

---

## **Prozessprofiling und Prozessmonitoring – Ein Steuerungsinstrument für eine integrationsorientierte individuelle berufliche Rehabilitation<sup>1</sup>**

---

### **Abstract**

Um Menschen mit Behinderung erfolgreich und nachhaltig in die Arbeitswelt zu integrieren, haben die Berufsförderungswerke der ARGE 2007 das Neue Rehamodell entwickelt (Abbildung 1). Die zwei zentralen Ziele dieses Referenzmodells sind Integrationsorientierung sowie Individualisierung. Von Beginn an werden alle Maßnahmen eines Berufsförderungswerkes (BFW) auf die Erlangung der Beschäftigungsfähigkeit - bei der neben Fachkompetenzen gleichbedeutend auch Schlüssel- und Gesundheitskompetenzen relevant sind - und auf die dauerhafte Eingliederung in den Arbeitsmarkt ausgerichtet. Die Berücksichtigung dieser drei Kompetenzbereiche ist in dieser Form neu und notwendig, da Fachkompetenzen allein nicht mehr ausreichend sind, um eine Erwerbstätigkeit dauerhaft zu erhalten und zu behalten (ELLGER-RÜTTGARDT et al. 2009). Der gesamte Rehabilitationsprozess soll durch ein Casemanagement permanent überwacht und kontrolliert werden, um die individuellen Reha-verläufe zu steuern und zu optimieren sowie die Qualität der Ausbildung in den BFW sicherzustellen.

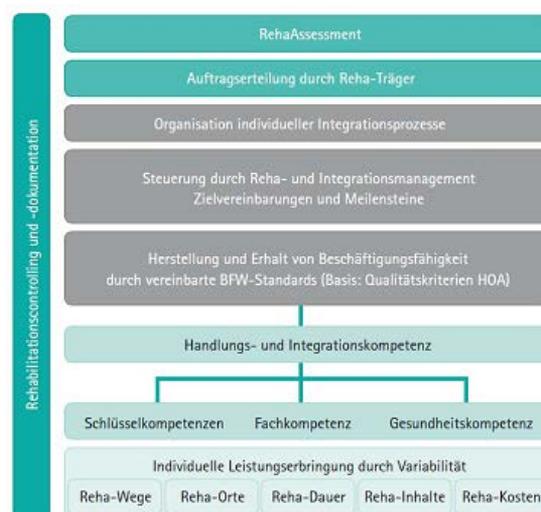


Abb. 1: Das Neue Rehamodell der BFW der ARGE

---

<sup>1</sup> Das Manuskript basiert auf dem Abschlussbericht zum Projekt Prozessprofiling und Prozessmonitoring und der Dissertation von Frau Dr. Christina Schellmann zum gleichen Projekt.

# 1 Das Neue Rehamodell

Zu Beginn des Jahres 2009 wurde das neue Rehamodell bundesweit implementiert. Die Handlungs- und Integrationskompetenz wird hergestellt durch die drei Kompetenzbereiche Schlüssel-, Fach- und Gesundheitskompetenz (REHAVISION 2009, 6). Die individuelle Qualifizierung eines Rehabilitanden soll durch die Variabilität der Rehawege, -orte, -dauer, -inhalte und -kosten ermöglicht werden. *Schlüsselkompetenzen* werden in Sozialkompetenz, Personalkompetenz (auch als Humankompetenz bezeichnet) sowie Lern- und Methodenkompetenz untergliedert.

Den *Gesundheitskompetenzen* wird im neuen Rehamodell eine große Bedeutung zugesprochen. Sie sind nun gleichbedeutend mit Fach- und Schlüsselkompetenzen und werden von der ARGE definiert als „die Bereitschaft und Fähigkeit des Menschen, seine physische und psychische Leistungsfähigkeit im Rahmen seiner Möglichkeiten wiederherzustellen, zu erhalten und auszubauen“ (REHAVISION 2009, 6). Voraussetzung hierfür ist, dass der Rehabilitand seine Beeinträchtigung einsieht, akzeptiert und an Kompensations- und Verbesserungsmaßnahmen teilnimmt.

Das Neue Rehamodell gibt weiterhin vor, dass der gesamte Reha-Prozess vom Reha- und Integrationsmanagement dokumentiert, gesteuert, koordiniert und unterstützt wird. Die Arbeit des Reintegrationsmanagers wird durch ein Prozessprofil und –monitoringinstrument unterstützt, welches „Anforderungen, Fähigkeiten und Integrationshemmnisse klären und in enger Abstimmung mit den Rehaträgern den Rehaprozess entsprechend individuell gestalten (soll)“ (REHAVISION 2008, 4).

## 2 Prozesssteuerung durch Profiling und Monitoring

Für die Umsetzung dieses Referenzmodells haben sich 19 Berufsförderungswerke (BFW) mit dem Lehr- und Forschungsgebiet Berufliche Rehabilitation der RWTH Aachen zusammengeschlossen. In diesem Projekt werden folgende drei Ziele verfolgt:

1. Entwicklung und Evaluation eines Instruments zur Steuerung individueller beruflicher Rehabilitationsverläufe
2. Überprüfung und Weiterentwicklung des aktuellen RehaAssessments® und Identifikation integrationsrelevanter Faktoren
3. Konzeption eines OutcomeAssessments

Das erste Projektziel wird hier näher beschrieben werden. Für Informationen über die 2 anderen Projektziele wird auf den Abschlussbericht verwiesen (ARLING et al. 2012).

### 2.1 Ziele

Das erste Projektziel „*Entwicklung und Evaluation des Prozessprofilings und –monitorings*“ verfolgte sechs Ziele, welche sich aus dem Neuen Rehamodell ableiten:

1. Erhöhung der Subjektorientierung der Qualifizierungsmaßnahmen
2. Planung, Steuerung und Dokumentation der Umschulungsmaßnahme mit dem Fokus auf die berufliche Reintegration
3. Standardisierte und valide Erfassung von Fachkompetenzen, Schlüsselkompetenzen und Gesundheitskompetenzen sowie eine ganzheitliche individuelle Profilerstellung
4. Einleitung weiterführender Diagnostik oder Interventionen bei möglichen Integrationshindernissen
5. Ableitung von Förderbedarfen und Zielvereinbarungen
6. Erhöhung der Selbstbestimmung und Selbststeuerung der Teilnehmenden im Rehabilitationsprozess

### 3 Komponenten des PP/PM

Das PP/PM besteht aus sechs Komponenten: Stammdatenblatt und individuelle Ausgangssituation, Beurteilungsbogen zur Fremdeinschätzung, Handbuch, Beurteilungsbogen zur Selbsteinschätzung, Übersichtsblatt und Praktikumsbogen, deren Funktionen, Aufbau sowie Design im Folgenden detailliert vorgestellt werden.

Tabelle 1: **Die sechs Komponenten des PP/PM**

<b>6 Komponenten des PP/PM</b>	
<b>Stammdatenblatt und individuelle Ausgangssituation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfassung integrations- und ausbildungsrelevanter Aspekte zu Beginn der Rehamaßnahme</li> </ul>
<b>Beurteilungsbogen zur Fremdeinschätzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschätzung von Schlüssel-, Gesundheits-, und Fachkompetenzen und Bestimmung von Förderbedarfen durch das Rehateam</li> <li>• Dokumentation von individuellen Förderbedarfen und Zielvereinbarungen</li> </ul>
<b>Handbuch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendungshinweise</li> <li>• Definitionen der Merkmale</li> </ul>
<b>Beurteilungsbogen zur Selbsteinschätzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschätzung von Schlüssel-, Gesundheits-, und Fachkompetenzen sowie Angabe von Wunsch nach Unterstützung vom BFW durch den Teilnehmer</li> </ul>
<b>Übersichtsblatt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurz-Dokumentation von Förderbedarfen</li> <li>• Einschätzung der Zielerreichung über den gesamten Rehabilitationsverlauf</li> </ul>
<b>Praktikumsbogen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbst- und Fremdeinschätzung</li> <li>• bezieht Arbeitgeberperspektive mit ein</li> </ul>

### 3.1 Beurteilungsbogen zur Fremdeinschätzung

Der Fremdeinschätzungsbogen hat zum Ziel, die individuellen Rehabilitationsverläufe anhand der drei Kompetenzbereiche Schlüssel-, Gesundheits- und Fachkompetenzen standardisiert zu dokumentieren. Durch die Kompetenzbeurteilung werden die spezifischen Förderbedarfe (individuelle Stärken und Schwächen des Teilnehmers) identifiziert und darauf aufbauend der weitere Rehabilitationsprozess mit Hilfe von individuellen Zielvereinbarungen gesteuert. Auf der ersten Seite werden standardisiert ausbildungs- und integrationsrelevante Kompetenzen der Rehabilitanden erfasst. Die Skala Schlüsselkompetenzen gliedert sich in methodische, personale und soziale Kompetenzen, da sich diese Unterteilung bereits in den Startlösungen zum PP/PM bewährt hat. Die Skala Gesundheitskompetenzen ist unterteilt in eine allgemeine Subskala und eine Subskala Kompensation der Behinderung. In der untenstehenden Abbildung 2 ist dargestellt, wie eine Beurteilung der Schlüssel-, Gesundheits- und Fachkompetenzen im Fremdeinschätzungsbogen aussehen könnte. In der letzten Spalte ist für zwei Merkmale Förderbedarf angekreuzt.

Prozessprofil (PP) / Prozessmonitoring (PM)						Datum: _____	
Teilnehmer: _____		Kurs: _____		Beurteiler: _____			
1.PP <input type="checkbox"/>	1.PM <input type="checkbox"/>	2.PM <input type="checkbox"/>	3.PM <input type="checkbox"/>	4.PM <input type="checkbox"/>	5.PM <input type="checkbox"/>	weitere Beurteilung <input type="checkbox"/>	
<b>Schlüsselkompetenzen</b>	trifft gar nicht zu	trifft wenig zu	trifft eher wenig zu	trifft eher zu	trifft über- wiegend zu	völlig zu	Bemerkungen:
<b>Methodische Kompetenzen</b>	--	-	-0	0+	+	++	<b>FB</b>
1. Arbeitsausführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
2. Selbstlernkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Personale Kompetenzen</b>	--	-	-0	0+	+	++	<b>FB</b>
3. Auffassungsgabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4. Leistungsbereitschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5. Selbstständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6. Zuverlässigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7. Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8. Selbstsicherheit	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
9. Integrationsengagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Soziale Kompetenzen</b>	--	-	-0	0+	+	++	<b>FB</b>
10. Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11. Kommunikationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12. Konfliktfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Gesundheitskompetenzen</b>	--	-	-0	0+	+	++	<b>FB</b>
13. aktuelles psychisches Befinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
14. aktuelles körperliches Befinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
15. Ernährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
16. Bewegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
17. Stressbewältigung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
18. Umgang m. Suchtmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
19. Umgang m. Erkrankung/ Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Kompensation der Behinderung</b>	--	-	-0	0+	+	++	<input checked="" type="checkbox"/> nicht zutreffend <b>FB</b>
20. Hilfsmittelkompetenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
21. Mobilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
22. Lebenspraktische Fähigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<b>Fachkompetenzen</b>	--	-	-0	0+	+	++	<b>FB</b>
Informationsverarbeitung (EDV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Betriebliches Rechnungswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Auftragsbearbeitung (Einkauf, Verkauf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
kaufmännische Grundlagen (wirtschaftl. & rechtl.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Folgende Zusatzqualifikationen werden erworben:							
Fachspezifische Schlüsselkompetenzen in Hinblick auf das Integrationsziel Bitte hier gegebenenfalls eintragen und bewerten!							
	--	-	-0	0+	+	++	<b>FB</b>
Stil- und Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Kundenorientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Abb. 2: Exemplarisch ausgefüllter Beurteilungsbogen zur Fremdeinschätzung

### 3.2 Beurteilungsmethodik

Beurteilt werden alle drei Kompetenzbereiche auf einer sechsstufigen Skala. Detailliert wird der Fremdeinschätzungsbogen des PP/PM für drei soziale Schlüsselkompetenzen in Abbildung 3 beispielhaft dargestellt. Jede Antwortstufe ist verbal beschrieben („trifft gar nicht zu“ bis „trifft völlig zu“) sowie symbolisch (+ + bis - -) und farblich (Ampelfarben) gekennzeichnet.

Soziale Kompetenzen	--	-	-Ø	Ø+	+	++	FB
10. Teamfähigkeit	<input type="checkbox"/>						
11. Kommunikationsfähigkeit	<input type="checkbox"/>						
12. Konfliktfähigkeit	<input type="checkbox"/>						

Abb. 3: Subskala soziale Kompetenzen aus dem Fremdeinschätzungsbogen

Neben der Einschätzung der Kompetenzen wird dem Beurteiler Platz für eventuelle Anmerkungen und Notizen gelassen. Falls ein Merkmal zum gegebenen Zeitpunkt nicht beurteilt werden kann, ist in dieses Feld „n. b.“ für „nicht beurteilbar“ einzutragen. Das PP/PM macht Förderbedarfe des Teilnehmers erkennbar und leitet bei Bedarf Angebote zur Behebung dieser Förderbedarfe oder eine weiterführende Diagnostik ein. Das Feld „FB“ (=Förderbedarf) ist anzukreuzen, wenn bezüglich des beurteilten Merkmals ein Förderbedarf festgestellt wurde.

Die allgemeine Struktur zur Dokumentation der Fachkompetenzen setzt sich zusammen aus formalen Qualifizierungsinhalten, Zusatzqualifikationen und berufsspezifischen Schlüsselkompetenzen. Bei der Wahl der formalen Qualifizierungsinhalte kann sich an den Inhalten der Abschlusszeugnisse orientiert werden. Das Musterexemplar für den Ausbildungsberuf Bürokaufmann/-frau ist in unten stehender Abbildung 4 dargestellt.

Fachkompetenzen	--	-	-Ø	Ø+	+	++	Bemerkungen:	FB
Informationsverarbeitung (EDV)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Englisch	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Betriebliches Rechnungswesen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Auftragsbearbeitung (Einkauf, Verkauf)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
kaufmännische Grundlagen (wirtschaftl. und rechtl.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Folgende Zusatzqualifikationen werden erworben:								
Fachspezifische Schlüsselkompetenzen in Hinblick auf das Integrationsziel Bitte hier gegebenenfalls eintragen und bewerten!								
	--	-	-Ø	Ø+	+	++	Bemerkungen:	FB
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					

Abb. 4: Allgemeine Struktur der Fachkompetenzen des Musterexemplars des Ausbildungsberufs Bürokaufmann/-frau

Die ersten sechs Fachkompetenzen des Musterexemplars bilden die formalen Qualifizierungsinhalte ab.

Abschließend können im Hinblick auf das Integrationsziel fachspezifische Schlüsselkompetenzen dokumentiert und bewertet werden. Z.B. sind bei einem Teilnehmer, der später gerne im Sekretariatsbereich arbeiten möchte, Stil- und Umgangsformen für das Erreichen des Integrationsziels von Relevanz. „Stil- und Umgangsformen“ kann im leeren Feld eingetragen und bewertet werden.

Auf der zweiten Seite des Fremdeinschätzungsbogens des PP/PM werden in einem offenen Antwortformat die individuellen Förderbedarfe eingetragen und die geplanten Fördermaßnahmen dokumentiert. Dabei wird ressourcen- und defizitorientiert gearbeitet. Um die Verbindlichkeit der Fördermaßnahme zu gewährleisten, wird dokumentiert bis wann das Ziel erreicht werden soll. Zudem wird die Zielvereinbarung sowohl von einem BFW-Mitarbeiter als auch vom Rehabilitanden unterschrieben. Die Fremdeinschätzung erfolgt im Idealfall durch das gesamte interdisziplinäre Reha-Team. Zeitgleich zur Fremdeinschätzung findet die Selbsteinschätzung durch den Teilnehmer statt. Nach der Selbst- und Fremdeinschätzung wird gemeinsam mit dem Teilnehmer ein Rückmeldegespräch geführt, bei dem individuelle Zielvereinbarungen in Hinblick auf das Integrationsziel und die Beschäftigungsfähigkeit getroffen werden. Dabei werden individuelle Wünsche des Teilnehmers mit berücksichtigt und mit Leistungsangeboten der BFW verknüpft.

### 3.3 Handbuch

Als Beurteilungshilfe steht den Anwendern ein Handbuch zur Verfügung. Einleitend wird die Handhabung des Instrumentes beschrieben. Darauffolgend werden die einzelnen Merkmale definiert und Verhaltensanker angegeben.

In Abbildung 5 ist exemplarisch die Operationalisierung des Items „Selbstlernkompetenz“ dargestellt. Alle anderen Items sind nach dem gleichen Schema im Handbuch beschrieben.

**2. Selbstlernkompetenz**  
 = TN verfügt über die Fähigkeit den eigenen Lernprozess zu gestalten. D.h., den persönlichen Lernbedarf zu bestimmen, entsprechende Lernstrategien anzuwenden und Lerninhalte selbstständig und systematisch zu erarbeiten.

**Wie gut kann der TN selbstständig lernen?**

Verhaltensbeispiele als Hilfestellung zur Beurteilung der Merkmalsausprägungen:

Person mit niedriger Ausprägung ...	Person mit hoher Ausprägung
<ul style="list-style-type: none"> <li>• kann sich nicht selbstständig in ein neues Thema einarbeiten</li> <li>• verliert beim Lernen den Überblick</li> <li>• kann sein eigenes Lernen schlecht organisieren</li> <li>• ist überfordert beim Lernen für Prüfungen</li> <li>• ist schnell gereizt, überfordert oder angespannt in Lernphasen</li> <li>• kann keine wesentlichen Informationen aus Texten herausfiltern</li> <li>• kann keine Prioritäten setzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gelingt das selbstständige Aneignen von Wissen</li> <li>• kann sich selbstständig in ein neues Thema einarbeiten</li> <li>• kann sein eigenes Lernen organisieren</li> <li>• findet leicht heraus, wie man sich geeignete Informationen zur Arbeitsaufgabe beschaffen kann</li> <li>• kann wesentliche Informationen aus Texten herausfiltern</li> <li>• kann Wichtiges von Unwichtigem unterscheiden</li> </ul>

Abb. 5: Die Definition, die Leitfrage und die Verhaltensanker des Items Selbstlernkompetenz

### 3.4 Selbsteinschätzungsbogen

Die Selbsteinschätzung hat das Ziel, die Selbstbeteiligung der Teilnehmer zu fördern und somit die Selbstbestimmung und Selbststeuerung der Rehabilitanden zu forcieren und sie aktiv in den Rehaprozess einzubinden. Der Selbsteinschätzungsbogen ist nahezu äquivalent zum Fremdeinschätzungsbogen aufgebaut.

### 3.5 Praktikumsbogen

Um die Erfahrungen während des Praktikums systematisch nutzen zu können, wurden auf Wunsch der BFW Praktikumsbögen als Pendant zum Prozessmonitoring entwickelt. Das Praktikum ist für die berufliche Eingliederung von großer Relevanz, da es als erste Bewährungsprobe in der Arbeitswelt angesehen werden kann und die Erfahrungen während des Praktikums wichtige Hinweise für Integrationshindernisse liefern können. Daher sollten die Teilnehmer während ihrer Praktikumszeit beobachtet werden und die hierbei gesammelten Informationen in die Steuerung des Rehaprozesses mit einbezogen werden. Es existiert ein Praktikumsbogen für den Arbeitgeber und ein Bogen, auf dem der Teilnehmer sich selbst einschätzt. Weitere Einzelheiten sind dem Abschlussbericht zu entnehmen (ARLING et al. 2012).

## 4 Praktische Erprobung von PP/PM

Ob sich das von Experten der beruflichen Rehabilitation entwickelte PP/PM auch in der Praxis zur Steuerung individueller Rehabilitationsverläufe eignet, wurde wissenschaftlich erprobt. Daher wurde das PP/PM hinsichtlich der Qualitätskriterien **Objektivität, Reliabilität, Validität** über drei Jahre hinweg getestet. Weiterhin wurden die Integrationsorientierung der Umsetzung des „Neuen Reha-Modells“, die Anwenderorientierung, Akzeptanz, Ökonomie und Vernetzung mit der Arbeitswelt kontinuierlich mit berücksichtigt.

### 4.1 Arbeitgeberbefragung

Im Sinne einer starken Vernetzung der beruflichen Rehabilitation mit der Arbeitswelt (RIEDEL et al. 2009) ist es notwendig, die Arbeitgeberperspektive in den Entwicklungsprozess des PP/PM mit einzubeziehen. Arbeitgeber müssen die Meinung vertreten, dass die im PP/PM erfassten Kompetenzen relevant für das spätere Arbeitsleben sind. Das Ziel der Arbeitgeberbefragung besteht daher darin, die inhaltliche Validität des PP/PM aus Arbeitgebersicht abzusichern bzw. zu überprüfen.

### 4.2 Kontinuierliche Felduntersuchung

Um beurteilen zu können, ob sich das PP/PM auch im Berufsalltag eignet, wurde das PP/PM in dem Zeitraum von Sommer 2009 bis Sommer 2011 prozessbegleitend in 18 BFWen in jeweils zwei Ausbildungsgruppen eingesetzt. Untersucht wurde die Integrations- und Ausbildungsorientierung des PP/PM, die Übereinstimmung der Fremd- und der Selbsteinschätzungen des PP/PM und ob das Verfahren die Kompetenzen erfasst, die es zu messen vorgibt

(Übereinstimmung der PP/PM-Kompetenzen mit etablierten externen Testverfahren). Insgesamt nahmen an der praktischen Erprobung 723 Rehabilitanden teil.

### **4.3 Objektivität**

Die Anweisungen im Handbuch sowie die standardisierte Instruktion im Selbsteinschätzungsbogen sorgen für eine einheitliche Bearbeitung des PP/PM. Die Merkmalsdefinitionen sowie die Durchführungsanweisungen und Verhaltensanker, die auf eine hohe bzw. niedrige Ausprägung der Kompetenz hinweisen, sind wichtig für die Objektivität des PP/PM. Um die Objektivität des PP/PM empirisch zu überprüfen, wurde die Interrater-Untersuchung durchgeführt. Hier wurde untersucht, inwieweit PP/PM-Einschätzungen von unterschiedlichen BFW-Mitarbeitern zu demselben Teilnehmer übereinstimmen. Die prozentualen Übereinstimmungen der zwei Beurteilungen (zwischen 65 und 100%) sowie die Agreement-Coefficients (zwischen .70 und .96) liegen bei den einzelnen PP/PM Kompetenzen im akzeptablen bis sehr guten Bereich.

### **4.4 Reliabilität**

Ebenfalls mit Hilfe der Interrater-Untersuchung wurde die Reliabilität des PP/PM bestimmt. Die Retest-Reliabilität wurde mittels einer Erhebung bei Studierenden in einem Zweiwochenintervall der Fremd- und Selbsteinschätzung untersucht. Die ermittelten Retestkoeffizienten der PP/PM-Skalen liegen bei der Fremdeinschätzung zwischen .69 und .84 und bei der Selbsteinschätzung zwischen .69 und .82 und sind ebenfalls als akzeptabel bis gut zu bewerten. Auf Itemebene fanden sich bei den Gesundheitskompetenzen akzeptable Retestreliabilitäten, bei den Schlüsselkompetenzen fielen diese deutlich niedriger aus.

### **4.5 PP/PM und inhaltliche Validität**

„Inhaltsvalidität wird einem Verfahren zugesprochen, wenn seine Items für den zu messenden Erlebens- bzw. Verhaltensbereich relevant ...sind“ (KROHNE/ HOCK 2007, 66). Die inhaltliche Validität des PP/PM ist von daher gegeben, wenn Experten der beruflichen Rehabilitation alle Items des PP/PM für die berufliche Reintegration für relevant erachten. Um dies zu gewährleisten, fand die Entwicklung des PP/PM in enger Zusammenarbeit mit Experten aus 19 BFWen, Wissenschaftlern, Politikern und Leistungsträgern statt. Weiterhin wurden die Arbeitgeber zur inhaltlichen Validität des PP/PM befragt. Dies war notwendig, um die Arbeit in den BFW mit den Anforderungen des Arbeitsmarkts abzustimmen. Die Arbeitgeber stuften alle drei Kompetenzbereiche des PP/PM - Schlüssel-, Gesundheits- und Fachkompetenzen- sowie jede einzelne Kompetenz des PP/PM für die spätere berufliche Reintegration für wichtig bzw. sehr wichtig ein. Die Relevanz der einzelnen Kompetenzen des PP/PM wurde dadurch noch verdeutlicht, dass die Arbeitgeber auf die offene Frage hin, welche Kompetenzen für das Berufsleben besonders relevant sind, alle Items des PP/PM nannten, obwohl die Arbeitgeber bei dieser Angabe die PP/PM-Items noch nicht kannten. Weiterhin fehlt nach Einschätzung der Arbeitgeber keine wichtige berufsbildübergreifende integrationsrelevante Kompetenz. Jedoch sollte das PP/PM bei bestimmten Berufen durch berufsspezifische Schlüsselkompetenzen ergänzt werden, z.B. sollten bei Berufen im Dienstleistungssektor die

Kompetenzen Stil- und Umgangsformen sowie Kundenorientierung hinzugefügt werden. Hierfür wurde im PP/PM Raum geschaffen.

#### **4.6 PP/PM und externe Verfahren**

Um zu überprüfen, ob sich die einzelnen Merkmale des PP/PM als valide Indikatoren für die zu messen beabsichtigte Kompetenz eignen, wurde das PP/PM mit etablierten externen Verfahren korreliert, die ähnliche Inhalte abbilden wie im PP/PM. Es zeigten sich signifikante Korrelationen zwischen den einzelnen Kompetenzen und ihrer jeweiligen externen Validierungsskala. So korreliert z.B. das PP/PM Merkmal Belastbarkeit zu .41 mit der Skala Belastbarkeit des Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung (HOSSIEP/PASCHEN 1998). Das PP/PM Merkmal Umgang mit Stress korreliert mit der Skala Emotionale Stabilität (BIP) zu .53.

#### **4.7 Übereinstimmung zwischen Selbst- und Fremdeinschätzung**

Zur Bestimmung der Validität des PP/PM kann auch die Übereinstimmung der Fremdeinschätzung (FE) und der Selbsteinschätzung (SE) herangezogen werden. Die SE-FE-Korrelationen von Schlüssel- und Gesundheitskompetenzen sind zu allen Erhebungszeitpunkten hochsignifikant und überwiegend moderat ausgeprägt (.11 bis .50). Die gefundenen SE-FE Korrelationen sind vergleichbar mit denen anderer Studien im beruflichen Kontext.

#### **4.8 PP/PM und Abbruch**

Die Maßnahme im BFW haben 185 Teilnehmer (26%) abgebrochen<sup>2</sup>. Diese Personengruppe konnte nach ihrem Maßnahmeabbruch nicht weiter mit dem PP/PM erfasst werden. Als Abbruchgrund werden in 71 Prozent der Fälle gesundheitliche Probleme angegeben. Die zweithäufigste Ursache sind leistungsbezogene Gründe (14%). Weitere Abbruchgründe sind persönliche (4%), disziplinarische Gründe (6%) sowie Sonstiges (5%). Mit dem PP/PM sollen Abbruchgefahren frühzeitig identifiziert werden, so dass Maßnahmeabbrüche vermieden werden können und die Chance einer erfolgreichen Beendigung der Maßnahme erhöht wird. Ob das PP/PM dies leisten kann und abbruchrelevante Faktoren erfasst, muss empirisch überprüft werden.

Die Ergebnisse zeigen, dass sich die PP/PM-Profile von Teilnehmern, die die Maßnahme abgebrochen haben zu allen Messzeitpunkten von den Profilen derer, die die Maßnahme nicht abgebrochen haben, unterscheiden. Dies trifft für die Selbst- und die Fremdeinschätzung zu.

Schon anhand der zu Beginn der Ausbildung durch das interdisziplinäre Rehateam durchgeführten Einschätzung in den Kompetenzen finden sich bei allen Skalen signifikante Unterschiede zwischen Abbrechern und Teilnehmern, die ihre Ausbildung nicht abbrechen. Dabei werden die Nicht-Abbrecher immer positiver bewertet als die Abbrecher. Die mittels Cohen´s

---

<sup>2</sup> In dieser Untersuchung wird jegliches Ausscheiden aus der Maßnahme als Abbruch bewertet.

d berechneten Effektstärken liegen zum Zeitpunkt des PP im kleinen bis mittleren Bereich (.23 - .49). Das verdeutlicht, dass eine sehr präzise Identifikation von Abbrechern allein anhand der PP nicht möglich ist. Aber ein niedriger Kompetenzwert zu Ausbildungsbeginn ist ein klarer Warnhinweis dafür, dass bei dieser Kompetenz eine Intervention stattfinden muss, damit das Abbruchrisiko verringert werden kann.

Das Ergebnis, dass Nicht-Abbrecher besser bewertet werden als Abbrecher, zeigt sich zu allen Messzeitpunkten, wobei sich die Unterschiede mit Ausbildungsverlauf noch vergrößern. Dies ist an den höheren Effektstärken (d) zum Zeitpunkt des 2. PM zu erkennen.

Wenn man die Unterschiede auf Itemebene betrachtet, zeigt sich, dass die Belastbarkeit mit einem Cohen's d von .59 die größte Effektstärke aufweist. Weitere wichtige Kompetenzen in Zusammenhang mit Abbruch sind: Belastbarkeit (d = .59), Arbeitsplanung (d = .38), aktuelles körperliches Befinden (d = .36), Arbeitsausführung (d = .35), aktuelles psychisches Befinden (d = .34), Lebenspraktische Fähigkeiten (d = .34) und Selbstständigkeit (d = .30).

#### **4.9 PP/PM und Reintegration am Maßnahmeende**

Angaben zu dem Reintegrationsstatus am Ende der Rehabilitationsmaßnahme (Vorliegen eines Arbeitsvertrags) existieren von 470 Rehabilitanden und nur von den Teilnehmern, die ihre Maßnahme im BFW beendet haben. 27,4 Prozent der Teilnehmer haben am Ende der Rehabilitationsmaßnahme einen Arbeitsvertrag vorliegen (n = 129) und 72,6 Prozent der Teilnehmer noch nicht (n = 341).

Das PP/PM ist darauf ausgerichtet, den Rehabilitationsverlauf eines Teilnehmers in Hinblick auf seine berufliche Wiedereingliederung zu steuern. Daher müssen im PP/PM integrationsrelevante Kompetenzen erfasst werden. Es zeigte sich, dass die PP/PM-Profile von Teilnehmern mit und ohne Arbeitsvertrag am Maßnahmeende zu allen Messzeitpunkten unterschiedlich sind. Die Einschätzung der Kompetenzen bei Teilnehmern mit Arbeitsvertrag am Maßnahmeende fiel immer positiver aus als die bei Teilnehmern ohne Arbeitsvertrag. Dies trifft sowohl auf die Fremd- als auch auf die Selbsteinschätzung zu. Die Unterschiede werden bei allen Subskalen der Schlüsselkompetenzen und bei der Skala Kompensation der Behinderung signifikant und weisen kleine bis mittlere Effektstärken (.25 - .45) auf. Somit können schon anhand der Kompetenzbeurteilung zu Ausbildungsbeginn Maßnahmen eingeleitet werden, die die Chance der beruflichen Wiedereingliederung erhöhen.

Weiterhin nehmen, wie bei den Abbruchdaten, die Effektstärken mit Ausbildungsverlauf zu. Zum späteren Ausbildungsverlauf zeigen sich dann auch Unterschiede bei den Fachkompetenzen. Somit wird anhand der PM-Beurteilung zu einem fortgeschrittenen Ausbildungsverlauf noch deutlicher als zu Ausbildungsbeginn, welche integrationsfördernden Maßnahmen eingeleitet werden müssen.

Kompetenzen mit den größten Effektstärken in Zusammenhang mit dem Vorliegen eines Arbeitsvertrags direkt am Maßnahmeende sind Hilfsmittelkompetenz (d = .97), Lebens-

praktische Fähigkeiten ( $d = .38$ ), aktuelles psychisches Befinden ( $d = .37$ ), Selbstsicherheit ( $d = .34$ ) und Integrationsengagement ( $d = .26$ ).

#### **4.10 PP/PM und Reintegration 6 Monate nach Maßnahmeende**

Sechs Monate nach Maßnahmeabschluss wurde der Reintegrationsstatus erneut erhoben. Hierzu liegen die Daten von 421 Rehabilitanden vor. 60,6 Prozent der Teilnehmer sind zu diesem Zeitpunkt in einem Arbeitsverhältnis ( $n = 255$ ) und 39,4 Prozent der Teilnehmer ( $n = 166$ ) nicht.

In allen Kompetenzen des PP/PM werden integrierte Teilnehmer, die sechs Monate nach Maßnahmeende einen Job aufweisen, vom Rehteam und von sich selber besser beurteilt als nicht integrierte. Dieser Effekt zeigt sich schon zu Maßnahmebeginn. Kompetenzen mit den größten Effektstärken in Zusammenhang mit dem Vorliegen eines Arbeitsvertrags sechs Monate nach Maßnahmeende sind Hilfsmittelkompetenz ( $d = .68$ ), Lebenspraktische Fähigkeiten ( $d = .47$ ), Umgang mit Behinderung/Erkrankung ( $d = .45$ ), aktuelles psychisches Befinden ( $d = .42$ ), Belastbarkeit ( $d = .40$ ), aktuelles körperliches Befinden ( $d = .39$ ), Umgang mit Stress ( $d = .36$ ) und Arbeitsausführung ( $d = .26$ ).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das PP/PM ausbildungs- und integrationsorientiert ist und die Steuerung der individuellen Rehabilitationsverläufe von Qualifizierungsbeginn an unterstützt. Somit können die Rehabilitanden anhand des ausbildungsbegleitenden Einsatzes des PP/PM optimal auf ihr Berufsleben vorbereitet werden. Mit Hilfe des PP/PM können Integrationshindernisse frühzeitig reliabel und valide identifiziert werden, so dass entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden können, um einen Abbruch zu vermeiden und die Chancen einer nahtlosen und langfristigen beruflichen Reintegration zu erhöhen.

#### **4.11 BFW-Mitarbeiterbefragung**

Die Akzeptanzbefragungen belegen, dass die Verständlichkeit des PP/PM von Seiten der BFW-Mitarbeiter gegeben ist. Die Ergebnisse zeigen, dass die Anwender das PP/PM akzeptieren, da ihm die große Mehrheit grundsätzlich positiv gegenübersteht (96%). Die Handhabung, die zu Entwicklungsbeginn des PP/PM noch etwas kritisch betrachtet wurde, hat sich durch die Einführung von zusätzlichen Beurteilungshilfen (Verhaltensbeispiele) und einheitlicher Stufenformulierungen stark verbessert und wird von den Anwendern als überwiegend einfach bezeichnet (1. Anwenderbefragung: 60%; 2. Anwenderbefragung: 86%).

Kritisiert wird jedoch weiterhin von 28 Prozent der benötigte Zeitumfang des PP/PM. Diesem Kürzungswunsch folgend wurde die endgültige Version des PP/PM daher um zwei Merkmale reduziert. Dennoch muss beachtet werden, dass eine individuelle Förderung es erfordert, sich verstärkt mit jedem einzelnen Teilnehmer auseinanderzusetzen und hierfür Zeit benötigt wird.

#### **4.12 Teilnehmerbefragung**

Neben den BFW-Mitarbeitern wurden auch die Rehabilitanden um ihre Meinung gebeten. Befragt wurden 280 Rehabilitanden aus 18 BFW, die mit dem PP/PM zu diesem Zeitpunkt

eineinhalb Jahre arbeiteten, hinsichtlich der Verständlichkeit, Wahrung der Privatsphäre und Sinnhaftigkeit. Die Augenscheinvalidität scheint des PP/PM Instruments gegeben zu sein. Der Großteil der Teilnehmer (80%) erkennt, dass die PP/PM-Merkmale für das spätere Berufsleben relevant sind. Die Mehrheit der Rehabilitanden erachtet die Wahrung der Privatsphäre als gegeben, wobei ein sensibler Umgang mit den PP/PM-Daten von Nöten ist. Die Sinnhaftigkeit bzw. Nützlichkeit des PP/PM wird von den Anwendern erkannt. Die Rehabilitanden erlangen durch den Selbsteinschätzungsbogen mehr Selbstbeteiligung, Selbstbestimmung und Selbststeuerung im Rehabilitationsverlauf und setzen sich vermehrt mit ihren eigenen Stärken und Schwächen auseinander.

## 5 Zusammenfassung

Im Neuen Rehamodell stehen Integrationsorientierung und Individualisierung im Fokus. Für die Beschäftigungsfähigkeit sind Fach-, Schlüssel- und Gesundheitskompetenzen wichtig. Die besonderen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Rehabilitanden sind im Rehabilitationsprozess zu berücksichtigen. Gleichzeitig muss der individuelle Rehaveverlauf ständig überwacht und kontrolliert werden, um bei Integrationshindernissen intervenieren zu können. Prozessprofiling (PP) und Prozessmonitoring (PM) setzt dies um.

PP/PM erfasst standardisiert die individuelle Ausgangssituation und die Fach-, Schlüssel- und Gesundheitskompetenzen durch Selbst- und Fremdeinschätzung. Das Instrument ist in 19 BFWen fortlaufend über drei Jahre hinweg entwickelt, erprobt, erfolgreich psychometrisch untersucht und revidiert worden.

PP/PM ist ein geeignetes Steuerungsinstrument in der Beruflichen Rehabilitation. Die Anwenderakzeptanz ist gegeben. PP/PM steuert die individuellen Rehaveverläufe und trägt zur beruflichen Integration bei.

## Literatur

ARLING, V./ FROST, M./ HAGEMEYER, A.-L./ KLEON, S./ SCHELLMANN, C./ SPIJKERS, W. (HRSG.) (2012): Abschlussbericht zum Projekt Prozessprofiling und Prozessmonitoring. Aachen.

ELLGER-RÜTTGARDT, S./ KARBE, H./ NIEHAUS, M./ RAUCH, A./ RIEDEL, H.-P./ SCHIAN, H.-M./ SCHMIDT, C./ SCHOTT, T./ SCHRÖDER, H./ SPIJKERS, W./ WITTEWER, U. (2009): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland. Bonn.

HOSSIEP, R./ PASCHEN, M. (1998): Bochumer Inventar zur berufsbezogenen Persönlichkeitsbeschreibung. Göttingen.

KROHNE, H.W./ HOCK, M. (2007): Psychologische Diagnostik Grundlagen und Anwendungsfelder. Stuttgart.

REHAVISION (Herbst 2008): Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. Online: [http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavision/REHAVision\\_herbst-2008.pdf](http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavision/REHAVision_herbst-2008.pdf) (02-05-2013).

REHAVISION (Sommer 2009): Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. Online: [http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavigation/REHAVision\\_2-2009.pdf](http://www.arge-bfw.de/cms/upload/downloads/rehavigation/REHAVision_2-2009.pdf) (02-05-2013).

RIEDEL, H.-P./ ELLGER-RÜTTGARDT, S./ KARBE, H./ NIEHAUS, M./ RAUCH, A./ SCHIAN, H.-M./ SCHMIDT, C./ SCHOTT, T./ SCHRÖDER, H./ SPIJKERS, W./ WITTWER, U. (2009): Die Zukunft der beruflichen Rehabilitation Erwachsener gestalten: Acht Handlungsfelder als Ausgangspunkt für einen akteursübergreifenden Innovationsprozess. In: Die Rehabilitation, 48, H. 6, 375–382.

## Zitieren dieses Beitrags

---

SPIJKERS, W./ SCHELLMANN, C./ KLEON, S./ FROST, M./ HAGEMEYER, A.-L./ ARLING, V. (2013): Prozessprofiling und Prozessmonitoring – Ein Steuerungsinstrument für eine integrationsorientierte individuelle berufliche Rehabilitation. In: *bwp@ Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 05*, hrsg. v. STEIN, R./ NIEHAUS, M./ STACH, M., 1-14. Online: [http://www.bwpat.de/ht2013/ft05/spijkers\\_etal\\_ft05-ht2013.pdf](http://www.bwpat.de/ht2013/ft05/spijkers_etal_ft05-ht2013.pdf)

## Der Erstautor

---



### **Dekan Univ.-Prof. Dr. WILHELMUS SPIJKERS**

Institut für Psychologie, Lehr- und Forschungsgebiet Berufliche Rehabilitation

RWTH Aachen

Jägerstraße 17-19, 52066 Aachen

E-mail: [will.spijkers@psych.rwth-aachen.de](mailto:will.spijkers@psych.rwth-aachen.de)

Homepage: [http://www.psych.rwth-aachen.de/ifp-zentral/front\\_content.php?idcat=130](http://www.psych.rwth-aachen.de/ifp-zentral/front_content.php?idcat=130)