht.

In seiner Reflexion von Evaluationen in der aktiven Arbeitsmarktpolitik kritisiert Bode (2005) den aktuellen „Mainstream“. Evaluationen in diesem Fachbereich sollen gemeinhin Aussagen über die Tätigkeiten von Beschäftigungsförderungsbetrieben oder Arbeitstrainingszentren Qualitäten, Leistungen und Wirkungen bis hin zu Kosten-Nutzen-Relationen treffen: die ist alles andere als ein triviales Unterfangen. „Um der Verkürzung, die der Indikator „Vermittlungsquote“ mit sich bringt,

angemessen entgegenzuwirken, benötigt man ein vergleichsweise aufwändiges Instrument, dass vielfach nur exemplarisch und – unter den gegebenen Kontextbedingungen – wohl kaum über größere Fallzahlen hinweg zur Anwendung kommen kann. Es wäre aber viel gewonnen, wenn qualitative Evaluationen bei einzelnen Trägern zumindest in Teilbereichen durchgeführt und als kritischer Maßstab für deren Leistungsfähigkeit verwendet würden. Gewiss: Die erwartbaren Resultate würden eher Widersprüche und gemischte Bilanzen zu Tage fördern als robuste, für einen Leistungsvergleich zwischen Trägern taugliche Kennziffern. Damit wären sie allerdings auch erheblich realistischer als die mittlerweile obligatorische „Vermittlungsbilanz“. Im Übrigen ist die Fixierung des Organisationshandelns auf „Quoten“ möglicherweise bereits ein Qualitätsdefizit, denn dies geht potenziell mit internem „Creaming“ oder mit auf Kurzfristigkeit ausgerichteten Organisationsroutinen einher. Insofern wäre ein Umdenken in der auf die Beschäftigungsförderung bezogenen Evaluationsforschung mehr als angebracht. (...) Allerdings können qualitative Evaluationen gegenwärtig wohl nur zusätzlich zu standardisierten Qualitätsmessungen auf den Weg gebracht werden. Aus wissenschaftlicher Perspektive mögen sie dann auch dazu dienen, Verbesserungen in quantitativen Untersuchungsdesigns anzuregen. Mittels qualitativ-explorativer Ansätze gewonnene Erkenntnisse über bestimmte Leistungszusammenhänge würden dann – allerdings unter Substanzverlust – in der Fläche abgebildet werden können. Gleichzeitig sind sowohl die Herangehensweise als auch die Verwendung ihres Outcomes Teil einer politischen Auseinandersetzung über die Rolle, die eine am Konzept des zweiten Arbeitsmarkts orientierte Beschäftigungsförderung in Zukunft (noch) spielen wird. Insofern sollten die aus qualitativen Evaluationen gewonnenen Erkenntnisse nicht nur innerhalb der Träger selbst dokumentiert, sondern gegebenenfalls auch über Organisationsgrenzen hinaus kommuniziert werden. Dabei sollten etwaige Schwächen nicht unhinterfragt auf die restriktiven Rahmenbedingungen gemeinnütziger Beschäftigungsförderung reduziert werden, sondern als Anlass für eine kontinuierliche Verbesserungspraxis dienen – wenngleich es immer auch darum gehen muss, sie in ein realistisches Verhältnis mit den verfügbaren institutionellen Alternativen zu setzen.“ (Bode 2005: 77f)

Wroblewski (2005) geht davon aus, dass Sozialen Integrationsbetrieben – als Überbegriff für Beschäftigungsmaßnahmen, Arbeitstrainingszentren u.a. (Laskowski & Loidl-Keil 2005) – von Seiten der Politik mehrerer Aufgaben zugewiesen werden. In Konzeption und Umsetzung der Maßnahmen ergeben sich hierbei potentielle Zielkonflikte bzw. latente Konfliktfelder zwischen den Akteurinnen und Akteuren als auch innerhalb der Maßnahme. Diese konfligierenden Ziele, Interessen und Schwerpunktsetzungen fordern auch die Evaluation heraus. „Zum einen beziehen sich verfügbare Datenquellen primär auf arbeitsmarktpolitische Zielsetzungen im engeren Sinn (z.B. Beschäftigungsaufnahmen), wodurch sozialpädagogische Zielsetzungen bereits in den Hintergrund gedrängt werden. Zum anderen können sich die Erwartungen unterschiedlicher Stakeholder [Personengruppen, die an den Evaluationsergebnissen interessiert sind; das sind Auftraggeber, durchführende Organisation, Teilnehmer (Weiss 1983)] an die Evaluierung voneinander unterscheiden. Es besteht die Gefahr, dass die vorrangigen Zielsetzungen des Financiers (konkret des AMS), der zumeist auch Auftraggeber der Evaluierung ist, zentral für die Bewertung der Maßnahme werden. Im Rahmen der Evaluierung ist also gezielt gegenzusteuern und den sozialpädagogischen Zielsetzungen dasselbe Gewicht einzuräumen. Dies kann insofern problematisch sein, da die Erhebung



entsprechender Informationen (...) mit höheren Kosten verbunden ist, d.h. auch im Rahmen der Evaluierung vom Auftraggeber entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt werden müssen.“ (Wroblewski 2005: 115) Folgen wir den Ausführungen der Autorin weiter, so fokussieren Evaluationen von sozialen Integrationsunternehmen, entsprechend der Logik des Ziel des Zielsteuerungssystems des AMS, „auf quantitative Zielvorgaben, die durch die Trägereinrichtungen zu erfüllen sind, wie z.B. Abschluss- und Vermittlungsquoten, Eigenerwirtschaftungsanteil. Damit bleibt jedoch der innovative Aspekt, eines der zentralen Charakteristika von sozialen Integrationsbetrieben, außer Acht. Es bleibt in Evaluierungen relativ wenig Raum, um sich mit dem Innovationsgehalt der konkreten Projekte auseinander zu setzen und es besteht auch von Seiten des Auftraggebers häufig zu wenig Bereitschaft diesen zur Diskussion zu stellen. Der Anspruch der ersten sozialen Integrationsbetriebe war es, flexibel auf die Bedürfnisse von Personen mit gravierenden Vermittlungseinschränkungen am Arbeitsmarkt einzugehen und deren Arbeitsmarktchancen zu erhöhen. Damit bestand innerhalb der Maßnahmen ein gewisser Freiraum, innerhalb dessen flexibel agiert werden konnte. Derartige Flexibilitätsspielräume sind jedoch mit zunehmend „harten“ Bewertungskriterien nur schwer vereinbar und laufen Gefahr, auf der Strecke zu bleiben. Gleichzeitig wird es damit für besonders benachteiligte Gruppen am Arbeitsmarkt schwieriger, tatsächlich Zugang in die Maßnahme zu finden. Aufgrund des steigenden Drucks auf Maßnahmen, bestimmte Indikatoren zu erfüllen, kommt es zu einer stärkeren Selektion beim Zugang in die Maßnahme, wobei Personen mit tendenziell besseren Arbeitsmarktchancen eher aufgenommen werden als Personen mit multiplen Benachteiligungen („Creamingeffekt“).“ (ebd. 115f) Evaluationen können derartige Prozesse thematisieren und dokumentieren und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Maßnahme für Programmverantwortliche und –abwicklerInnen liefern. Sowohl seitens des Arbeitsmarktservices als auch der Programmverantwortlichen erfordert dies Bereitstellung von Freiräumen für die Evaluation und auch den Mut, nicht erwartete Ergebnisse zu akzeptieren und sich auf Neues einzulassen.

Stoppacher (2005) verweist auf einen weiteren Aspekt von Beschäftigungsmaßnahmen. Lokale Beschäftigungsinitiativen in europäischen Ländern bestehen seit den 1980er Jahren; es handelt sich um Ansätze, befristete Arbeitsplätze zu schaffen, Wirtschafts-, Arbeitsmarkt- und kommunale bzw. regionale Entwicklungspolitik stärker zu verzahnen. „Im Gegensatz zu anderen Ländern wurde in Österreich auf die Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt von Anfang an sehr starker Wert gelegt. Konstitutiv für die Förderung von Beschäftigungsmaßnahmen war der Leitgedanke, dass die Verfestigung von Langzeitarbeitslosigkeit vor allem in einem spezifischen regionalen Kontext zu Problemen führt, und diese sich nicht nur für die betroffenen Menschen, sondern auch für Gemeinden und Regionen negativ auswirken. Wie in vielen Untersuchungen gezeigt wurde (.), ist Arbeitslosigkeit nicht nur ein individuelles Problem von unmittelbar Betroffenen, sondern führt oft über langanhaltende Arbeitslosigkeit oder den immerwiederkehrenden Wechsel von kurzen Beschäftigungsperioden und Phasen der Arbeitslosigkeit zu materiellen, physischen und psychischen Belastungen für die betroffenen Personen und deren Umfeld, wobei sich die berufliche Desintegration und daraufhin abgestimmte Lebensmuster auch auf nachfolgende Generationen übertragen und zu einem Verlust an Lebenschancen führen und soziale Exklusion prolongieren.“ (Stoppacher 2005: 121)

Hinsichtlich der Bedeutung von Evaluationen für Beschäftigungsmaßnahmen macht Stoppacher (2005: 121ff) aus, dass gerade angesichts der zunehmenden Dominanz der Marktlogik in der

Wirtschaft, der Suche nach Einsparungsmöglichkeiten in den öffentlichen Haushalten und des damit gestiegenen Legitimationsdrucks von Beschäftigungsprojekten interne Dokumentationen, Evaluationen und Leistungsbilanzen von außen eine wichtige Rolle inne haben. Der Autor stellt zudem nicht nur „Doppelgleisigkeiten“ von zeitgleichen Evaluationsforschungen mit ähnlichen Schwerpunkten fest, sondern als „symptomatisches“ Zeichen für den Stellenwert von Evaluationen als „Dienstgehilfen“ kurzfristiger Legitimation anstelle als Basis für Weiterentwicklungen.

Gegenüber „ökonomischen“ oder vermeintlich leichter feststellbaren Maßnahmeneffekten werden „intangible“ Effekte, wie die Entwertung vorhandener Qualifikationen, der Verlust im Bereich Arbeitstugenden (Pünktlichkeit, Verlässlichkeit), psychische und physische Beeinträchtigungen, die Auswirkungen auf das Gesundheitssystem, der Verlust sozialer Bindungen und sozialer Abstieg, Folgekosten sozialer Erosion etc. zumeist ausgespart. Die sperren sich gegen eine quantitativ fassbare, auch monetäre, Bewertung. Beträchtliche Unsicherheiten bestehen auch bezüglich der weiteren beruflichen Karrieren von Betroffenen ohne die konkrete arbeitsmarktpolitische Maßnahme sowie der Nettointegrationswirkungen unter Beachtung von Mitnahme-, Substitutions- und Verdrängungseffekten. Stoppacher verweist weiter darauf, dass in Evaluationen am seltensten der Frage der Wirkungsweise nachgegangen, „u.U. weil sie einen relativ komplexen Zugang über qualitative Methoden und ein stringentes Wirkungsmodell voraussetzt. Diesbezüglich sind vor allem die Themenkreise „berufliche Orientierung“, „fachliche Weiterentwicklung und Qualifikation“ und „sozialpädagogische Unterstützung“ von Relevanz, wobei mit Blick auf die Erhöhung der Beschäftigungsfähigkeit sowie die Prozesse zur Verminderung der psychosozialen Folgen längerer Arbeits- und Erwerbslosigkeit bzw. der persönlichen Stabilisierung auch die Frage nach den Grenzen der Problemlösungskompetenz in Beschäftigungsmaßnahmen zu stellen ist.“ (2005: 121ff)

Mit Stoppacher (ebd.: 123ff) sehen wir Nutzung und Verwertung von Evaluationen kritisch, da dies nur mangelhaft passiert und regelmäßig einem von der Politik eingeforderten Erfolgszwang der Maßnahmen zu unterliegen scheint. Es herrscht eine Kennzifferorientierung vor, zugrunde liegende Prozesse und Wirkungszusammenhänge werden ausgeblendet, Evaluationsergebnisse nur dürftig diffundiert oder anderweitig verwertet, Evaluerte werden kaum eingebunden, Lern- und Entwicklungseffekte von Evaluationen werden nicht genutzt. Potentiale der Wirkung des gesamten Leistungssystems nicht ausgeschöpft. „Das Potential, dass Evaluationen für die Weiterentwicklung und Optimierung von Instrumenten bieten (könnten), wird nur wenig genutzt. Hintergrund dafür ist wohl auch die Knappheit von finanziellen und auch zeitlichen Ressourcen. Qualitative Methoden, die Prozesse und Zusammenhänge verständlich machen können, sind im Vergleich zeitaufwendig und teuer, zudem verlängert und verteuert auch ein Forschungsdesign, das zuständige AMS-VertreterInnen und ProjektbetreiberInnen in die Ergebnissrückkoppelung und Reflexion einbindet, den Forschungsablauf. (...) Die beinahe systematische Nichtnutzung des Entwicklungspotentials von Evaluationen kommt auch im Umgang mit Forschung seitens der Auftraggeber (zumeist AMS) zum Ausdruck: Evaluationen zum gleichen Feld werden nicht koordiniert vergeben, sondern werden an unterschiedlichen Orten zum Teil parallel durchgeführt, in der Regel werden mögliche Synergien außer Acht gelassen und Ergebnisse der jeweilig anderen Forschungen ignoriert. Dabei könnte gerade ein produktives Aufgreifen potentieller Widersprüche in den Ergebnissen sowohl für Auftraggeber, für Beschäftigungsmaßnahmen und für das Evaluierungsgeschehen wertvolle Hinweise (auch für

Evaluierungsstandards) bringen und dabei mithelfen, den zeitweiligen Vorwurf der „Beliebigkeit“ von Ergebnissen zu minimieren. (...) Auch Beschäftigungsprojekte haben das Potential von Evaluationen, von systematischer Informationsbeschaffung und Interpretation für ihre Weiterentwicklung und für eine Qualitätssicherung noch nicht ausreichend wahrgenommen – unter Umständen auch, weil der Erkenntniszugewinn von Evaluationen gegenüber den unmittelbaren eigenen Alltagserfahrungen oft – auch als Folge dementsprechend angelegter Forschungsdesigns - recht „bescheiden“ ist. (...) Auch bei den Beschäftigungsprojekten kann nach einer üblichen Schlusspräsentation der Ergebnisse der Bericht - bildlich ausgedrückt - zugeklappt werden. Allfällige Kritikpunkte oder auch Anregungen im Detail, die in der Gesamtdimension nicht weiter, für einzelne Projekte aber durchaus relevant sein können, bleiben in der Praxis oft ungenutzt. Mit wenigen Ausnahmen liegt auch bei beforschten Beschäftigungsprojekten das Potential von Evaluationen für die Verbesserung der eigenen Arbeit brach. Anregungen, die für das Alltagshandeln, aber auch für die Dokumentation der eigenen Arbeit nach „außen“ vorhanden wären, werden kaum aufgenommen. So ist der Eindruck auch nicht verwunderlich, dass sich zum Beispiel die Diskussion um Erfolgskriterien von Beschäftigungsprojekten seit Jahren im Kreis dreht. In vielen Evaluationen wird zwar genau diese Frage behandelt, jedoch wird die Arbeit, die verschiedenen Ansätze aufzunehmen, zusammen zu tragen und für die eigene Dokumentation produktiv zu nutzen, anscheinend nicht geleistet. Nur selten kommt es auch dazu, dass eine evaluierende Einrichtung ersucht wird, projektbezogenes Detailwissen rück zu koppeln und im Einzelfall das angesammelte Knowhow als Mittel zur Verbesserung der eigenen Arbeitspraxis, zur Qualitätssicherung und zur Verbesserung der Leistungsdokumentation (als wichtiges Instrument der Öffentlichkeitsarbeit, des Lobbying) zur Diskussion zu stellen. Abgesehen vom individuellen Wunsch stünden zum Teil auch die Ressourcen für derlei Aktivitäten kaum zur Verfügung. Unter Umständen wäre es sinnvoll, optional Ressourcen für Reflexionsarbeit im Einzelfall und Weiterentwicklungen zur Verfügung zu stellen.“ (Stoppacher 2005: 125f)

Werden denn Leistungen und Effekte von Qualifizierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen fundiert ausgewiesen, so konfrontieren uns die Befunde mit einer weiteren Unbequemlichkeit. So eindeutig positiv oder negativ oder neutral sind die Maßnahmewirkungen nicht auszuweisen; im Gegenteil sind sie recht heterogen. Die Bandbreite reicht von Studien, die den Beschäftigungsmaßnahmen positive Effekte zuweisen, über solche, die von eher neutralen Effekten – also keinerlei beobachtbaren Auswirkungen der Maßnahmen – sprechen, bis hin zu Evaluationen, die den Beschäftigungsmaßnahmen Negativeffekte bescheinigen, d.h. die Maßnahmen kosten mehr als sie bringen. Die Diagnosen fallen sehr uneinheitlich aus; nur konsequent denn auch die Gestaltungsvorschläge. Die zugrunde gelegten Berechnungsmodelle und Indikatoren freilich sind auch alles andere als einheitlich. Eine Bestandsaufnahme kann recht ernüchternd sein. Was können wir für Evaluationen von Qualifizierungs-, Trainings- und Beschäftigungsmaßnahmen trotz dieser unbefriedigenden Situation feststellen und ableiten?

Eingangs lässt sich argumentieren, dass wir das Infragestellen des Typus Trainings- und Beschäftigungsmaßnahme (vorläufig) beenden können – das betrifft die arbeitsmarktpolitische Ebene. Dass dieser Maßnahmentyp für spezifische Zwecke, Zielgruppen und Rahmenbedingungen Sinn macht, wird höchstens noch von eingefleischten Ideologen bestritten. Wie die vorliegenden Evaluationsstudien und deren Evidenzbasis belegen, ist das Argument, Beschäftigungsmaßnahmen

würden neutral oder ineffektiv sein, jedenfalls nicht durchgehend zu halten. Die Legitimierungsfrage ist deshalb aber nicht beendet, sondern stellt sich auf der Ebene der Träger und Betriebe, also auf der organisatorischen Ebene.

Eine allgemeine Herausforderung wird zudem darin bestehen, in Evaluationen das Leistungsvermögen einzelner Organisationen stärker als bislang zu thematisieren. In der Frage der Maßnahmeneffekte bzw. des Leistungsvermögens werden in den Schlussfolgerungen nicht selten genau diese beiden Ebenen vermischt, und zwar jene des Arbeitsmarktes und jene der Organisation. Aber vom Leistungsvermögen einer Arbeitsmarktpolitik lässt sich nicht auf das Leistungsvermögen einer Organisation schließen; und auch nicht umgekehrt von der Leistungsfähigkeit einer Organisation auf jene der Arbeitsmarktpolitik. Für die Arbeitsmarktpolitik würde dies – unter Anerkennung der prinzipiellen Sinnhaftigkeit aktivierender Beschäftigungspolitik – eine Strategie nahe legen, nicht „die eine große Lösung“, sondern viele kleine Lösungen zu befördern. Können Lösungen realisiert werden, die „im Kleinen“ bzw. auf Ebene der einzelnen Organisationen bzw. Maßnahmenträger zu Verbesserungen führen, führte dies in Summe schließlich auch zu passungsfähigeren, flexibleren Organisationen und auf aggregierter Ebene – kumuliert zur „großen Lösung“ – zu insgesamt höheren Beschäftigungswirkungen – ohne dass zuvor die Lösung auf aggregierter Ebene ansetzte.

Aufgrund der Kontextualität und Komplexität der hier fraglichen Ursache-Wirkungs-Prinzipien allerdings werden in wirkungsorientierten Evaluationen Kausalitäten zwischen organisatorischen Verhältnissen bzw. Maßnahmenbedingungen einerseits und organisatorischen Wirkungen bzw. Maßnahmenwirkungen andererseits schwierig eindeutig und wenn nur kostenintensiv zu eruieren sein. Die Bedeutung von Evaluationen wird weniger ausschließlich im Sinne von Prüfung und Kontrolle zu sehen sein, sondern viel mehr im Sinne von Entwicklung und Lernen. Folgende Aspekte werden in Evaluationen das eine Mal mehr, das andere Mal weniger betont: Dokumentieren, Kontrollieren, Sichern, Verbessern. Diese Aspekte schließen sich nicht aus; eher ergänzen sie sich, oder bedingen sich sogar. Zum besseren Verstehen der Maßnahmen- und Handlungspraxis steht es außer Diskussion, dass die bessere Kenntnis der Leistungen, der Leistungswirkungen, des Leistungs- und Wirkungskontextes, der Leistungsempfänger/-innen, des Zusammenspiels der Leistungsfaktoren u.a. von substantieller Bedeutung für organisationale Veränderungen und für Lernen, für Entwicklungen und Verbesserungen unabdingbar ist. Für Evaluationen bedeutet dies, dass sich Wirkungsorientierung und Nutzenorientierung nicht nur nicht ausschließen, sondern dass eine nutzenorientierte Evaluation eben der Frage nachgeht, wie und welche Leistungswirkungen in einer Organisation beobachtet werden, wie sie diese in das Leistungsgeschehen integriert, welche organisatorischen Konsequenzen dies hat, wie die Frage der Wirksamkeit diskutiert und gehandhabt wird, usw. . „Wirkungen“ würden weniger absolut als relativ zu setzen sein; wie geht eine Organisation mit dem Erkennen von „Effekten“ und „Effizienzen“ um. Hier wäre weniger für eine Abkehr von einer Wirkungsorientierung in Evaluationen per se, sondern für eine bestimmte Auslegung und Handhabung und Einbettung von Wirkungsorientierung in einen Nutzungskontext zu argumentieren.

Eine weitere Problematik vieler Evaluationen liegt darin, dass sie das Leistungsgeschehen in den Betrieben, die Beschäftigungsmaßnahmen anbieten und umsetzen, nur unzureichend in rudimentäre Kenngrößen bzw. Erfolgsindikatoren abbilden. Es werden zwar neuere und umfassendere Modelle,

beispielsweise SROI – Social Return on Investment, entwickelt, die es sich zu prüfen lohnt, für die jedoch die Grundkritik bestehen bleibt (Loidl-Keil 2008, 2005, 2004; Loidl-Keil / Laskowski 2003, 2004). Die Frage nach Zusammenhängen und Wirkungen und „Erfolgen“ im Sinne von Gelingen oder Misslingen sollte essentiell leitend bleiben, sich jedoch nicht in der Eruiierung eines „Effekts“ entlang unzureichender Kennzahlen erschöpfen. Gerade aus Nutzenüberlegungen ist dies kritisch zu betrachten. Werden nämlich diese Kennzahlen handlungsleitend bzw. steuerungsrelevant, dann sitzt die Handlungspraxis einem Irrtum auf. Dieser besteht darin, dass sich die Handlungspraxis an Indikatoren und Erfolgskriterien ausrichtet, die die Zielsetzung und Leistungsqualität der Maßnahme bzw. des Maßnahmenträgers nicht (mehr) abbildet. Anders ausgedrückt: die Kennzahlen bzw. Erfolgsgrößen sagen über das Leistungs- und Wirkungsgeschehen, um welches es eigentlich geht, nicht mehr viel aus. Der Nutzungskontext, in den Ergebnisse der Effekt- und Wirkungsermittlung eingehen, erhält eine neue Bedeutung. Seit etlichen Jahren wird für eine Begründung von Evaluationen aus der Lebenswirklichkeit heraus argumentiert, die die realen Bedingungen und Zusammenhänge besser abbildet (Loidl-Keil & Posch 2006), und für die Bewahrung von Komplexität (Loidl-Keil 2006); und zwar in der Sozialarbeit, der Kinder- und Jugendarbeit (Loidl-Keil & Viechtbaur 2003), in Sozialen Unternehmen und im Arbeitsmarkt (Loidl-Keil & Laskowski 2005) und im Gesundheitswesen (Loidl-Keil & Laskowski 2006).

Wiewohl die Bewahrung vielfältiger Evaluationsansätze ganz wesentlich ist, da Evaluationen in ihrem Zweck sehr unterschiedlich ausgerichtet sein können, erscheinen doch zwei übergeordnete Aspekte zentral für die Evaluationspraxis. Evaluationsergebnisse und –erkenntnisse sind für die Erfahrungsbestände der Organisationen und ihr Handlungswissen über die Zusammenhänge ihres Agierens unersetzlich. Damit Evaluationen über die Handlungspraxis der Evaluierten in dieser Weise informieren können und für die Handlungspraxis anschlussfähig sind, sollte von Evaluationen zweierlei verstärkt eingefordert werden. Erstens sollen Evaluationen fundierte empirische Evidenz schaffen, und zweitens sollen sie nutzenorientiert angelegt sein. Unabhängig von Evaluationszweck und Evaluationsobjekt, unabhängig von der Betonung von Dokumentation, Kontrolle, Sicherung oder von Verbesserung, bleibt eine Anforderung immer zentral, selbst bzw. gerade wenn Lernen und Nutzen in den Vordergrund rücken: Evaluationen müssen evidenzbasiert sein, um eine verlässliche Stütze und Grundlage an Daten und Informationen sein zu können. Nur so können Evaluationen ein wesentlicher Baustein sein, die Handlungspraxis zu erkennen, sie besser zu verstehen, daraus zu lernen und sie zu verbessern.

### 3 Evaluationen und Studien zum Arbeitstraining und Arbeitstrainingszentrum OÖ

Zum Arbeitstrainingszentrum liegen bislang zwei Evaluationsstudien (Grausgruber et al 1994; Kern & Loidl-Keil 2001) und eine Organisationsstudie (Loidl-Keil 2004) vor. Bereits Grausgruber et al (1994) gelangen zum Befund, dass unterschiedliche Erfolge bei beruflicher, sozialer und gesundheitlicher Integration gegeben sind. „Es gelingt offensichtlich eine soziale Integration leichter als eine dauerhafte Stabilisierung der Gesundheit, am schwierigsten ist offenbar eine volle berufliche Reintegration.“ (ebd.: 241) Sie begründen diese Schwierigkeit in weniger persönlich beeinflussbaren externen Umständen. Allerdings wird verdeutlicht, „dass ein Einstieg in die Arbeitswelt vor allem dann gelingt und eine dauerhafte Integration im Berufsleben vor allem dann zu halten ist, wenn eine entsprechende Absicherung im sozialen und gesundheitlichen Bereich gegeben ist.“ (ebd.) Insgesamt werden die integrativen Leistungen des Arbeitstrainings und seiner Effekte im internationalen Vergleich als beachtlich eingestuft. Die damaligen Studienergebnisse zeigen weiters eine breite Vielfalt biografischer Verlaufsmuster. Die Besonderheiten der individuellen Biografien und Befindlichkeiten schlagen stärker durch als bei anderen – möglicherweise homogeneren – Untersuchungspopulationen. Einzelne Phasen von Lebenslauf und Patientenkarriere beeinflussen das Ausmaß der Integration nur gering. Eine die weitere Biografie determinierende Erfolgsindikatoren lassen sich nicht deutlich ausmachen, wengleich gewisse Grundlagen bzw. Rahmenbedingungen für den späteren Erfolg geschaffen werden, allerdings ohne dass damit bereits die weitere biografische Entwicklung bestimmt wäre. Das Arbeitstraining hat darin die Funktion wichtiger Weichenstellungen: es wirkt im Modell auf Gesamtintegration, Freizeitkontakte und vor allem die berufliche Integration. „Da diese Gesamtintegration ein umfassendes Erfolgsmaß darstellt, weist dieses Ergebnis unseres Erachtens unmissverständlich darauf hin, dass sich der im Arbeitstraining versuchte ganzheitliche Betreuungsansatz auch im Ausmaß der Gesamtintegration niederschlägt. Bei rund jedem zweiten Probanden kann das Arbeitstraining einen wesentlichen Beitrag zur gesamthaften Wiedereingliederung leisten“. (Grausgruber et al. 1994: 243) Die Studie kommt des Weiteren zum Schluss, dass nicht eine psychische Diagnose den Verlauf der Krankheit, der späteren Rehabilitation und Integration bestimmt, sondern von einem engen Zusammenhang von sozialen und gesundheitlichen Faktoren auszugehen ist. Die Detailanalysen zeigen schließlich, dass die Art der psychischen Beeinträchtigung, indiziert durch die Diagnose (Schizophrenie versus andere Diagnosen), der bedeutsamste Einzelfaktor sei; bei der Diagnose Schizophrenie liegen geringere Erfolge, aber Integrations- und Stabilisierungschancen vor. Weitere Faktoren im Hinblick auf Integrationsdimensionen sind das Geschlecht – Frauen weisen bessere Integrationserfolge auf als Männer – , das Alter – bei jüngeren Teilnehmerinnen und Teilnehmern bestehen bessere Integrationschancen – und die Schulbildung – höhere Erfolgschancen bei jenen mit niedriger Schulausbildung. Im Arbeitstraining sind das Durchhalten, erfolgreich Abschließen und nicht vorzeitig Aufgeben zentrale Voraussetzungen für ein späteres Gelingen der Integration. Das Lernen von Strategien zur Alltagsbewältigung und Lebensplanung sowie die begleitende sozio-emotionale Unterstützung durch das Arbeitstrainingszentrum spielen hier offenbar

eine zentrale Rolle. Eine wichtige Rolle für die psycho-soziale und gesundheitliche Stabilisierung spielt die berufliche Kontinuität. „Übereinstimmung des Tätigkeitsbereichs im ATZ mit dem erlernten Beruf bedeutet eine Kontinuität Berufsausbildung – Berufstätigkeit vor dem AT – mit dem Tätigkeitsbereich im ATZ und wirkt sich positiv aus. Eine Übereinstimmung mit dem zuletzt ausgeübten Beruf vor dem AT [ohne Übereinstimmung von ausgeübtem Beruf vor AT mit erlerntem Beruf] bedeutet in der Mehrzahl der Fälle hingegen einen Bruch in der beruflichen Entwicklung und/oder das Fehlen einer Basis von ausbaufähigen Berufserfahrungen [bereits vor dem AT].“ (Grausgruber et al. 1994: 247f) Auch ein Einfluss von Freizeitkontakten wird festgestellt: sie haben kompensatorischen Charakter, vermitteln ein soziales Netzwerk und wirken stabilisierend und gesundheitsförderlich und tragen darüber hinaus zur beruflichen Stabilisierung bei. Dagegen schlägt sich eine dauerhafte Partnerbeziehung nicht nachweisbar die Integration begünstigend nieder. Positiv mit einer gelingenden sozialen Integration und höheren Lebenszufriedenheit korrespondiert ein höheres Aktivitätsniveau der Trainingsteilnehmerinnen und –teilnehmer.

Die Ergebnisse der Evaluation des ATZ OÖ im Jahr 2001 (Kern & Loidl-Keil 2001) basieren auf der empirischen Grundlage von Teilnehmerdaten (-austritte) im Jahr 1999. Gesammelt wurden die PST-Daten (AMS Bestand) von 100 TeilnehmerInnen als auch deren Praktikumsdaten aus dem Bestand der ATZ-EDV. Es wurde eine persönliche standardisierte Befragung der 100 eruierten ehemaligen TeilnehmerInnen durchgeführt (73 konnten erreicht, 58 befragt werden), als auch 22 problemzentrierte Interviews mit ExpertInnen aus den AMS RGS OÖ, dem ATZ, den Praktikumsbetrieben, TherapeutInnen, Diplomierten SozialarbeiterInnen, FachärztInnen. Die Evaluation stellt unter anderem fest, dass „Arbeitssuche“ ein Thema war, für welche sich ein Gutteil der TeilnehmerInnen mehr Unterstützung wünschte. „Arbeitsmotivation“ zeigte sich als zentraler Erfolgsfaktor für eine Wiederbeschäftigung. Sowohl statistische Auswertungen als auch aus Sicht der interviewten ExpertInnen empfiehlt sich eine Intensivierung der institutionellen Nachbetreuung und Begleitung. Das Betriebspraktikum beeinflusst die Wiederaufnahme einer Arbeit im Anschluss an die Teilnahme signifikant positiv. Das persönliche und soziale Umfeld der TeilnehmerInnen spielt eine maßgebliche Rolle zur Stabilisierung der TeilnehmerInnen und somit zur Arbeitsbewältigung und Wiederarbeitsaufnahme. Wesentliche individuelle Effekte des Arbeitstrainings für die TeilnehmerInnen sind: Arbeiten im Team, Pünktlichkeit, konzentriertes Arbeiten, Arbeitsfreude. Persönlicher Nutzen: neue Fertigkeiten erlernt, mehr Selbstsicherheit, neue Freunde gewonnen, Brauchbares erlernt, besserer Umgang mit Menschen, selbständiges Entscheidungsvermögen. Einige Befunde zu den arbeitsmarktpolitischen Effekten waren zudem (wir teilten dies in subjektive und objektive Indikatoren): hohe Zufriedenheit korreliert mit besserer Einstiegsinformation, mit einem ausgewogenen Verhältnis von Arbeitsbelastung und Anforderungen, mit einer interessanten und abwechslungsreichen Tätigkeit im ATZ; höhere Zufriedenheit korrelierte des Weiteren signifikant mit einer Betreuung, die sich ausweist durch: Einfühlsamkeit, Konfliktlösungskompetenz, Hilfsbereitschaft, Ausgeglichenheit, gerechte Behandlung, gutes Betriebsklima, und höheres fachliches wie psychosoziales Betreuungsausmaß. Die Zufriedenheit mit dem Arbeitstraining korrelierte zudem signifikant mit einem geringeren Problemdruck und einer höheren sozialen Integration der TeilnehmerInnen. Persönlich wahrgenommene Nutzenaspekte der Teilnahme bzw. Beschäftigung sind durch höhere Zufriedenheit gekennzeichnet bei: Erleichterung bei der Arbeitssuche, Eigeninteressen wahrnehmen können,

Selbstsicherheit, Finalisierungsvermögen, selbständige Problembewältigung. Die Motivation der TeilnehmerInnen taucht als Schlüsselfigur auch in der Art auf, als Attributionsvermögen und -bereitschaft der TeilnehmerInnen, dem ATZ positive Auswirkungen zuzuschreiben, mit höherer Zufriedenheit korrelieren. Hier werden persönliche Sinnggebung und selbständigkeitsbezogene Lerneffekte angesprochen. Als für die Gestaltung des Arbeitstraining wesentliche Momente skizziert die Studie: die Rolle der Vorauswahl der TeilnehmerInnen und motivationsförderliche Umstände. Insbesondere ginge es um das Befördern der Fähigkeit, Training und berufsbezogene Aspekte sinnhaft zu verknüpfen und eine Beschäftigungsaufnahme in ein persönliches Ziel zu konkretisieren. Durchgehend thematisiert wird die Stabilisierung der TeilnehmerInnen, die der äußerlich deutlicher beobachtbaren „Arbeitsaufnahme“ vorausgeht. Indiziert wird auch in diesen Befunden, dass der Maßnahmeneffekt ein Stabilisierungseffekt ist. Stabilisierung hat selbstredend immer eine zeitliche Dimension; hierfür sollten personenspezifische Zeitanpassungen möglich sein. Das individuelle Umfeld solle in der Trainings- und Maßnahmengestaltung beachtet werden. Eine integrative Gestaltung und deren förderliche Effekte könnten insbesondere ansetzen an: dem Mangel an Selbsteinschätzungsvermögen, der erhöhten Außenorientierung, der hohen Beeinflussbarkeit der TeilnehmerInnen. Signifikante Zusammenhänge mit der anschließenden Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses zeigten sich zudem: bei geringerer Überforderung im Training; bei ausreichender Betreuung; bei längerer Dauer des Arbeitstrainings; Betriebspraktikum, bei regulärer Beendigung. Geringere Arbeitslosigkeit korrelierte signifikant mit: Förderung des Durchhaltevermögens, Erleichterung bei der Arbeitssuche; Lebenspartnerschaft und eigene Kinder.

Die organisationstheoretisch orientierte Studie „Organisationsbilder des Arbeitstrainingszentrums OÖ. Konturen einer Organisation.“ (Loidl-Keil 2004) arbeitet Themen wie Motivation, Abhängigkeiten, Entscheidungen, Unsicherheiten, Vertrauen, Zusammenarbeit mit KollegInnen und Führungskräften, Beanspruchungen, Kooperationen und Netzwerken, u.a. heraus. Hierfür wurden 20 problemzentrierte Interviews – davon 10 mit Schlüsselkräften/MitarbeiterInnen und 10 mit TeilnehmerInnen/Trainings-MitarbeiterInnen – , und anschließend eine Befragung aller aktuell (Stand Sommer 2004) im ATZ beschäftigten MitarbeiterInnen und Trainings-MitarbeiterInnen durchgeführt. 161 Fragebögen wurden retourniert, die Rücklaufquote betrug über 75 Prozent. Statistisch auswertbar waren 148 Fragebögen; davon 70 von MitarbeiterInnen und 78 von Trainings-MitarbeiterInnen). Hierin ging es insbesondere um Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Sichtweisen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einerseits und Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeitern andererseits, auf die an dieser Stelle nicht weiter eingegangen wird.

Im Monitoringbericht (Pesendorfer 2006) zu den Beschäftigungskarrieren von AMS OÖ REHA-Absolventinnen und –Absolventen werden für das ATZ-promente OÖ strukturelle Daten zu Maßnahmenabgängen (n=95) aus dem Jahr 2004 (für das BBRZ für 2002-2004) aus dem bundesweiten Datawarehouse dargestellt. Ich möchte für die anstehende Evaluation einige Aspekte als besonders befragenswert herausgreifen: relativ höherer Frauenanteil und relativ höheres Alter; geförderte und ungeförderte Beschäftigungen; unterschiedliche Arbeitsmarktsegmente und Regionen; Unterbrechungszeiten und Betreuungsdauer; Anteil von AL nachher; ATZ-Bereiche (z.B. Anteile UgDV, Anteile AL, regionale AL). Gegenwärtig zeichnet sich die Entwicklung im ATZ durch TeilnehmerInnen mit zusehends schwachen schulischen Vorkenntnissen, erhöhtem Schwierigkeitsgraden der



TeilnehmerInnen, als auch durch eine Alterung in der Belegschaft aus. Die Dauer der der ATZ-Beschäftigung anschließenden Dienstverhältnisse der AbsolventInnen ist kurz.

## 4 Konzept und Methodik der Evaluation

Vor dem Hintergrund der geschilderten Positionierung und der bereits vorliegenden Studien zum Arbeitstraining und Arbeitstrainingszentrum beruht das Evaluationskonzept auf folgenden Grundüberlegungen. Anfangs sollen Evaluationsobjekt und –ziel offen diskutiert werden, es besteht kein Legitimationsdruck. Es ist somit ein qualitatives Evaluationsdesign gegeben, die Offenheit soll die Entwicklung und Berücksichtigung neuer Kriterien zur Maßnahmenbeurteilung ermöglichen. Für eine qualitativ angelegte Evaluation sind insbesondere folgende Aspekte von Relevanz (Mayring 2002): Prozessbeschreibung, neue Bewertungskriterien, Einnehmen einer alltagsbezogenen Perspektive mit partizipativen Elementen, die Beteiligten kommen zu Wort, die Bewertung ist umfassend und zeigt (auch nicht-intendierte) Wirkungen und Zusammenhänge auf. Die Evaluation stützt sich zudem auf die Standards für Evaluation der DeGEval (2002).

Das Evaluationskonzept berücksichtigt das Vorhandensein eines Monitoring in Oberösterreich (Pesendorfer 2006), und die Evaluation soll diese Ergebnisse durch eine alternative Vorgehensweise ergänzen. Anstelle also vorangehende Evaluationsergebnisse (Kern & Loidl-Keil 2001) zu aktualisieren, wozu – zumindest in Teilen – ohnehin die Monitoring-Berichte laufend erstellt werden, wird für die Evaluation inhaltlich eine alternative Akzentuierung vorgenommen: es sollen die Aspekte „Stabilisierung“ und „Übergänge“ aus Sicht der Trainingsteilnehmerinnen und –teilnehmer herausgearbeitet werden. Zudem soll eine in den bisherigen Evaluationen und Beforschungen des Arbeitstrainingszentrums (Grausgruber et al. 1994; Kern & Loidl-Keil 2001; Loidl-Keil 2004) nur am Rande präsentierte Stakeholder-Gruppe eingebunden werden und zu Wort kommen: jene Betriebe, die die Trainingsteilnehmerinnen und –teilnehmer in Praktika und/oder dann regulären Dienstverhältnissen beschäftigen.

Für die Akzentuierung im Evaluationskonzept spricht, dass aktuelle Fragen einerseits und bislang eher randständig behandelte Fragen andererseits aufgegriffen werden. Auf den Ergebnissen vorhandener Studien und Überlegungen kann aufgebaut werden, und indem aktuelle Entwicklungen aufgegriffen und neue Sichtweisen und Elemente eingebracht werden, soll potentiell höherer Nutzen gestiftet werden können. Nachteilig ist, dass ein Zeitvergleich zu vorangegangenen Evaluationen nicht möglich ist, also sich strukturelle Entwicklungen oder auch Effekte organisationaler Veränderungen nicht nachzeichnen lassen, wie es eine Aktualisierungskonzeption könnte.

Diese Evaluationskonzeption betont spezifische und neue Element, sie zielt insbesondere zum einen auf das Herausarbeiten der „Stabilisierung“ der TrainingsteilnehmerInnen und des Hinterfragens der in der Praxis vorfindbaren Wirksamkeitsannahmen bezüglich des Effektes einer psycho-sozialen Stabilisierung auf berufliche – stabilere – Berufsverläufe. Zum anderen soll erstmalig die Perspektive der Praxisbetriebe als auch jener Betriebe umfassend eingebracht werden, in welchen die TrainingsteilnehmerInnen anschließend an ihre Zeit im ATZ reguläre Dienst- bzw. Arbeitsverhältnisse

erlangen. Insbesondere soll der „Übergang“ vom Arbeitstraining in nachfolgende Tätigkeiten bzw. Phasen untersucht werden. Die Evaluationsstudie richtet sich damit auf einen wesentlichen Aspekt, die der Maßnahmengestaltung zugrunde gelegte Programmtheorie.

Für Gelingen und Misslingen des Arbeitstrainings skizzieren sich beruhend auf vorliegenden Untersuchungen resümierend die bedeutsamen Aspekte jedenfalls klar auf: Motivation, Stabilisierung, Selbstwahrnehmung, Integration und Partizipation und Abgrenzung in/von Arbeitsprozessen und in/von der Organisation, Umgehen mit Unsicherheiten, Möglichkeiten der Selbstrealisierung, Adaptionfähigkeit regulärer Arbeitsumwelten, Dauer des Trainings, Betreuungsdauer und Unterbrechungen, Betriebspraktikum, Integration sozialer Umwelten der TeilnehmerInnen, ungeforderte und geforderte Beschäftigungen (nachher), ATZ-Bereiche und Regionen u.a.

Im Zeitraum März bis Oktober 2007 wird das Evaluationskonzept in Gesprächen mit Arbeitstrainingszentrum und Arbeitsmarktservice OÖ ausgearbeitet. Für die dann von November 2007 bis Juni 2008 laufende Evaluation wird in der Beauftragung folgendes Ziel gesetzt (Leistungskatalog Evaluation AMS OÖ 2007). Das ATZ ist seit fast 25 Jahren im Auftrag des AMS für arbeitslose Personen in Lebenskrisen tätig. Professionelles Arbeitstraining in der Dauer von 15 Monaten soll diese besondere Kundengruppe (69% weiblich, 31% männlich) wieder befähigen, in Beschäftigungsverhältnissen Fuß zu fassen. Die vom AMS regelmäßig beobachtete Arbeitsaufnahmequote, 3 Monate nach Trainingsende, liegt aktuell bei 63% (Daten der Abgänger,-innen des Jahres 2005). Das Arbeitstrainingszentrum OÖ der pro mente OÖ, mit Sitz in Linz, Köglstraße 19 unterhält Betriebe in Linz, Asten, Kirchdorf, Rohrbach, Steyr und Vöcklabruck mit insgesamt rund 100 Arbeitstrainingsplätzen.

Die Evaluationsstudie soll tiefer in die Stabilisierungsarbeit eintauchen und nach den wesentlichen und damit wirksamen Elementen der vom ATZ geleisteten/angebotenen Stabilisierungsarbeit fragen. Zu diesem Zweck werden folgende empirische Erhebungen geplant bzw. durchgeführt (Tab. 1):

| Empirische Erhebungen   | Plan        | Durchführung                      |
|---|-------------|-----------------------------------|
| Telefonische Befragung der aktuellen Praktikums- und Dienstgeberbetrieben ehemaliger Teilnehmer,-innen (Abgänger,-innen aus 2004, 2005, 2006); das sind nach Angaben ca. 100 bis 150 Betriebe | Ca. 150     | Ermittelt: 97<br>Erreicht: 60     |
| Fallstudien zu 4 ATZ-Abgängerinnen bzw. -Abgängern  | 4           | 4                                 |
| Interviews mit ATZ-Trainerinnen und -Trainer und ausgewählten AMS-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern  | Ohne Angabe | 4 ATZ-MA<br>4 AMS-MA              |
| Themenzentrierte inhaltsanalytische Verwendung existierender Interviewtranskripte aus vorangegangenen Studien: Kern & Loidl-Keil 2001; Loidl-Keil 2004  | -           | Ausgewählte Interview-Transkripte |

Tabelle 1: Empirische Erhebungen in der Evaluation

In der Evaluation ist eine enge Kooperation von Evaluationsteam, Arbeitstrainingszentrum und Arbeitsmarktservice OÖ vorgesehen. Die Daten zu den zu befragenden Betrieben stellt das ATZ zur Verfügung. Daten zu Beschäftigungs- und Arbeitslosigkeitsverläufen zu 4 ausgewählten ATZ-Abgängerinnen bzw. -Abgängern stellt das AMS OÖ zur Verfügung.

Die Kooperation findet einerseits laufend durch Abstimmungen und Aushandlungen statt, andererseits legt das qualitative Evaluationsdesign Wert auf zusätzliche partizipative Elemente. Hierfür werden 3 Workshops – (1) noch vor Beginn der eigentlichen Erhebungen am 21.9.2007 zum Evaluationskonzept, der Begründung und den inhaltlichen und methodischen Konsequenzen für die Durchführung der Evaluation sowie der Reflexion zur Programm- und Handlungstheorie in der Maßnahme; (2) am 8.2.2008 zu den durch die Abstimmungen reformulierten und konkretisierten Fragestellungen zur Evaluation sowie einer Zwischenbilanz des bisherigen Verlaufs und der durchgeführten bzw. noch offenen Erhebungen als auch der weiteren Spezifizierung in der Evaluation; und (3) am 8.5.2008 nach vervollständigten und abgeschlossenen Erhebungen zu einer Ergebnispräsentation im Hinblick auf die Berichtserstellung sowie zur Diskussion eines Wirkmodells des Arbeitstrainings. Als weiteres partizipatives Element planten wir eine Gruppendiskussion von ehemaligen TeilnehmerInnen, die mangels Interesse derselben allerdings nicht zustande kam.

Die Evaluation wird damit beauftragt, eine systematische Darstellung von gelungener versus nicht gelungener Stabilisierung ehemaliger Trainingsteilnehmerinnen und –Teilnehmer zu erstellen. Des Weiteren sind Einschätzungen und Empfehlungen des Auftragnehmers zu konkreten Ansätzen einer weiteren Verbesserung der Stabilisierungsarbeit im Trainingsangebot des ATZ für die AMS-Kundengruppe zu treffen. Dazu sollen folgende Fragestellungen abgeklärt werden:

- Was bedeutet Stabilisierung im Lebenskontext der Klienten/Klientinnen des ATZ?
- Welche Elemente aus dem Leistungskatalog des ATZ machen Stabilisierung für die Klienten/Klientinnen aus?
- Was heißt Stabilität an Übergängen insbesondere von Arbeitslosigkeit zur regelmäßigen Trainingsteilnahme und beim Wechsel nach dem Arbeitstraining in eine Beschäftigung?
- Was sind die wesentlichen Elemente des ATZ-Leistungskataloges, die diese Übergangsphasen positiv für die Teilnehmer,-innen absichern?
- Was nehmen ATZ-Absolventen/Absolventinnen aus dem ATZ für ihr weiteres (Berufs-) Leben mit?

Besonderer Wunsch ist es, dass die Evaluation auf ein mögliches Konzept einer Nachbetreuung (Outplacement) Bezug nimmt; sie soll Informationen zur Konzeptentwicklung besteuern und über „weiße Flecken“ des Arbeitstrainingszentrum informieren.

## 5 Die Befragung der Betriebe

In bisherigen Evaluationen bzw. Studien und den darin erhobenen Materialien sind in der Regel hauptsächlich die Sichtweisen und Erfahrungshintergründe von Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeitern sowie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Arbeitstrainingszentrums präsentiert; teils qualitativ in Interviews, teils quantitativ in Befragungen oder in Form der Individualdaten aus den Sozialversicherungsdaten. Hinzu kommen die Aussagen von Expertinnen und Experten – fast ausschließlich – in Interviews, aus den Bereichen betriebliche Arbeitsanleitung und beruflicher Fachbereich, Geschäftsführung, Sozialarbeit, regionales und überregionales Arbeitsmarktservice, Gesundheit und psychosoziale Betreuung, die Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter sowie deren Angehörigen bzw. soziales Umfeld und andere Personengruppen. Zwar werden in manchen Studien auch einzelne jener Betriebe mit bedacht, welche die Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter in ein Praktikum und/oder dann in ein reguläres Dienstverhältnis aufnehmen. Doch insgesamt lässt sich ein beträchtliches Manko feststellen: in Evaluationsstudien sind diese Praktikums- und Dienstgeberbetriebe durchgehend unterrepräsentiert. Aus methodologischer Sicht führt dieser Umstand – insbesondere die so häufig stellvertretend vorgenommenen Interview mit Expertinnen und Experten – zu einem Bias mit dem Effekt, dass die Befunde gutteils aus maßnahmenspezifischen Erfahrungshintergründen stammen und letztlich die geschaffene Evidenz zuungunsten externer Sichtweisen verzerren. Bedenklich scheint dies deshalb, da gerade die die Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter beschäftigenden Betriebe eine sowohl für die einzelnen Personen als auch die Maßnahme und den Maßnahmenerfolg insgesamt hochrelevante Gruppe darstellen.

Dieser Umstand wurde auch seitens des Arbeitstrainingszentrums schon geraume Zeit kritisiert, nur konsequent wurde deshalb gewünscht, dass die Evaluation dieses Mal die Sichtweise der Betriebe zu erheben, mit denen das Arbeitstrainingszentrum zum Zwecke der Beschaffung von Praktikums- und Arbeitsstellen für Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter kooperiert. Die Evaluation leitete deshalb eine Recherche der Betriebe an. Mithilfe entwickelter elektronischer Erhebungsblätter wurden die Zweigstellen des Arbeitstrainingszentrums gebeten, die Praktikums- und Dienstgeberbetriebe anzugeben, mit denen sie regelmäßig in den Jahren 2004, 2005 und 2006 kooperierten bzw. in denen Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter in regulären Dienstverhältnissen tätig wurden. Dies stellte sich als nicht ganz unproblematisch heraus, da sich der weitere Verlauf bzw. gerade die spätere Aufnahme eines Dienstverhältnisses der Kenntnis der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ATZ entzieht. In etlichen Fällen nämlich ist es den Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter ein Anliegen, dass die Betriebe, in denen sie einen Job suchen, nicht über ihre Arbeitssituation, womit zugleich deren Anlass – ihre psychosoziale Befindlichkeit – offen gelegt würde, informiert werden. Die Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter sind sich dessen bewusst bzw. ist es eine ihrer unbehaglichen Befürchtungen, dass dieses Offenlegen zugleich eine Stigmatisierung auslösen und für die Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter ein „Aus“ bedeuten würde, bevor sie überhaupt richtig mit dem Betrieb Kontakt aufnehmen könnten. In den Recherchen jedenfalls stellt die Evaluation fest, dass die ATZ-Zweigstellen eingangs über keine gesammelten systematischen Aufzeichnungen der

Betriebskontakte verfügen, weshalb die Nennung von Praktikums- und Dienstgeberbetrieben zuerst als „lose“ zu bezeichnen wäre. Im Oktober 2007 nennen ATZ-Zweigstellen von 9 Standorten zwischen 5 und 25 solcher Betriebe, die für die Erhebungen in eine Gesamtliste zusammengeführt werden: insgesamt werden 100 Betriebe genannt. Beginnend im November 2007 kontaktieren wir die genannten Praktikums- und/oder Dienstgeberbetriebe telefonisch. In etlichen Betrieben stellt es sich als schwierig heraus jene Person zu identifizieren bzw. zu erreichen, die die betreffende ehemalige ATZ-Trainingsmitarbeiterin bzw. den –Trainingsmitarbeiter kennt und tatsächlich Auskunft geben kann. Viele Betriebe müssen mehrmals kontaktiert werden, bis die zuständige Person erreicht werden kann. Die telefonische Erhebung dauert bis in den März 2008. Sie ist teil-standardisiert und voll-strukturiert angelegt, sie wird mittels einer Access-Datenbankmaske durchgeführt. Eingangs finden drei Interviews statt, um einerseits vorgeschlagene und von den Betrieben als relevant erachtete Themen abzustimmen und darauf aufbauend das Instrument zu entwickeln.

Die Prüfung der angegebenen Betriebe ergibt, dass drei davon von unterschiedlichen Zweigstellen angegeben und zwei Mal in der Datenbank geführt werden, weshalb sich die Gesamtzahl der in die telefonische Befragung inkludierten Betriebe auf 97 reduziert. Ein Viertel dieser Betriebe ist nicht zur Auskunft bereit. Bei weiteren 12 Prozent stellte sich die angegebene Telefonnummer als falsch heraus, weshalb in Summer 60 Telefoninterviews vollständig durchgeführt werden konnten (Tab. 2).

|   | N/n     |
|---|---------|
| Genannt   | 100     |
| Davon doppelt                                   | 3       |
| Anzahl der zu befragenden Betriebe              | 97      |
| Telefonate zwischen November 2007 und März 2008 | ca. 250 |
| Kontaktierte Betriebe – Befragung (inkl. 3 IV)  | 97      |
| Angegebene Nummer falsch oder nicht vergeben    | 12      |
| kein Interesse/Bereitschaft                     | 25      |
| Verfügbare Befragungen (inkl. 3 Pre-IV)         | 60      |

Tabelle 2: Angaben zur Befragung der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe

Die angegebenen 97 Praktikums- und Dienstgeberbetriebe verteilen sich regional in folgender Weise (Tab. 3):

| Ort        | Anzahl | Ort           | Anzahl | Ort          | Anzahl |
|------------|--------|---------------|--------|--------------|--------|
| Aigen      | 1      | Kirchberg /D. | 1      | Sarleinsbach | 1      |
| Ampfelwang | 1      | Lenzing       | 1      | Sierning     | 1      |

|                  |   |            |    |              |    |
|------------------|---|------------|----|--------------|----|
| Amstetten        | 1 | Leonding   | 3  | Sipbachzell  | 1  |
| Bad Hall         | 1 | Linz       | 30 | St. Florian  | 1  |
| Bad Schallerbach | 1 | Losenstein | 1  | St. Valentin | 1  |
| Diettach         | 1 | Neufelden  | 1  | Steyr        | 18 |
| Eberstalzell     | 1 | Neuzeug    | 1  | Ternberg     | 1  |
| Enns             | 1 | Oepping    | 1  | Treffling    | 1  |
| Garsten          | 1 | Pasching   | 1  | Vöcklabruck  | 4  |
| Gmunden          | 2 | Pöndorf    | 1  | Wegscheid    | 1  |
| Haidershofen     | 1 | Pregarten  | 1  | Wels         | 4  |
| Holzhausen       | 1 | Regau      | 1  | Wolfers      | 2  |
| Hörsching        | 1 | Rohrbach   | 2  | GESAMT       | 97 |

Tabelle 3: Angaben zur Befragung der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe

Von den 64 befragten Betrieben, die zur Auskunft über die Kenntnis des ATZs bereit sind, kennen 81 Prozent das ATZ; 17 Prozent der Betriebe ist das ATZ nicht bekannt und weitere 2 Prozent kennen weder das ATZ, noch eine andere AMS-Maßnahme (Tab. 4). Außer vier sind alle Betriebe bereit, weitere Auskunft zu geben, das heißt es können 60 Telefoninterviews vollständig durchgeführt werden. Die Frage zur Kenntnis des ATZ haben allerdings 64 Betriebe beantwortet. Nur knapp ein Drittel der angesprochenen Betriebe lehnten eine Befragung von Vorne herein ab. Als Begründung wurden zumeist zu knappe zeitliche Ressourcen genannt. Eine grundsätzlich negative Einstellung zum ATZ bzw. zu anderen Beschäftigungsmaßnahmen ist in weniger als der Hälfte der Betriebe, die eine Befragung verweigerten der Grund für die Zurückweisung.

| N=97; n=64                                 | ATZ Kenntnis |
|--|--------------|
| Ja   | 52           |
| Nein                                       | 11           |
| Weder ATZ noch andere AMS_Maßnahme bekannt | 1            |
| Keine Angabe                               | 33           |

Tabelle 4: Kenntnisstand der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe zum ATZ

Vier von zehn – 39 Prozent – der befragten Personen in den Betrieben können sich an einen oder mehrere PraktikantInnen des ATZ erinnern, während 19 Prozent von einer/m Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter wissen, die / der zuvor im ATZ beschäftigt war (Tab. 5). Dieser Kenntnisstand hat verschiedene Ursachen. Zum einen geben einige befragte Personen an, dass sie zur betreffenden Zeit noch nicht im Betrieb beschäftigt waren und ihnen deshalb keine Praktikantinnen / Praktikanten bzw.

Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter vom ATZ bekannt sind. Zum anderen wird deutlich, dass viele der Betriebe sehr oft Praktikantinnen / Praktikanten und Schnupperlehrlinge aus verschiedensten Einrichtungen aufnehmen. Dadurch sind einzelne Personen und ihre eigentliche institutionelle Herkunft nicht mehr explizit zuordenbar. Jedenfalls werden Praktika doch deutlich stärker konkret erinnert, was entweder in der klareren Zuständigkeit einer betrieblichen Praktikumsbetreuung oder darin begründet sein kann, dass eben Trainingsmitarbeiterinnen bzw. -mitarbeiter des ATZ durchaus wünschen, dass ihr Status den Dienstgeberbetrieben nicht bekannt wird. Bei einer Praktikumsstelle dürfte die institutionelle Herkunft der Praktikumsuchenden doch offensichtlicher sein. Außerdem nehmen Betriebe in der Regel häufiger Praktikantinnen oder Praktikanten auf als neue Dienstnehmerinnen bzw. Dienstnehmer.

| N=97                   | PraktikantIn bekannt | MitarbeiterIn bekannt |
|------------------------|----------------------|-----------------------|
| Ja                     | 38                   | 18                    |
| Nein oder keine Angabe | 59                   | 79                    |

Tabelle 5: Kenntnisstand der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe über Praktikantinnen / Praktikanten und Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter aus dem ATZ

Es ist davon auszugehen, dass sich die erhobenen Befunde zu 53 Prozent auf konkrete Erfahrungen mit (ehemaligen) Trainingsmitarbeiterinnen bzw. -mitarbeitern (Nachfolgend auch TMA) aus dem ATZ beziehen, während 47 Prozent der Antworten allgemeine Einstellungen zu Beschäftigungsmaßnahmen wiedergeben (Tab. 6).

| N=97                   | Konkrete, persönliche Erfahrungen |
|------------------------|-----------------------------------|
| Konkrete Erfahrungen   | 34                                |
| Allgemeine Einstellung | 30                                |
| Keine Angabe           | 33                                |

Tabelle 6: Anteil der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe mit konkreten Erfahrungen mit Praktikantinnen / Praktikanten und Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter aus dem ATZ

Die Betriebe bestehen zu knapp einem Viertel aus Kleinunternehmen mit 1 bis 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, zu einem weiteren Viertel aus mittelgroßen Unternehmen mit 51-250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Knapp die Hälfte – 42 Prozent – der erhobenen Betriebe besteht aus kleinen Unternehmen und hat zwischen 11 und 50 Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern, während knapp 7 Prozent mit mehr als 251 Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern den Großunternehmen zuzuordnen sind (Tab. 7)

| N=60                                       | Betriebsgröße |
|--|---------------|
| 1-10 MitarbeiterInnen (Kleinstunternehmen) | 13            |
| 11-50 MA (Kleine Unternehmen)              | 25            |
| 51-250 MA (Mittlere Unternehmen)           | 14            |
| Über 251 MA (Großunternehmen)              | 4             |
| Weiß ich nicht                             | 4             |

Tabelle 7: Betriebsgröße der befragten Praktikums- und Dienstgeberbetriebe

In der Einschätzung, welche Betriebsgröße die Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besser ermöglichen würde, herrscht keine einheitliche Meinung unter den befragten Personen (Tab. 8). Ein knappes Drittel der Befragten vertritt die Meinung, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in einem kleinen Betrieb besser aufgehoben sind, während 27 Prozent der Befragten große Betriebe als geeigneter empfinden. Für ein Viertel der befragten Personen ist die Eignung eines Betriebes zur Beschäftigung von beeinträchtigten Personen ohnehin unabhängig von der Betriebsgröße. Faktoren wie das Betriebsklima, die Teamstruktur und die Art der individuellen Beeinträchtigung werden von diesen als vorrangiger im Hinblick auf eine betriebliche Integrationsleistung erachtet.

| Eignung der Betriebsgröße; N=60  | Nennungen |
|--|-----------|
| Besser in kleinem Betrieb  | 20        |
| Besser in großem Betrieb   | 19        |
| Hängt von anderen Faktoren ab (Team, Betriebsführung, Persönlichkeit...) | 16        |
| Weiß ich nicht   | 5         |

Tabelle 8: Einschätzung zur Relevanz der Betriebsgröße zur Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigung

Zu einer Hälfte setzen sich die befragten Betriebe aus den Sparten Handel, Gastgewerbe und Lebensmittelindustrie zusammen (Tab. 9). Praktikums- und/oder Dienstgeberbetriebe sind etwa Einzelhandelskaufhäuser, Baumaterialgeschäfte, Hotels, Restaurants, Lagerhäuser, Tischlereien, Metallverarbeitungs- oder Kunststoffbetriebe, Druckereibetriebe, sowie auch Horte, Krankenhäuser, Alten- und Pflegedienste, Magistrate, Gerichte, Blutzentralen, Behörden, Wachdienste, Reinigungsdienste, oder Werbebüros, IT-Consulting, Tiergärten und viele andere. Eine klare Trennlinie zwischen Praktikumsbetrieben und Dienstgeberbetrieben kann alleine aufgrund zahlreicher Kombinationsfälle (Praktikumsbetriebe und zugleich Dienstgeberbetriebe) sowie aufgrund dann der doch relativ kleinen Fallzahlen nicht gezogen werden. Tendenziell kommt ein Gutteil der Praktikumsbetriebe aus dem Gastgewerbe, während als Dienstgeberbetrieb eher der Handel fungiert – zumindest in den erhobenen Betrieben zeigen sich diese beiden Sparten als dominant. So hat der



Handel mit 25 Prozent den größten Anteil in der Verteilung der Sparten, gefolgt vom Gastgewerbe mit knapp 22 Prozent. 7 Prozent der Betriebe sind im Bereich der Lebensmittelindustrie tätig. Die andere Hälfte der befragten Betriebe setzt sich aus verschiedensten handwerklichen Bereichen, NPOs und anderen vereinzelt auftretenden Branchen (Softwareentwicklung, Bewachung,...) zusammen.

| Betriebssparte<br>N=55                                     | Handel | Gast-<br>gewerbe | Lebensmittel-<br>industrie | Sonstige (Kino,<br>Wäscherei,<br>Gärtnerei,<br>Tischlerei,...) | Gesamt |
|--|--------|------------------|----------------------------|--|--------|
| Praktikum  | 4      | 6                | 3                          | 7  | 20     |
| Dienstgeber  | 6      | 3                | 1                          | 8  | 18     |
| Pra und DG (bzw.<br>keine eindeutige<br>Zuordnung möglich) | 6      | 3                | 0                          | 10   | 19     |
| Summe  | 14     | 12               | 4                          | 25   | 55     |

Tabelle 9: Branchenzugehörigkeit der Praktikums- und/oder Dienstgeberbetriebe

Im Hinblick auf die Einschätzung nach Einsatzmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stehen somit vor allem die Sparten des Handels und des Gastgewerbes zur Diskussion. Interessant ist, dass die Meinung zur Eignung dieser beiden Sparten divergiert – und zwar über die Branchenzugehörigkeit hinweg. So wird das Gastgewerbe von fast gleich vielen Personen als geeignet bzw. nicht geeignet eingeschätzt (Tab. 10). Auch den Handel schätzen knapp 7 Prozent für gut geeignet ein und 10 Prozent für weniger geeignet ein. Eine für ungünstig befundene Eignung der Sparten bzw. Branchen hinsichtlich deren betrieblicher Integrationsleistung ergibt sich vor dem Erfahrungshintergrund der befragten Betriebe vorrangig aus dem erforderlichen intensiven Kundinnen- und Kundenkontakt. So hätten Kundinnen bzw. Kunden kaum Verständnis für eine jeweilige Beeinträchtigung von Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern.

| Sparteneignung<br>N=60             | Handel | Gastgewerbe | Sonstiges |
|------------------------------------|--------|-------------|-----------|
| Gut geeignet                       | 4      | 4           | 9         |
| Schlecht geeignet                  | 6      | 5           | 13        |
| Es gibt überall Möglichkeiten      | 9      |             |           |
| Von Interessen der Person abhängig | 10     |             |           |

Tabelle 10: Einschätzung zur Relevanz der Branchen / Sparten zur Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigung

Knapp ein Drittel der Befragten meint, dass überall Einsatzmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen gefunden werden können und sich die (befragten) Betriebe leicht nach den Interessen und Fähigkeiten der Betroffenen richten könnten. Die Eignung einer Sparte bzw. deren Integrationspotential wird meist mit folgenden Argumenten begründet (gereiht nach deren Nennungshäufigkeit):

- Kontakt zu anderen Menschen / Kundinnen bzw. Kunden
- Möglichkeit Verantwortung zu übernehmen
- Geringe Anforderungen
- Ruhige Umgebung

Deren schlechte Eignung bzw. geringes Integrationspotential wird zumeist so argumentiert (gereiht nach deren Nennungshäufigkeit):

- Kontakt zu anderen Menschen / Kundinnen bzw. Kunden
- Wenige einfache Aufgaben
- Zu gestraffte/schnelle Abläufe
- Schlechter Verdienst
- Kopflastig
- Unvorteilhafte Öffnungszeiten

Auffällig ist hierbei, dass gerade der Kundinnen- bzw. Kundenkontakt sowohl als Argument für als auch gegen eine potentiell gute Eignung der Branche und Tätigkeit auftaucht.

Von 60 befragten Betrieben haben über 40 Prozent psychisch kranke Personen im Unternehmen beschäftigt – das wird ein in der Unternehmenslandschaft kein durchschnittlicher Wert sein. Zählt man Personen, die psychische Probleme ohne ärztliche Diagnose haben, dazu, erhöht sich dieser Wert um 10 Prozent zu knapp der Hälfte der befragten Betriebe. 7 Prozent der in die Analyse einbezogenen Firmen beschäftigen körperlich behinderte, aber keine psychisch kranken Personen, während ungefähr ein Drittel der Betriebe weder psychisch kranke noch körperlich oder geistig behinderte Personen beschäftigt (Tab. 11).

| N=60                               | Sind in Ihrem Betrieb Menschen mit psychischen Schwierigkeiten beschäftigt? |
|------------------------------------|---|
| Nein                               | 19  |
| Nur körperlich behinderte Personen | 4   |
| Ja, aber ohne Diagnose             | 5   |
| Ja, mit Diagnose                   | 25  |
| Keine Angabe oder „weiß ich nicht“ | 2   |

Tabelle 11: Beschäftigung in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben von Personen mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen

Für zwei Drittel der Befragten ist eine vorherige Langzeitarbeitslosigkeit keine Einstellungshinderung (Tab. 12). 13 Prozent der an der Befragung teilnehmenden Personen schließen die Einstellung eines Langzeitarbeitslosen nicht kategorisch aus, sondern bewerten den Grund für die lange Arbeitslosigkeit als bedeutender. Sie würden sich im Einzelfall auf Grund anderer Faktoren für oder gegen eine Beschäftigung der Person entscheiden. Die Langzeitarbeitslosigkeit ist für knappe sieben Prozent ein Einstellungshindernis in ihrem Betrieb. Die Sorge mancher Trainingsteilnehmerinnen und –teilnehmer, ihr Status wäre ein Hindernis bei ihrer Jobsuche, wird also in der Praxis zumindest in einigen Fällen offenkundig begründet sein; ob tatsächlich für zwei Drittel der Betriebe davon ausgegangen werden kann, dass sie bei mehreren Bewerbungen jene mit einem Hintergrund in Langzeitarbeitslosigkeit diese gleich bewerten würden, mag dahingestellt sein.

| N=60                                | Ist Langzeitarbeitslosigkeit ein Grund jemanden nicht einzustellen? |
|-------------------------------------|---|
| Kein Hinderungsgrund                | 40  |
| Kommt auf den individuellen Fall an | 8   |
| Hinderungsgrund                     | 4   |
| Keine Angabe oder „weiß ich nicht“  | 8   |
| Summe                               | 60  |

Tabelle 12: Langzeitarbeitslosigkeit als Einstellungshindernis

Auf die Frage ob die befragten Personen psychische Problemlagen ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erkennen würden, geben zwei Drittel an, dass sie es erkennen würden, wenn es einer/m ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht gut gehen sollte (Tab. 13). Hier eingeschlossen sind Antworten bei denen die Vorgesetzten, die wenig direkten Kontakt zu den Mitarbeiterinnen und

Mitarbeiter haben, diverse Problemlagen der Belegschaft vermutlich nicht selbst erkennen würden, die direkten Vorgesetzten jedoch private und psychische Probleme der Kolleginnen und Kollegen sicher feststellen könnten. Nur fünf Prozent der der Betriebe geben an, dass sie psychische Probleme ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht erkennen würden.

| N=60                           | Würden Sie es erkennen, wenn es einer/m Ihrer MitarbeiterInnen nicht gut geht? |
|--------------------------------|--|
| ja, sicher                     | 40   |
| Vielleicht                     | 2  |
| nein                           | 3  |
| Keine Angabe oder „weiß nicht“ | 15   |

Tabelle 13: Erkennbarkeit der psychischen Befindlichkeit für die Befragten

Untersucht wird weiters, welche Unterstützungsmaßnahmen in den einzelnen Betrieben für die Belegschaft zur Verfügung stehen (Tab. 14). Die häufigste Nennung war das Angebot zu (Einzel-)gesprächen mit dem Vorgesetzten. In knapp 40 Prozent der Betriebe wird diese Möglichkeit angeboten. 14 Betriebe bieten ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Unterstützung bei der Suche nach einer geeigneten Beratungsstelle. Die dritthäufigste Nennung betrifft die Möglichkeit Sonderurlaub zu bekommen oder auch einmal früher Dienstschluss machen zu dürfen. In vier der befragten Betriebe wird Coaching oder Supervision für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten. Neun Unternehmen bieten ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Unterstützung in Form von internen Beratungsstellen wie etwa ein betriebsärztlicher Dienst, sozialmedizinische Beratung, eigene Firmenpsychologinnen/-psychologen oder Betriebssozialarbeit. Weiters gab es Einzelnennungen wie Unterstützung beim Jobwechsel, Wohnungssuche oder Unterstützung vom Betriebsrat. Hervorzuheben ist hier, dass lediglich vier der 60 befragten Betriebe keinerlei Unterstützungsmaßnahmen nannten.

| Unterstützungsmaßnahmen; N=60 (Mehrfachnennungen möglich) | Nennungen |
|---|-----------|
| Gespräche   | 24        |
| Weiterverweisen   | 14        |
| Extra Urlaub  | 10        |
| Coaching/Supervision                                      | 4         |
| Interne Beratungsstellen                                  | 9         |
| Schulungen  | 3         |
| Diverses  | 7         |
| Keine Unterstützungsmöglichkeiten                         | 4         |

Tabelle 14: Betriebliche Unterstützungsmaßnahmen bei psychischen Problemen der Beschäftigten

Das übliche Vorgehen am Beginn eines Praktikums bzw. Dienstverhältnisses startet mit einer Anfrage (von Betreuerin / Betreuer oder Trainingsmitarbeiterin / Trainingsmitarbeiter) ob ein Praktikum möglich ist bzw. ob eine Stelle frei ist. In 15 Fällen geht die Initiative direkt vom/ von der Praktikantin/ Praktikant aus (Tab. 15). Die Betreuerinnen bzw. Betreuer übernehmen 20 Mal die Erstanfrage; 2 Mal fragen Betriebe selbst an. Hier sind auch Mehrfachnennungen einzelner Betriebe möglich. Mehrfachnennungen werden vor allem dann gemacht, wenn die befragten Personen über allgemeine Erfahrungen mit Beschäftigungsmaßnahmen sprechen und sich darüber äußern, dass die Initiative zumeist entweder von Betreuerinnen / Betreuer oder direkt vom/von der Praktikanten/Praktikantin bzw. der/dem Bewerberin / Bewerber ausgeht.

| N=60 (Mehrfachnennungen möglich; z.B. mehrere Personen) | Von wem geht Initiative aus? |
|---|------------------------------|
| Institution/Betreuer                                    | 20                           |
| BewerberIn selbst                                       | 15                           |
| Betrieb sucht jemanden                                  | 2                            |

Tabelle 15: Initiative der Kontaktaufnahme zwischen Praktikums-/Arbeitsstellesuchenden und Betrieb

In vielen Fällen folgt nach der Erstanfrage ein Vorstellungsgespräch. Häufig begleitet ein/ eine Betreuerin / Betreuer den/die Praktikantin/Praktikanten bzw. Bewerberin / Bewerber zum Vorstellungsgespräch. Manche, vor allem große Betriebe und Verwaltungsbehörden, verzichten bei Praktika auf ein extra Vorstellungsgespräch. Bald darauf folgt der eigentliche Beginn des Praktikums. Die Praktikumsdauer ist sehr unterschiedlich (Tab. 16). So sind Praktika mit nur wenigen Tagen ebenso üblich, wie eine Praktikumsdauer von mehreren Monaten.

| N=21; (Mehrfachnennungen möglich, wenn mehrere Personen) | Praktikumsdauer |
|--|-----------------|
| 2-3 Tage   | 3               |
| 1 Woche  | 5               |
| 2-3 Wochen   | 3               |
| 1 Monat  | 1               |
| 2-3 Monate   | 8               |
| Über 3 Monate  | 1               |

Tabelle 16: Dauer der Praktika

Wurde eine / ein ehemalige / ehemaliger Trainingsmitarbeiterin / Trainingsmitarbeiter in ein fixes Dienstverhältnis übernommen, handelt es sich häufig um ein Lehrverhältnis. Dies ist konkret in acht Betrieben der Fall. Dies ist insofern mit Tab. 17 widersprüchlich, als einige Lehrlinge nicht fix beim Betrieb angestellt sind, sondern über eine Schulungsmaßnahme die Lehre absolvieren. Die Praxiszeit leisten diese aber im jeweiligen Betrieb.

| N=18 (Betriebe, die sich an eine/n DN aus dem ATZ erinnern können) | Beschäftigungsdauer |
|--|---------------------|
| 2-3 Monate   | 2                   |
| 6 Monate   | 1                   |
| 1 Jahr   | 2                   |
| Lehrzeit   | 3                   |
| Noch immer beschäftigt   | 5                   |
| Weiß ich nicht   | 2                   |

Tabelle 17: Beschäftigungsdauer der in den Betrieben aufgenommenen Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter des ATZ

Die Dauer eines Dienstverhältnisses ist, ebenso wie die Praktikumsdauer, von Fall zu Fall verschieden. Häufig dauert ein Dienstverhältnis nur wenige Monate oder aber wirklich lange bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt (Tab. 17).

In den meisten Fällen ist von Anfang an klar, dass die betreffende Person aus einer Beschäftigungsmaßnahme kommt, da diese in der Anbahnungsphase involviert war. Einer dieser Betriebe hat von der Familie der/des Praktikanten/Praktikantin über die Teilnahme an einer Maßnahme vom ATZ erfahren und ein anderer Betrieb hat erst nach Auflösung des Dienstverhältnisses von der Teilnahme erfahren. Als ausschlaggebender Grund für die Übernahme in ein fixes Dienstverhältnis wird in den meisten Fällen das Zusammenspiel mehrerer Faktoren wie, Personalbedarf, Qualifikation, Persönlichkeit und Teamkompatibilität genannt. In nur 3 Fällen wird die finanzielle Förderung als bedeutend genannt.

Die meistgenannten Einsatzgebiete der ehemaligen Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter sind die Küche und der Verkauf (Tab. 18). Ebenso werden die Praktikantinnen / Praktikanten bzw. Dienstnehmerinnen / Dienstnehmer aus dem ATZ häufig für Hilfstätigkeiten im handwerklichen Bereich (Lackieren, Garten,...) herangezogen. Zu weiteren vermehrten Aufgaben gehören die Betreuung von alten Menschen bzw. Kindern und die Arbeit in einem Lager oder Büro. Auch im Bereich der Reinigung im Service oder in der Wäscherei gab es Betätigungsfelder für Praktikantinnen / Praktikanten und ehemalige Trainingsmitarbeiterinnen / Trainingsmitarbeiter.

| N=60 (Mehrfachnennungen möglich)            | Nennungen der Einsatz Tätigkeiten |
|---|-----------------------------------|
| Küche                                       | 8                                 |
| Verkauf                                     | 8                                 |
| Hilfstätigkeiten im handwerklichen Bereich  | 7                                 |
| Betreuung (Altenpflege, Kindergarten, Hort) | 5                                 |
| Lager                                       | 4                                 |
| Büro  | 4                                 |
| Reinigung                                   | 3                                 |
| Service im Gastgewerbe                      | 2                                 |
| Wäscherei                                   | 2                                 |

Tabelle 18: Einsatzgebiete und Tätigkeiten der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben

Die Einschulung von Trainingsmitarbeiterinnen / Trainingsmitarbeitern in den Betrieben läuft zu 54 Prozent gleich ab wie bei Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern ohne einen solchen Maßnahmenhintergrund. In 17 Prozent der Betriebe wird den Praktikantinnen / Praktikanten bzw. neuen Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern eine Art Pate zur Seite gestellt, an den sich der/die neue Kollegin / Kollege jederzeit wenden kann (Tab. 19). Ein Fünftel Prozent der Betriebe widmet Praktikantinnen / Praktikanten oder Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern aus dem ATZ spezielle Aufmerksamkeit bzw. eine intensivere Einschulung. Weitere 7 Prozent der Betriebe nehmen auf Fähigkeiten und Handicaps der Praktikantinnen / Praktikanten bzw. Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern

besonders Rücksicht, während in 6 Prozent der befragten Betriebe Praktikantinnen / Praktikanten nie allein gelassen werden. Nur ein Betrieb gab an, Praktikantinnen / Praktikanten nicht einzuschulen.

| N=51 (Mehrfachnennungen möglich)                | Nennungen zur Einschulung |
|---|---------------------------|
| Ganz normale Einschulung                        | 28                        |
| Mehr Aufmerksamkeit und intensivere Einschulung | 10                        |
| Patensystem                                     | 9                         |
| Rücksicht auf individuelle Möglichkeiten        | 4                         |
| PraktikantInnen werden nicht alleine gelassen   | 3                         |
| Keinerlei Einschulung                           | 1                         |

Tabelle 19: Formen der Einschulung in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben

Was die Unterstützung der Betriebe durch das ATZ anbelangt, geben die meisten Betriebe an, Gespräche gemeinsam mit den Betreuerinnen / Betreuer am Beginn und Ende des Praktikums zu führen. Das ATZ fungiert zumeist, neben der grundsätzlichen Anbahnung des Firmenkontaktes, als Feuerwehr im Hintergrund und greift ein, wenn Probleme auftreten. Manche Betriebe werten auch die Versicherung und Entlohnung durch das ATZ als Unterstützung. Es wird auch als Unterstützung gesehen, dass das ATZ im Falle einer Anstellung die Förderabwicklung organisiert.

In über 73 Prozent der Betriebe sind ehemalige TrainingsmitarbeiterInnen während eines Praktikums oder während eines Dienstverhältnisses gut bzw. normal eingegliedert (Tab. 20). Knappe 5 Prozent der Betriebe geben an, dass die betreffende Person schlecht bis gar nicht in den Betrieb eingegliedert werden konnte.

| N=60                   | Nennungen zur Eingliederung |
|------------------------|-----------------------------|
| Gut eingegliedert      | 44                          |
| Schlecht eingegliedert | 3                           |
| Keine Angabe           | 13                          |

Tabelle 20: Eingliederungsverlauf der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter im Praktikums- und Dienstgeberbetrieb



Welche Faktoren befördern eine Eingliederung im Betrieb? Die Befragten nennen hierzu folgende am häufigsten (gereiht nach deren Nennungshäufigkeit):

*a) Auf betrieblicher Seite:*

- ♦ Gleichbehandlung
- ♦ Einführung durch Vorgesetzten
- ♦ Zwischenmenschliche Beziehungen
- ♦ Betriebsklima
- ♦ Kollegen müssen auf Person zugehen
- ♦ Viel Reden
- ♦ Sonstiges

*b) Auf Seite der TMAs:*

- ♦ Offenheit
- ♦ Teamfähigkeit/Teamgeist
- ♦ Wille zu Arbeiten/Motivation
- ♦ Kommunikationsfähigkeit
- ♦ Sonstiges

Über 63 Prozent der Betriebe geben an, dass Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter gleich behandelt werden, wie andere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; sie haben keinerlei Sonderbehandlung. Knapp 15 Prozent der Betriebe geben an, dass Praktikantinnen / Praktikanten bzw. ehemalige Trainingsmitarbeiterinnen / Trainingsmitarbeiter rücksichtsvoller behandelt werden und Sonderregelungen haben (z.B.: kürzere Arbeitszeiten, einfachere Aufgaben, Schutz vor Überforderung,...). Ein Betrieb meinte, sie hätten es mit Sonderregelungen probiert, es hätte sich aber nicht ausgewirkt.

52 Prozent der befragten Personen geben an, dass es während eines Praktikums bzw. während eines Dienstverhältnisses zu keinen Problemen kommt (Tab. 21). Zu Schwierigkeiten kommt es in 25 Prozent der Fälle. Hier werden vor allem unentschuldigtes Fernbleiben, zu geringe Belastbarkeit und Überforderung, mangelnde Arbeitsmoral, Drogen am Arbeitsplatz oder zu geringe Körperpflege genannt (Tab. 22).

| N=60                   | Nennungen zu auftretenden Problemen |
|------------------------|-------------------------------------|
| Keinerlei Probleme     | 31                                  |
| Es traten Probleme auf | 15                                  |
| Keine Angabe           | 14                                  |

Tabelle 21: Auftreten von Problemen mit Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeitern in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben

| Art auftretender Probleme(N=15)  | Nennungen |
|----------------------------------|-----------|
| Unentschuldigtes Fernbleiben     | 6         |
| Mangelnde Arbeitsmoral           | 2         |
| Mangelnde Körperpflege           | 2         |
| Häufige Krankenstände            | 2         |
| Drogen am Arbeitsplatz           | 1         |
| Rückfall in psychische Krankheit | 1         |
| Allgemeine negative Entwicklung  | 1         |

Tabelle 22: Art der in den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben auftretenden Probleme mit Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeitern

Die meisten Betriebe versuchen auftretende Probleme in Gesprächen zu lösen. Oft wird weiterführende Unterstützung (freie Tage, Änderung im Aufgabengebiet, andere Dienstzeiten,...) geboten. Als weitere Konsequenz dient zumeist der Kontakt zur/zum Betreuerin / Betreuer im ATZ. Erst als letzte Konsequenz, „wenn es gar nicht mehr geht“, wäre ein Abbruch des Praktikums bzw. eine Kündigung als angebrachte Konsequenz zu sehen. Nur ein einziger Betrieb nannte Abbruch als erste und einzige Problemlösungsstrategie.

Ein knappes Viertel der Betriebe gestaltet den Abschied mit einer kleinen Abschiedsfeier (Tab. 23). Meistens geht hier die Initiative von den Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter aus, nicht vom Betrieb selbst. Ein Gespräch ist in über 18 Prozent der Fälle die übliche Form ein Praktikum bzw. ein Dienstverhältnis zu beenden. Wobei die Betriebe, die eine Feier mit einem Gespräch kombinieren hier nicht extra gezählt wurden. 12 Prozent der Firmen lassen Praktika oder Dienstverhältnisse ohne Maßnahme auslaufen und ebenso viele Betriebe meinen, es komme auch die jeweilige Person und Situation an, wie der Abschied gestaltet wird. 3 der befragten Betriebe haben mit ehemaligen Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeitern noch weiterhin Kontakt und in 3 Fällen endete das Praktikum bzw. Dienstverhältnis abrupt auf Wunsch der/des Trainingsmitarbeiterin/s.

| Ende des Praktikums bzw. DV (n=60) | Nennungen |
|------------------------------------|-----------|
| Abschiedsfeier                     | 13        |
| Gespräch                           | 11        |
| Läuft einfach aus                  | 7         |
| Kommt drauf an                     | 7         |
| Gibt noch Kontakt                  | 3         |
| Plötzlich weg                      | 3         |
| Keine Angabe                       | 16        |

Tabelle 23: Form der Beendigung eines Praktikums bzw. eines Dienstverhältnisses in den Betrieben

88 Prozent der Betriebe messen einem Praktikum hohe Bedeutung zu (Tab. 24). Vor allem das (erneute) Kennen lernen des Arbeitsalltags und der Berufssparte gepaart mit der Möglichkeit Erfahrung zu sammeln werden als Gründe für den hohen Stellenwert eines Praktikums genannt. Ebenso häufig beziehen sich Aussagen auf die berufliche Orientierung. *„Man erfährt im Praktikum, ob einem der betreffende Beruf liegt.“* In diesem Zusammenhang stehen auch Nennungen, die sich auf das Sammeln von positiven Erfahrungen und der Persönlichkeitsentwicklung beziehen. Nur eine Person beantwortete die Frage ob ein Praktikum wichtig sei mit: *„Nein. Wenn man normal eingegliedert ist, braucht man kein Praktikum!“*

| Ist ein Praktikum wichtig? (N=60) | Nennungen |
|-----------------------------------|-----------|
| Ja                                | 53        |
| Nein                              | 1         |
| Weiß ich nicht oder keine Angabe  | 6         |

Tabelle 24: Relevanz eines Praktikums aus Sicht der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe

Obwohl viele Betriebe betonen, dass ihnen die fachliche Eignung weniger wichtig ist, als soziale Kompetenz, ist die Qualifikation im Gesamten gesehen mit 19 Nennungen die am häufigsten genannte relevante Eigenschaft zur Einstellung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Tab. 25). Knapp ein Viertel der Betriebe legen auch auf ein gepflegtes Äußeres wert. 18 Prozent der Betriebe erwarten Motivation und Fleiß. Ebenso werden Teamfähigkeit, Pünktlichkeit, soziale Kompetenz und Freundlichkeit als relevante Eigenschaften für Jobeinstellungen genannt.

| Relevante Eigenschaften bei Bewerbungen N=60 (Mehrfachnennungen möglich)                                      | Nennungen |
|---|-----------|
| Qualifikation   | 19        |
| Ansprechendes Äußeres   | 13        |
| Motivation, Wille, Fleiß  | 11        |
| Teamfähigkeit   | 8         |
| Pünktlichkeit   | 6         |
| Soziale Kompetenz   | 6         |
| Freundlichkeit, Höflichkeit   | 7         |
| Pflichtbewusstsein, Zuverlässigkeit   | 5         |
| Flexibilität  | 5         |
| Ordnung, Sauberkeit   | 5         |
| Kommunikationsfähigkeit   | 4         |
| Genauigkeit   | 4         |
| Eigenständigkeit  | 3         |
| Einfühlungsvermögen   | 2         |
| Loyalität   | 2         |
| Stressresistenz   | 2         |
| Ehrlichkeit   | 2         |
| Kollegialität   | 2         |
| Einzelnennungen: Einhalten der Arbeitszeit, Ausdauer, Durchsetzungsvermögen, Lernbereitschaft, offenes Wesen. |           |

Tabelle 25: Die von den Praktikums- und Dienstgeberbetrieben von ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erwarteten Qualifikationen

Fast 50 Prozent der Befragten würden sofort wieder Personen aus dem ATZ zu einem Praktikum bzw. Dienstverhältnis aufnehmen (Tab. 26). Weitere 35 Prozent stehen einer Intensivierung der Kooperation bzw. der Wiederaufnahme von Trainingsteilnehmerinnen und Trainingsteilnehmern offen gegenüber, wenn die Rahmenbedingungen und der/die entsprechende Kandidatin / Kandidat passen. Geringe 3 Prozent lehnen eine weitere Kooperation mit dem ATZ ab.

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| N=60                              | Würden Sie wieder jemanden vom ATZ im Betrieb aufnehmen? (Pra und DV) |
| Grundsätzlich ja                  | 28  |
| Wenn Rahmenbedingungen passen, ja | 21  |
| Nein                              | 2   |
| Weiß ich nicht oder keine Angabe  | 9   |

Tabelle 26: Wiederaufnahmebereitschaft der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe gegenüber Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeitern

Eine abschließende Frage bezieht sich auf die Zufriedenheit der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe mit den vom Arbeitsmarktservice allgemein gebotenen Leistungen und den Beschäftigungsmaßnahmen. 58 Prozent der befragten Betriebe sind völlig zufrieden mit dem ATZ bzw. mit den bisherigen Erfahrungen mit Beschäftigungsmaßnahmen und haben keine Verbesserungsvorschläge (Tab. 27). Einige Befragte haben aber doch Ideen zur Verbesserung der Kooperation mit dem ATZ. Hier einige exemplarische Anmerkungen der Befragten:

- ♦ Mehr Informationen über die betreffende Person
- ♦ Mehr Informationen über ATZ an sich
- ♦ Öfter Anrufen und Nachfragen,
  - Wie Praktikum läuft
  - Ob wer gebraucht wird
- ♦ Meilensteine einziehen
- ♦ Genauere Lernziele für Praktikum

Mehr als 45 Prozent der befragten Betriebe sind sehr mit dem AMS zufrieden. Die meisten Kritiken beziehen sich auf die Vorauswahl des AMS. Die Betriebe wünschen sich, dass passendere Leute geschickt werden. Ganz generell klagen die Betriebe durchgehend, dass sie sehr schwer gute und fähige Leute finden.

| Zufriedenheit mit AMS; (N=57) | Nennungen |
|-------------------------------|-----------|
| Passt so wie es ist           | 26        |
| Kann ich nicht beurteilen     | 7         |
| Hatten Verbesserungsvorschlag | 12        |
| Keine Angabe                  | 12        |

Tabelle 27: Zufriedenheit der Praktikums- und Dienstgeberbetriebe mit den AMS-Leistungen generell

Fassen wir ausgewählte Ergebnisse aus der Betriebsbefragung zusammen. Die Kooperation von ATZ und Betrieben wird in den befragten Betrieben als wesentlich und durchwegs positiv gesehen. Anlass zur Einstellung ist wiederkehrend „weil es gerade gepasst hat“. Die Förderung der Trainingsmitarbeiterin bzw. des Trainingsmitarbeiters wird wenig thematisiert. Die Einstellung selbst erfolgt eher aus einem Zusammenwirken von gegebenem und akutem Stellenbedarf und den individuellen Eigenschaften des Trainingsmitarbeiters bzw. der Trainingsmitarbeiterin. In der Einschulung im Betrieb erfahren diese eine gleiche Behandlung wie andere neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch. Das Arbeitstrainingszentrum unterstützt die Betriebe bei der Anbahnung, bei Fragen der Kostenübernahme und bildet ein „Potential im Hintergrund“, auf welches die Betriebe im Bedarfsfall zurückgreifen. Die Befragten geben zwar an, Veränderungen im Verhalten der Trainingsmitarbeiterinnen bzw. Trainingsmitarbeiter im Praktikum oder Regelarbeitsverhältnis zu bemerken, wie weit es um diese Problemwahrnehmung real allerdings tatsächlich her ist, sei dahingestellt. Gehen wir von einer hohen Problemwahrnehmung aus, so könnte dies daran liegen, dass in den Kooperationsbetrieben eine überdurchschnittliche Sensibilisierung gegenüber psychischen Problematiken stattfindet. Diese Annahme entkräften aber die Betriebe teilweise selbst, wenn sie Schwierigkeiten des Personals (u.a. der Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter) alleine in deren Befinden und Verhalten sehen; Gründe für personale Schwierigkeiten wären nämlich Überforderung, geringe Belastbarkeit, unentschuldigtes Fernbleiben, mangelnde Arbeitsmoral. Das heißt, die Betriebe externalisieren offenbar die Quellen von Schwierigkeiten, sie nennen nur psychische, jedoch keine betrieblichen. Ebenso sind die angegebenen Handhabungsstrategien recht unspezifisch: Probleme werden angesprochen, im Bedarfsfall wird die ATZ-Betreuung kontaktiert.

Das Praktikum hat in der Erfahrung der Betriebe hohe Relevanz, es dient dem Mitarbeiter bzw. der Mitarbeiterin zum Kennenlernen des Arbeitsalltags und der Eigenheit der Branche ebenso wie zur beruflichen Orientierung und Eignungsabklärung. Das Praktikum dient natürlich auch den Betrieben zur Abklärung, ob der Betreffende bzw. die Betreffende potentiell als reguläre Arbeitskraft in Frage kommt. Vor dem Hintergrund der zumeist zerrissenen und spröden Arbeitserfahrungen der Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter ist das Praktikum essentiell für sie, positive Erfahrungen am Arbeitsplatz zu machen und als Teil ihrer persönlichen Entwicklung zu sehen.

Seitens der befragten Betriebe herrscht eine grundsätzlich positive Stimmung in der Frage, Trainingsmitarbeiterinnen bzw. –mitarbeiter vom ATZ wieder in ihrem Betrieb zu beschäftigen. Geklärt wird dies allerdings im Individualfall. Potential zu einer Zusammenarbeit äußert sich auch in der wiederkehrenden Aussage, es könnte seitens des ATZ häufiger nachgefragt werden, ob jemand

gebraucht bzw. gesucht wird. Eingeschränkt wird dies aber dadurch, dass neben einer generellen Zufriedenheit mit den arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen seitens der Betriebe auch die Kritik festzustellen ist, dass sie mit der Vorselektion von Bewerberinnen und Bewerbern allgemein unzufrieden sind. Betriebliche Bedarfe und Wünsche zu erfüllen, kommt hier zugegebenermaßen einem etwas schwierigen Spagat gleich. Die befragten Betriebe formulieren vereinzelt eine speziell höhere Zufriedenheit mit den Abgängern vom ATZ. *„Die Leute von der promente und vom ATZ sind oft besser als die Leute vom AMS.“ (Telefoninterview)*

Die Situation der Betriebe und für die potentiellen Bewerberinnen bzw. Bewerber des ATZ bewegt sich auch zwischen „Zumutbarkeit und Enttäuschung“, wie es ein Betrieb im Interview äußert. *„Es kommen so viele Anfragen wegen Praktika. Das ist den Mitarbeitern nicht mehr zumutbar. Jeder hat Hoffnung, dass er doch unterkommt, aber es ist einfach kein Platz mehr frei. Ich möchte gar keine Praktika mehr ermöglichen, weil so viele kommen wollen, und wir aber niemanden brauchen. Da werden nur Hoffnungen enttäuscht.“ (Telefoninterview)*

Für die Betriebe bedeutet die Anstellung von Menschen mit psychophysischen oder mehrfachen Beeinträchtigungen nicht nur soziale oder finanzielle Begünstigungen, sondern auch betriebliche Risiken und zusätzliche Aufwende. Dies schränkt die Einstellungsbereitschaft dieses Klientels ein. *„Der Freistellungsschein für Behinderte ist Erschwernis, weil der Betrieb so viele Auflagen bekommt und die Kündigung erschwert wird. Bei den Auflagen mag man so jemanden gar nicht einstellen, weil es den Betrieb zu sehr einengt.“ (Telefoninterview)*

## 6 Vier ehemalige Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter als Fallstudien

In Evaluationen von Beschäftigungsmaßnahmen bzw. der aktiven Arbeitsmarktpolitik liegen kaum Fallstudien vor, was uns veranlasst, mit dem Fallstudiendesign einen alternativen Forschungstyp aufzugreifen. Das Arbeiten mit Fallstudien bedeutet in der Sozialforschung das Einnehmen einer Position, die die soziale Einheit als Ganzes betrachtet. Der in anderen Forschungstypen bzw. –logiken verloren gehende einheitliche Charakter des Subjekts bzw. Forschungsgegenstandes soll erhalten bleiben. Es wird die Perspektive „vom“ Einzelnen eingenommen, anstelle der gegensätzlich ausgerichteten Perspektive „auf“ den Einzelnen – letztere finden wir zwar insbesondere in der analytisch-nomologischen Auslegung, doch eben auch in vielen üblichen qualitativen Forschungen. Ein Interview bedeutet noch keinesfalls, dass die Perspektive vom Einzelnen eingenommen wird – das zeigen beispielsweise die Formen Tiefeninterview oder auch die objektive Hermeneutik. Generell handelt es sich beim Fallstudiendesign um einen qualitativ orientierten Zugang, allerdings mit quantitativen Elementen. Fallstudienforschung ist dabei keine Methode, sondern ein Zugang und bedeutet immer, multimethodisch vorzugehen. Dies liefert ein klareres, vollständigeres, dichter Bild des beforschten Gegenstandes und macht Methodenartefakte diskutierbar. Fallstudienforschung ist vorerst extensiv deskriptiv angelegt – die Fälle werden beschrieben, ebenso wie der Kommunikations- und Entstehungskontext der Daten.

Die Fallstudienforschung zielt auf die Rekonstruktion von Handlungsmustern basierend auf dem Alltagsleben und realen Handlungsfiguren. Wesentlich ist hierbei auch die Auswahl der Fälle: sollen übliche oder abweichende, extreme oder ideale, ähnliche oder variierende Fälle herangezogen werden? Die Evaluation sieht vor, Fallstudien zu vier ehemaligen Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeitern zu erstellen. Fallstudien dieser Art beinhalten die Erhebung und Analyse von verfügbaren statistischen Materialien, Erhebungen bzw. Interviews mit den Betroffenen selbst und weiteren Beteiligten bzw. Personen, die zum „Fall“ gehören bzw. darüber Auskunft geben können; hierbei handelt es sich potentiell um andere Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter, um ATZ-Mitarbeiterinnen und –Mitarbeiter, um Praktikumsbetriebe und Dienstgeberbetriebe, um Angehörige, Eltern, Freunde, Professionistinnen / Professionisten (z.B. Sozialarbeiterin, Psychotherapeut). Hinzu kommen nach Möglichkeit verfügbare Daten, beispielsweise die Individualdaten aus der Arbeitsmarktstatistik oder aus den Sozialversicherungsdaten, oder Protokolle und Dokumentation zu den Fokuspersonen (den Fällen). Möglich sind natürlich auch Beobachtungen oder Begleitungen der Fälle vor Ort.



Die Auswahl der vier Trainingsmitarbeiterinnen bzw. –mitarbeiter spielt also eine große Rolle. Gemeinsam mit dem ATZ wird eine Typologie entwickelt, die uns erlaubt, 4 „Fälle“ nach bestimmten Dimensionen zu unterscheiden. Für jeden Typ gilt es, eine/n Trainingsmitarbeiterin / Trainingsmitarbeiter auszuwählen. Vor dem Hintergrund der der Evaluation zugrunde gelegten Forschungsfrage wird unterschieden zwischen:

- „gelungenen“ und „misslungenen“ Betreuungsverläufen bzw. Trainings- und Betreuungserfolg und
- „Erfolgte“ und „nicht-erfolgte“ Stabilisierung der ehemaligen TMA und deren Lebensumstände

Hierfür legen wir eine Matrix an (Tab. 28). In nachstehender Matrix wäre ein Fall Typ A ein/e ehemalige/r Trainingsmitarbeiter/in, bei der die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter des Arbeitstrainingszentrums von einem Betreuungserfolg sprechen würden und der/die sich zugleich stabilisieren konnte. Ein Fall C beispielsweise wäre ein/e ehemalige Trainingsmitarbeiter/in mit Betreuungserfolg, jedoch ohne eine Stabilisierung.

|                  |                       |                  |
|------------------|-----------------------|------------------|
| Betreuungserfolg | Kein Betreuungserfolg |                  |
| A                | B                     | Stabilität       |
| C                | D                     | Keine Stabilität |

Tabelle 28: Matrix zur Typenbildung der Fälle

Wie gehen wir zur Auswahl der ehemaligen Trainingsmitarbeiter/innen als „Fälle“ vor? Die ATZ-Mitarbeiter/innen werden hierbei angeleitet mit folgenden Instruktionen.

- Die ATZ-Mitarbeiter/innen identifizieren mögliche reale Fälle / ehemalige Trainingsmitarbeiter/innen für die Typen A, B, C und/oder D anhand der Matrix.
- Es wäre gut, ist aber nicht notwendig, dass jeder ATZ-Betrieb für alle 4 Typen eine Person findet.
- Die Bestimmung dabei, was „gelungen“ (für beide Dimensionen „Betreuungserfolg“ und „Stabilisierung“) heißt, nehmen die ATZ-Mitarbeiter/innen selbst vor.
- Die ATZ-Mitarbeiter/innen schicken uns Ihre Vorschläge. Hierfür reicht es, wenn angegeben wird, zu welchem Typus (A, B, C, und D) ein/e konkrete/r ehemaliger Trainingsmitarbeiter/in gehört.
- Folgende Informationen über den potentiellen „Fall“ werden angegeben, um eine Zusammenstellung über die Zweigstellen hinweg zu ermöglichen. Inklusions- bzw. Exklusionskriterien für die Fallzusammenstellung waren: a) Geschlecht, b) Alter (zwischen 25 und 50 Jahre alt), c) welches ATZ, d) Jahr der Trainingsbeendigung (2004, 2005, 2006), e) Zuständige RGS (Regionale Geschäftsstelle AMS)

- Die von den ATZ-Mitarbeiterinnen und –Mitarbeitern eingebrachten Vorschläge werden zusammen gestellt und anhand der Inklusions- und Exklusionskriterien wird eine Aufstellung gemacht und an die ATZ-Zweigstellen zurückgesandt, welche Personen angesprochen werden sollen.
- Die Endauswahl von potentiellen Fällen wird auf Basis der eingebrachten Vorschläge gemeinsam mit der ATZ-Leitung und dem AMS OÖ vorgenommen.
- Die ATZ-Mitarbeiter /innen werden ersucht, die Bereitschaft von den dann ausgewählten Personen zur Mitarbeit als „Fall“ abzuklären. Für jeden Typ soll in der Evaluationsstudie eine Person gefunden werden.
- Für jede Fallstudie werden die ehemaligen Trainingsteilnehmer /innen zu ihren Lebensumständen und der Rolle der Teilnahme am Arbeitstraining interviewt. Je nach Möglichkeit werden in Interviews auch die Erfahrungen und Sichtweisen von Freunden, Familienmitgliedern, Dienstgebern, Betreuungspersonen o.a. eingeholt. Ziel ist es, aus verschiedenen Quellen ein möglichst breites Bild vom „Fall“ einzufangen.
- Zu jedem Fall werden die Individualdaten vom AMS ausgehoben und verfügbar gemacht.
- Die Fallstudien, also Erhebungen und Interviews, finden zwischen November 2007 und März 2008 statt.
- Insgesamt erweist es sich als ausgesprochen schwierig, einen Fall D – stellvertretend für den Typ „Misslingen der Betreuung“ zusammen mit „Ohne Stabilisierung“ – zu realisieren.
- Ebenso erweist sich das Einhalten aller typisierenden Auswahlkriterien bei der Fallzusammenstellung als in der gegebenen Zeit unrealisierbar.

Einige der in Folge kontaktierten Fokuspersonen bzw. Angehörigen sagen einer Teilnahme an der Studie ab. In den kurzen Kontaktaufnahmen sammeln wir nach Möglichkeit ihre Aussagen zur Frage, welche Bedeutung die ehemalige Trainingsteilnahme für ihr Leben hätte und warum. Folgende Auszüge stehen zur Verfügung.

*„Meine Tochter war ziemlich krank und ich war dann fertig auf den Nerven. Ich wollte trotzdem einen Job haben. AMS hat gesagt ich soll das ATZ machen. Das habe ich dann gemacht. Es war eh in Ordnung dort, nur mir war es ein bisschen zu ruhig. Es war immer wenig los im Geschäft und wir waren doch viele Leute dort. Ich habe dann aber schon die 16 Monate fertig gemacht. Es war gut als Vorbereitung fürs Einsteigen in den Beruf. Ich bin jetzt berufstätig. Ich wäre sonst nicht zurück ins Berufsleben gekommen, wenn ATZ nicht gewesen wäre. Es war schon eine besondere Erfahrung, dass man mit Leuten Kontakt hat, die mehr Probleme haben als jemand selbst. Ich weiß nicht, ob ich es wieder machen würde. Es waren mir auch ein wenig zu viele Stunden. Weil ich hohen Blutdruck habe, ich weiß auch nicht woher der kommt. Und da jeden Tag zwei Stunden im Bus und dann dort arbeiten, das war schon viel. Ich habe ja die Familie auch noch. Das war schon eine große körperliche Belastung.*

*Wenn es kürzer gewesen wäre jeden Tag, hätte ich mich sicher besser erholt.“ (Potentielle Fokusperson Typ C, Telefonatpassage)*

*„Mir hat es im ATZ sehr gut gefallen. Ich habe Glück gehabt, dass ich dort in der Grafik arbeiten konnte und mich in diesem Bereich weiter bilden konnte. Das ist sonst nicht so üblich dort, aber ich hatte diese Chance. Der Leiter vom ATZ hat mich gut instruiert, das hat mir sehr geholfen. Ich habe aber hauptsächlich fachlich etwas dazu gelernt. Fürs Psychische war es auch gut. Aber vorher war ich 6 Wochen lang auf Reha in Bad Hall (auch von der Pro Mente), das hat mir psychisch sehr weiter geholfen. Der Leiter vom ATZ hat mir zu einer guten Arbeitsstelle verholfen. Die ist dann leider in Konkurs gegangen. Das konnte aber vorher natürlich niemand wissen. Jetzt bin ich in Pension. Ich hätte schon noch gerne weiter gearbeitet, aber man hat mir empfohlen für die Pension anzusuchen und das ist dann auch bewilligt worden. Mir passt das so auch gut. Es wäre sicher nicht so gut verlaufen ohne ATZ, weil das ATZ mir den Weg in diese Firma geebnet hat. Das einzige Negative am ATZ war die Bevormundung, nicht mit dem Handy telefonieren zu dürfen. Nicht, dass ich so viel telefonieren würde, aber auch wenn es nur eine Minute oder so gedauert hätte, durfte man das nicht. Das hat mich schon gestört. Rückblickend sehe ich die Zeit im ATZ positiv und würde wieder hingehen, wenn ich in derselben Situation wäre. (Potentielle Fokusperson Typ C, Telefonatpassage)*

*„Ich war schon längere Zeit arbeitslos und habe auch gewisse psychische Probleme gehabt, Wahnvorstellungen und Verfolgungswahn und so. Das habe ich schon gehabt wie ich noch gearbeitet habe. Das ist aber nicht wirklich weggegangen. Eine Verwandte hat mir den Tipp gegeben ins ATZ zu gehen. Erster Termin dort war im Oktober, und dann habe ich im Jänner des nächsten Jahres gestartet. Ich war von 2005 bis 2006 dort. Davon arbeitete ich 2 Monate in der Küche. Ich habe dann gesagt, dass ich eher ins Büro will. Bald darauf ist eine Stelle oben im Büro frei geworden. Also habe ich ins Büro gewechselt. Das ATZ war eh wichtig für mich. Speziell weil ich schon länger keine Arbeit gehabt habe. Dann wieder einen geregelten Tagesablauf zu haben, das war sicher gut und eine sinnvolle Beschäftigung und das Gefühl, dass man gebraucht wird und dass zu sehen, dass es andere auch gibt, die psychische Probleme haben. Zu sehen, man ist nicht allein mit seinen Problemen. Auch wieder mit Leuten zusammen sein. Je länger ich arbeitslos war, umso mehr habe ich mich zurück gezogen. Ich war die vollen 15 Monate im ATZ. Wir haben verschiedene Firmen kontaktiert zuerst für Praktikum. Da war ich dann in einem Altenheim im Büro. Das war auch nicht schlecht aber eine Arbeitsstelle auf Dauer haben wir nicht gefunden obwohl sich die Leute vom ATZ recht bemüht hatten. Ich arbeite heute bei einer Spedition im Lager, dort bin ich seit 10 Monaten. Es geht mir jetzt gut. Das ATZ hat mir sicher geholfen wieder einen Einstieg zu finden in das Arbeitsleben. Das tägliche Aufstehen und so hat sehr dazu beigetragen. Ich würde das ATZ auch wieder machen, es hilft sicher recht gut, wenn man Probleme hat, dass man wieder eingegliedert wird. Ich kann es nur empfehlen. Es fällt mir nichts Negatives dazu ein, es war alles gut. Sicher hat man sich nicht mit allen Kollegen verstanden, aber das war alles nicht so schlimm. Man könnte über die Länge diskutieren, dass da zu lang oder zu kurz ist. Ich meine es ist nicht zu kurz, es ist schon ausreichend. 15 waren für mich ausreichende Zeit um mich zu stabilisieren. Ich hätte es nicht länger in Anspruch nehmen wollen. Für mich war das ausreichend. Ich habe schon andere erlebt, die sehr traurig waren, wie es aus war. Aber es hat auch Leute gegeben, die froh waren, dass es aus ist. Das ist aber sehr individuell, das hängt*

*auch mit den Leuten zusammen wie man sich mit denen versteht. (Potentielle Fokusperson Typ D, Telefonatpassage)*

Realisiert werden können schließlich folgende vier Fokuspersonen bzw. Fälle mit Interviews mit den Fokuspersonen selbst (TMA=Trainingsmitarbeiter/in), mit Partner/in, Geschwistern, Eltern, Vorgesetzten, ehemaligen Trainingsmitarbeiter/in bzw. Arbeitskollegen/in, Diplomierten Sozialarbeitern/innen des ATZ sowie Vertretern/innen der regionalen Arbeitsmarktstellen. Zudem werden 2 AMS-Experten/innen interviewt. In der Evaluation werden insgesamt 18 Personen in 17 Erhebungen interviewt – ein Interview findet mit 2 Personen statt.

| Fall-Typen           | A<br>(Buchplus)                    | B<br>(Seidl Bräu)            | C<br>(etb Verlag)           | D<br>(Buchplus)                   | Interviews |
|----------------------|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------|
| Interviews mit       | TMA<br>DSA<br>Partner<br>Schwester | TMA<br>Eltern<br>Chef<br>DSA | TMA<br>DSA<br>Mutter<br>AMS | TMA<br>eTMA-Kolleg.<br>DSA<br>AMS | 16         |
| Interviews<br>gesamt | 4                                  | 3+1                          | 4                           | 4                                 | 16         |

Tabelle 29: Zusammenstellung der Fallstudien

Die Falldokumentationen des ATZ zu den Fokuspersonen werden für die Evaluation nicht verfügbar gemacht. Nachstehend werden die Fälle beschrieben.

## 6.1 Fall A

Für Fall A liegen die Interviews von der Trainingsmitarbeiterin, von der Diplomierten Sozialarbeiterin, dem Partner und der Schwester der Trainingsmitarbeiterin vor. Ein Versicherungsdatenauszug ist nicht verfügbar.

Frau A, heute etwa 22 Jahre alt, wohnt derzeit gemeinsam mit ihrem Freund in Linz und macht eine Lehre als Fachfrau für Mediendesign. Noch während der Schulzeit im Alter von 17 Jahren beginnen bei Frau A Anzeichen einer Angststörung. Im Jahr 2001 hat sie eine erste Panikattacke unter Cannabis-Einfluss. Daraufhin folgt ein erster stationärer Aufenthalt in der Jugendpsychiatrie. Sie besucht mehrere Schulen und bricht diese immer wieder ab. *„Eine, ja, so eine HAK und ist aber dann ins normale Gym gewechselt. Dort hat sie dann aber auch nicht. [...] Da ist sie auch weggegangen.“* (FS\_A\_P, Seite 12, Z 2ff)

Im Jahr 2002 gibt es einen weiteren Krankenhausaufenthalt. Ihre Angststörung verschlimmert sich und greift so weit, dass Frau A. im Jahr 2004 über mehrere Monate ihre Wohnung nicht mehr verlässt. Sie beschließt über einen stationären Aufenthalt in der Wagner-Jauregg Klinik Hilfe zu suchen. Dieser dauert von Ende 2004 bis Anfang 2005. Danach folgt eine Betreuung in der Tagesklinik des Wagner-Jauregg Krankenhauses. Im September 2005 kann sie das Arbeitstraining im BuchPlus in der Grafikabteilung beginnen. *„Also es hat einfach angefangen, also ich bin dann gar nicht hinausgegangen, weil mir ist es voll schlecht gegangen. Also ich habe eine Angststörung gehabt, also Panikattacken und so, und dann hab ich mich entschlossen, dass ich ins Krankenhaus halt wieder gehe und, ja, und dort ganz normal halt und dann in die Tagesklinik, und von der Tagesklinik habe ich mir dann eine Tagesstruktur gesucht“* (FS\_A\_T, Seite 1, Z 25ff)

Im September 2006, noch vor dem Ende des Arbeitstrainings kann Frau A mit finanzieller Unterstützung einer Stiftung eine Lehre als Fachfrau für Mediendesign in einer kleinen Werbeagentur in Linz beginnen. Nach ein paar Monaten fühlte sich Frau A in dieser Firma nicht mehr wohl, da eine Kollegin auf Grund von finanziellen Engpässen der Firma gekündigt wurde. Frau A hatte das Gefühl, in dieser Firma nichts mehr lernen zu können und das Unternehmen stand kurz vor dem Konkurs, weshalb sich Frau A eine neue Stelle suchte um ihre Lehre beenden zu können. *„Ja, weil das nicht mehr gepasst hat, weil der kurz vor dem Konkurs war eigentlich, und er eine Mitarbeiterin hinausgeschmissen hat, während ich in der Schule war, und die eigentlich die einzige Person war, von der ich irgendwas lernen habe können, und ja. Dann hab ich mir halt was anderes gesucht. [...] Ich hab mir zuerst was anderes gesucht, und dann bin ich gegangen, wie ich das gehabt hab.“* (FS\_A\_T, Seite 5, Z 27ff) *„Na, also so wie ich das weiß, ist das ziemlich schnell gegangen. Sie hat zwei Bewerbungen ausgesickt, was ich weiß und da hat sie gleich eine Antwort gekriegt, dass sie sie nehmen bei dem.“* (FS\_A\_G, Seite 3, Z 6ff)

Seit Jänner 2008 ist sie nun in einem Kino beschäftigt und kann dort ihre Lehre fertig machen. Sie ist weiterhin in Therapie hat ihre Angststörung aber weitgehend im Griff.

Verlauf nach Auskunft der Diplomierten Sozialarbeiterin: 2001 erster stationärer Aufenthalt im WJ, Jugendpsychiatrie, Panikattacke unter Cannabis-Einfluss; 2002 weiterer KH-Aufenthalt; 2004

Wohnung so gut wie nie verlassen, Ende 2004 geht sie ins KH, bis Anfang 2005 stationär, dann Tagesklinik; 1.9.2005 AT-Beginn; 4.9.2006 Beginn Ausbildung zur Fachfrau für Mediendesign

## 6.2 Fall B

Für Fall B liegen Interviews mit der Trainingsmitarbeiterin, mit ihren Eltern, dem Vorgesetzten sowie mit der Diplombierten Sozialarbeiterin vor.

Frau B ist im Jahr 1985 geboren. Mit zweieinhalb Jahren kam Frau B gemeinsam mit ihrem Bruder zu Pflegeeltern. Seit dem lebt sie mit ihren Pflegeeltern, ihrem leiblichen Bruder und, seit Kurzem mit dessen Freundin in Niederösterreich nahe dem oberösterreichischen Steyr. Im September 2001 beginnt Frau B eine Lehre als Schneiderin in der Nähe des elterlichen Wohnortes. Während der Lehrzeit treten erste Anfälle von Frau B, auch während der Arbeitszeit auf. Die Ärzte versuchen verschiedene Therapien, wissen aber nicht so recht was die genaue Ursache der Anfälle ist. *„Ich wollte schon gar nicht mehr zum Arzt gehen. Die haben alle nicht gewusst, was es ist und haben mich nicht verstanden und so. [...] Es ist so ähnlich wie epileptische Anfälle, aber halt keine Epilepsie.“* (FS\_B\_F Seite 4, Z 19 f) Die Anfälle häufen sich zusehends und Frau B. begeht zwei Selbstmordversuche. *„Ich habe 2 Selbstmorde hinter mir. Ich habe halt gedacht, ich kann eh nichts.“* (FS\_B\_F Seite 2, Z 4) Es entstehen im Laufe der Lehrzeit immer wieder Konflikte mit den Kolleginnen bzw. Kollegen. Im dritten Lehrjahr bricht Frau B. die Lehre ab, weil ihr *„der Druck zu viel war“* (Interview FS\_B\_F, Seite 1, Z 32). *„Es war nur zu viel Druck und die Kolleginnen haben hinter meinem Rücken über mich gesprochen. Es war zu viel Druck.“* (FS\_B\_F, Seite 4, Z 35 f)

Danach ist sie von Februar bis Juni 2004 arbeitslos und wird vom Clearing Amstetten betreut. In dieser Zeit wurde ihr vom Clearing das Seidl Bräu in Steyr empfohlen. Sie schnuppert zwei Tage im Seidl Bräu und besucht auch die Druckerei der Pro Mente in Steyr, wobei es Frau B im Seidl Bräu von Beginn an gut gefällt. *„Die Druckerei haben wir uns auch angeschaut aber das hat mir nicht gefallen. Ich wollte gleich ins Seidl Bräu. Da habe ich 2 Tage geschnuppert und da wollte ich gleich von Anfang an hin, weil ich mich mit allen gut verstanden habe.“* (FS\_B\_F, Seite 1, Z 36 ff) Wenn Frau B. einen Anfall bekommt, bekommt sie Kopfweh, die Schultern tun ihr weh, sie beginnt zu Zittern und der ganze Körper verkrampft sich. Während diesen Anfällen kam es auch immer wieder zu Selbstverletzungen, was die zuständige Betreuerin im ATZ zu Beginn sehr beunruhigte. *„Ich kann mich erinnern, so in dieser ersten Abklärungs- bzw. Bewerbungsphase war ich sehr skeptisch. Also ich jetzt persönlich, weil eben ich so das als sehr gefährlich erachtet habe. Ich habe vorher von ihr keine Anfälle gesehen, aber das war Thema, auch irgendwie diese Selbstverletzungen, die da passieren während der Anfälle. Und bei mir eben so die Angst war, wenn sie einen Anfall kriegt mit einem Messer in der Hand oder so. Also da war ich sehr skeptisch. Ich habe sie aber dann trotzdem Schnuppern lassen. Es hat ihr auch wahnsinnig gut gefallen. Sie hat sich auch recht gut gemacht. Und sie hat dann sogar ihren Hausarzt eingesetzt um bei mir so irgendwie diese Angst zu nehmen. Ja, also sie war da unheimlich dahinter, dass das was wird. [...] Sie hat dann, also ich habe mich dann irgendwie beruhigen lassen vom Arzt und habe gesagt: „Okay, einen Versuch machen wir.“* (FS\_B\_S Seite 1, Z 30 ff)

Ende Juni 2004 kann Frau B im Seidl Bräu der Pro Mente Oberösterreich in Steyr das Arbeitstraining beginnen. *„Das ist recht schnell gegangen, dann bis ich ins Seidl Bräu gekommen bin. Da waren nur zwei/drei Monate inzwischen. Da habe ich Glück gehabt, weil da hat gerade eine andere aufgehört und dann war ein Platz frei. Dann habe ich anfangen können. Im Seidl Bräu habe ich mich von Anfang an wohl gefühlt. Da wollte ich unbedingt hin.“* (FS\_B\_F, Seite 1, Z 41 ff)

Im Herbst 2004 muss Frau B das Arbeitstraining krankheitsbedingt wegen einer Blinddarm Operation kurzfristig unterbrechen und beginnt Ende September 2004 wieder mit dem Arbeitstraining. Zusätzlich zu den psychischen Problemen bekommt Frau B. nun auch physische, weshalb mit Mitte Juli 2005 das Arbeitstraining in eine individuelle Trainingsmaßnahme umgewandelt wird. *„Dann habe ich auch noch Probleme mit der Blase, eine Reizblase bekommen. Das war dann zuviel und danach habe ich weniger Stunden bekommen. Dann habe ich nur mehr von 8-14Uhr und einmal pro Woche 8-16:00 Uhr gehabt. Und einen Tag frei. Aber dafür war ich statt nur 15 Monate, 2 Jahre dort.“* (FS\_B\_F, Seite 1 f, Z 50 ff) Die psychische Situation von Frau B. verschlechtert sich und die Anfälle treten sehr häufig auf, weshalb sie von Ende November 2005 bis Ende Jänner 2006 in der Tagesklinik in Steyr betreut wird. *„Und ich war dann eben dahinter, dass wir wieder eine geeignete Behandlungsform finden. Das hat dann sehr lange gedauert. Letztendlich ist sie dann da in Steyr in der Tagesklinik gelandet, wo sie sich dann auch sehr wohl gefühlt hat und auch so ihren Arzt des Vertrauens gefunden hat. Gleichzeitig haben wir geschaut, dass wir psychotherapeutisch, also einen Psychotherapieplatz kriegen für sie. Das hat sie dann auch begonnen.“* (FS\_B\_S, Seite 2, Z 25 ff) Mit 24.01.2006 wird die individuelle Trainingsmaßnahme im Seidl Bräu fortgesetzt. Die intensive und gezielte Betreuung im Seidl Bräu, eine angemessene medikamentöse Behandlung und die geeignete Therapieform tragen dazu bei, dass Frau B. sich in den nächsten drei Monaten gut stabilisieren kann und mit März 2006 von der individuellen Trainingsmaßnahme zurück ins Arbeitstraining wechseln kann. In den letzten Monaten wird versucht über diverse Bewerbungen und Praktika einen Arbeitsplatz für Frau B. zu finden. Leider gelingt dies nicht und Frau B scheidet mit 13.06.2006 ohne Jobvermittlung aus dem Arbeitstraining im Seidl Bräu aus.

Schon vor dem Ende des Arbeitstrainings entsteht eine Kooperation mit der zuständigen Arbeitsassistentin aus Niederösterreich, die Frau B. auch nach dem Arbeitstraining künftig betreuen wird. Frau B. bewirbt sich weiterhin mit Hilfe der Arbeitsassistentin bei mehreren Stellen, unter anderem bei einem Wirt im Nachbarort, der aktuell einen Lehrling sucht. Frau B. darf zwei Tage Schnuppern, leider hatte der Wirt aber schon einen Lehrling aufgenommen und keinen Platz mehr frei. Daraufhin war Frau B 2 Monate lang zu Hause. Es folgt ein AMS-Kurs (Bewerbungstraining, Praktikum,...), über den Frau B. ein einmonatiges Praktikum bei demselben Wirt macht. *„Da wollte ich unbedingt hin, da habe ich nicht locker gelassen und ich habe mich dort wohl gefühlt.“* (FS\_B\_F, Seite 3, Z 4 f) Weil dann im Praktikum alles gut funktioniert hat und der Wirt gerade eine weitere Stelle frei hatte, konnte sie mit Dezember 2006 zu dreißig Stunden als Hilfskraft in der Küche beginnen. Frau B ist noch heute bei diesem Wirt tätig.

Wir fassen den Verlauf zusammen: 28.06.2004 – 18.08.2004 Arbeitstraining; Unterbrechung wegen Blinddarm OP; 27.09.2004 – 10.07.2005 Arbeitstraining; 11.07.2005 – 28.11.2005 ITM;

ab 29.11.2005 Tagesklinik; 24.01.2006 – 07.03.2006 ITM; 08.03.2006 – 13.06.2006  
Arbeitstraining

### 6.3 Fall C

Für Fall C interviewen wir die Fokusperson, eine ehemalige Trainingsmitarbeiterin, deren Mutter, die / den Diplomierte/n Sozialarbeiter/in und die zuständige Person des regionalen Arbeitsmarktservice.

Frau C ist im Jahr 1969 geboren und lebt derzeit gemeinsam mit ihren beiden Kindern (Sohn 15 Jahre und Tochter 9 Jahre) in einem Einfamilienhaus in der Nähe von Rohrbach. Frau C hat in den Jahren 1985-1988 eine Lehre zur Kürschnerin in Linz gemacht und nach der Lehre noch drei Monate im Lehrbetrieb gearbeitet. Zwischen Dezember 1988 und Mai 1990 ist Frau C arbeitslos. Zwischen 1990 und 1994 gibt es im Versicherungsdatenauszug keine Angaben, da Frau C zu dieser Zeit mit ihrem Mann in der Schweiz gelebt hat. Von Juni 1994 bis Dezember 1996 ist Frau C in Karenz mit zwischenzeitlicher geringfügiger Anstellung. Vom Frühjahr 1998 bis Juni 2002 ist Frau C wiederum in Karenz. Währenddessen hatte Frau C viele verschiedene geringfügige Anstellungen in unterschiedlichen Firmen. Von August 2001 bis Mai 2002 ist Frau C als Arbeiterin in einem Hotel beschäftigt. Bis zum September 2003 folgen wieder mehrere geringfügige Beschäftigungen, Anstellungen als Stubenmädchen und zwei freie Dienstverträge. Auch ein Krankengeldbezug von sechs Wochen im Sommer 2003. In dieser Zeit war Frau C eine Woche in der Landesnervenklinik Wagner-Jauregg. Von September bis November 2003 ist Frau C arbeitslos. Zwischen November 2003 und Februar 2004 bezieht Frau C wiederum Krankengeld. In diesen Monaten ist Frau C stationär auf der psychosomatischen Station im Krankenhaus Wagner-Jauregg. Es folgen drei Wochen Arbeitslosengeldbezug und danach eine Aufnahme im „Stabil“ (Einrichtung mit Tagesstruktur) in Rohrbach für drei Wochen. Im Anschluss kann Frau C im März 2004 im etb-Verlag mit einer individuellen Trainingsmaßnahme beginnen und mit September 2004 in ein reguläres Arbeitstraining wechseln. Dieses dauert bis Dezember 2005 an. Mit Jänner 2006 beginnt Frau C ein Dienstverhältnis als Helferin in einer Tischlerei. Mit einer Unterbrechung von einem Monat auf Grund einer Operation an der Hand im Jahr 2007 ist Frau C noch heute dort beschäftigt.

Frau B hat die Lehre zur Kürschnerin in Linz gemacht. Auch ihre Eltern wohnten in Linz. Der Großvater in der Nähe von Rohrbach. Als es dem Großvater schlechter ging, zog Frau C im Alter von 22 Jahren zu ihm und pflegte ihn.

Die Erzählungen zu ihrer psychischen Situation beginnt Frau C mit dem Tod ihres Großvaters im Jahr 1996, der sie sehr belastet hat. Zu dieser Zeit beginnt Frau C eine Psychotherapie. Die Eltern ziehen in das Haus des Großvaters und Frau C baut mit ihrem Mann nebenan ein Haus. Im Jahr 2001 findet die Scheidung vom Vater der Kinder statt. Frau C und die Kinder behalten das Haus, da es sich unmittelbar neben dem Wohnhaus ihrer Eltern befindet. *„ '96 ist mein Opa gestorben. [...] Und da ist es mir eigentlich ziemlich schlecht gegangen. Das hat mir recht weh getan, bei dem habe ich auch gelebt. Und da ist es mir eigentlich immer schlechter gegangen und der Arzt hat gemeint, ich soll auf Kur fahren, aber das wollte ich alles nicht. Ich bin dann in Psychotherapie gegangen. Zuerst in Familientherapie und hab halt, ja, so eine Weile dahin getan. Dann 2001 habe ich mich scheiden*



lassen.“ (FS\_C\_T, Seite 1, Z 42ff) Es folgt eine bewegte Zeit für Frau C. Sie bewältigt ihre Probleme in dem sie sehr viel arbeitet und in ihrer Freizeit häufig unterwegs ist. *„Also nur mehr gearbeitet und nur mehr gelebt und habe mich eigentlich um die Kinder auch nicht mehr so besonders gekümmert. Da war die Oma angesagt, die hat sich immer viel gekümmert drum. Weil ich habe den ganzen Tag gearbeitet, habe nebenbei noch Behindertenbetreuung gemacht. Und ich bin wahnsinnig viel fort gegangen.“* (FS\_C\_T, Seite 1f, Z 50ff) Frau C hat zu dieser Zeit starke selbstzerstörerischen Tendenzen und bringt sich selbst häufig in gefährliche Situationen. *„Ich habe gar nichts gespürt. Nicht gut, nicht schlecht. Gar nichts. [...] Und dann langsam ist das gekommen und ja. Dann hat es angefangen und dann ist gar nichts mehr gegangen. [...] Ich habe dann auch viele Autounfälle gehabt, ich bin dann immer auf. Ja, ich habe mir halt doch gedacht, dass er mich irgendwann einmal holt und mich erlöst von der ganzen Geschichte. Ich bin immer sehr riskant gefahren. Ich wollte zwar nie, dass ich mich selber umbringe, aber leichtsinnig, das hätte ich halt schon ganz gern.“* (FS\_C\_T, Seite 15, Z 4ff) Der Exmann bleibt auch weiterhin präsent im Leben von Frau C. *„Ja, mit ihm gab es immer wieder Stress, weil: >mein Mann darf sowieso nicht her kommen. Und den bringe ich um.<“* (FS\_C\_T, Seite 2, Z 18f)

Im Jahr 2002 lernt Frau C ihren neuen Freund kennen. Sie beschreibt das Zusammenleben mit ihm als schwierig, da er Alkoholiker war und in der Familie auch gewalttätig wurde. So kam es auch immer wieder zu Selbstverletzungen. Währenddessen verschlechtert sich auch die Beziehung zu ihren Eltern, bis der Kontakt nur mehr über die Kinder abläuft und sie kein Wort persönlich mit ihnen wechselt. *„[...] zu ihrem Vater hat sie nicht einmal >Hallo< gesagt oder >Guten Morgen< oder irgendetwas.“* (FS\_C\_S, Seite 20, Z 24f)

Im Jahr 2003 entschließt sich Frau C zu einem therapeutischen Aufenthalt in der Wagner-Jauregg Klinik. Aufgrund von Schuldgefühlen ihrem Freund und den Kindern gegenüber beendet sie den Aufenthalt in der Klinik nach einer Woche. Im November 2003 geht Frau C aus eigenen Stücken für drei Monate stationär in die psychosomatische Station des Wagner-Jauregg. *„Ja. 2003 im Sommer bin ich das erste Mal dort gewesen, aber auf der Psychiatrie. Das erste Mal, die eine Woche. Und dann habe ich mich in der Psychosomatik angemeldet. Mit meiner Therapeutin zusammen, die hat mir das halt vorgeschlagen und, ja. Dann war ich halt so weit, dass ich gesagt habe: >Ja.<“* (FS\_C\_T, Seite 3, Z 12ff) Zu dieser Zeit hört Frau C in der Klinik vom etb-Verlag. *„Und das war so, ich bin natürlich dann auch gekündigt worden. Und so ist das halt, wenn du einmal im Spital liegst, dann nicht dich keiner mehr. Dann bin da gestanden: das Haus und die Kinder und einen Freund, der nicht in die Arbeit geht und der, ja, wahnsinnig viele Schulden hat und ich habe immer alles gezahlt für ihn. Er war ja mein drittes Kind. Und dann bin ich da gestanden ohne Arbeit (Pause). Und dann hat mir die Sozialarbeiterin vom Jauregg, die hat mir das dann eben vorgestellt, dass es das eben gibt. Dann habe ich gleich angerufen, habe mir einen Termin ausgemacht [...]“* (FS\_C\_T, Seite 3, Z 16) Noch während der Zeit im Krankenhaus kann Frau C im etb-Verlag schnuppern.

Nach ihrer Heimkehr geht Frau C bis zum heutigen Tag in Psychotherapie, besucht drei Wochen die Tagesstruktureinrichtung „Stabil“ in Rohrbach und kann anschließend im März 2004 eine individuelle Trainingsmaßnahme für sechs Monate im etb-Verlag beginnen. Darauf folgend absolviert Frau C im etb-Verlag das Arbeitstraining bis Dezember 2005. Schon während des AT absolviert Frau C drei

Praktika in Tischlereien. Nach Ende des Arbeitstrainings kann sie in einer der beiden Tischlereien für 20 Stunden als Helferin beginnen. *„Angefangen hat es so, ich habe die Werkstatt am Nachmittag zusammen geräumt und Holz eingehackt und so Sachen und am Vormittag war ich bei der Chefin in der Wohnung.“* (FS\_C\_T, Seite 13, Z 11f) Die Stundenanzahl wurde bald auf 30 erhöht.

Im Jänner 2007 wird Frau C an der Hand operiert und kann fortan keine schweren Arbeiten in der Tischlerei übernehmen. *„Dann bin ich letztes Jahr im Jänner, bin ich operiert worden an der Hand. Jetzt kann ich nicht mehr so schwer, weil das ist eine ganz schwere Arbeit, das Einhacken. Da muss man schwer heben und das ist halt schwer körperlich schwer zum Arbeiten und das habe ich dann nicht mehr tun können und dann habe ich praktisch in der Werkstatt aufgehört.“* (FS\_C\_T, Seite 13, Z 16ff) Seit dem hat Frau C mehr Reinigungsarbeiten in der Tischlerei übernommen. Mittlerweile fühlt sich Frau C in ihrer psychischen Situation stabil und würde gerne neue Aufgaben und berufliche Herausforderungen in Angriff nehmen. Frau C hat schon vor ihrer Erkrankung die Pflege von alten und behinderten Menschen übernommen. Diese Aufgabe würde Frau C gerne wieder annehmen. Zu diesem Zweck hat sie versucht in die Ausbildung zur Altenpflegerin aufgenommen zu werden, was aber in letzter Instanz an ihrer psychischen Erkrankung gescheitert ist. *„Mittlerweile ist es schon so, dass ich mir denke: >Das kann nicht alles gewesen sein.< [...] Dann über das AMS hätte ich gerne Altenfachbetreuerausbildung gemacht.[...] Da ist immer so ein Aufnahmeverfahren; Bei jedem Ding sind wieder ein paar Leute weg gekommen. [...] Und dann war ich mit der obersten Chefin, die das dann wirklich am Ende komplett entscheidet. Da hat man dann noch einmal ein persönliches Gespräch gehabt und das war dann genau in dieser Zeit, wo ich im Jauregg war. Da habe ich mir extra frei genommen, damit ich nach A. hinauf fahren kann. Und die haben dann gesagt: >Es tut und Leid, aber Sie sind uns einfach psychisch einfach zu instabil und es sind so viele Leute da. Wir brauchen Sie – auf Deutsch gesagt – nicht.< [...] Das wäre eigentlich meines, ja.“* (FS\_C\_T, Seite 13f, Z 30ff)

Im Jahr 2007 beginnt eine neue Tiefphase für Frau C. Sie hat große Selbstzweifel und empfindet ihre Fähigkeiten als Mutter als unzureichend. Sie möchte die Kinder fremd unterbringen lassen, *„weil ich mir gedacht habe, dass einfach ich: >Ich bin einfach nicht fähig, dass ich Mama bin.>“* (FS\_C\_T, Seite 16, Z 13f) Der zuständige Sozialarbeiter vom Jugendamt nimmt, weil er keinen tatsächlichen Anlass für eine Fremdunterbringung sieht, Kontakt mit der ehemaligen Betreuerin aus dem ATZ auf, die auch weiterhin intensiven Kontakt zu Frau C hat. Nach langen Gesprächen entscheidet sich Frau C die Kinder bei sich zu behalten und Unterstützung in Form von sozialpädagogischer Familienhilfe in Anspruch zu nehmen. *„Auf alle Fälle, das Jugendamt hat auch gesagt: >Und überlegen Sie sich das gut< und alle haben dagegen geredet. Und dann irgendwie, wie ich mit der E. [Anm.: Betreuerin aus dem ATZ] dann geredet habe, dann ist alles. Ja. Ich habe mich dann dagegen entschieden und jetzt kommt eben die Frau R., die ist vom Jugendamt, SFH ist das.“* (FS\_C\_T; Seite 16, Z22ff) Heute ist Frau C froh über ihre Entscheidung.

Der biografische Ausschnitt von Frau C. wird von folgenden Ereignissen bzw. Phasen markiert: 1996 Schlechte Allgemeinverfassung; 2001 Scheidung; Sommer 2003 Wagner-Jauregg (eine Woche); November 2003 bis Jänner 2004 (Psychosomatik); 1. Quartal 2004 „Stabil“ Rohrbach (Tagesstruktur, 3 Wochen); März 2004 Beginn etb-Verlag mit ITM und anschließend normales AT; November 2005 Praktikum Tischlerei; Jänner 2005 Anstellung Tischlerei.

Von der Diplombierten Sozialarbeiterin werden diese Daten ergänzt: Die ITM ging von 22.3.04 – 21.9.04; Das AT von 22.9.04 – 21.12.05.; Praktika liefen bei drei Firmen von 13.6.05 – 8.7.05, von 19.9. – 30.9.05 und bei der dritten Firma von 17.11 – 22.11.05 und 14.12. – 21.12.05 mit einer Einstellungs zugesagt. Die AMS-Daten ergänzen nochmals das Bild: 04.01.2006 Beginn DV als Tischlereihelferin bis 05.01.2007; 06.01.2007 bis 10.01.2007 Arbeitslos; 05.01.2007 bis 18.02.2007 Krankengeld über Betrieb; Ab 19.02.2007 Arbeiterin bei letztgenannter Firma.

## 6.4 Fall D

Es zeitigte sich als besonders herausfordernd, für den Typ D ein Fokusperson zu finden, die auch zuverlässig und bereit war, für eine Fallstudie zur Verfügung zu stehen. Erst im März 2008 konnten wir eine Person hierfür gewinnen. Für Fallstudie D liegen schließlich Interviews mit der ehemaligen Trainingsmitarbeiterin, einer ihrer ehemaligen Trainingskolleginnen, der Diplombierten Sozialarbeiterin und der regionalen Arbeitsmarktserviceestelle vor. Ebenso wie die AMS-Daten verfügbar sind.

Frau D ist im Jahr 1965 geboren. Den Großteil ihres beruflichen Lebens verbringt sie als Kindergartenhelferin in einem Kindergarten der Stadt Linz (1983-1995). Danach folgt eine Versetzung in die Bücherei, da Frau D Probleme mit ihrer Wirbelsäule bekommt. Im Jahr 2000 erfolgt ein neuerlicher Wechsel in den Kindergartenbereich als Springerin, da Frau D Depressionen bekommt und gemobbt wird. Nach vermehrten Krankenständen folgt im Jahr 2001 die einvernehmliche Kündigung. Dies trifft sie besonders und wird von Frau D als ungerechter Schicksalsschlag empfunden. Noch heute trauert sie ihrer Anstellung nach und sucht sehr eingeschränkt ähnliche Aufgabengebiete. Nach der Kündigung ist Frau D bis September 2002 krank. In dieser Zeit findet auch ein einmonatiger Reha-Aufenthalt statt. Es folgt ein einmonatiger Übergangsgeldbezug und wiederum ein Krankengeldbezug von Oktober 2002 bis Jänner 2003. *„Naja, ich habe eine Umschulung gemacht, ich habe meine Kündigung gehabt im November 2001, und war dann auch ein Jahr krank und ab Jänner 2003 habe ich im BBRZ eine REHA-Umschulung begonnen zur Bürokauffrau I. Was haben Sie vorher gemacht? D: Ich war Kindergartenhelferin I. Ah. D: Ich habe im Kindergarten gearbeitet. Und habe dann eben aus gesundheitlichen Gründen die Umschulung gemacht eben Jänner 2003 bis Dezember 2004, also 2 Jahre Intensivausbildung und habe dann im Dezember 2004 die Lehrabschlussprüfung gehabt. Ja und dann, dann war ich eine kurze Zeit daheim und im Oktober 2005 habe ich dann da den Platz bekommen für das Arbeitstraining und habe dann begonnen, ja.“* (FS\_D\_T, Seite 2, Z 26ff) In der Zeit der Arbeitslosigkeit besucht Frau D eine Diagnosewoche im BBRZ, während der die Idee einer Umschulung als gute Möglichkeit entwickelt wurde.

Von Jänner 2003 bis Dezember 2004 macht Frau D beim BBRZ eine Umschulung zur Bürokauffrau. Während der Umschulung gibt es krankheitsbedingte Unterbrechungen. Nach der Umschulung ist Frau D weiterhin arbeitslos. In dieser Zeit beginnt sie einen Buchhalterkurs, den sie auf Grund von zu häufigen Krankenständen abbrechen muss. Sie beginnt erneut mit dem Buchhalterkurs und schafft es auch diesmal nicht ihn zu beenden. *„Aber wie gesagt, die Buchhaltung habe ich halt dann abgebrochen, habe ich dann abbrechen müssen. Ich habe dann noch ein zweites Mal angefangen und das ist dann wieder nichts geworden [...]“* (FS\_D\_T, Seite 10, Z 31f)

Mit Unterstützung ihres behandelnden Arztes bemüht sich Frau D um Aufnahme ins ATZ. *„Da ist es mir eh recht schlecht gegangen, da war ich dann wieder bei meinem behandelnden Arzt und ich glaube, der hat dann gleich interveniert wegen des Arbeitstrainings und hat das dann in die Wege geleitet. Das war dann so Februar, März, so ungefähr und im Oktober habe ich dann eh schon anfangen können.“* (FS\_D\_T, Seite 10, Z 4ff) Im Herbst 2005 kann Frau D das Arbeitstraining im BuchPlus in Linz beginnen. Im April 2006 wird das Arbeitstraining gesundheitlich bedingt unterbrochen. Frau D. ist in dieser Zeit wegen ihrer Depressionen stationär im Wagner-Jauregg Krankenhaus aufgenommen. Im Mai 2006 setzt sie das Arbeitstraining fort, unterbricht es aber bald darauf im Juni wieder um wegen ihrer Wirbelsäule auf Kur zu fahren. Von Ende Juni 2006 bis Februar 2007 beendet Frau D das Arbeitstraining und ist seit dem erneut arbeitslos.

Ihren letzten AMS-Kurs („Restart“) besucht Frau D zur intensiven Arbeitsplatzsuche speziell für Personen mit körperlichen Einschränkungen im November 2007. Im März 2008 kann Frau D einen weiteren Kurs über das AMS besuchen. Frau D ist inzwischen wieder langzeitbeschäftigungslos, weshalb auch eine Integration in den zweiten Arbeitsmarkt mit Hilfe einer Maßnahme (z.B.: „Proba“ oder „Basar“) angedacht ist, sobald dort ein Platz frei werden sollte.

Während all dieser Zeit ist Frau D auch intensiv mit der Betreuung ihrer kranken Mutter beschäftigt. *„[...] meine Mutter braucht mich öfter, weil sie schon älter und krank ist und die Pflege, also nicht mehr alles alleine machen kann.“* (FS\_D\_T, Seite 3, Z 48f) *„Sie ist sehr viel in die Betreuung, Pflege noch nicht so unbedingt, aber sie ist sehr viel in den Alltag von ihrer Mutter eingebunden.“* (FS\_D\_S, Seite 1, Z 43f) Die Beziehung zu ihrer Mutter belastet Frau D, da die Mutter kein Verständnis für die Arbeitslosigkeit und berufliche Erfolglosigkeit ihrer Tochter hat. *„Nein, sie versteht das nicht in punkto Arbeitslosigkeit: >Nein, das gibt es ja nicht und in deinem Alter und wie ich so jung war und da muss es doch eine Arbeit geben< und so. Das versteht sie nicht. [...] Ja, und dann sagt sie immer: >Das verstehe ich nicht und was ihr mir antut und mit meine Kinder habe ich nur Probleme und wo anders geht alles gut und ihr seid selber Schuld und<, und nur Vorwürfe und Vorwürfe und das ist so deprimierend.“* (FS\_D\_T, Seite 9, Z 21ff)

Das Leben von Frau D ist von Krankheiten geprägt. Schon im Alter von 18 Jahren leidet Frau D an Magersucht. Kurz vor und nach ihrer Kündigung bei der Stadt Linz ist Frau D gesundheitlich am Boden und hat ein Burnout-Syndrom. Depressionen, Wirbelsäulenprobleme und Knieprobleme treten noch heute immer wieder auf. Erschwerend für die Arbeitsaufnahme ist Frau D zu 60% invalid. *„So die körperliche Gesundheit war immer ein Thema“* (FS\_D\_S, Seite 2, Z 2) *„Und dann hat sich dieses Psychisch-Körperliche so vermischt. Also da ist immer, [...] einmal ist es körperlich gut gegangen, dann hat sich die psychische Situation verschlechtert. Dann wieder, also da ist es immer so hin und her gegangen.“* (FS\_D\_S, Seite 4f, Z 52ff)

Den Auskünften der Fokuspersion nach zeichnet sich folgender Verlauf: November 2001: Kündigung bei ehem. Dienstgeber; 2002: Krankheit; Jänner 2003: Beginn Umschulung BBRZ; Dezember 2004: Lehrabschlussprüfung; Oktober 2005 Beginn ATZ; dazwischen ein Monat Wagner Jauregg; 7. Februar 2007 Ende ATZ; seither arbeitslos. Für die Zeit vor 2001 ergänzt das Interview mit der Diplomierten Sozialarbeiterin die Biografie von Frau D. und bestätigt für die angegebene Zeit: 1981-2001

Anstellung bei Magistrat Linz; bis 1995 als Kindergartenhelferin, dann Wechsel in Bücherei, da Probleme mit Wirbelsäule; 2000 nochmals Wechsel in Kindergarten als Springerin, da in Bücherei Beginn der Depressionen, Mobbing; 2001 sehr häufige KS, im November 2001 dann Kündigung im Einvernehmen; Herbst 2002 Reha-Aufenthalt im Sonnenpark; 2002 - 2004 Ausbildung zur Bürokauffrau über BBRZ; anschließend Beginn von Buchhalterkurs, Abbruch im Frühling 2005 wegen Krankenstände aufgrund der Depressionen; 3.10.2005 AT-Beginn; 27.3.2006 AT-Abbruch wegen Krankenstand; 3.5.2006 AT-Beginn; 6.6.2006 - 24.6.2006 Kuraufenthalt Bad Goisern wegen Wirbelsäulenproblematik; 7.2.2007 AT-Ende

## 6.5 Stabilisierung im Lebenskontext der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter

Was bedeutet Stabilisierung im Lebenskontext der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter? Fassen wir diese Frage fallspezifisch zusammen, so ergibt sich folgendes Bild. In Fall A stellt das Arbeitstraining für die bessere Befindlichkeit der Trainingsmitarbeiterin einen „Wiedereinstieg“ dar. *„F: Ich glaube, die Möglichkeit bei uns zu sein, wieder hinein zu kommen. Äh und trotzdem auf ihre Bedürfnisse auch zu schauen.“ (FS\_A\_S Seite 6 Z5-9)* Stabilisierung findet vor allem in Bezug auf die Krankheit statt. *„Stabiler, wie vorher auf jeden Fall. Aber, ja sicher ist sie jetzt nicht vollkommen so stabil glaube ich, dass sie jetzt alles aushalten würde oder so, oder weniger stabil als gesunde Menschen, also halbwegs gesunde, aber so von dem her, wie sie vorher war, finde ich schon, dass sie halbwegs stabil ist. Das hat man auch in den letzten Wochen gesehen, wo ich mich auch voll gefreut habe, dass sie das jetzt trotzdem geschafft hat, obwohl jetzt das mit ihrem Freund war [Anm.: Der Freund von FS A musste ins Krankenhaus. Dies ist für FS A eine belastende Situation] und so.“ (FS\_A\_G Seite 7 Z22ff)* Insbesondere meint Stabilisierung den Umgang mit Wechsel und Kritik. *„I: Und haben Sie das so gespürt – es waren dann doch einige Wechsel – es war der Wechseln vom Tageszentrum daher, dann von da her in die Lehre und in die zweite Lehre. Wie hat sie sich da verändert? Haben Sie das mitgekriegt? Ist es ihr da besser gegangen, schlechter gegangen? P: Stabiler wird sie ganz einfach. Also mit stabiler meine ich, dass sie viele Sachen, die sie nicht hören will – was, weiß ich – wenn sie einer, ich sage jetzt einmal auch arbeitsmäßig, wenn ihr anschimpft, dass sie das trennt. I: Dass sie das schafft. P: Dass sie das schafft, dass das jetzt arbeitsmäßig ist und nicht persönlich. Das ist die Vermischung immer, weil arbeitsmäßig kann das schnell passieren, man passt eh auf, aber wenn irgendwas nicht passt, es kommt einfach auf den Umgangston drauf an. Ja, dann gibt es Leute, die sind da relativ direkt und schimpfen gleich und, dass sie das halt einordnen kann.“ (FS\_A\_P Seite 5 Z21ff)*

Stabilisierende Elemente werden sichtbar im Umgang mit eigenen Rückschlägen, die nicht mehr nur alleine als persönliche Missschläge oder Defizite verstanden werden. Beruhigend wirkt es viel mehr, wenn die Betroffenen das „Auf und Ab“ in ihrem Befinden im Bereich eines „Regelmäßigen“ zu attribuieren verstehen. Möglicherweise drückt dies auch eine erhöhte Selbstakzeptanz aus, welche regulativ wirkt. *„I: Und, was würdest du sagen war ausschlaggebend, dass es dir besser gegangen ist? Oder ist es dir überhaupt besser gegangen, wie du dann da warst, im Vergleich zu vorher? A: Ja, schon. Weil also es war schon okay, es ist ja nicht so dass es dir von einen Tag auf den anderen*

*besser geht, sondern es war einfach ein Weg der kleinen Schritte, und es geht halt nicht zackzack und es gibt auch manchmal Rückschläge. Und es ist mir zwar auch oft nicht so gut gegangen, aber das ist glaube ich überhaupt normal, dass es einem oft nicht so gut geht, aber das hat jetzt nicht, nicht unbedingt jetzt was mit meiner psychischen Stabilität oder Instabilität zu tun, also das ist einfach.“ (FS\_A\_T Seite 3 Z36ff)* Eine solche Selbstakzeptanz bzw. Akzeptanz der eigenen Befindlichkeit bzw. Krankheit zeigt sich auch im Umgang mit Medikation. „A: Ja. Also ich glaube dass das auch sehr wichtig ist einfach, dass man auch dann trotzdem... es ist halt auch dann, dass es einem voll gut geht und man glaubt: „Haha, jetzt weiß ich nicht, jetzt brauche ich das eh alles nicht mehr, und vielleicht wenn ich Medikamente nehme, ah, die nehme ich jetzt einfach nicht mehr!“, und das sind aber dann auch Sachen, wo es einen dann vielleicht doch wieder einmal zurückhaut, und ja. Deswegen glaube ich, es ist einfach wichtig, auch wenn ich es vielleicht auch nicht mehr brauchen würde, das kann ich nicht sagen, aber es ist auch eine gewisse Sicherheit, wenn man immer wieder hingeh, der sieht einen oder sie, und kann das auch noch einmal irgendwie von außen ein bisschen beurteilen oder Rückmeldung geben.“ (FS\_A\_T Seite 4 Z47ff)

Stabilisierung bedeutet für die Fokuspersion also deutlich den Umgang mit den eigenen psychischen Schwankungen, den Aufbau einer Fähigkeit, sein Befinden nicht nur akut zu beurteilen und daraus Handlungen abzuleiten, sondern es in einen längeren Zeithorizont als den Momentanen stellen zu können. „A: Ja, eigentlich schon, doch, also wie gesagt es gibt einfach Tage wo es einem nicht so gut geht, und wo es auch halt dann manchmal auf null oder minus eins, aber halt, ich glaube, das darf einem halt dann nicht so viel ausmachen, also man muss halt da irgendwie zuversichtlich sein und sich denken: „Ja, es wird eh wieder besser“, und es ist auch bis jetzt auch immer so gewesen, und also ich meine, es ist halt momentan, ich habe erst vor, ich arbeite erst die dritte Woche in meinem neuen Betrieb, und das ist halt, ja, das ist halt auch wieder wie immer, dass man jetzt da was Neues hat, und man weiß nicht wirklich, was man jetzt da für eine Aufgabe hat, man ist zwar da aber doch noch nicht ganz, es ist auch, ich glaube das ist für jeden, auch für einen quasi gesunden Menschen ist das genauso ungut oder so unsicher oder was weiß ich.“ (FS\_A\_T Seite 5 Z6ff)

Was bedeutet Stabilisierung im Fall B? In der Selbstauskunft fällt hier die wahrgenommenen Veränderung dramatisch aus: die Fokuspersion tritt ihrer Umgebung offener gegenüber und damit aus einer psychosozialen Isolation. „B: Die Frau S [Anm.: Sozialarbeiterin im Seidl Bräu] hat gesagt, ich habe mich um 360 Grad gedreht. I: Stimmt das? B: Na ja, ich glaube sie meint, dass ich nicht mehr so viel Angst habe und mehr Selbstvertrauen, und dass ich offener bin. Ich war neuen fremden Menschen gegenüber sehr zurückhaltend. Das ist jetzt besser. I: Was meinen Sie Frau Z [Anm.: Mutter]? M: Gedreht vielleicht nicht. Ich meine, nicht 360 Grad, aber sie hat sich schon verändert. Sie hat viel mehr Selbstbewusstsein. Ist fröhlicher und so. I (Zum Vater): Woran merken Sie, dass es der B besser ging? V: Das merkt man im Alltag. I: Woran? V: An allem. An ihrer Mimik, an der Gestik! Sie lacht mehr. Wenn Besuch kommt ist sie mit Freude dabei und so. M: Auch mit den Freundinnen. Jetzt muss sie halt auch einmal die anderen Trösten, aber das gehört dazu! I: Dafür sind Freunde ja da. B: Ja, das gehört dazu! Das passt schon so. I (Zum Vater): Ist die B früher öfter oder seltener weg gegangen? V: Seltener. I: Jetzt? V: Nein, jetzt geht sie öfter aus. I: (zu B): Stimmt das? B: Ja, ich gehe jetzt öfter. Ich wollte früher nie, weil ich Angst hatte. Es hätte ja immer ein Anfall kommen können. I: Das hast du jetzt

*im Griff? B: Ja. Jetzt brauche ich mich nicht zu fürchten, dass jeden Moment ein Anfall kommen kann.“ (FS\_B\_F S5 Z5ff)*

Auch in diesem Fall taucht der Beitrag von Medikation bzw. medikamentöser Behandlung und von entsprechenden Institutionen zur Stabilisierung auf. *„S: Und was eben dort im Prinzip auch passiert, ist eben Medikation. Das hat sie am Anfang sehr beeinträchtigt, weil die Medikamente natürlich auch starke Nebenwirkungen haben. Und das hat man ihr schon angekannt. Das hat sich aber mit der Zeit eigentlich eingependelt. I: Mhm. Und glauben Sie, war in der Tagesklinik ein Faktor, dass sie, weil sie gemeint haben, sie ist stabiler geworden wie sie dann da war. S: Mhm. I: War die Tagesklinik da eher was, was sie da wieder raus geworfen hat, oder was, was auch dazu beigetragen hat, dass sie sich stabilisieren kann? S: Das hat sicher dazu beigetragen.“ (FS\_B\_S S5 Z1ff)*

Für Fall C ist die Rolle eines möglichen Arbeitsbeginns und dessen Relevanz zur Stabilisierung eingangs sehr vage. *„E: Genau. Sie war ... gestern hat sie mich besucht und hat sie mir gesagt, sie hat wieder so die Idee, dass sie jetzt soweit ist, dass sie sich qualifizieren möchte. I: Aha. E: Dass sie jetzt wartet bis das anfangen sollte und jetzt habe ich auch den Eindruck, jetzt könnte sie, wenn ihr was ihr wichtig ist, dass sie das durchzieht.“ (FS\_C\_S S 8 Z16ff)* Gerade die Verknüpfung der individuellen Befindlichkeit mit dem Sozialverhalten, sowohl in der Freizeitgestaltung als auch im beruflich-therapeutischen Bereich, scheint für das soziale Umfeld ein Element zu sein, an dem Stabilisierung beobachtbar wird. Und das Arbeitstraining bzw. die neuen Arbeitsbeziehungen spielt hierfür eine Rolle. *„E: Sie hat einige wichtige Schritte gemacht, sie ist jedes Jahre viel gerannt für Sachen, sie ist wieder, also sie spricht auch wieder mit ihren Eltern, zu ihrem Vater hat sie nicht einmal „Hallo“ gesagt oder „Guten Morgen“ oder irgendetwas. I: Mhm. E: Ich glaube, dass sie schon die gewisse Stabilität auch gesucht hat, sie kann da recht sicher arbeiten. Der Rahmen glaube ich, der viel ausgemacht hat. I: Mhm. E: Sie hat sicher sich auf eine Beziehung zu mir eingelassen und hat das akzeptiert. Sie ist gekommen – ich glaube, dass ich lange Zeit neben ihrem Therapeuten einer von den Wenigen war, mit dem sie einfach Sachen besprochen hat.“ (FS\_C\_S S20 Z23ff)* Die Interviews legen zudem die Rolle der Selbstaktualisierung und der Sichtweisen bzw. Umdeutung von Umständen – vormals negativ erlebte in nunmehr nicht durchgängig negativ und ansatzweise positiv erlebte – für die Stabilisierung offen, obgleich diese in diesem Falle eine doch recht ungefestigte sein dürfte. *„I: Mhm. Ja, und was glauben Sie, haben Sie dazu bei getragen, dass es Ihnen jetzt besser geht? Was haben Sie selber dazu beigetragen? C: Hm. Das schon. Naja. Ich habe immer wieder, immer wieder trotzdem, dass es mir, immer wieder schlecht geht, bin ich immer wieder, ich werde dann in der Früh munter und irgendwie Hoffnung finde ich wieder. Ich gebe die Hoffnung nicht auf. Ich schaffe das und ich will es auch schaffen. Und mittlerweile ist es schon so, dass ich mehr Pflichtbewusstsein habe, dass ich das Pflichtbewusstsein habe, dass ich die Kinder in die Schule bringe. Das habe ich früher nicht gehabt. Früher habe ich das nicht gehabt. Ich bin sowieso die schlechteste Mutter, da kann es gar nicht mehr schlechter werden. Wissen Sie, zu spät ist es sowieso. I: Jetzt kann ich eh nichts mehr verhauen, gell? C: Ja. Aber jetzt bin ich mir der Verpflichtung bewusst und sie sind so geschickt und so. Das habe ich früher auch nicht gesehen, weil früher war ja alles nur belastend. I: Mhm. C: Da bin ich in der Früh aufgestanden und habe mir gedacht: „Schon wieder ein Tag und schon wieder Kinder.“ Und jetzt machen sie mir schon viel Freude.“ (FS\_C\_T S16f Z48ff)*

Stabilisierung beinhaltet auch, dass die Betroffenen ihre Sensibilität gegenüber ihrem eigenen Befinden ernst nehmen und frühzeitiger Kontakte und Unterstützung zu suchen. „I: Was tun Sie leicht, wenn Sie merken, jetzt wird es dann wieder gefährlich? C: Ich gehe früher. Weil ich habe auch vor Kurzem mit dem Therapeuten, ah, Familiengespräch haben wir gehabt in der Therapie von meiner Tochter. Die geht ins M. in S. und da haben wir Familiengespräch gehabt, das haben wir alle Zeit lang, also Elterngespräch und dann haben wir halt so geredet und dann sind wir unter anderem auch auf das gekommen, dass ich halt trotzdem – wenn es mir gut geht, in der Situation jetzt, wo es mir gut geht – fürchte ich mich trotzdem immer ein bisschen, dass wieder ein Loch kommt. I: Mhm. C: Dann hat er gesagt: „Sagen Sie das der Frau R.“ und auf das schaue ich ganz genau hin. Früher habe ich auf das nicht geschaut. Da hat es mich überrennt und da war ich unten und dann war es vorbei. Und jetzt bin ich schon so weit, dass ich es vorher schon ein bisschen spüre, weil ich besser in mich hinein horche. I: Ich wollte gerade sagen, ein Gefühl für sich selber leicht entwickeln. C: Ja, genau. Und dann gehe ich einfach: „Bitte, helfen Sie mir!“ (FS\_C\_T S18 Z22ff)

Stabilisierung bzw. misslingende Stabilisierung hat, wie Fall D aufzeigt, damit zu tun, wie Betroffene sich zu ihrer Krankheit stellen: geben sie sich ihren „negativen“ psychischen und physischen Befindlichkeiten hin, oder aktivieren sie innere und äußere Kräfte, aus diesen herauszugehen. Auch die Schwierigkeit der sich wechselseitig beeinflussenden psychischen und physischen Symptome wird hierin angesprochen. „F: Die Auswirkungen? Wie wir den Punkt, also; (Pause) Es ist immer dann, also teilweise hat man das Gefühl gehabt: So jetzt weiß sie, was man meint. Und eine Woche später war es dann aber wieder so. Es hat immer so zwischendurch so kleine Spitzen gegeben oder kleine Höhen gegeben und dann ist sie aber erst wieder, hat sie sich wieder hinein fallen lassen. Und das war dann, dass einmal auf einer Seite was vorwärts gegangen wäre, weil dann ist das körperliche wieder mehr in den Mittelpunkt gerückt. Dann war das Körperliche wieder mehr mit Therapien oder mit Medikamenten abgefangen, dann ist wieder das Psychische in den Vordergrund gekommen. Also das hat immer so ein bisschen gewechselt.“ (FS\_D\_S Seite 2 Z13ff) „Sie ist für mich ein besondere Fall – ich weiß nicht, ob ich das jetzt sagen darf – weil ich mir gedacht habe: „Mit so einer Gewalt dran hängen bleiben!“ das muss, also mit so einer Kraft, die sie dafür investiert an ihrer Krankheit und auch in ihren Defiziten, die sie hat mit so einer Hingabe dran hängen bleiben. Also es ist wirklich, man darf ihr das nicht nehmen, so ungefähr. Das war für mich das Besondere, weil dass noch selten dann so aktiv erlebt habe, dass man das wirklich auch aktiv betreiben kann und sich von einem jeden die negativen Rückmeldungen holen kann und wenn es mir der nicht gibt, dann sage ich es mir selber.“ (FS\_D\_S Seite 13 Z12ff) „W: Das schwankt auch sehr. Also so was ich da jetzt so oft bei den Mails raus lese, dass sie schon depressiv auch ist, dass sie einfach sagt, sie zieht sich zurück oder das ist einfach, das macht sie so depressiv, wenn sie Schmerzen hat. Wahrscheinlich die Ausweglosigkeit oder irgendwie so. Sie merkt halt auch, dass das irgendwie, ja, das es da schwierig ist, dass man da raus findet. Wenn man das selber auch kennt und sich dann zurückzieht. Aber ich muss sagen, es hat sich gebessert. Weil am Anfang, also praktisch, wir haben da einfach so eine Gemeinschaft gebildet, wo wir uns regelmäßig treffen und da hätten wir sie oft eingeladen, dass sie mit geht und da ist sie nie mitgegangen. [...] Und das ist aber dann auf einmal besser geworden. Auf einmal hat sie angefangen, dass sie mitgeht. Weil sie hat dann oft gesagt oder sie, sie hat keine Zeit und das und das einfach, es ist halt nicht gegangen.“ (FS\_D\_K Seite 4 Z13ff) „W: Ja. Das mit der Zeit, wird man es auch gewohnt -



*unter Anführungszeichen – aber der Mensch fügt sich halt dann doch in das hinein, was halt ist. Ich meine, man muss auch dazu sagen, dass es sicher nicht immer gleich ist, wie sie ist. Also es gibt sicher auch Tage, wo sie nicht so, es ihr gut geht. [...] So habe ich den Eindruck. Also es ist nicht immer gleich, darum kann ich, wie Sie sagen, es gibt auch Treffen, wo sie gut drauf ist und wo sie gar nicht so irgendwie jammert oder so. Und dann gibt es wieder Tage, da ist sie sehr negativ. Da kann man dann gar nicht sagen, wie soll ich sie trösten oder so, weil es einfach schwierig ist.“ (FS\_D\_K Seite 10 Z24ff)*

Fall D führt auch Varianten von Stabilisierung ein in der Art, als Stabilisierung immer eine zeitliche Dimension hat – wobei ohnehin klärungsbedürftig ist, ob wann jemand stabilisiert ist bzw. sich selber als stabil bezeichnen würde. Hierbei dürfte von einem ziemlichen Deutungsspektrum auszugehen sein. Jedenfalls kann Stabilisierung temporär gelingen. *„I: Und hast du das Gefühl gehabt, dass sie in der Zeit, wo sie bei euch war, stabilisiert war oder ist das die ganze Zeit durch gegangen, diese Auf und Abs? F: Es war ganz besonders, es war so ein bisschen eben, so ein bisschen geteilt immer bei ihr. Sie war da und ist dann, hat man schon den Eindruck gehabt, jetzt kann sie da Sicherheit gewinnen. Und dann war einmal der Abbruch, weil sie auf Kur war. Während der Kur ist es ihr auch psychisch sehr schlecht gegangen. Und wie sie da dann zurückgekommen ist, hat sie mehr oder weniger wieder von vorne angefangen. Von ihrer Sicherheit her auch, was ihren Arbeitsbereich auch betrifft. Und dann hat sich dieses Psychisch-Körperliche so vermischt. Also da ist immer, eh, wie ich zuerst schon gesagt habe, einmal ist es körperlich gut gegangen, dann hat sich die psychische Situation verschlechtert. Dann wieder, also da ist es immer so hin und her gegangen.“ (FS\_D\_S Seite 4f Z44ff)*

## 6.6 Stabilisierende Elemente der ATZ-Leistungen

Welche Elemente aus dem Leistungskatalog des ATZ machen Stabilisierung für die Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter aus? In Fall A zeigt sich, dass die Übernahme einer neuen Tagesstruktur in den eigenen Alltag Zeit bedarf. Seitens des Arbeitstrainings ist es hierbei von zielführender Bedeutung, individuell auf die Trainingsmitarbeiterin bzw. den Trainingsmitarbeiter eingehen zu können. Regulativ werden hierbei beispielsweise Arbeitszeiten eingesetzt. *F: [...] Es hat aber lange gedauert, dass es für sie, dass es ihr leicht gefallen ist, dass sie jeden Tag herein kommt. [...] Das hat lange gedauert, weil einfach, dass sie einfach den ganzen Tag Kontakt mit Leuten hat. Das hat sie vorher ganz lange nicht gehabt. Also sie ist auch ganz lange nicht außer Haus gegangen. Da hat es über ein Jahr gegeben, wo sie so gut wie gar nicht außer Haus gegangen ist. Das hat man gemerkt, das war wirklich lange anstrengend für sie, wirklich den ganzen Tag unter Leuten zu sein. Und sich auf andere Leute auch einlassen müssen. I: Und wie seid ihr damit umgegangen? F: Wir haben, wenn es ihr schlecht gegangen ist, haben wir, sind wir individuell auch darauf eingegangen, wie wir mit den Arbeitszeiten auch umgehen. (?) Das ist auch, dadurch ist es ihr dann auch immer leichter gefallen, dass sie am nächsten Tag auch wieder kommt. Also sie hat von Zeit zu Zeit auch wieder einfach Zeit gebraucht, dass sie runter kommt wieder und das haben wir gesteigert dann, dass sie einfach auf die Zeit wieder kommt.“ (FS\_A\_S Seite 2, Z 3-20)*

Wesentlich ist die Möglichkeit, betrieblichen Bedingungen im Einzelfall individuell anzupassen, wie hier angezeigt auch arbeitsplatz- oder tätigkeitsbereichsübergreifend. Es handelt sich dann um eine Art Niederschwelligkeit, die den Betroffenen einen Einstieg ermöglicht und schließlich die für eine

konstante Motivation bzw. insbesondere Leistungsmotivation erforderliche Begründung zu schaffen: das Erleben persönlichen Erfolgs. „F: [...] ihr war es ganz wichtig, dass man ihr oft gesagt hat: Das ist jetzt nur eine Vorstufe. Ich muss jetzt noch nicht, ich kann jetzt noch sagen, ich schaffe das nicht. Ich darf jetzt noch sagen, es ist mir zu viel.“ (FS\_A\_S Seite 6 Z16f) „F: Also das sie wirklich sagt: Ich habe jetzt noch eine Zeit um hinein zu kommen. Dass es mir leichter fällt, dass ich unter Leute gehe. Dass es mir leichter fällt, dass ich überhaupt hinaus gehe. Also, dass man das Trainieren kann noch in der Zeit. Und so auch die Möglichkeit einmal zu sagen: Das kann ich nicht. [...] F: Genau. Oder auch, dass sie in der Früh dann kommen hat können, auch wenn es ihr nicht gut gegangen ist. Und nicht: Wenn ich in der Früh um acht da her komme, dann muss ich bis vier da sein. Sondern: Ich gehe mal um acht und dann sehe ich, wie lange ich es aushalte. Und dadurch hat sie es dann oft, oft genug geschafft, dass sie dann bis vier Uhr da war. Aber wenn sie genau gewusst hätte: Wenn ich mich jetzt nicht gleich krank melde, dann muss ich den ganzen Tag da sein. I: Da meldet man sich ja auch gleich leichter krank, nicht? F: Mhm. Genau. I: Ja. Und (Pause), ja, und daraus entstehen dann natürlich Erfolgserlebnisse, nicht? F: Genau. Genau.“ (FS\_A\_S Seite 6 Z 34ff)

Des weitere wird die Bedeutung des Arbeitsklimas angesprochen, die im Aushelfen und in der gegenseitigen berufsbezogenen wie privaten Unterstützung liegt wie ebenso in der gegenseitigen Wertschätzung „F: [...] Wir haben jetzt vor Weihnachten auch, das hat jetzt mit der Frau A. nicht mehr so viel zu tun, aber vor Weihnachten haben wir eine ganz eine hohe Auftragslage gehabt, wo einfach wirklich der Druck sehr hoch war. Wo es wirklich um Schnelligkeit gegangen ist. [...] F: In einem Bereich dann. Aus dem wachsen unsere Mitarbeiter ganz stark heraus. Also es ist wirklich dieses gebraucht werden und es muss genau jetzt sein. Also auch wir miteinander unterstützen, dass dieses Kollektiv, das sie sind auch etwas erreichen kann. I: Das Wir-Gefühl irgendwie? F: Das Wir-Gefühl auch und: „Wir schaffen das jetzt!“ und vor allem auch das gebraucht werden genau am Punkt: Ohne sie geht es nicht oder so. Und aus dem wachsen sie. I: Schon. F: Und auch dann wie, also wie bei uns dann vor Weihnachten, also wo wir gemeinsam noch gefeiert haben zu Weihnachten. Wir haben dann auch, der Betriebsleiter hat das noch einmal betont, so die Wertschätzung. I: Wertschätzung? F: Mhm. Die Wertschätzung dann für die Leistung, die sie bei uns gebracht haben.“ (FS\_A\_S Seite 8 Z8ff)

Markiert wird die der üblichen betrieblichen Realität nahe Arbeitssituation im Arbeitstraining in Abgrenzung zu einer vorrangig beschäftigungstherapeutischen Maßnahme. Den Trainingsmitarbeitern und Trainingsmitarbeiterinnen hilft es besonders, „echte Aufträge aus der Wirtschaft“ zu erhalten und eben nicht in einer Werkstätte zur Beschäftigungstherapie zu arbeiten. Auch die Rückmeldungen von Kundinnen und Kunden bedeuten den Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeitern viel. Diese hätten häufig sogar einen höheren Stellenwert als die Rückmeldungen der ATZ-Mitarbeiter und ATZ-Mitarbeiterinnen.

Das Arbeitstraining realisiert seine Effekte dabei nicht sofort, sondern über eine zumindest mittelfristige Perspektive. Es wird für den bzw. die Trainingsmitarbeiter bzw. Trainingsmitarbeiterin mühsam ein Grundstein für positives Arbeitserleben, Erfolgserleben und beruflich verträgliche Tagesstrukturen gelegt. „I: Mhm. Und kannst du irgend, also was glaubst du war das, das ihr geholfen hat dabei? S: Ich glaube. Dass, ja, dass es einfach so langsam wieder gegangen ist, dass das nicht von einem Tag auf den anderen der Vollstress war, sondern, dass sie zuerst noch Rücksicht gehabt hat

und so.“ (FS\_A\_G Seite 3 Z34ff) „I: Und was schätzen Sie ein, welchen Anteil – Sie haben gesagt, es hat sich generell verbessert, die Situation– welchen Anteil, meinen Sie hat das ATZ gehabt? P: Also da war so zu sagen, da ist der Grundstein gelegt worden, absolut. I: Und haben Sie das mitgekriegt in welcher Form dass das passiert ist? Durch was, durch Gespräche oder dadurch, dass sie bestätigt worden ist... P: Erstens einmal das und ich glaube auch, dass sie darauf aufpassen.“ (FS\_A\_P Seite 6f Z50ff) „I: Und was glaubst du hat dir da besonders geholfen, war es also war es dass du überhaupt eine Arbeit gehabt hast, oder war's die Frau F., die Kollegen, dass du was zu tun gehabt hast, die Arbeit selber hat dir getaugt, keine Ahnung, was war das was dir geholfen hat? A: Es war einfach dass ich, dass ich aufstehe, und irgendwie Tagesstruktur habe, ich arbeite, dann mache ich Pause, dann mache ich Mittagspause, dann arbeite ich weiter, bis da und dort hin. Also das allein gibt einem schon einen Halt, also mir zumindest, dass man einfach da in so einem Gerüst ein wenig drinnen ist, und es war, dass ich auch unter Leuten wieder war, dass ich die auch so nehmen hab müssen, wie sie sind, weil es gibt halt manche die halt ja, eine schlimmere Krankheit, aber eine andere Situation einfach haben, und mit denen man so oft nicht zurecht kommt. Es war auch dass das Leute da sind, und dass ja ich weiß nicht, dass man die auch so nehmen muss wie sie sind, und sich dann selbst nicht so viel ausmachen darf. Weiß ich nicht. Das war es, und auch dass man, dass ich Gespräche einfach ausmachen hab können, sagen habe können: „He, das wird mir jetzt zu viel, ich glaube ich muss jetzt einmal weniger machen“, oder „Hallo, da und da ist ein Problem, wie kann ich mit dem besser umgehen? Könnt ihr mir da helfen?“ und wo einfach dann ein bisschen ansprechen kann und ja, das war halt immer, weil es ist, es gibt ja immer so mit demjenigen Betreuer wird dir quasi einmal im Monat ein Termin sowieso gegeben, wo man halt dann bespricht wie's einem geht, wie einem die Arbeit tauht und so, und ja. Einfach dann auch Feedback geben, und die Anweisungen kriegen und so. Ja, und die Arbeit hat mir halt auch getaugt. Das mache ich halt jetzt auch noch immer.“ (FS\_A\_T Seite 4 Z15ff)

Für Fall B liegen stabilisierende Leistungselemente des Arbeitstrainings zuerst in Form von Dedramatisierung bzw. Deeskalation von Krankheit und akuten Befindlichkeiten, hier durch entsprechendes Gehör bei den ATZ-Mitarbeiterinnen und ATZ-Mitarbeitern sowie individuell angepassten Arbeitseinsätzen. „B: Die haben mir gut zugeredet und gezeigt, dass das jeden passieren kann und ich hab es halt noch mal probieren sollen und meistens hat es dann eh geklappt. Ich meine, wenn ich etwas Neues mache, muss es mir schon auch noch wer zeigen, aber ich glaube eher, dass ich das schaffen kann. I: Was hat dir im ATZ noch geholfen? B: Dass man halt auch einen Tag zu Hause bleiben kann, wenn es einem nicht gut geht oder sich eine Stunde hin setzen und Pause machen kann. Die haben schon gemerkt, wenn es mir zu viel geworden ist. I: Woran? B: Wenn mir die Tränen runter gekullert sind und so. I: Was haben sie dann gemacht? B: Mir gut zugeredet und mich Pause machen lassen und so.“ (FS\_B\_C S10 Z8ff)

Die Abstimmung des Arbeitstrainings mit einer medizinischen Behandlung wird auch in Fall B angesprochen. „I: Und was glauben Sie warum es dann besser geworden ist auch wieder? Was hat geholfen, dass es dann wieder hinauf geht? S: Die medizinische Behandlung, die wir initiiert haben. Und das auch so trotzdem da sein können, ja. Also das hat ihr sicher auch so diese Sicherheit auch mit diesen Anfällen oder und mit ihrer Unsicherheit und ihren Ängsten da sein zu können, das hat ihr sicher auch geholfen.“ (FS\_B\_S S6 Z1ff)

Stabilität hat viel mit Sicherheit zu tun, mit Kontinuität. Stabilisierende Elemente im Arbeitstraining sind deshalb jene, die Voraussetzungen zur Selbstsicherheit, zu Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen schaffen. „I: Mhm. Ja. Okay. (Pause) Was haben Sie so das Gefühl, waren die größten Probleme, die sie gehabt hat, wie sie gekommen ist? Was waren da die größten Themen? S: Unsicherheit. Ganz extreme Unsicherheit. So gut, wie kein Selbstbewusstsein. Sich nichts zutrauen. (Pause) Ja, die Angst Fehler zu machen, irgendwas falsch zu machen, auch nicht geliebt zu werden. I: Ja. Und hat es in diesem Punkten dann auch eine Entwicklung gegeben. S: Richtung Selbstbewusstsein sicher, wobei das bei uns immer; Sie ist dann nicht so selbstbewusst gewesen, wie wir uns das vorstellen unter einem selbstbewussten Menschen, aber in ihrem Rahmen hat sie sich auf jeden Fall entwickelt. Ganz sicher. I: Mhm. Und sonst? S: Sie hat fachlich einiges dazu gelernt, wobei das ja nicht so diese, das ist wieder gekoppelt mit dem Selbstbewusstsein. Sobald sie merken, sie können fachlich etwas, steigt das Selbstbewusstsein um ein Vielfaches.“ (FS\_B\_S S10 Z30ff)

Ein weiteres stabilisierendes Element liegt im Aufbau einer kontinuierlichen Zusammenarbeit mit Professionen, die für die Betroffenen und deren Behandlung wichtig sind. Kontinuität einer fortlaufenden Betreuung erwächst hierbei insbesondere aus Vertrauen, welches die Betroffenen eher noch zu motivieren vermag, Behandlungen weiterzuführen. „S: Und was mir persönlich einfach auch wichtig war, dass sie an einen Arzt andocken kann, wo sie dann wieder Vertrauen hat, wo eine Behandlung eine fortlaufende gewährleistet ist. Ja, dass sie dann nicht wieder irgendwie versinkt in der, weiß ich nicht, ja, wo sie halt einfach dann alleine da ist und von sich aus dann nicht die Motivation aufbringt wohin zu gehen oder sich wen neuen zu suchen.“ (FS\_B\_S S11 Z11ff)

Fall C wird als jener typisiert, für den aus Sicht der ATZ-Mitarbeiterinnen und ATZ-Mitarbeiter die Betreuung erfolgreich verlief, ohne dass aber eine Stabilisierung erfolgt bzw. erreicht wird. Welches sind für den Erfolg wesentliche Faktoren? Als ein stabilisierender und für das Gelingen von Betreuung wesentlicher Faktor scheinen zum einen die multiprofessionelle Zusammenstellung des Mitarbeiter- und Mitarbeiterinnen-Teams, die Verfügbarkeit verschiedener Einsatzmöglichkeiten für die Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter sowie deren praktische, aber individuell angepasste Integration in einen Arbeitsprozess auf. Das zentrale Element der betrieblichen Integration ist hierbei zum wiederholten Male die an die persönlichen Bedarfe modifizierbare Arbeitssituation: der Leistungsprozess wird an den Menschen angepasst. Variabilität, Disponibilität und Flexibilität des individuellen Arbeitseinsatzes sind hier die Stichworte. „M: Die Rundumbetreuung von professionellem Personal, also gut ausgebildetem Personal, Sozialarbeiter, Psychologen und so weiter. Dann die verschiedenen Tätigkeitsfelder. Es gibt ja jetzt nicht nur vor Ort bei uns in A. die Einrichtung E., weiters die K., Verpackungsbereich bis hin zu künstlerischen Tätigkeiten. (Herr M. beschreibt die verschiedenen Bereiche des ATZ) Wir haben ja verschiedene Standorte die wir abdecken können, verschiedene Tätigkeitsfelder. Das macht einmal sehr viel aus. Und die praktische Integration in den Arbeitsmarkt. Die Personen sind wie in einem Arbeitsprozess gebunden, natürlich mit verringerten Auflagen, verringerter Stunden sogar teilweise. Nicht diesen Druck der freien Wirtschaft. Damit sie sich schön langsam an diese freien Wirtschaftsvorgaben angleichen können, das ist ganz wichtig. Dazwischen Gesprächstherapie, viel Verständnis. Also auch die Gruppe mit Gleichgesinnten, die gemeinsame Betreuung vom AMS. Also wir schauen auch, dass wir entsprechende Praktikumsbetriebe aufschließen.“ (FS\_C\_A S 11f Z51) „M: Und wahrscheinlich führt es auch nur dann

zum optimalen Ziel, wenn die verschiedensten Punkte auch sukzessive aufgearbeitet werden.“ (FS\_C\_A S 14 Z27f) Es werden dabei nicht alleine dispositive Arbeitsbedingungen erfolgswirksam sein, sondern auch ineinander fließende anleitende, fachliche, sozialpädagogische und therapeutische Kompetenzen und Handlungsstrategien der ATZ-Mitarbeiterinnen und ATZ-Mitarbeiter. Stabilisierung und betriebliche Integrationsförderung entsteht hierbei aus generalistisch orientierten Konzepten und Ausformungen von Arbeit und Betrieb, und entgegen den in den vergangenen Dekaden viel beschworenen Spezialisierungsbestrebungen, dass Tätigkeiten, Arbeitseinsatz und Qualifizierung möglichst spezifiziert werden. Gerade in sozialen, sozialpädagogischen und psychosozialen Arbeits- und Dienstleistungsfeldern führt Spezialisierung zu Segmentationserscheinungen und zu zergliederten Tätigkeitseinheiten, die einem ganzheitlichen Menschenbild widerstrebt. Ein solches Ineinanderfließen der eigenen Tätigkeit kann auch mit bedingen, das eigene Tun nicht mehr nur eindeutig benennen und Kategorien zuordnen zu können. „E: Und da habe ich ihr, glaube ich, dann noch mal so langsam mit ihr verhaltenstherapeutisch gearbeitet.“ (FS\_C\_S S 6 Z39f) Wir würden davon ausgehen wollen, dass Arbeits- und Betreuungserfolg gegenüber einer kategorial-administrativen Zuordenbarkeit der Tätigkeiten vorrangig ist. Ganzheitlichkeit von Arbeitsbedingungen und Arbeitsbeziehungen, die sich auch in arbeitsbegleitenden Gesprächen äußern, befördert persönliche Identifikation, Vertrauen und Zugewandtheit. „K: Also ich habe schon das Gefühl, dass das Ganze, das alles miteinander schon besser ist. I: Was glauben Sie, war ausschlaggebend, dass es ihr besser geht? K: Ausschlaggebend direkt, habe ich das Gefühl, war wirklich die Frau E. [Anm.: Sozialarbeiterin aus dem ATZ] Das hat ihr viel geholfen. I: Schon? K: Die hat ihr wahnsinnig viel geholfen. Die ist so brav und die hilft auch dem M. Das ist ein Wahnsinn.“ (FS\_C\_S S2 Z27ff) „C: Ja, es war auf alle Fälle.“ „B, du stehst jetzt wieder jeden Tag auf und du tust was, dass du nicht daheim sitzt und nichts tust.“ Das war schon ganz wertvoll. Und in einer Gruppe halt, wenn halt andere Leute auch sind, denen es halt nicht so besonders geht. Das war einfach eine super Zeit.“ (FS\_C\_T S4 Z24ff) „I: Und was hat Ihnen am meisten geholfen? Zum Beispiel die Gespräche oder dass man halt mehr Pausen hat und so langsam wieder in den Prozess hinein kommt. Oder, keine Ahnung. C: Die Gespräche sind ganz ganz wichtig, für mich, weil ich das brauche, dass ich reden kann. Die waren für mich wirklich, ja, zwar wahnsinnig aufreibend immer. Weil da bin ich immer voll nervös dann und Schwitze und kriege alle Zustände und Kopfweg und alles. Aber ich bin dann immer hinten nach; Ich habe auch wahnsinnig viel Weinen müssen immer. I: Mhm. C: Aber hinten nach habe ich immer das Gefühl, wie wenn ich einen Riesenbrocken hinaus haue beim Fenster. I: Erleichtert einfach? C: Ja. Das ist ein ganz, ganz wichtiger Teil. Die vielen Pausen? Man braucht sie, weil man einfach so wenig leistungsfähig ist. Das ist schon traurig, weil ich mir denke: „So viele Pausen, das ist ja ein Wahnsinn.“ Das sagen schon viele auch, dass wenn sie Arbeiten gehen müssten. I: Das ist wieder eine große Umstellung, gell? C: Ja. Weil eine ganze Stunden zu Mittag, am Vormittag eine Viertel und am Nachmittag eine Viertel. Wahnsinn.“ (FS\_C\_T S22f Z47ff) Arbeitspausen sind wesentlich für Erholung und Regeneration und letztlich wiederum die Leistungsbereitschaft und – fähigkeit von Arbeitstätigen, und die hier formulierten Pausendimensionen sind keinesfalls der Realität enthobene; sie sind lediglich jene, die vielerorts entweder aufgrund verschärfter Arbeitsbedingungen heutzutage nicht mehr gegeben sind.

In Fall D – dem Typ ohne Betreuungserfolg und ohne Stabilisierung – wird nochmals das stabilisierende Element der Akzeptanz sichtbar, welche insbesondere Arbeitsklima und Kollegialität im

Team meint. „W: Ja, auf alle Fälle, also das glaube ich schon, weil sie hat erstens einmal eine Aufgabe gehabt und sie hat auch nachher immer wieder gesagt: „Ma und irgendwie wäre es super wieder dort arbeiten.“ Und sie hat so liebe Leute kennen gelernt, sie hat sich so angenommen gefühlt. Das habe ich oft raus gehört auch bei ihr. Weil da kann man quasi so sein und da wird man nicht gemobbt oder sonst irgendwas und jeder nimmt wen anders an, wie er ist und es wird nicht irgendwie hingepickt und oder was. Also ich habe schon empfunden, dass ihr das Arbeitstraining so schon ganz gut getan hat. I: Und was glauben Sie, hat ihr da am meisten geholfen im Arbeitstraining? W: Was ihr da am meisten geholfen hat? Ja, ich glaube, dass ihr einfach das gut getan hat, wenn sie irgendwie ihr Lob gekriegt hat von den Vorgesetzten, dass sie eben zufrieden waren. Und eben die Kollegen und Kolleginnen, weil mit denen hat sie sich eigentlich mit allen gut verstanden.“ (FS\_D\_K Seite 6 Z8ff)

Arbeitsklima, Kollegialität, Wertschätzung und Solidarität sind zentrale Stellgrößen (nicht nur) im betrieblichen Umfeld, das ist in der sozialwissenschaftlichen Organisationsforschung schon Jahrzehnte untersucht und erwiesen. Soziale Umstände verbinden sich hierbei mit psychischen Dimensionen, insbesondere Selbstbewusstsein, und befördern Identifikations- bzw. Leistungsbereitschaft und Motivation. Arbeit und Berufstätigkeit werden hierbei – entgegen mancher Überzeugung – sehr wohl zu einem potentiellen Quell persönlichen positiven Wertempfindens. Arbeit strukturiert und orientiert. Arbeitslosigkeit, nicht arbeiten gehen zu können, hingegen ist ein Stigma, Ausdruck mangelnder sozialer Anerkennung, mit dem Schamgefühle einhergehen und mit denen die Betroffenen im bzw. durch das Arbeitstraining umgehen lernen. „D: [...] und wir haben uns sehr gut verstanden und man ist wieder integriert ins Berufsleben, man hat einen sozialen Austausch und man fühlt sich selber wertvoller, also das Selbstbewusstsein steigt, man bekommt eine Wertschätzung, es ist einfach wichtig, weil der Mensch also sozusagen, ja, identifiziert sich ja auch über das Arbeitsleben. Das ist eben sehr wichtig für einen Menschen und darum hat mir das auch so gut gefallen, weil ich da einfach wieder einmal zeigen konnte, was ich kann und das Erlernte einsetzen können. Ja. I: Hm. Und wie war das, sie haben ja gesagt, dass das wieder, das habe ich jetzt noch so ein bissl im Kopf, dass Sie wieder einen Tagesablauf haben, war das wichtig für Sie? D: Das ist extrem wichtig, denke ich mir. Ja, weil man fühlt sich wertvoller, wenn man was geleistet hat, speziell bei mir ist das so und (Pause) man hat eine Aufgabe, man hat ein Ziel, und wenn man zu Hause ist, dann fühlt man sich einfach wertlos, man bekommt Hemmungen, man schämt sich, man traut sich nicht mehr so unter die Gesellschaft gehen. Also wie es bei mir speziell war, ich meine, ich habe mich geschämt, wenn ich Vormittag außer Haus gehe und es sieht mich wer von den Hausparteien - ich wohne in einem Mehrparteienhaus - ma, und womöglich fragen sie dann noch: Ma, Frau D., haben wir Urlaub oder sind wir daheim?“ und du musst dann zugeben, nein, du bist arbeitslos oder arbeitssuchend oder du hast eine Krise hinter dir oder hast sie überstanden oder du bist aus der Krise eh wieder gestärkt hervor gegangen aber trotzdem man schämt sich irgendwie und man verkriecht sich daheim.“ (FS\_D\_T Seite 3 Z23ff) „D: [...] man hat einmal einen anderen Horizont und man weiß: Ich muss dort hin, die warten auf mich und die brauchen mich und dort werde ich geschätzt! Und das ist halt was anderes. Man fühlt sich in der Gesellschaft anerkannter, man fühlt sich wertvoller, weil man weiß, ich habe mir das jetzt verdient, ich habe jetzt acht Stunden gearbeitet und jetzt steht es mir zu, dass ich mir nach der Arbeit eine Stunde was Gutes tue für mich und so.“ (FS\_D\_T Seite 4 Z1ff)

Das Arbeitstraining bietet den Trainingsteilnehmerinnen und –teilnehmern zudem einen kompensatorischen Raum, hier in einer vor eigenen Verstimmungen bewahrenden Weise, durch die die persönlichen psychischen Schwankungen geglättet werden können. „D: Besser? Ja, ich meine (Pause) Ich glaube, man hat immer Hänger oder so Phasen, wo es einem nicht ganz so gut geht, wo man ein bissl eine depressive Verstimmung hat wie im Winter, wenn wenig Licht ist und dann hat man immer wieder eine depressive Verstimmungen oder Episoden. Das sind immer so Auf und Ab. Und (Pause) Ja. Es ist dann aber so, man ist dann in einer Gemeinschaft und das ist dann doch vielleicht besser als daheim, da lässt man sich vielleicht ganz gehen und so weiß man, man muss am nächsten Tag trotzdem wieder her. I: Man muss aufstehen. D: Und man muss wieder her und man redet wieder mit einer Kollegin oder so. Der Kontakt zu den Mitarbeitern war recht gut, zum Beispiel zur R., eh die Frau W. I: Ah ja, mhm. D: Und da haben wir halt in der Pause, oder in der Mittagspause miteinander geredet und so. Und das baut einen schon wieder auf oder es war wieder eine Aktivität, dass wir einen Ausflug gemacht haben, wir sind einmal mit dem ATZ-Betrieb ins Museum gegangen. Das ist dann irgendwie da fängt man sich dann wieder, das sind Lichtblicke und da kommt man dann wieder ein bissl rauf, ja.“ (FS\_D\_T S 11 Z32ff)

### *6.7 Stabilisierung an Übergängen in das und aus dem Arbeitstraining*

Was heißt Stabilisierung an Übergängen insbesondere von Arbeitslosigkeit zur regelmäßigen Trainingsteilnahme und beim Wechsel nach dem Arbeitstraining in eine Beschäftigung? Die Frage begründet sich in sozialisationstheoretischen Überlegungen, demnach gerade „Übergänge“ oder Wechsel von bzw. in Lebensphasen Zeiten darstellen, die Gelingen oder Misslingen nachfolgender Phasen stark beeinflussen.

Für Fall A ist es wichtig, nach Beendigung des Arbeitstrainings Kontakt zu halten. Das ATZ wird zum Platz, an dem man innere Spannungen und Missstimmungen abladen kann. „F: (...) Wir haben jetzt noch Kontakt miteinander und auch zu ihre Berufschulzeiten, da hat sie dann eher Zeit, dass sie einmal vorbei schaut. Also sobald es bei ihr irgendwie geht, schaut sie vorbei. I: Und was haben Sie für einen Eindruck, wie geht es ihr jetzt? F: Ähm. (Pause) Ja. Es ist (Pause) Schulzeiten sind für A. immer wieder relativ anstrengend. Wenn sie die Berufsschulzeiten hat, das ist immer wieder, ich sage einfach, da kommt ihr Perfektionismus auch wieder durch. Sie will überall gut sein. Es ist aber total anstrengend und grade mit so viel Inhalt. Auch wenn man in der Klasse sitzt ähm (Pause). Ich habe den Eindruck, es tut ihr dann immer gut, wenn sie bei uns ist und da bei uns ein wenig den Frust ablässt, wenn sie sich ein wenig ausschimpft. Und das nimmt sie auch gerne wahr.“ (FS\_A\_S Seite 5 Z11-22)

Das fallweise markanteste Zeichen für Stabilisierung im Arbeitstraining ist ein Wegfallen von Krankenhausaufenthalten, wenngleich die Begründung für diese Verbesserung selbst den Betroffenen schwer fällt. Im Übergang von vorherigen Umständen in das Arbeitstraining geht es vorerst um das Annehmen eines neu strukturierten Alltags. „I: Und haben Sie das mitgekriegt, hat es in der Zeit, wo sie im ATZ-Betrieb da war irgendwelche Krisen gegeben, irgendwelche ernsthaften? P: Eigentlich nicht. I: Nicht? P: Nein. Sicher nicht. Nichts mehr mit Spital oder sonst überhaupt nichts. Das war alles, also seit sie arbeiten geht, ist das eh nicht mehr. I: Okay. Nein, ich überlege nur. Also ich frage deshalb, wir haben nämlich in der Vorbereitung uns so einfach unterhalten und haben gedacht: Was bewirkt das

*eigentlich? Was bewirkt das Arbeitstraining in den Leuten? Und ist es, sind es mehr die Gespräche, die man führt als Sozialarbeiter? Dass man diesen Rückhalt bietet und hinter den Leuten steht und einmal sagt: „Ja, wenn es dir heute schlecht geht, dann gehst du halt früher heim.“ Oder ist es dann doch... P: Genau, das ist es. Also ich meine, ich kenne das normale Arbeitsleben, wobei ich meine so wild geht es bei mir nicht zu, aber was wichtig ist: Du musst eigentlich immer da sein und nicht: Weil ich will, mache ich blau. Ich meine, das geht halt einfach nicht. Und ich habe auch gesagt: „Im Prinzip tut ihr da Arbeit spielen.“ Das habe ich deswegen gesagt, dass sie den Druck weg kriegt. Dass es da eigentlich um nichts geht. Einfach nur da rein gehen und machen. I: Es heißt ja auch Arbeitstraining. P: Wie lang das gehen soll? Ist wie eine wirkliche Arbeit, ist aber keine. Das war am Anfang auch so. Die war froh, wenn sie um zwei, wenn sie da hat früher heim gehen können. Das hat sie eh nicht gecheckt. Das wäre sonst eh nicht gewesen. Und dann gehst du halt früher heim und das haben sie dann wieder abgestellt nach zwei, drei Monaten.“ (FS A\_ P Seite 12 Z12ff)*

In der Abstimmung der Arbeit auf die Bedarfe der Trainingsmitarbeiterin bzw. des Trainingsmitarbeiters geht es insbesondere zuerst um das Finden eines angemessenen zeitlichen Arbeitspensums sowie parallel um das Aufbauen einer beruflichen Perspektive und Anknüpfung von Arbeit und Leben, die den Betroffenen selbst ausreichend wichtig ist, um ein persönliches Motiv daraus abzuleiten. „A: Ja, es war schon anstrengend am Anfang, und ich hab halt auch nicht, also ganz am Anfang hab ich dann halt schon, also man steigt halt voll quasi ein mit den 38,5 Stunden und schaut dann danach halt ob's geht oder nicht geht, und ich hab mich dann auch entschlossen dass ich wieder ein bisschen zurückschraube mit den Stunden, weil ich das gemerkt habe, dass das mir zu viel wird einfach, und ja. Ja, und dann wieder langsam hinauf. Und Ziel von dem Ganzen war einfach, dass ich eine Zukunftsperspektive irgendwie kriege, weil ich bis dahin überhaupt keine Ausbildung gemacht hab und in vielen Schulen abgebrochen, höhere Schulen gegangen und wieder aufgehört, dort wieder angefangen und so ist das halt gegangen, und, ja. Das hat sich halt so dahingezogen, und eigentlich das Ziel war dann halt dass ich da zu einer Ausbildung auch irgendwie komme. Das war ein Ziel, das ich mir selber gesteckt habe, weil ich glaube dass das ein Ziel ist, das eigentlich sehr wichtig ist.“ (FS\_A\_T Seite 1f Z48ff)

Für den Übergang vom Arbeitstraining in ein Arbeitsverhältnis danach war es in Fall A wichtig, schon während des Arbeitstrainings die Fähigkeit zu entwickeln, mittel- und längerfristige Perspektiven einzunehmen, um die eigene Biografie etwas abzusichern. „A: Ja, ich weiß nicht, ich hab halt einfach selber so ein Sicherheitssystem aufgebaut da (lacht) dass ich, ich hab mir einfach mit mir selber ausgemacht, ich kündige erst wenn ich was anderes habe, weil kündigen kann ich immer noch, also auch wenn's gar nicht mehr geht, dann muss ich mir halt was anderes überlegen, also muss ich halt schauen dass ich das irgendwie überbrücken kann, und wenn ich in Krankenstand gehe, hab ich mir gedacht, wenn es ganz arg wird, also ich habe mir einfach selber so, ja, so ein bisschen ein Sicherheitsnetz gespannt und irgendwie geschaut dass das einfach so. Also ich hab das irgendwie vorher schon ein bissl durchdacht.“ (FS\_A\_T Seite 5 Z40ff)

In Fall B bietet das Arbeitstraining den Betroffenen Schutz. Einen Schutz, der manches Mal nicht so einfach wieder verlassen werden kann, wenn Beendigung und Umstieg beängstigend sind. Für Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsarbeiter wird es wünschenswert, im ATZ bleiben zu können.



Die Vorbereitung des Trainingsendes, des Maßnahmenzieles des Hinausgehens und Aufnehmens einer Regulärarbeit, wird für die Unterstützungsarbeit im ATZ eine Gradwanderung: einerseits soll ausreichend Fundament und „Haftkraft“ für die Trainingsmitarbeiter und –mitarbeiterinnen entwickelt werden, sich mit ihrer Arbeit verbunden zu fühlen, andererseits sollen sie unterstützt werden, ausreichen Motivation und Verständnis der Notwendigkeit zum Hinausgehen aufzubringen. Das Motiv ist hier ein zweigeteiltes und ein potentiell konfligierendes. Für den Übergang vom Arbeitstraining in die Zeit danach wird also mitbestimmend sein, in wie weit es gelingt, diesen potentiellen Motiv- und Zielkonflikt zu balancieren und mit den Betroffenen auszuhandeln Gerade hierfür könnte eine über die Beendigung des Arbeitstrainings hinausgehende Nachbetreuung relevant sein. „S: Das heißt, das war für sie wieder ein bisschen eine geschützte Geschichte wieder. Das heißt so ganz, ganz (Pause) auf einem normalen Job im ersten Arbeitsmarkt, da war sie schon noch sehr zurück haltend, sage ich jetzt einmal. I: Ja. Und habt ihr das auch probiert? Habt ihr Bewerbungen geschrieben mit ihr und so? [...] S: Also es war sehr lange Thema. Wir haben relativ bald angefangen. Ja, da war das im Bildungshaus in S., das ist gut gelaufen. Aber wie gesagt, weil die Mutter auch dort war. Aber sie war, genau, ich habe einige Bewerbungen versucht, aber da war sie sehr, da hat sie sehr selektiert. Irgendwas hat immer nicht gepasst. Meine Vermutung war eben, dass sie das vermeiden möchte. (..) S: Also weil die Angst zu groß war, da jetzt aus der geschützten Atmosphäre hinaus zu gehen. I: Und wie war das dann, wie aktuell geworden ist, dass die Zeit einfach aus ist, dass sie nicht länger bleiben kann? S: Das hat sie in Kauf genommen. Sie hat sich dann auch gemeinsam mit mir so quasi Tagespläne entwickelt, wie sie diese Zeit dann bewältigen kann, dass sie nicht wieder versinkt irgendwie in einer Depression. Mit eben, Mithilfe im Haushalt und gewissen Sachen. Eben an manchen Tagen auch das Kochen übernehmen für die ganze Familie und gleichzeitig halt weiter mit der Arbeitsassistentin dann suchen. Das hat ihr dann ein bisschen geholfen. Aber so war die Angst sehr groß hinaus zu gehen. Sie hat sich zwar auf der einen Seite nicht entschließen können auf einen neuen Job zu gehen, aber eben so die Angst daheim zu sitzen und da zu versauern war auch sehr groß.“ (FS\_B\_S S5f Z29ff)

Soll Arbeit human, d.h. menschenförderlich, gestaltet sein, so kommt dem Element hohe Bedeutung zu, ob die Betroffenen sich in ihrer Arbeit bestätigen, mit ihrer Tätigkeit identifizieren und diese zu einem Teil ihres Selbstbildes machen zu können. Das Hauptkriterium liegt zweifelsohne darin, dass die Trainingsmitarbeiterinnen bzw. –mitarbeiter ihre Arbeit überhaupt schaffen, was durch kleine Arbeitsaufträge bzw. Leistungen befördert wird. „M: [...] Und der/die Kunde / Kundin hat natürlich Möglichkeiten sich dann wieder Selbstbestätigung zu holen. Auch: „Aha. Ich schaffe das wirklich.“ I: Ja. M: Dass sie nicht wieder in tiefste Depression verfällt. „Das habe ich geschafft.“ In klaren Schritten. „Ich habe die Werkstatt in Ordnung gebracht, ich habe das Büro gesäubert.“, das hat alles die Frau C. dann gemacht. Oder kleinere Schleifarbeiten hat sie gemacht, was ich weiß, also direkt Tischlerarbeiten. Und das hat ihr eh gefallen, das hat ihr sehr viel Auftrieb gebracht. Das ist auch die Stärke, diese starke Verbindung von Betreuung, von Theorie und Praxis, wenn man sagen will.“ (FS\_C\_A S 14 Z2ff)

Der kritische Aspekt in Fall D liegt in der „Haftung“ bzw. in der erreichten Anbindung (Selbstmotiv) des Trainingsmitarbeiters bzw. der Trainingsmitarbeiterin an seine/ihre Tätigkeit. Anbindung seitens der/des Betroffenen meint den Erwerb basaler Arbeitstugenden bzw. grundlegender menschlicher

Tagesstrukturen. Deutlich tritt hier die Funktion der Sinnstiftung von Arbeit hervor. „K: Draußen ist sie nach zwei Tagen weg, wenn sie überhaupt hinein kommt. Darum braucht man das und dauert das auch 15 Monate. Und der Mensch muss einmal lernen. Er muss aufstehen, er muss das und das langsam wieder das lernen, das Ganze. Und bei vielen, sehr viele muss ich sagen, haben dann nachher im Anschluss an die Maßnahme eine geeignete Beschäftigung wieder gefunden am freien Arbeitsmarkt, gell. Also ich finde das sehr, sehr wichtig.“ (FS\_D\_A Seite 5 Z39ff)

Wie Fall D aufzeigt, muss der Übergang selbst jedoch keine akute Krise darstellen. „I: Ja, war das dann auch, waren die Übergänge dann wirklich krisenhaft? F: Ich habe den Eindruck, sie hat sich vom Arbeitstraining oder im Arbeitstraining, hat sie sich sehr gut abfangen können auch dadurch, dass sie mit Kollegen ganz gut reden hat und auch dadurch, dass sie so ein bisschen in das Sudern [Jammern] hinein gekommen ist. Also sie hat da ganz viel: „Ma, und bei dir rennt das so super und bei mir rennt es nicht.“ Also so, da hat sie sich selber auch irgendwie ganz viel Druck weggenommen und hat dadurch auch von den anderen ein gutes Zureden bekommen: „Es wird bei dir auch werden.“ und so. Und da hat sie sich selber ein bisschen abgefangen damit auch. Und gegen Ende bei ihr ist wieder einmal das Körperliche grad ziemlich im Mittelpunkt gestanden. Allerdings kann ich mich, ja. Hat sie eh dann, das war der letzte Tag im Arbeitstraining mit Terminen für Therapien und für Stromtherapie und alles von der Wirbelsäule her, dadurch hat sie das ein wenig ausblenden können momentan. I: Aber das heißt, es war keine akute Krise in dem Sinn, der Übergang. Es war einfach eine Instabilität? F: Genau. I: So ein bisschen wackelig. F: Genau.“ (FS\_D\_S Seite 5 Z29ff)

## 6.8 Elemente der ATZ-Leistungen zur Absicherung in Übergangsphasen

Was sind die wesentlichen Elemente des ATZ-Leistungskataloges, die diese Übergangsphasen positiv für die TeilnehmerInnen absichern? Leistungselemente hierbei sind Gespräche, Kooperationen von ATZ mit Praktikums- und Dienstgeberbetrieben, Vermittlung von Sicherheit, wie in Fall A erkennbar. „F: Äh. Natürlich mit Gesprächen also so ein bisschen versuchen ihr die Angst zu nehmen auch mit dem, dass eben der Lehrherr mehr oder weniger mit uns bekannt ist. Also, dass da eine Kommunikation, wenn es notwendig ist. Wir haben auch versucht ihr Sicherheit zu geben, dass auch wenn sie jetzt nicht mehr bei uns ist, dass sie aber trotzdem kommen kann, wenn es irgendwas gibt. (...) Ja. Einfach ganz viel mit ihr sprechen einfach.“ (FS\_A\_S Seite 4 Z 1-9) Hinzu kommen Elemente wie die Längerfristigkeit des Arbeitstrainings, also die Routine in einer neuen Struktur, sowie auch die Vorgesetzten im Betrieb. „P: Also um was es eigentlich geht, dass sie längerfristig einfach trainieren können. Das war halt das. Und wenn ich kein Selbstbewusstsein habe, ist das für die Arbeit ganz schlecht. Wenn es der Chef, also der Chef kann relativ viel. Wenn der weiß, wie der ist, dann kann ich den auch fördern. Und ein jeder nur: Der ist da besser und der ist da besser. Man kann nicht sagen: „Der ist generell besser als der.“ Weil es hat ein jeder seine Schwächen und Stärken. So ist das bei dem ganzen Programm, ja, Computerprogramme entwickeln und so, die, die gut sind, die haben sozial nicht so viel. Das interessiert sie nicht und was weiß ich. Die sind halt eigen drauf und das ist aber so, dass er sein Programm alleine schreibt, da hat er halt Leute. Und wie gesagt, dass sind halt auch so

*Sachen. Und wenn die Leute auf das geschult sind, dann haben sie ein Auge drauf. Ich finde das total super, dass sie das machen hat können.“ (FS\_A\_P Seite 13 Z7ff)*

Nachhaltig beeindruckt sind Trainingsmitarbeiterinnen bzw. –mitarbeiter von dem kollegialen Arbeitsklima, welches sich persönlich als Fähigkeit manifestiert, mit psychischen Befindlichkeiten als auch sozialen Friktionen besser weil dedramatisierend umzugehen. „A: Ja, ich weiß nicht, ich finde da jetzt nicht, also so direkt, dass ich sage, das hat mich echt gestört, finde ich nicht, weil alles was war, und das hat alles irgendwie einen Sinn gehabt. Das hat mich ja alles wachsen lassen innerlich, auch wenn, weiß ich nicht, ja eben der Betriebsleiter mir auf die Nerven gegangen ist, und ich mir gedacht habe: „Du bist so ein Trottel!“, und weiß ich nicht, mich das gestört hat, aber das hat mir dennoch geholfen, weil ich mir, ich da auch was gelernt habe draus, dass ich gesagt habe: „Hallo so geht es nicht!“, oder „Hallo, wie machst du das?“, oder so und so und so, aber ich kann nicht sagen es hat was gar nicht gepasst oder so. Es sind einfach, es sind da herinnen alles nur Menschen, und das sind einfach zwischenmenschliche Beziehungen, oder Nichtbeziehungen oder Streitereien, weiß ich nicht, aber jetzt auch nicht wirklich, also so wie es halt in jeder Arbeit ist und in jeder Familie ist, dass man halt manchmal Reibungspunkte hat. I: Und so im Allgemeinen, wenn du jetzt zurückdenkst, was wäre so ein allgemeines Statement über die Zeit da? Was würdest du über die Zeit sagen? A: Ja, dass es mir was gebracht hat.“ (FS\_A\_T Seite 13f Z44ff)

Offenkundig ist für einen abgesicherten Übergang eine über die unmittelbare Beendigung des Arbeitstrainings hinausgehende Unterstützung, die Fall B in Gesprächen mit der diplomierten Sozialarbeiterin des ATZ findet. Die Gespräche werden weitergeführt, die Kontinuität der Arbeitsbeziehung und Sozialkontakte zum Arbeitstraining sind integrierende und stabilisierende Faktoren. „I: Wie ist es dir am Ende der Zeit im ATZ gegangen, als du gewusst hast, jetzt ist die Zeit im S. bald vorbei? Ist es dir da schlecht gegangen? B: „Nein, nicht schlechter. Ich meine, ich habe schon Angst gehabt, dass ich nichts finde nachher und lange arbeitslos bin aber ich habe dann Arbeitsassistentin gekriegt und die hat mich bei der Arbeitssuche unterstützt und ich hab ja gleich mit dem Praktikum angefangen. Das war schon gut, dass ich gewusst habe, wie es weiter geht mit dem Praktikum, dass ich dann gleich etwas anderes habe. I: „Bist du dann öfter zur Sozialarbeiterin gegangen? B: „Ja, nein, eigentlich nicht öfter. Gleich oft.“ I: „Hat dir das geholfen?“ B: „Ja.“ I: „Wie?“ B: „Ja, sie hat mir gut zuredet und gesagt, dass ich auch nachher noch hinkommen kann, wenn es mir nicht gut geht und so.“ (FS\_B\_T S2 Z26ff)

In Fall B, der nicht unmittelbar im Anschluss an die Trainingsbeendigung eine Arbeit fand, zeigt sich die weiterführende Arbeit an den beruflichen Plänen und Perspektiven der Betroffenen als wesentliche Größe für die psychische Stabilität – als Voraussetzung einer beruflichen Integration – und somit der Absicherung einer höheren beruflichen Integrationswahrscheinlichkeit „I: Ja. Dass es irgendwie weiter geht und eine Absicherung da ist. S: Genau. I: Glauben Sie war das auch was, was ausschlaggebend war, dass sie dann den Übergang hinaus dann gut geschafft hat? S: Sicher ja, auch wenn er nicht unmittelbar erfolgt ist. Aber das ist sicher ganz, ganz wichtig gewesen. Auch so das: Wissen, was tue ich jetzt in der Zeit, wo ich noch nichts habe? Ja, wie gestalte ich da meinen Alltag? Was für Möglichkeiten habe ich? Ich denke, das ist ganz, ganz wichtig. [...] Oder wie es dann schon ziemlich klar war, ja: Ich werde nicht direkt im Anschluss an das Arbeitstraining etwas haben und da sie ihre

*Gedanken noch nicht ganz geordnet gehabt hat oder noch keine Ideen zu der Zeit gehabt hat. Da hätte eine Krise sein können, denke ich mir einmal. Wenn wir das nicht begleitet hätten. Und meine Begleitung war eben diese, zu schauen, was kannst du machen. Wie kannst du das gestalten. Dass wir dann wirklich auch ganz konkrete Pläne gemacht haben, das war sicher hilfreich.“ (FS\_B\_S S11 Z21ff)*

Auch in Fall C wird eine kontinuierliche und über die Zeit im Arbeitstraining hinausgehende Betreuung und Auseinandersetzung als wichtig erachtet, um eine „Normalität“ (wieder) zu finden. *“E: Ja, ich glaube schon, dass die individuelle Betreuung etwas ausmacht, dass da nicht einfach so drüber gefahren wird, sondern, dass man einfach genau schaut, was hat jeder für eine Problematik, was bringt er an Vorgeschichte mit – auch an der beruflichen – und was kann den jetzt stützen, sodass er sich der Normalität annähert. (..) Und das glaube ich schon, also ich glaube, dass es ganz wichtig ist für ihn wirklich Arbeit zu finden und ein Vertrauen aufbauen. (..) Und das ist auch wichtig, dass man sich nicht mit allen gut verträgt. Weil das ist auch im Endeffekt, wenn ich einmal einen Konflikt habe – ob das mit der Kollegin ist oder mit einem Facharbeiter oder der Sozialarbeiterin – nimmt man sich zurück und muss auch austragen. I: Ja. E: Also ... und ich glaube dass das auch ein Stückchen vom Normalen ist. Das glaube ich, dass auch noch wichtig ist. So einen Freiraum in einem geschützten Bereich, wo man mehr Möglichkeiten hat, aber dann schon wieder, dass man mit den bestimmten Sachen auch konfrontiert wird.“ (FS\_C\_S S23 Z42)*

Im Arbeitstraining können die Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter eine Situation vorfinden, in der sie mit Ängsten umgehen lernen, in der auf ihre persönliche Befähigungen eingegangen wird, in der Vertrauen in sie gesetzt wird, was ihnen Selbstvertrauen aufzubauen ermöglicht. Für Fall C ist es auch in der Praktikumszeit wichtig, das ATZ aufsuchen zu können. *„I: Und wie war das, wie Sie auf Praktikum geschickt worden sind? War das schwierig oder haben Sie gesagt: „Ja, gehe ich halt Praktikum, ist mir eigentlich egal“? C: Ich habe müssen. Es war einfach so, aber ein bisschen ein komisches Gefühl war es schon. Ein bisschen eine Angst habe ich schon gehabt. I: Ja. Und was hat Ihnen dann drüber geholfen? C: Ja, sicher einmal die E., dass sie sowieso gesagt hat: „Du schaffst das sowieso!“ und eigentlich, dass wenn ich mich zu etwas entschließe, dann tue ich schon mit, da kann ich dann nicht einfach. Da zwingt mich selber einfach, das muss einfach sein. Da ist es mir auch schon gut genug gegangen, wahrscheinlich hätte ich, vielleicht wäre es am Anfang nicht gegangen, wenn es gleich so los gegangen wäre. I: Hätten Sie sich vielleicht da mehr Unterstützung gewünscht beim Praktikum? (..) Hätte es irgendwas gegeben, dass Ihnen das erleichtert hätte? C: Jetzt vom ATZ-Betrieb her? I: Ja. C: Nein, eigentlich nicht. Weil ich bin ja zwischendurch dann, wenn ich mal frei gehabt habe, hin. Nein. Mm.“ (FS\_C\_T S 6 Z29ff)*

Im Fall D bedeutet Arbeitstraining eine grundlegendere Sozialisation, das Erlernen und Übernehmen von Durchhaltevermögen wird zu einer allgemeinen Lebensregulierung. Auch begegnet uns wieder das Element des Selbstmotivs: das Individuum entwickelt eine Bereitschaft und Fähigkeit, sich in eine „übliche“ soziale Umgebung und kollektiv vorhandene Strukturen zu integrieren. Dies enthält zugleich eine Absage an bisher gewohnte individuelle Lebensumstände. Insgesamt wird hier die Bedeutung des Arbeitstrainings im Hinblick auf Sinnstiftung und zugleich Umdeutung sehr offensichtlich. *„I: Und was glauben Sie, was genau am Arbeitstraining war das, was ihr so gut geholfen hat? Also warum sie positiv abschließen hat können. K: Na ja, schauen Sie her, das Ganze so. Meistens sind Leute im*

*Arbeitstraining, die schon längere Zeit daheim sind, also ohne Beschäftigung. Und alleine durch das schon, dass die wissen: „Aha, ich muss jeden Tag meinen geregelten Ablauf haben. Ich muss Aufstehen, muss dort sein.“ Und alleine das Aufstehen und dort sein und Durchhalten. Das ist schon einmal so viel, dass der lernt wieder sich einzugliedern: „Ich muss wieder aufstehen. Ich habe was zu tun. Von mir wird was verlangt.“ Weil natürlich kann man das nicht so vergleichen, wie in der Privatwirtschaft. (...) Die haben die Unterstützung nicht. Das ist einmal der Hauptgrund. Dass er weiß: „Ich habe was, mir wird etwas abverlangt. Ich muss aufstehen. Ich muss meine Zeiten einhalten und und und.“ Damit einmal, dass eine gewisse Regelung wieder ins Leben kommt. Eine Arbeitsregelung, Aufstehen. Weil viele Leute sagen, der ruft mich um oft um neun oder um zehn, elf an und sagt: „Ich kann nicht kommen, ich habe verschlafen.“ Das darf ja gar nicht passieren normaler Weise. Aber weil er schon so lange daheim ist, ist er das nicht gewohnt. Und das ist ganz, ganz wichtig, dass es eben solche Sachen gibt, dass er sich langsam, schön langsam daran gewöhnt an das, an das tägliche Aufstehen. An das, dass ihm wer etwas anschafft, dass er was leisten muss. Vielleicht nicht in dem Ausmaß, wie in der Privatwirtschaft - am ersten Arbeitsmarkt, wie man so schön sagt – sondern schön langsam dort hingeführt wird. So soll das sein. Ja. Das finde ich gut auch.“ (FS\_D\_A Seite 9f Z32ff)*

### **6.9 Bedeutung des Arbeitstrainings für das weitere (Berufs-) Leben der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter**

Was nehmen Trainingsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter aus dem ATZ für ihr weiteres (Berufs-) Leben mit? In Fall A sind dies das Vermögen persönlicher Grenzziehungen, Zutrauen und berufliche Perspektiven, das Setzen persönlicher Ziele, realistische Selbsteinschätzung. „F: [...] Nein. Am Anfang das stimmt eben – eh, wie ich schon gesagt habe – sie wirkt nach außen als so eine ganz zierliche offene Person. Und das dann sagen, geht nicht. Also sie sagt auch, oder das war am Anfang vielleicht nicht so viel, sie zeigt auch mittlerweile ihre Grenzen, wenn sie mit ihren Kollegen geredet hat. Das hat sie auch ganz klar gesagt, das sagt sie nicht, weil „das geht nur mich etwas an“. Da hat sie ganz klar ihre Grenzen sicher.“ (FS\_A\_S Seite 9f Z49ff) „F: Also so auch dieses, dieses (Pause) ja, die Sicherheit: „Ich will jetzt eine Ausbildung machen, weil ich will die haben! Ganz wurscht, was ich nachher mache, aber ich will einmal eine abgeschlossene Ausbildung haben.“, das hätte sie sich ohne Arbeitstraining nicht zu getraut. Oder ohne, muss jetzt nicht unbedingt Arbeitstraining sein, aber ohne Maßnahme vorher. (...) Wenn sie gleich am ersten Arbeitsmarkt hinein gedrängt worden wäre, wäre die Gefahr relativ groß gewesen, dass sie abgebrochen hätte.“ (FS\_A\_S Seite 10 Z29ff)

Vorausgesetzt ist dem eine grundlegende Arbeitsbereitschaft und –fähigkeit, die im Fall A durch das Arbeitstraining erworben werden kann, und ein Selbstbewusstsein darüber. „S: Ich finde, dass es ihr insgesamt viel besser geht - also wie es mir vorkommt - weil sie einfach viel mehr machen kann und jetzt auch arbeiten gehen kann, was früher nicht gegangen ist. Da hat sie ja teilweise wollte sie ja gar nicht aus der Wohnung hinaus, weil sie Angst gehabt hat. Deswegen glaube ich schon, dass es ihr jetzt besser gegangen ist, und ich habe auch das Gefühl, dass sie mit dem Stress und so besser klarkommt, weil das sieht man jetzt in der Schule. Da hat sie nur mehr gute Noten und so. Also ich glaube schon

*dass ihr das was geholfen hat.“ (FS\_A\_G Seite 3 Z27ff) „P: Vor allem, also sagen wir so: Was sie lernen hat können, ist das Selbstbewusstsein, dass sie arbeiten kann.“ (FS\_A\_P Seite 4 Z1f)*

Für Fall B ist es wichtig, sich die Arbeitsstelle selbst gesucht zu haben. Dies vermittelt Stolz und wird auf das eigene Vermögen und auf dessen Erwerb im ATZ kontiert. Die Zeit im ATZ spielt hierbei eine Schlüsselrolle. *„B: Da wollte ich unbedingt hin, da habe ich nicht locker gelassen und ich habe mich dort wohl gefühlt. [Anm.: Weil dann im Praktikum alles so gut funktioniert hat, wurde sie dann doch als Hilfskraft aufgenommen.] B: Den Job habe ich mir alleine organisiert! I: Das ist ein toller Erfolg! Gratuliere! V: Ja! Das schafft nicht jeder! Da kannst du stolz darauf sein! I: Da hast du wirklich Glück gehabt, dass du überall so schnell einen Platz gefunden hättest. Glaubst du, würde es dir ohne das ATZ heute auch so gut gehen? B: Nein, bestimmt nicht. [Anm.: Vater und Mutter stimmen zu!] (FS\_B\_F S3 Z4ff)*

In Fall C, in dem Stabilisierung erfolgte aber kein Betreuungserfolg, spielen der Erwerb von Handlungsstrategien im Umgang mit der Krankheit, die Klärung und Festigung sozialer Beziehungen als auch der finanziellen Situation eine große Rolle. Seitens der Betroffenen tritt das als Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen, Belastungsvermögen, reduzierte Angst auf. *„M: Erfolgsfaktoren. Ja, dass sie vor allem ihre, ihr Krankheitsbild bewältigt hat. Ihr familiäre Situation bereinigt hat. Also mit Scheidung und Beziehung zu ihren Kindern wieder gefestigt hat. Das war auch natürlich am Anfang ganz schwierig und zur Mutter und so weiter. Die familiäre Situation und die finanzielle Situation also. Also bei ihr ist das ein Musterbeispiel, so. Wo wirklich verschiedenste Punkte jetzt zusammen treffen.“ (FS\_C\_A S 14 Z14ff) „B: „Ich bin selbstbewusster geworden und traue mich mehr. Halte mehr aus und habe nicht mehr so viel Angst. [...] Meine Eltern haben mich sehr unterstützt. Sie haben immer zu mir gehalten und mir sehr geholfen. Die Eltern haben mich immer sehr unterstützt. Sie waren immer für mich da. [...] Ich bin selbstbewusster geworden, habe nicht mehr so viel Angst. Ich habe halt geglaubt, ich kann eh nichts. Dort habe ich gesehen, dass ich schon zu etwas fähig bin. Ich habe Sachen gut gemacht. Ich meine ich habe immer noch Angst, dass etwas schief gehen könnte. Aber dann rede ich mir gut zu und das hilft.“ (FS\_C\_F S3 Z16ff)*

Erfolgt weder ein Betreuungserfolg noch eine Stabilisierung, wie in Fall D, ist die Benennung von Erfolgen oder von für das Leben bedeutsamen Effekten des Arbeitstrainings schwieriger. Kleine Erfolge sind dann bereits die Aufweichung eines durchgehend negativen Selbstbildes sowie der Aufbau und die Fähigkeit zum Erhalt sozialer Beziehungen. *„I: Und wie ist so der Eindruck, was war das, was sie für ihr späteres Leben bei euch gelernt hat? Oder was hat ihr das gebracht, wenn man so sagen kann? F: Vom, also ich höre da schon, was sie gesagt hat oder auch was sie bei unserem Abschluss gesagt hat. Und so das, sie würde oder von ihr von der Vernunft, vom Verstand her ist es eben das, dass man nicht alles schlecht, nicht alles negativ sieht, dass man Sachen auch zulassen, also positive Sachen auch zulassen sollte. Dass sie in der Arbeit und im Privaten Sachen gut kann und das auch einfach stehen lassen so. Aber sie hat es nicht. I: Sie hat gelernt euch das zu sagen, weil ihr es ihr jeden Tag gesagt habt, aber sie hat es nicht internalisiert? F: Genau. Genau. Also sie hat es nicht gelebt. Und das ist auch immer wieder Thema gewesen bei ihr bei der Therapie. I: Und gibt es auch irgendwas, das sie wirklich verinnerlicht und wo man sagen kann, das hat das Arbeitstraining bei ihr bewirkt? Kann man das irgendwie zusammen fügen? F: Aus der Ferne betrachtet würde ich da sagen, sie hat Beziehungen*

*aufgebaut und auch gelernt diese zu halten. Also so eben mit den Kollegen und so.“ (FS\_D\_S Seite 6f Z36ff)*

Für Fall D selbst ist die Erfahrung im Arbeitstraining wesentlich, etwas leisten und einen Arbeitstag abarbeiten zu können. Bestehen Selbstzweifel und Handlungsunsicherheiten, so dient das Arbeitstraining als Ort und Zeit, in der die Trainingsmitarbeiterinnen und –mitarbeiter zur selbständigen Durchführung von Arbeitstätigkeiten angeleitet werden. Die Betroffenen nehmen sich hieraus Selbstbestätigung und Handlungssicherheiten mit – ohne dass eruiert ist, wie lange diese danach aufrecht erhalten werden können. *„D: Und das kann mir keiner mehr nehmen. Und ich glaube, wenn ich das nicht gemacht hätte, hätte ich immer die Unsicherheit in mir: schaffe ich das? Schaffe ich acht Stunden arbeiten? Kann ich was positiv erledigen? Kann ich was überhaupt leisten? Und so habe ich gesehen: Ja, ich kann was, wenn man mir was lernt, wenn ich eine Einschulung habe, wenn mir wer was zeigt, dann kann ich das nach einer Zeit! Und kann das selbstständig und alleine und gut durchführen. Ja, das hat es mir gebracht.“ (FS\_D\_T S 13 Z23ff)*

## 7 Zusammenfassung und Wirkmodell in der Praxis des Arbeitstrainings

„C: Mir fällt nur ein, dass das Gold wert ist, dass das so Gold Wert ist, dass ich im ATZ gewesen bin.“ (FS\_C\_T S20 Z46f) Arbeit „neu“ kennen zu lernen – das ist „Gold wert“ und eine wesentliche Drehschraube des Arbeitstrainings. „S: Ja, dass ihr die Arbeit ziemlich Spaß gemacht hat, glaube ich. Also sicher nicht alles, aber sie hat halt wieder was Neues kennen gelernt, das ihr halt voll getaugt hat. Und sicher auch die ganzen Kollegen, weil die haben schon immer einen Spaß gehabt, auch wenn sie jetzt keinen Kontakt mehr haben oder so, das hat ihr ziemlich getaugt. Und sicher die Betreuer und so haben auch einiges ausgemacht. (FS\_A\_G Seite 6 Z21ff)

Die Evaluation positioniert sich komplementär zu existierenden Evaluationen im Forschungsbereich und bestrebt mit einem alternativen Ansatz, die Maßnahmenteilnahme aus dem Lebenskontext der Personen, respektive der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter, zu reformulieren. Dabei wird angenommen, dass Stabilisierung und Stabilität zentrale Größen im Lebenskontext sind, was im konsequenten Einnehmen einer Perspektive der betroffenen Personen zur Frage führt, wie die Betroffenen das Arbeitstraining in ihren Lebensverlauf integrieren.

Fassen wir die Leitfragen nach der Bedeutung von Stabilisierung und den Elementen für deren Gelingen zusammen.

- *Welche Elemente aus dem Leistungskatalog des ATZ machen Stabilisierung für die Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter aus?*
- *Was sind die wesentlichen Elemente des ATZ-Leistungskataloges, die diese Übergangsphasen positiv für die Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter absichern?*

Wiederholt ist es die „Arbeit an sich“, die das zentrale stabilisierende Element ist. Es geht dabei um Aufbau und Förderung grundsätzlicher Arbeitstugenden, eine berufliche Orientierung und Eignungsprüfung und das Entwickeln von Perspektiven. Seitens des Arbeitstrainingszentrums sind Arbeitsklima und kollegiale Arbeitsbedingungen wesentliche integrative und die Stabilisierung förderliche Elemente. Es wird als Gefühl des „Willkommenseins“ beschrieben.

Im Einzelnen können folgende Maßnahmenelemente als stabilisierende und integrative und Übergänge unterstützende Elemente resümiert werden:

- Den Tag strukturieren – durch Arbeitstätigkeit.
- Hineinwachsen in die Arbeit – durch individuelles Arbeitspensum.
- Personenzentrierte Arbeitsgestaltung – „Input“-Orientierung anstelle von „Output“-Maximierung



- Korrespondenz von Arbeitsfähigkeit, Lebensführung und Krankheit: Lebensumstände stabilisieren – Krankheitsverlauf stabilisieren.
  - Vertrauen, Rückhalt und Bindung – durch aktives Zugehen und Zulassen.
  - Authentische Erfahrung und bewusstes Beitragen – durch realitätsnahe Arbeitssituation.
  - Reformulierung der Krankheit – durch Integration im veränderten Selbstbild.
- 
- *Was bedeutet Stabilisierung im Lebenskontext der Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter?*
  - *Was heißt Stabilisierung an Übergängen insbesondere von Arbeitslosigkeit zur regelmäßigen Trainingsteilnahme und beim Wechsel nach dem Arbeitstraining in eine Beschäftigung?*

Stabilisierung im Lebenskontext bedeutet für die Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter eine Absicherung, ein „Back-up“, das Finden einer Perspektive im Beruflichen sowie in der Befindlichkeit „Oberwasser“ zu bekommen. Stabilisierung an Übergängen bedeutet, Ängste und Handlungsunsicherheiten zu reduzieren. Im Lebenskontext bedeuten Stabilisierung und Übergänge für die Betroffenen:

- Eigene Leistungen besser sehen und in Arbeitsprozesse einbringen können.
- Resistenz gegenüber krisenhaften Lebensereignissen aufbauen – „kritische“ Situationen bewältigen können.
- Akzeptanz von Schwankungen im eigenen Leben – „Beruhigung“ durch a) weniger intensive Schwankungen, b) „Auf-und-Ab“ bedeutet nicht mehr Instabilität (weniger Angst besetzt)
- Entwicklung eines sensibilisierten Selbstbildes, in dem die eigene Krankheit akzeptiert und konstruktiv integriert ist – realistischeres Selbstbild vergrößert Handlungsspielraum.
- Persönlichkeitsentwicklung: Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen, Offenheit und Aufgeschlossenheit gegenüber neuen Situationen, Fähigkeit zur flexiblen Reaktion auf die Anforderung wechselnder Situationen, Meistern auch stressreicher, frustrierender oder sonst wie schwieriger Lebenssituationen; „Elastizität“ und Widerstandsfähigkeit (Resilienz)
- Bewusste Abgrenzung und Situationsbewältigung – Nicht Abschottung oder Isolation, sondern eigene „Konturen“ besser kennen und ziehen können.
- Teilnahme am gesellschaftlichen Leben – durch „gesellschaftsfähige“ Integration der Krankheit, durch Akzeptanz von Notwendigkeit und Nutzen einer (auch) medikamentösen Therapie.
- Familiäre Situation und Beziehungen ordnen

- Selbst Kontinuität herstellen können durch Umgehen mit temporären Passagen – Wechsel nicht auf sich selbst beziehen („Misserfolg“), nicht instabilisierender Bruch, sondern Chance auf Neu-Orientierung und Re-Stabilisierung („Erfolgsmöglichkeit“).
  - Hintanstellen akuter (emotionaler) Dringlichkeiten – Umwandlung affekt-orientierten Handelns zu zweck-rationalem Handeln. Eigene Handlungen in einen längerfristigen Zeithorizont bringen.
  - „Ventil“ aufsuchen können – Abladen können von Frust, Abarbeiten und Loswerden von Misserfolg.
- *Was nehmen Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter aus dem ATZ für ihr weiteres (Berufs-) Leben mit?*

Die Nachhaltigkeit des Trainings, was für die Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter das zentralste Element war liegt in einem simplen, plausiblen, komplexen wie effektvollen Umstand: einfach beschäftigt gewesen zu sein. Die Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter verbinden damit eine Zeit, in der sie in einer sozial akzeptierten Form und Struktur eingebunden und in einem kollegialen Arbeitsumfeld gut aufgehoben waren. Sie erfahren sowohl durch die Tätigkeit selbst als auch das Arbeitsklima das Gefühl von „Wert-Sein“ und positive Selbstwert-Bestätigung. Dies und das „Gebrauchtwerden“ sind Grundbausteine für weitere Fähigkeiten und berufliche Integrationsaktivitäten. Was macht den Transfer vom Arbeitstraining in die Lebensführung aus?

- Berufliche Neu- bzw. Um-Orientierung: Berufsparte finden und festlegen; Reformulierung bisheriger Berufserlebnisse,
- Anerkennen eigener Leistungsfähigkeiten: Bewusstsein über eigene Fähigkeiten, Selbstbewusstsein und Stolz auf eigene Leistungen
- Beziehungsleben: Beziehungen eingehen können und halten können
- „Zurück-Greifen-Können“ auf eigene gelungene Erlebnisse
- Akzeptanz von medikamentöser Behandlung
- Eigene Grenzen kennen und einschätzen lernen
- Probehandeln im Realkontext (Arbeits- und Belastungskontext)

Wir treffen zudem eine Distinktion von Stabilisierung, Gelingen und Betreuungserfolg in eine „objektive“ und „subjektive“ Ebene, d.h. Stabilisierung und stabilisierende Leistungen lassen sich auf zwei Ebenen ausmachen:

- Lebensumstände und Lebensereignisse ändern und stabilisieren
- Persönliche Fähigkeiten ändern und stabilisieren: Handlungsspielraum der Menschen erhöhen. Fähigkeit, Diskontinuitäten im „Rahmen des Stablen“ zu erleben und ins Stabile

überzuführen. Person definiert eigene Befindlichkeiten und Lebensereignisse im „Stabilitäts-Raum“.

- Interventionen können an beiden Aspekten ansetzen.

Im Workshop am 8. Mai 2008 skizzieren Vertreterinnen und Vertreter von Arbeitstrainingszentrum und Arbeitsmarktservice OÖ gemeinsam und aufbauend auf den Evaluationsergebnissen und – diskussionen das in der Praxis vorherrschende Wirkmodell der Maßnahme im Hinblick auf die für die Stabilisierung und die Bewältigung von Übergängen maßgeblichen Dimensionen. Wir erarbeiten dabei auf Flip-Charts vier Fragen:

- Relevanz der Dimensionen (Wie wichtig sind einzelne Dimensionen?)
- Abhängigkeiten der Dimensionen (Wie hängen die Dimensionen zusammen?)
- Dimensionen und Leistungen (Wie können Dimensionen den Leistungen zugeordnet werden?)
- Dimensionen und zwei Stabilisierungsebenen (Auf welcher Ebene wirken die Dimensionen?)

Zwar werden in der Praxis die einzelnen Dimensionen kaum scharf getrennt werden können, fließen sie doch in unserem Erleben als auch im Leistungsangebot ineinander. In der grafischen Darstellung (Grafik 1) finden wir jedenfalls in der Frage deren Relevanz für Stabilisierung eine Vorrangigkeit der Dimensionen „Die eigenen Fähigkeiten wertschätzen“, „Eigene Krankheiten akzeptieren und damit umgehen können“, „Eigene Alltag strukturieren können“, „Schwankungen in der Befindlichkeit akzeptieren“ und „Kritische Situationen bewältigen können“ vor anderen vor.

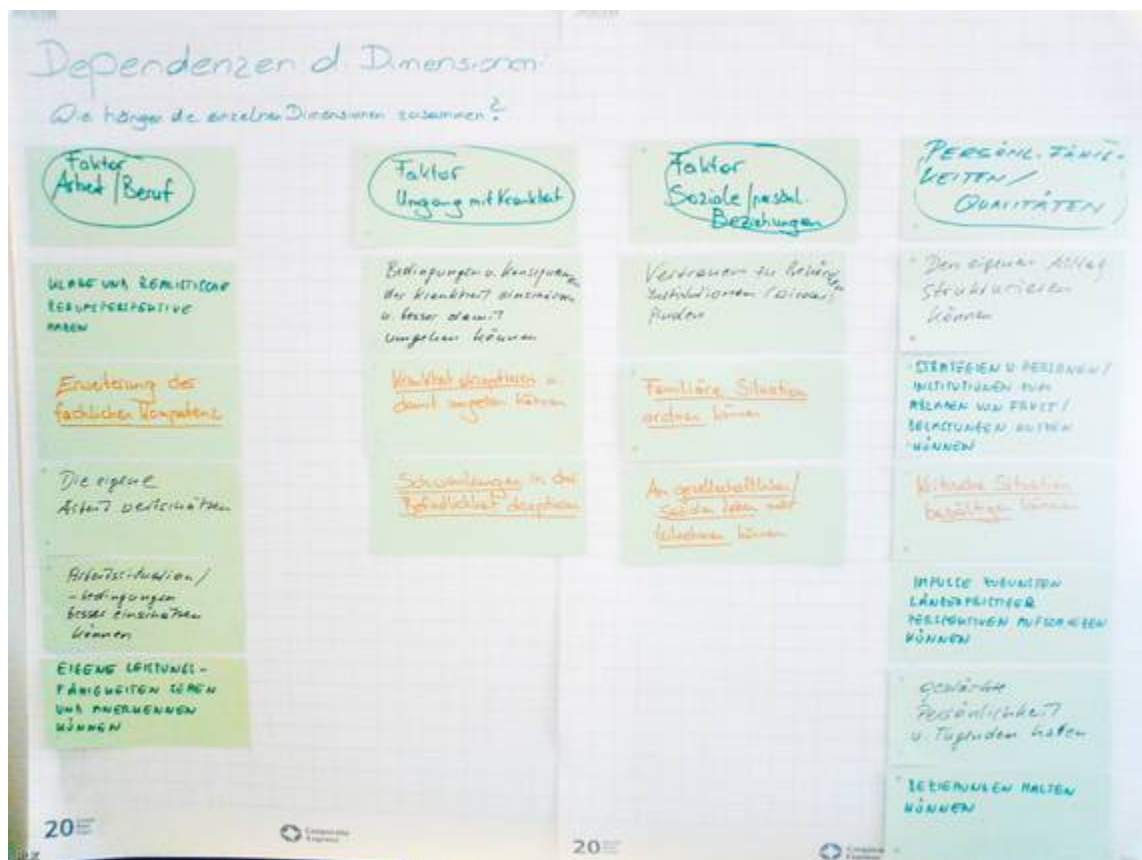


Grafik 1: Wirkmodell – Relevanz der Dimensionen

Zur Frage, wie diese Dimensionen zusammenhängen, werden diese in vier „Faktoren“ zusammen gestellt (Grafik 2):

- Faktor Arbeit und Beruf: Klare und realistische Berufsperspektive haben, Erweiterung der fachlichen Kompetenzen, die eigene Arbeit wertschätzen, Arbeitssituation und –bedingungen besser einschätzen können, eigene Leistungsfähigkeit sehen und anerkennen können
- Faktor: Umgang mit Krankheit: Bedingungen und Konsequenzen der Krankheit einschätzen und besser damit umgehen können, Krankheit akzeptieren und damit umgehen können, Schwankungen in der Befindlichkeit akzeptieren

- Faktor: Soziale und persönliche Beziehungen: Vertrauen zu Behörden und Institutionen (wieder) finden, familiäre Situation ordnen können, am gesellschaftlichen und sozialen Leben mehr teilnehmen können.
- Faktor: Persönliche Fähigkeiten und Qualitäten: den eigenen Alltag strukturieren können, Strategien von Personen und Institutionen zum Abladen von Frust / Belastungen nutzen können, kritische Situationen bewältigen können, Impulse zugunsten längerfristiger Perspektiven aufschieben können, gestärkte Persönlichkeit und Tugenden haben, Beziehungen halten können.



Grafik 2: Wirkmodell – Zusammenhänge zwischen den Dimensionen

Wie können die Leistungen im Hinblick auf die für Stabilisierung relevanten Dimensionen geordnet werden (Grafik 3)? Wir finden hierbei eine Zweigliederung vor: in einen fachlich-beruflichen und einen persönlichkeits-sozialarbeiterischen Dimensionencluster vor.



Grafik 3: Wirkmodell – Zuordnung der ATZ-Leistungen zu den Dimensionen

Stabilisierung selbst findet auf zwei Ebenen statt: auf einer „objektiven“ – dass faktische und äußerlich beobachtbare Umstände stabiler, gleichmäßiger verlaufen – und einer „subjektiven“ – dass das Empfinden von gleichmäßigen, stabilisierten, kontinuierlichen Lebensumständen steigt. Für Interventionen und Handhabungen bedeutet dies, dass Stabilisierungsarbeit auch auf zwei Ebenen ansetzen kann:

- Lebensumstände und Lebensereignisse direkt zu ändern und zu stabilisieren.
- Interventionen, die darauf abzielen den Handlungsspielraum der Menschen zu erhöhen. Diskontinuitäten oder Schwankungen werden im Rahmen des Stablen erlebt und ins Stabile übergeführt. Die Person wird fähiger, bereiter, williger, sich selber zu stabilisieren und als stabil zu definieren.

Auf welchen der beiden Ebenen nun siedelt die Handlungspraxis die Dimensionen im Wirkmodell an (Grafik 4)? Eine systematische Trennung und Zuordnung fällt besonders schwer, da die Dimensionen



meist auf beiden Ebenen wirken. Auf der objektiven Stabilisierungsebene finden sich etwa die Dimensionen „Familiäre Situationen ordnen können“, „Klare und realistische Berufsperspektiven“ und „Bedingungen der Krankheit einschätzen und damit umgehen können“ wieder; auf subjektiver Stabilisierungsebene sind dies „Alltag strukturieren“, „Eigene Arbeit wertschätzen“, „Krisen / Konflikte – Fähigkeit zu stellen“ und „Krankheit akzeptieren“ wieder.



Grafik 4: Wirkmodell – Objektive und subjektive Stabilisierungsebene

„Der Mensch steht im Mittelpunkt.“ Dies, das Leitbild des Arbeitstrainingszentrums OÖ, konsequent zu betreiben, heißt auch, den Menschen in seiner Ganzheit zu begreifen. Das Arbeitstraining umfasst zahlreiche Leistungen; etwa Arbeitserprobung, Arbeitstraining, Individuelle Trainingsmaßnahme, Beschäftigung und Qualifizierung, Soziotherapie, Behindertenpädagogik, Berufs- und Sozialpädagogik, Lebens- und Sozialberatung, Erlebnispädagogik, Mal und Gestaltungstherapie in der beruflichen Rehabilitation, Ergotherapie, und Fachunterricht in den spezifischen Berufsfeldern. Die Trainingsmitarbeiterinnen und Trainingsmitarbeiter finden im Arbeitstraining ein motivierendes Arbeitsklima, Kollegialität, Wertschätzung und Respekt, welche sie zu Selbstachtung, Selbstverantwortung und Selbstbekräftigung leiten mag. Das gelingt nicht in jedem Falle, gerade angesichts der Eigenverantwortlichkeit eines Menschen wäre es geradezu anmaßend, wollte man dessen Leben und Arbeit maßnahmentechnisch steuern oder vorausbestimmen können.

Einzelne Leistungen lassen sich also nicht so ohne Weiteres herauslösen. Welchen Elementen kommt aus Sicht der Betroffenen tendenziell höheres Gewicht zu? Das sind vor allem: die Individualisierung des Arbeitstrainings, die Kooperation mit den Betrieben, eine über das Arbeitstraining hinausgehende Unterstützung. Die Schaffung einer Tagesstruktur bezeichnen alle Fallstudien als eines der wichtigsten Elemente des ATZ. Als ganz besondere Erleichterung wird die Möglichkeit zur Stundenreduktion am Anfang gesehen. Dies hilft den TMAs wieder in ein geregeltes Arbeitsleben zu finden ohne an der Überforderung zu scheitern. Es zeigt sich, dass eine Stabilisierung des Krankheitsbildes über die geeignete Therapie auch zu einer Stabilisierung der gesamten Lebensumstände beiträgt. Große Wirkung zeigen die Gespräche mit den diplomierten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern sowie das Vertrauen, sich dort öffnen zu können. Allgemein werden die hohe soziale Bindung und der Rückhalt im ATZ positiv betont. Die Wertschätzung, die man über die Arbeit und die echten Aufträge aus der Wirtschaft erfährt, steigert das Selbstbewusstsein. In einem Fall zeigt sich eine Instabilität, die aber von der betroffenen Person als stabil wahrgenommen wird. Das heißt, dass diese ständigen „Auf-und-Abs“ zu einem kontinuierlichen Zustand geworden sind, und die Person gegenüber ihren psychischen Schwankungen „resistenter“ und offener geworden war.

Auf Basis der Evaluationsbefunde erscheint es paradox, „einzelne“ Elemente der im Arbeitstraining zu Trage kommenden Leistungen herauszugreifen oder in ihrem Effekt auf die Stabilisierung isolieren zu wollen. Das wäre angesichts der Wirkkomplexität eine der Realität nicht entsprechende Reduktion und Zergliederung, die das Arbeitstraining aus seinen Wirkzusammenhängen reißen würde. Arbeitstraining bedeutet nicht für jeden das Gleiche. Für den einen werden mehr berufsfachliche Perspektiven und Fähigkeiten im Vordergrund stehen, über die psychische Befindlichkeiten gefördert werden. Für eine andere werden eher sozialarbeiterische und therapeutische Eingangsunterstützungen angebracht sein, damit sie sich langsam in eine Arbeitsstruktur einfinden und diese Berufserfahrung positiv in ihr Leben integrieren kann. Erfolg und Stabilisierung werden letztlich durch das Zusammenwirken der im Arbeitstrainingszentrum praktizierten Leistungen und Beziehungen zustande kommen.



## 8 Literatur

AMS OÖ (2007): Leistungskatalog Evaluation.

Arendt, Hannah (2002): Vita Activa oder Vom tätigen Leben. Neuausgabe. Piper Verlag.

Bode, Ingo (2005): Evaluation jenseits des Mainstreams, oder: Wie lässt sich Qualität in der (gemeinnützigen) Beschäftigungsförderung bestimmen? In: Evaluationen in Sozialen Integrationsunternehmen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. Hrsg. von Rainer Loidl-Keil und Wolfgang Laskowski. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag. S. 57-80.

DeGEval (2002): Standards zur Evaluation. Gesellschaft für Evaluation, Eigenverlag.

Dirk, Groß (2005): Alles Wirkung – oder was? Wirkungsorientierte Qualitätsentwicklung nach § 78 SGB VIII als Perspektive für die Evaluation von Arbeitsmarktpolitik. In: Evaluationen in Sozialen Integrationsunternehmen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. Hrsg. von Rainer Loidl-Keil und Wolfgang Laskowski. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag. S. 165-186

Grausgruber, Alfred; Mörth, Ingo; Rittmansberger, Hans; Atzlinger, Gerda (1994): Integration durch Arbeit? Soziale und berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit psychischen Problemen am Beispiel des Arbeitstrainingszentrums in Oberösterreich. Reihe Beiträge zur psychischen und sozialen Gesundheit, Band 1. Linz: Edition promente.

Kern, Rudolf; Loidl-Keil, Rainer (2001): Evaluation ATZ – Arbeitstrainingszentrum promente Oberösterreich. Ergebnisbericht Soziologisches Hauptpraktikum. Linz: Johannes Kepler Universität, Institut für Soziologie.

Kern, Rudolf; Loidl-Keil, Rainer (2003): Towards a Conceptual Scheme of Motivation in Work-Based Training Centres. Paper presented at the Fifth International Conference of the „Journal of Education and Training“, University of Greenwich, London, 16-18 July 2003.

Lechner, Ferdinand; Loidl, Rainer; Mitterauer, Lukas; Reiter, Walter (2000): Aktive Arbeitsmarktpolitik im Brennpunkt 1: Evaluierung Sozialökonomischer Betriebe. Reihe: AMS report 18. Wien: Arbeitsmarktservice Österreich.

Loidl-Keil, Rainer (2003): Evaluationen in der aktiven österreichischen Arbeitsmarktpolitik. In: Kontraste, Presse- und Informationsdienst für Sozialpolitik. Nummer 5, Mai 2003. pp. 18-22.

Loidl-Keil, Rainer (2004): Organisationsbilder des Arbeitstrainingszentrums OÖ ATZ. Konturen einer Organisation. Bericht aus dem Forschungspraktikum Organisationssoziologie 1 und 2. Linz: Johannes Kepler Universität, Institut für Soziologie.

Loidl-Keil, Rainer (2005): Integration als Geschäft und Wertschöpfung. Begriffliche Positionsbestimmung Sozialer Integrationsunternehmen als Organisationstyp. In: Evaluationen in Sozialen Integrationsunternehmen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. Hrsg. von Rainer Loidl-Keil und Wolfgang Laskowski. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag. S. 1-28.

- Loidl-Keil, Rainer (2006): Dokumentieren, Kontrollieren, Sichern, Verbessern. Evaluationen in der Jugendarbeit – Zur Bewahrung von Komplexität. In: Leitlinien der integrativen und interdisziplinären Jugendarbeit. Zeitschrift der promente Jugend Kärnten. S. 11-12.
- Loidl-Keil, Rainer (2006): Plädoyer für erweiterte Konzepte für Evaluationen im Gesundheitswesen. Welche Rezepturen für welche Diagnosen? – oder: wider die „Knopfdruckhaltung“. In: Evaluationen im Gesundheitswesen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. Herausgegeben von Rainer Loidl-Keil und Wolfgang Laskowski. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag. S. 15-24.
- Loidl-Keil, Rainer (2008): Soziale Dienste sind keine „Non-profit-Organisationen“. Sozialökonomische Wertschöpfungsprozesse zwischen Werkzeugdenken und Komplexitätsbewahrung am Beispiel des SROI (Social Return on Investment). In: soziales\_kapital wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit, Nr. 1 (2008), 10 Seiten. <http://www.soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/58/62>
- Loidl-Keil, Rainer; unter Mitarbeit von Gruber Alice, Klaus Zapotoczky (2006): Humor und Krankenhaus als wechselseitige Kontexte medizinischen Handelns. Befunde einer Evaluationsstudie zu den Wirkungsbedingungen der Tätigkeiten von Clown-Doktoren. In: Evaluationen im Gesundheitswesen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. Herausgegeben von Rainer Loidl-Keil und Wolfgang Laskowski. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag. S. 245-278.
- Loidl-Keil, Rainer; Laskowski, Wolfgang (Hrsg.) (2005): Evaluationen in Sozialen Integrationsunternehmen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag.
- Loidl-Keil, Rainer; Laskowski, Wolfgang (2005): Bestandsaufnahme zum Evaluationsgeschehen in der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik – Wirkungsorientierung zwischen makroökonomischen Strukturen und mikroökonomischen Handlungen. In: Evaluationen in Sozialen Integrationsunternehmen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. Hrsg. von Rainer Loidl-Keil und Wolfgang Laskowski. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag. S. 29-56.
- Loidl-Keil, Rainer; Laskowski, Wolfgang (Hrsg.) (2006): Evaluationen im Gesundheitswesen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag.
- Loidl-Keil, Rainer; Posch, Klaus (2006): Über Kugeln und andere Wirklichkeiten. Begründung von Evaluation in einer lebensweltorientierten Sozialarbeit zwischen Anerkennung und Diskreditierung. In: Schauen, was rauskommt. Kompetenzförderung, Evaluation und Systemsteuerung im Bildungswesen. Herausgegeben von Martin Heinrich und Ulrike Greiner. Wien: Lit-Verlag. S. 471-482.
- Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. Auflage. Beltz Verlag.
- Pesendorfer, Christian (2006): Monitoring der Beschäftigungskarrieren von AMS REHA-AbsolventInnen in OÖ im Zeitraum 2002-2004. Ergebnisse zu den Erwerbskarrieren der AbsolventInnen in den oberösterreichischen AMS REHA-Schulungen (BBRZ 2002-2004, ATZ-

promente 2004). Endbericht Gesamtfassung. Linz: Erstellt vom Institut für Ausbildungs- und Beschäftigungsberatung IAB. Technische Hilfe des AMS OÖ, gefördert aus Mitteln des ESF und der AMF.

Reiter, Walter; Mitterauer, Lukas; Riesenfelder, Andreas; Willsberger, Barbara (1998): Evaluierung der Tätigkeiten der Arbeitstrainingszentren (ATZ). Endbericht. Wien: L+R Sozialforschung.

Stoppacher, Peter (2005): Evaluierungen von Beschäftigungsprojekten – Erfahrungen aus Sicht der Forschung. In: Evaluationen in Sozialen Integrationsunternehmen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. Hrsg. von Rainer Loidl-Keil und Wolfgang Laskowski. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag. S. 121-130.

Wroblewski, Angela (2005): Die Evaluierung von Maßnahmen zur Integration von Personen mit besonderen Bedürfnissen – Anmerkungen zu methodischer Vorgangsweise und Bewertungsmaßstab. In: Evaluationen in Sozialen Integrationsunternehmen – Konzepte, Beispiele, Erfahrungen. Hrsg. von Rainer Loidl-Keil und Wolfgang Laskowski. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag. S. 103-120.

Zilian, Hans Georg (2004): Insider und Outsider. 1. Auflage. München, Mehring: Rainer Hampp Verlag.