

Soziale Unterstützung – ein Erfolgsfaktor für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation?

Inauguraldissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades

der Humanwissenschaftlichen Fakultät

der Universität zu Köln

nach der Promotionsordnung vom 18.07.2001

vorgelegt von

Karin Reithmayr

geboren in

Linz/ Österreich

August 2008

Erste Gutachterin:

Frau Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus, Universität zu Köln

Zweiter Gutachter:

Herr Prof. Dr. Walter Hussy, Universität zu Köln

Tag der mündlichen Prüfung: 21. August 2008

Die Dissertation wurde von der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln, Department Heilpädagogik und Rehabilitation angenommen.

Danksagungen

Die vorliegende Arbeit ließ sich nur mit Unterstützung verschiedener Institutionen und Personen verwirklichen, bei denen ich mich an dieser Stelle bedanken möchte.

Mein besonderer Dank gilt Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus für ihre fachliche Unterstützung und Betreuung bei der Dissertation und für das mir entgegengebrachte Zutrauen.

Bedanken möchte ich mich bei der Geschäftsführung des IBE und des BBRZ für die Ermöglichung des Dissertationsvorhabens und das Interesse am Thema.

Die wesentlichste Unterstützung erhielt ich jedoch zweifelsohne vom wichtigsten Menschen in meinem Leben. Danke dafür, dass du mir in jeglichen Situationen mit deiner Liebe zur Seite stehst.

Abstract

Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bzw. Behinderung ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben können, sollen durch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden. Beim Erhalt einer Arbeitsstelle sind berufliche RehabilitandInnen jedoch aufgrund ihres „Behindertseins“ benachteiligt. Es gilt demnach Faktoren zu identifizieren, die den beruflichen Wiedereinstieg fördern. Sozialen Netzwerken bzw. sozialer Unterstützung wird in der soziologischen bzw. psychologischen Forschung eine positive Wirkung in Bezug auf die Bewältigung von belastenden Situationen bzw. beim Erhalt einer Arbeitsstelle konstatiert. Die vorliegende Arbeit untersuchte deshalb die Bedeutung sozialer Unterstützung im Arbeitsplatzsuchprozess für den beruflichen Wiedereinstieg von beruflichen RehabilitandInnen. An der standardisierten schriftlichen Befragung von AbsolventInnen einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums (BBRZ) in Österreich beteiligten sich 168 berufliche RehabilitandInnen. Die Studie legt erste empirische Befunde zur erhaltenen sozialen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche von beruflichen RehabilitandInnen vor und bringt Erkenntnisse zum Einfluss sozialer Unterstützung auf den beruflichen Wiedereinstieg.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	9
1.1.	Relevanz und Aktualität des Themas	9
1.2.	Ziel und Struktur der Arbeit.....	11
2.	Konzeptionelle Grundlagen sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung	13
2.1	Rezeption der Netzwerkperspektive in den Sozialwissenschaften.....	13
2.2	Soziale Netzwerke.....	15
2.2.1	Begriff und Konstrukt.....	15
2.2.2	Soziale Netzwerke als Ressource – Soziales Kapital	20
2.3	Soziale Unterstützung als Funktion von sozialen Netzwerken	23
2.3.1	Begriff und Konzept.....	23
2.3.2	Folgen und Wirkungsweisen sozialer Unterstützung	28
2.3.2.1	Positive Folgen sozialer Unterstützung	28
2.3.2.2	Negative Folgen sozialer Unterstützung.....	31
2.3.3	Soziale Unterstützung und Belastungsbewältigung	34
2.3.3.1	Die Rolle sozialer Unterstützung bei der Belastungsbewältigung	35
2.3.3.2	Mobilisierung sozialer Unterstützung als Bewältigungsstrategie	38
2.3.3.3	Wirkung sozialer Unterstützung im Bewältigungsprozess	41
2.3.4	Determinanten sozialer Unterstützung.....	42
2.3.5	Soziale Netzwerke in der Praxis - Netzwerkförderung.....	45
2.4	Implikationen zur Erfassung persönlicher Netzwerke und sozialer Unterstützung	48
2.5	Zusammenfassung.....	51
3.	Soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung und (berufliche) Rehabilitation	53
3.1	Konzeptionelle Ansatzpunkte	53
3.1.1	Prinzip Ganzheitlichkeit und ökosoziale Perspektive in der (beruflichen) Rehabilitation	53
3.1.2	Der Wandel im Verständnis von Rehabilitation – die Klassifikationen der WHO	56

3.1.2.1	Begriffsbestimmungen der WHO	56
3.1.3	Folgen der Begriffsbestimmungen der WHO für das Verständnis von Rehabilitation	61
3.2	Soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung und Behinderung – Stand der Forschung.....	63
3.2.1	Soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung von Menschen mit Behinderung.....	63
3.2.1.1	Strukturelle Merkmale sozialer Netzwerke von Menschen mit Behinderung	66
3.2.1.2	Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderung.....	69
3.2.1.3	Soziale Unterstützung und Menschen mit Behinderung.....	71
3.2.2	Erkenntnisse aus der Forschung im Bereich der beruflichen Rehabilitation	77
3.3	Zusammenfassung.....	79
4.	Soziale Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg (nach einer beruflichen Rehabilitation).....	81
4.1	Soziale Unterstützung als Hilfe gegen Stress bei Arbeitslosigkeit	81
4.1.1	Folgen und Bewältigung von Arbeitslosigkeit.....	81
4.1.2	Soziale Unterstützung bei Arbeitslosigkeit	86
4.1.2.1	Auswirkung von Arbeitslosigkeit auf den Erhalt sozialer Unterstützung .	86
4.1.2.2	Rolle sozialer Unterstützung bei Arbeitslosigkeit.....	87
4.2	Soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche.....	92
4.2.1	Arbeitsmarkttheorien	92
4.2.1.1	Neoklassische Arbeitsmarkttheorie	93
4.2.1.2	Arbeitsmarktsegmentation	94
4.2.1.3	Die Kontaktnetztheorie	95
4.2.2	Die Rolle sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche	99
4.2.2.1	Arbeitssuchaktivitäten und beruflicher Wiedereinstieg	99
4.2.2.2	Personalrekrutierung über soziale Netzwerke unter Berücksichtigung der besonderen Situation von Menschen mit Behinderung	104

4.2.3	Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs nach Arbeitslosigkeit....	107
4.2.3.1	Allgemeine Determinanten	107
4.2.3.2	Determinanten beim beruflichen Wiedereinstieg von beruflichen RehabilitandInnen/ Menschen mit Behinderung	110
4.3	Zusammenfassung	112
5.	Schlussfolgerungen für den empirischen Teil.....	114
6.	Empirischer Teil.....	119
6.1	Ziel und Fragestellungen	119
6.2	Methodische Anlage der Untersuchung	120
6.2.1	Operationalisierung und Entwicklung des Erhebungsinstruments	120
6.2.2	Bildung der Erhebungsgrundgesamtheit.....	131
6.2.3	Durchführung der Befragung und Datenaufbereitung	131
6.3	Methoden der Datenauswertung	133
6.4	Ergebnisse.....	136
6.4.1	Merkmale der Stichprobe und Repräsentativität	136
6.4.1.1	Soziodemografische Merkmale	136
6.4.1.2	Behinderungsspezifische Merkmale	140
6.4.1.3	Rehaspezifische Merkmale.....	141
6.4.1.4	Beschäftigungsbiografische Merkmale der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme	144
6.4.1.5	Bewerbungsspezifische Merkmale	146
6.4.1.6	Zusammenfassende Bewertung der Repräsentativität der Stichprobe	147
6.4.2	Mobilisierung sozialer Unterstützung (im Kontext der Arbeitsplatzsuche)	148
6.4.2.1	Mobilisierung sozialer Unterstützung in alltäglichen Problemsituationen	148
6.4.2.2	Wege der Arbeitsplatzsuche und chancenreichste Suchstrategie.....	150
6.4.3	Erhaltene und wahrgenommene soziale Unterstützung (bei der Arbeitsplatzsuche).....	154

6.4.3.1	Deskription der erhaltenen sozialen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche	154
6.4.3.2	Wahrgenommene soziale Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen.....	161
6.4.4	Deskription der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen	163
6.4.4.1	Größe der Unterstützungsnetzwerke.....	163
6.4.4.2	Merkmale der Unterstützungsnetzwerke	165
6.4.4.3	Starke versus schwache Beziehungen zu den Personen im Unterstützungsnetzwerk	170
6.4.5	Typen im Erhalt sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche	173
6.4.6	Soziodemografische Zusammenhänge im Erhalt sozialer Unterstützung	176
6.4.7	Berufliche Situation NACH der Rehabilitation im BBRZ.....	180
6.4.7.1	Beschäftigungsverläufe	180
6.4.7.2	Der erste Arbeitsplatz	182
6.4.7.3	Der aktuelle Arbeitsplatz der JobwechslerInnen.....	184
6.4.7.4	Arbeitslosigkeitskarrieren.....	184
6.4.8	Arbeitsplatzfindung über informelle Arbeitssuchwege	186
6.4.9	Soziale Unterstützung und Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation	190
6.4.10	Soziodemografische, beschäftigungsbiografische, rehabilitationsspezifische und bewerbungsspezifische Unterschiede zwischen beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen	196
6.4.11	Prädiktoren für den beruflichen Wiedereinstieg nach der beruflichen Rehabilitation	201
7.	Diskussion und Fazit	210
8.	Literaturverzeichnis	220
9.	Tabellenverzeichnis.....	238
10.	Abbildungsverzeichnis.....	240

11.	Anhang	241
11.1	Tabellenanhang.....	241
11.2	Begleitschreiben	247
11.3	Erhebungsinstrument	248

1. Einleitung

1.1. Relevanz und Aktualität des Themas

In Österreich haben gemäß Mikrozensusserhebung von Statistik Austria im Jahr 2002 rund 684.700 Menschen im Alter zwischen 15 und 64 Jahren ein lang andauerndes gesundheitliches Problem oder eine Behinderung. Das entspricht einem Anteil von 8,6% der gesamten österreichischen Wohnbevölkerung in diesem Alter. Rund 20% davon fühlen sich im alltäglichen Leben oder im Beruf erheblich, rund 50% bis zu einem gewissen Grad eingeschränkt. In über 90% der Fälle handelt es sich um eine im Laufe des Lebens erworbene Erkrankung, sei es durch einen Unfall, eine Berufskrankheit oder eine andere Krankheit (Klapfer 2004).

Der Eintritt einer gesundheitlichen Beeinträchtigung bzw. Behinderung im Erwachsenenalter kann als *kritisches Lebensereignis* konzipiert werden. Filipp (1981) definiert diese als Ereignisse, „*die mehr oder minder abrupt und unvorhergesehen eintreten, die mehr oder minder gravierend in alltägliche Handlungsvollzüge eingreifen, die mehr oder minder dramatisch verlaufen und der Person Umorientierung in ihrem Handeln und Denken, in ihren Überzeugungen und Verpflichtungen abverlangt*“ (Filipp 1981, 3). Der Eintritt einer Behinderung bedeutet jedoch kein einzelnes Belastungsereignis, sondern vielmehr ein Bündel an belastenden Erfahrungen in mehreren Lebensbereichen (Filipp/ Klauer 1988). Hierzu zählt der häufig mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung einhergehende Verlust des Arbeitsplatzes (Blumberger et al. 2004). Damit verbunden sind vielfach finanzielle, psychosoziale und gesundheitliche Folgen, die zur Verschärfung der Situation beitragen.

Zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben stellt die Verrichtung einer beruflichen Tätigkeit ein wesentliches Element dar. Das Risiko arbeitslos zu werden oder von Langzeitarbeitslosigkeit betroffen zu sein, ist jedoch für Menschen mit Behinderung ungleich größer als für Menschen ohne Behinderung. Bei Personen, die sich gemäß der Mikrozensusserhebung zumindest bis zu einem gewissen Grad eingeschränkt fühlen, liegt die Erwerbsquote bei rund 51%, bei Menschen ohne Behinderung wesentlich höher bei 74% (Klapfer 2004). Im Jahr 2006 waren in Österreich 10.647 Personen mit Behinderung beim Arbeitsmarktservice (AMS) als arbeitslos vorgemerkt. Gegenüber dem Jahr davor ist ein geringer Anstieg zu verzeichnen.

Kann aufgrund einer Erkrankung bzw. Behinderung der bisherige Beruf bzw. die bislang ausgeübte Tätigkeit nicht mehr ohne entsprechende Hilfen erfüllt werden, sollen Maß-

nahmen der beruflichen Rehabilitation dabei helfen, die Arbeitsfähigkeit wiederzuerlangen, um damit soziale Ausschließung zu verhindern. Umschulung oder Ausbildung ist neben anderen Unterstützungsmaßnahmen (z.B. Arbeitsplatzanpassungen, Änderungen der Arbeitsorganisation oder begleitende Hilfen) eine Möglichkeit der beruflichen Rehabilitation, wenn der bisherige Beruf in keiner zumutbaren Weise mehr ausgeübt werden kann (Blumberger 2003). Im Jahr 2005 und 2006 haben in Österreich rund 950 Menschen mit Behinderung eine oder mehrere berufliche Umschulungsmaßnahmen oder Qualifizierungen im Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ) absolviert mit dem Ziel, den Weg in die Erwerbstätigkeit zu finden.

Menschen mit Behinderung sind jedoch beim Erhalt einer Arbeitsstelle benachteiligt und werden mit Barrieren seitens der ArbeitgeberInnen konfrontiert, die oftmals ein Beschäftigungsverhältnis verhindern. Es gilt demnach Faktoren zu identifizieren, die es Menschen mit Behinderung ermöglichen, eine Arbeitsstelle zu erhalten bzw. die den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation begünstigen.

Die sozialwissenschaftliche Forschung hat sich in den letzten Jahren zunehmend mit der Bedeutung von Netzwerken und deren Verständnis als Ressource beschäftigt. Ausgangspunkt ist, dass der Mensch ein soziales Wesen ist, der eingebettet ist in ein Netzwerk von Verwandten, FreundInnen und Bekannten. Diese Beziehungen bilden für jeden Menschen soziale Netzwerke, aus denen Unterstützung erhalten werden kann.

Die Ressourcenfunktion sozialer Netzwerke wurde insbesondere in der soziologischen Forschung in Bezug auf den Zugang zu einem Arbeitsplatz erkannt und in verschiedenen Studien untersucht. Mittlerweile ist es unbestritten, dass soziale Netzwerke einen wichtigen Informationskanal bei der Stellensuche darstellen. Das Potential von sozialen Netzwerken bei der Arbeitsplatzsuche wird in den Studien allerdings hauptsächlich auf den Informationsgehalt sozialer Netzwerke reduziert. Dem gegenüber steht die psychologische Unterstützungsforschung, die soziale Netzwerke als „Puffer“ gegenüber Belastungen oder als „Schutzschild“ gegenüber Krisen und Problemen begreift. Daraus ergibt sich, dass soziale Netzwerke in der Situation der Arbeitsplatzsuche nicht nur eine Ressource reduziert auf informationale Unterstützung (informelle Arbeitsplatzsuchstrategien) darstellen können, sondern auch andere Unterstützungsleistungen wie emotionale oder instrumentelle Unterstützung und damit für den beruflichen Wiedereinstieg von Nutzen sein können, was bislang jedoch in der sozialwissenschaftlichen Forschung weitgehend vernachlässigt wurde.

In der beruflichen Rehabilitation wurde mit der Klassifikation menschlicher Funktionsfähigkeit und Behinderung (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „soziale Umwelt“

zwar als möglichen Förderfaktor und somit als potentielle Ressource im beruflichen Rehabilitationsprozess begriffen, die Forschung im Bereich sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung bei Menschen mit Behinderung konzentrierte sich bislang jedoch darauf, zu überprüfen, welche Unterstützungsleistungen Menschen mit Behinderung im Alltag erhalten, wie sich deren Unterstützungsnetzwerke charakterisieren lassen (z.B. hinsichtlich der Größe) und inwiefern es Unterschiede zu Menschen ohne Behinderung gibt. Der vermutbare Einfluss sozialer Unterstützung in Bezug auf den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation wurde bislang noch nicht untersucht.

1.2. Ziel und Struktur der Arbeit

In der vorliegenden Arbeit wird vor dem Hintergrund der skizzierten Überlegungen im vorangegangenen Kapitel der Frage nachgegangen, ob soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche einen Erfolgsfaktor für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation darstellt.

Mit der vorliegenden Arbeit soll ein Beitrag zur Identifikation von Erfolgsfaktoren, die sich begünstigend für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation auswirken, geleistet werden. Dies erfolgt, indem unter Berücksichtigung rehabilitationswissenschaftlicher Gesichtspunkte eine Verbindung zwischen Theorien und Erkenntnissen der soziologischen und psychologischen Forschung hergestellt wird.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird basierend auf einen theoretischen Rahmen eine empirische Studie mithilfe quantitativer Methoden durchgeführt. Untersuchungsgegenstand sind berufliche RehabilitandInnen des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums (BBRZ), welche im Jahr 2005, 2006 und 2007 eine Umschulung bzw. berufliche Qualifizierungsmaßnahme erfolgreich absolviert haben.

Die Arbeit gliedert sich wie folgt: Im theoretischen Teil werden in *Kapitel 2* zunächst Konzepte und Theorien zu sozialen Netzwerken und zur sozialen Unterstützung vorgestellt, wobei insbesondere auf die Rolle sozialer Unterstützung im Rahmen der Bewältigung von belastenden Situationen eingegangen wird. Im Anschluss daran werden in *Kapitel 3* Anknüpfungspunkte der Netzwerkperspektive und der beruflicher Rehabilitation aufgezeigt und Forschungsergebnisse zu sozialen Netzwerken und sozialer Unterstützung im Bezug auf Menschen mit Behinderung bzw. beruflichen RehabilitandInnen skizziert. In *Kapitel 4* werden soziologische und psychologische Theorien und Erkenntnisse zur sozialen Unterstützung im Kontext von Arbeitslosigkeit diskutiert, wobei sowohl die arbeitssuchenden Personen als auch die ArbeitgeberInnenseite berücksichtigt werden. Die Erkenntnisse aus

diesen drei Kapiteln münden in *Kapitel 5* in Schlussfolgerungen für den empirischen Teil der Arbeit.

Im empirischen Teil wird in *Kapitel 6* zunächst auf das Ziel und die Fragestellungen eingegangen, anschließend die Entwicklung des Erhebungsinstruments dargestellt sowie auf das methodische Vorgehen der Untersuchung eingegangen. Ab *Kapitel 6.4.* erfolgt die Ergebnisdarstellung der empirischen Erhebung, welche in *Kapitel 7* in einem zusammenfassenden Resümee mündet.

2. Konzeptionelle Grundlagen sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung

2.1 Rezeption der Netzwerkperspektive in den Sozialwissenschaften

„Soziale Netzwerke“ wie auch „soziale Unterstützung“ stellen in der gegenwärtigen Sozialforschung etablierte und häufig thematisierte Konzepte dar. Ein regelrechter „Netzwerkboom“ entstand in den 1980er und frühen 1990er Jahren, der Ende der 1990er Jahre wieder etwas abebbte. Nach wie vor erfolgen jedoch wissenschaftliche Arbeiten und Publikationen zum Themenbereich bzw. hat sich die Netzwerkperspektive als integrierter Bestandteil sozialwissenschaftlicher Studien etabliert (Röhrle/ Sommer/ Nestmann 1998), wobei gegenwärtig der Fokus der sozialwissenschaftlichen Forschung auf der Theorie und Empirie von Netzwerkinterventionen liegt (Röhrle/ Sommer/ Nestmann 1998, Otto/ Bauer 2005a, 2005b).

Die Netzwerkperspektive wird in den verschiedensten wissenschaftlichen Disziplinen eingenommen, was zu einer Fülle an Publikationen zum Thema führte. Soziologie, Psychologie, Sozialpädagogik, Kommunikationswissenschaften, Politologie, Sozialepidemiologie, Wirtschaftswissenschaften, etc. – die Palette der Disziplinen ist vielfältig. Die häufigste Rezeption in den Sozialwissenschaften erfährt die Netzwerkperspektive jedoch im Rahmen der Soziologie und Psychologie. Soziale Netzwerke sind jedoch seit jeher auch wesentliches Element im Rahmen der Pädagogik. Je nach Forschungsinteresse werden innerhalb der Disziplinen verschiedene Aspekte der Konzepte behandelt, wobei die Bandbreite der Verwendung der Netzwerkperspektive von mikroanalytischen (z.B. persönliche Netzwerke) bis hin zu makro-analytischen Betrachtungsweisen (z.B. Netzwerke von Organisationen) reicht.

Zu den am häufigsten rezipierten VertreterInnen der Netzwerk- bzw. Unterstützungsforschung im deutschsprachigen Raum zählen in der Psychologie Frank Nestmann (1988), Heiner Keupp (1987), Bernd Röhrle (1987, 1989) und Anton Laireiter (1993), zu den VertreterInnen innerhalb der Soziologie sind beispielhaft Martin Diewald (1991) sowie Dorothea Jansen (2003) oder Johannes Weyer (2000) und in der Sozialpädagogik Hermann Bullinger und Jürgen Nowak (1998) zu nennen.

Blickt man aus dem Fachbereich Soziologie auf soziale Netzwerke, so sind gesellschaftliche Prozesse und gesellschaftliche Strukturen bedeutsam (Weyer 2000). Es geht um die Darstellung der Strukturen von Netzwerken und ihrer Dynamik sowie um die Funktion für die soziale Integration (Hollstein 2006). Strukturen werden als soziale Eigenschaften

verstanden und beschrieben mit dem Ziel „*sie für die Erklärung individuellen Handelns heranzuziehen und die Entstehung bzw. Veränderung von Strukturen über individuelles Handeln zu erklären*“ (Jansen 2003, 13).

Die Netzwerkperspektive wird innerhalb der Soziologie häufig im Zusammenhang mit dem Begriff und Konzept „soziales Kapital“ rezipiert. Vielfach – fälschlicherweise – synonym für den Begriff „soziale Netzwerke“ verwendet, stellt das Konzept des Sozialkapitals ein über die Betrachtung von Netzwerken hinausgehendes Konzept dar, indem der Fokus auf die Ressourcen, die in sozialen Netzwerken potentiell bereit stehen, gelegt wird (vgl. Kapitel 2.2.2). Ein wesentliches soziologisches Forschungsinteresse in diesem Bereich ist, mithilfe von Netzwerken Erfolgchancen von Personen zur Erreichung bestimmter Ziele zu erklären (Petermann 2005). Als wesentlicher Forschungsgegenstand ist hier der Arbeitsmarkt zu nennen (Verteilung von Karriere- und Jobchancen). Zu den VertreterInnen dieses Forschungsinteresses können u.a. Mark Granovetter (1973, 1974, 2000), Ronald S. Burt (1992), Nan Lin (2001, 2002, 2006) oder Peter V. Marsden (1988, 2006) gezählt werden.

Während die Soziologie vorwiegend einen strukturalistischen Zugang wählt und soziale Netzwerke nach deren Strukturen und Beziehungsmustern betrachtet, ist die psychologische Forschung an funktionalen Zusammenhängen interessiert (Aymanns 1992). Wie die Psychologie allgemein ihren Fokus auf das Erleben und Verhalten von Personen legt, ist die psychologische Netzwerkforschung entsprechend auf das Einzelindividuum und seine sozialen Beziehungen gerichtet, selten auf die Analyse von Gruppen oder Systemen (Laireiter 2002). Soziale Netzwerke werden in der Psychologie vorrangig im Zusammenhang mit der funktionalen Dimension der sozialen Unterstützung erforscht. Die Intention ist primär auf die Erforschung der Auswirkungen sozialer Netzwerke auf Wohlbefinden und Gesundheit eines Individuums, die Verhinderung von Krankheit sowie deren Genese gelegt (Petermann 2005). Soziale Netzwerke werden als „Puffer“ gegenüber Belastungen oder als „Schutzschild“ gegenüber Krisen und Problemen gefasst. Psychologische Erklärungsansätze gegenüber dieser Wirkungen „*gehen davon aus, dass soziale Unterstützung soziale Bedürfnisse befriedigt, die Strategien zur Bewältigung von Stressoren beeinflusst und zur Orientierung in komplexen sozialen Situation beiträgt*“ (Röhrle 1987, 88). Der Bewältigungsressource „soziale Unterstützung“ in kritischen Lebenssituationen kommt hierbei wesentliche Bedeutung zu und steht konzeptionell in Verbindung mit Stressbewältigungstheorien (vgl. Kapitel 2.3.3). Sozialer Unterstützung wird also eine protektive wie intervenierende Wirkung zugeschrieben. Daneben wird in den letzten Jahren zunehmend auch möglichen negativen Aspekten sozialer Netzwerke Platz in der psychologischen Forschung eingeräumt (vgl. Kapitel 2.3.2.2).

Diese unterschiedlichen Forschungsinteressen der beiden Disziplinen spiegeln sich entsprechend im Zugang zum Konzept sozialer Unterstützung. Aus soziologischer Perspektive ist der Zugang ein strukturalistischer, d.h. Unterstützungsvorgänge innerhalb sozialer Netzwerke werden v.a. im Kontext sozialer Beziehungsmuster und Strukturen betrachtet. Der inhaltliche Aspekt „soziale Unterstützung“ findet in der Soziologie nur dann Relevanz, wenn es um Fragen geht wie etwa, welche Personen aus dem sozialen Umfeld als Quellen der Unterstützung verfügbar sind, welche Personen Unterstützungsquellen darstellen und wie diese Personen strukturell miteinander verbunden sind. Der psychologische Zugang richtet sich hingegen auf die inhaltliche Ausgestaltung der Unterstützungsleistungen, auf die Beschreibung der persönlichen Bedingungen für die Mobilisierung sozialer Unterstützung sowie auf die Analyse der Effektivität sozialer Unterstützung (Aymanns 1992).

In der Pädagogik wird die Netzwerkperspektive klassisch in der Sozialpädagogik eingenommen, wobei die Rezeption vorrangig innerhalb handlungsanleitender bzw. anwendungsbezogener Konzepte erfolgt. Nicht Strukturen oder Funktionen sozialer Netzwerke werden primär betrachtet, sondern, vor dem Hintergrund der Bedeutung sozialer Netzwerke für Entwicklung, Erziehung und Bildung, auf ihre interventorische Nutzbarmachung fokussiert. Beispielhaft sei hier das in der Pädagogik häufig rezipierte Empowermentkonzept angeführt, das als Interventionsprinzip Personen dazu befähigen soll, ihr Leben nach eigenen Zielen zu gestalten, wobei persönliche Ressourcen und soziale Ressourcen der Lebensbewältigung in den Mittelpunkt rücken bzw. verfügbare soziale Unterstützung der Umwelt aktiviert werden soll (Otto 2005, Bullinger/ Nowak 1998).

2.2 Soziale Netzwerke

2.2.1 Begriff und Konstrukt

Netzwerke umgeben uns im sozialen, wirtschaftlichen und technischen Alltag und begegnen uns in verschiedenen Kontexten. Es lassen sich z.B. elektronische Netzwerke von Kommunikationsnetzwerken, regionalen Netzwerken, ökonomischen Netzwerken, Unternehmensnetzwerken und virtuellen Netzwerken unterscheiden (Erpenbeck 2002). Betrachtet man Netzwerke zwischen Personen spricht man von sozialen Netzwerken.

Um Beziehungen von Personen zueinander zu analysieren bzw. um zu prüfen welche strukturellen und inhaltlichen sozialen Beziehungen sie untereinander haben, hat sich das Konzept des sozialen Netzwerks etabliert (Bullinger/ Novak 1998). Es wird versucht, die Bedeutung sozialer Netzwerke für verschiedene „soziale Phänomene“ wie soziale Eingee-

bundenheit, Entwicklung von Hilfsbereitschaft nachzuweisen oder aber für die Praxis durch gezielte Interventionen nutzbar zu machen (Kardorff et al. 1989).

Jeder Mensch „besitzt“ ein soziales Netzwerk und ist somit Mitglied eines Netzwerks von anderen. Dem Netzwerkkonzept wird zunächst eine metaphorische Verwendung konstatiert und mangelnde theoretische Ausarbeitung vorgeworfen (z.B. Keupp 1987, Laireiter 1993, Hollstein 2006). Nach Keupp (1987) bezeichnet das Netzwerkkonzept schlicht *„die Tatsache, dass Menschen mit anderen sozial verknüpft sind“* (Keupp 1987, 11). Wenn gleich der Begriff soziales Netzwerk in diesem Sinn fassbar und plausibel erscheint, ist er eigentlich ein virtueller Begriff (Hollstein 2006) – wer zu einem Netzwerk gehört ist stets eine Frage der Definition. Eine genauere begriffliche Präzisierung erscheint notwendig, will man Netzwerke analysieren. In Anlehnung an Laireiter (1993) muss im Vorfeld einer analytischen Betrachtung eines sozialen Netzwerks die Bedeutung des Begriffs „soziales Netzwerk“ an sich geklärt werden, der Blickwinkel, mit dem man auf das soziale Netzwerk schaut (Referenzobjekt) muss definiert, die Arten der Beziehungen, die das soziale Netzwerk bilden, klar und für den Forschungsgegenstand relevante Merkmale des sozialen Netzwerks ausgewählt werden.

„Soziale Netzwerke“ können zunächst allgemein definiert werden als *„eine abgegrenzte Menge von Knoten oder Elementen und der Menge der zwischen ihnen verlaufenden sogenannten Kanten“* (Jansen 2003, 58). Akteure (Knoten) sind demnach durch zwischen ihnen verlaufenden Beziehungen (Kanten) verbunden. Knoten von Netzwerken können verschiedene soziale Akteure sein und reichen von der kleinsten Einheit der „natürlichen Personen“ über Gruppen und Familien bis hin zu Organisationen, Gemeinden oder Städten. Diese Knoten oder Netzwerkeinheiten werden durch „Kanten“ miteinander verbunden. Damit ist die Beziehung der Knoten zueinander gemeint. Die Beziehung zwischen zwei Knoten kann z.B. ein verwandtschaftliches Verhältnis, ein freundschaftliches Verhältnis oder eine formale Beziehung (Autoritätsbeziehung) sein (Diaz-Bone 1997). Gemäß dieser Definition ist ein soziales Netzwerk definiert durch Elemente, d.h. Personen, die zueinander in einer bestimmten Relation stehen. Wie immer auch soziale Netzwerke definiert werden, aus einer strukturalistischen Sicht lassen sich personale Netzwerke unterteilen in Dyaden und Triaden. Die kleinste mögliche Einheit eines sozialen Netzwerks ist die Dyade und besteht aus zwei „Knoten“ gefolgt von der Triade, welche sich aus drei Elementen, die in einer Beziehung stehen, bildet (Jansen 2003).

Gesamtnetzwerk vs. partielle Netzwerke

Betrachtet man soziale Netzwerke, sind grundsätzlich zwei „Referenzobjekte“ zu unterscheiden, nämlich Gesamtnetzwerke (totale Netzwerke) und partielle Netzwerke (Teil-

netzwerke) (Keupp 1987, Jansen 2000). Ein Gesamtnetzwerk umfasst alle direkten und indirekten Beziehungen einer zuvor festgelegten Untersuchungseinheit. Gesamtnetzwerke beschreiben multiple Verknüpfungen in der Struktur einer bestimmten Population oder einer sozialen Einheit (z.B. Gemeinden, Institutionen). Die Erfassung eines solchen Gesamtnetzwerks ist ein komplexes und umfassendes Unterfangen, Erkenntnisgewinne verhältnismäßig gering und deshalb seltenes Ziel der Forschung. In der Regel werden deshalb partielle Netzwerke erforscht, d.h. Netzwerke werden nach dem jeweiligen Forschungsinteresse begrenzt. Am häufigsten werden im Rahmen partieller Netzwerke persönliche (oder egozentrierte Netzwerke) erforscht (Keupp 1987).

Unter einem persönlichen Netzwerk wird in der Literatur „*ein längerfristig bestehendes System der interpersonalen Beziehungen eines Einzelindividuums*“ verstanden (Laireiter 1993, 17). Persönliche Netzwerke sind individualorientiert, d.h. ein Akteur und seine Beziehungen werden betrachtet. Aus dieser Perspektive hat jede Person ihr eigenes Netz von Beziehungen (Henning 2006). Ein persönliches Netzwerk eines Individuums umfasst alle Beziehungen, die sie mit anderen Personen hat. Diese Personen können, müssen sich jedoch nicht notwendigerweise untereinander kennen (Kardorff 1989). Eine Analyse persönlicher Netzwerke beschreibt demnach die Beziehungen von Individuen; im Mittelpunkt der Forschung steht das Ego. Das persönliche Netzwerk besteht aus Alteri (d.h. aus Netzwerkmitgliedern), den Beziehungen zwischen Ego (d.h. der Person) und Alteri, und den Beziehungen zwischen den Alteri untereinander (Jansen 2000).

Klassifikationsarten von sozialen Netzwerken

Die sozialen Beziehungen einer Person sind vielgestaltig. Um deshalb ein soziales Netzwerk eines Individuums eindeutig beschreiben zu können, werden in der Literatur verschiedene Klassifikationsarten von sozialen Netzwerken angeboten. Bullinger/ Novak (1998) unterscheidet beispielsweise folgende Arten und Größen sozialer Netzwerke, denen ein Individuum angehören kann:

1. primäre oder mikrosoziale Netzwerke: In primäre Netzwerke wird man in der Regel hineingeboren oder man wählt sie sich durch eine eigene Optionsentscheidung. Hierzu zählen z.B. familiäre Netzwerke, verwandtschaftliche Netzwerke, nachbarschaftliche Netzwerke und freundschaftliche Netzwerke.
2. sekundäre oder makrosoziale Netzwerke: Unter sekundären Netzwerken sind gesellschaftliche Netzwerke zu verstehen, in die man „hineinsozialisiert“ wird und die das Alltagsleben prägen. Hierbei können marktwirtschaftliche Netzwerke (z.B. Arbeitsplätze, Kaufhäuser, Versicherungen) von öffentlichen Netzwerken (Kindergarten, Schule, Behörden, Ämter) unterschieden werden.

3. tertiäre oder mesosoziale Netzwerke: Diese Netzwerke stellen Alternativen zu den primären und sekundären Netzwerken dar und nehmen eine Mittelposition zwischen primären und sekundären Netzwerken ein. Darunter sind beispielsweise Selbsthilfegruppen, intermediäre Dienstleistungen (z.B. Rechtsberatung, Steuerberatung, Unternehmensberatung) oder aber Nichtregierungsorganisationen (NGO) zu zählen.

Eine andere Unterteilung hinsichtlich der Nähe der Beziehungen, die eine Person hat, unternimmt Milardo (1992, zit. nach Laireiter 1993), indem er zwischen drei Teilnetzwerken unterscheidet:

- a) significant network: Das Netzwerk wichtiger und emotional nahe stehender Personen umfasst Personen, die in irgendeiner Weise für eine Person bedeutsam sind. Wie häufig ein Individuum diese trifft, ist nicht relevant. Es ist sogar möglich, dass bei einer Person, mit der nur selten Kontakt besteht, eine sehr hohe emotionale Nähe besteht.
- b) interactive network: Das Interaktionsnetzwerk umfasst jene Personen, mit denen eine häufige Kontaktfrequenz besteht (z.B. ArbeitskollegInnen). Es kann hier zu Überschneidungen mit anderen Netzwerken kommen.
- c) exchange network: Das Austausch- und Unterstützungsnetzwerk setzt sich aus jenen Personen zusammen, die Unterstützung und Hilfe geben.

Unabhängig davon, welche Typisierung man für die Präzisierung heranzieht – festzuhalten ist, dass es unterschiedliche Netzwerkbeziehungen zwischen Personen gibt, die man bei der Betrachtung von Netzwerken berücksichtigen sollte. In der bisherigen Forschung erfolgte die Erfassung der Netzwerkbeziehungen unterschiedlich, was dazu führte, dass durch die Verwendung verschiedener Kriterien partiell unterschiedliche Netzwerkzusammensetzungen erfasst wurden (Laireiter 2002).

Merkmale sozialer Netzwerke

Primäres Ziel der Forschung zu sozialen Netzwerken ist die Darstellung der Bedeutung und der Folgen von bestimmten Merkmalen sozialer Netzwerke für das Handeln und das Entstehen sozialer Netzwerke (Olbermann 2000). Zur strukturellen und inhaltlichen Beschreibung sozialer Netzwerke werden neben den verschiedenen Arten sozialer Netzwerke Merkmale sozialer Netzwerke definiert. Dabei orientierte man sich nicht an einer einheitlichen Kategorisierung, sondern die Elemente entwickelten sich „*allmählich zu einem umfangreichen, je nach Interesse genutzten Fundus*“ (Röhrle 1994, 15). Je nach Forschungszusammenhang werden verschiedene Merkmale in der Beschreibung der Netzwerke berücksichtigt (Bullinger/ Novak 1998). Es gilt demnach für jede netzwerkanalytische Forschungsfrage auszuwählen, welche Merkmalskombinationen relevant und sinn-

voll sind. Im Grunde können die Merkmale mit Röhrle (1994) in strukturelle (morphologische) Merkmale, relationale Merkmale und funktionale Merkmale eingeteilt werden. Im Folgenden werden diese Merkmalsgruppen kurz charakterisiert, weitere Beschreibungen finden sich u.a. bei Röhrle (1994), Bullinger/ Novak (1998), Dehmel/ Ortman (2006), Jansen (2003), Diaz-Bone (1997).

Zu den strukturellen Merkmalen sozialer Netzwerke zählen jene Charakteristika, die die formalen Eigenschaften des Netzwerks beschreiben (Bullinger 1998). Das gesamte soziale Gefüge steht im Blickwinkel des Interesses. Die Merkmale werden hierbei nicht zur Charakterisierung einzelner sozialer Beziehungen genutzt, sondern um die Morphologie des jeweiligen gesamten Gefüges zu beschreiben. *„Die Struktur sozialer Netzwerke wird dabei als Gesamtordnung aus den formalen Charakteristika einzelner Verbindungen rekonstruiert“* (Röhrle 1994, 18). Zu den strukturbezogenen Maßzahlen zählen nach Röhrle (1994) Größe (beschreibt die Zahl der Netzwerkmitglieder einer Person), Dichte (gibt das Ausmaß an, in dem die Mitglieder des Netzwerks auf direktem Weg miteinander verbunden sind), Erreichbarkeit (drückt aus, wie schnell oder unmittelbar Kontakte zu anderen Netzwerkmitgliedern hergestellt werden können), Zentralität (Grad der sozialen Integration) und Zusammensetzung (Cluster/ Cliques oder Sektoren, d.h. Untergruppen, die in sich dicht zusammengesetzt sind).

Relationale (oder auch interaktionale) *Merkmale* sind Beziehungsmerkmale, d.h. sie setzen je zwei Personen miteinander in Beziehung. Die Merkmale beziehen sich einerseits auf formale Eigenschaften der Beziehung, hängen z.T. eng mit der Qualität und subjektiven Bewertung einzelner sozialer Beziehungen zusammen, enthalten jedoch auch objektive Kennzeichen sozialer Beziehungen (Röhrle 1994). Zu den relationalen Merkmalen können Inhalt (Art der sozialen Inhalte, durch die Netzwerkmitglieder miteinander verbunden sind), Direktheit (gibt an, ob das gegenseitige „Kennen“ ein- oder wechselseitig ist), Beziehungsdauer (Zeitdimension der Beziehung), Intensität (Grad der emotionalen Nähe) und Häufigkeit (gibt die Regelmäßigkeit des Kontakts oder der Unterstützung an) gezählt werden (Bullinger/ Novak 1998).

Die beschriebenen Merkmale sagen jedoch noch nichts über die Leistungen des Netzwerks aus. Es ist ein rein *„formalistisch-technizistischer Umgang mit sozialen Beziehungen, der nicht mehr von einer Suche nach lebhaften Mustern für einen sinnvoll gestalteten Alltag atmet“* (Keupp 1987, 28).

Wesentlich ist deshalb, den Fokus bei der Betrachtung sozialer Netzwerke auch darauf zu legen, welche Funktionen soziale Netzwerke für eine Person ausüben. Für Röhrle (1994) werden durch funktionale Merkmale soziale Netzwerke als selbsterhaltende und selbstre-

gulierende Systeme gekennzeichnet und er schreibt sozialen Netzwerken in diesem Zusammenhang zwei Funktionen zu: Soziale Kontrolle und soziale Unterstützung.

Das für den vorliegenden Forschungsgegenstand wesentliche und in der Literatur am häufigsten rezipierte funktionale Merkmal ist die soziale Unterstützung (vgl. Kapitel 2.3). Soziale Netzwerke üben jedoch auch soziale Kontrolle aus, welche durch normative und wertvermittelnde Vorgaben zur Stabilität sozialer Netzwerke beiträgt. Abweichendes Verhalten von dieser Norm soll damit verhindert oder eingeschränkt werden (Röhrle 1994). Existiert eine Norm, die sozial kontrolliert wird, können sowohl Freiheiten entstehen, jedoch auch Freiheiten eingeschränkt werden. Coleman (1991) nennt in diesem Zusammenhang als Beispiel die Norm, die Verbrechen in einer Stadt verbietet. Dadurch wird es zwar Frauen ermöglicht, nachts ungehindert nach draußen zu gehen, es wird aber die Aktivität von Kriminellen eingeschränkt.

2.2.2 Soziale Netzwerke als Ressource – Soziales Kapital

Indem sozialen Netzwerken positive Funktionen zugeschrieben werden (vgl. Kapitel 2.2.1) können soziale Beziehungen als Ressourcen aufgefasst werden. Mit dem Begriff „Sozialkapital“ wird diesem Umstand Rechnung getragen. Mithilfe von sozialen Netzwerken, die Ressourcen beinhalten, können Handlungsoptionen eröffnet werden. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die Netzwerke nicht ausschließlich unterstützend und positiv wirken, sondern auch negative Auswirkungen haben können (vgl. Kapitel 2.3.2.2).

Der Begriff „soziales Kapital“ eignet sich gut zur Betonung der in sozialen Netzwerken liegenden potentiellen Ressourcen, weshalb an dieser Stelle eine kurze Darstellung relevanter Aspekte des Konzepts erfolgt.¹

In der Literatur findet man sehr vielfältige Definitionen von sozialem Kapital, nicht zuletzt deswegen, weil die Konzepte von verschiedenen Personen in unterschiedlichen Kontexten größtenteils unabhängig voneinander entwickelt wurden (Haug 1997). Zu den bekanntesten und am häufigsten zitierten Autoren im Zusammenhang mit sozialem Kapital sind Pierre Bourdieu, James S. Coleman, Robert S. Burt, Robert D. Putnam, Lin Nan und Alejandro Portes zu zählen, welche einen eigenständigen Beitrag zum Sozialkapitalbegriff geleistet haben. In deutschsprachigen Arbeiten bezieht man sich zumeist auf diese Autoren (z.B. Hochenrieder 2006, Deindl 2005, Jansen 2000, Walter 2003, Runia 2002a, Freitag 2000).

¹ Konzeptionell erfasst „Soziales Kapital“ wesentlich mehr Aspekte als in diesem Kapitel angeführt wird. Für den vorliegenden Forschungsgegenstand erscheint jedoch eine ausführliche Behandlung des Sozialkapitalkonzepts als zu weit führend, weshalb auf andere AutorInnen verwiesen wird.

Entsprechend der Definitionsvielfalt von sozialem Kapital wurde der Versuch unternommen, die Definitionen begrifflich einzuordnen, abzugrenzen und zu systematisieren (vgl. Lin/ Cook/ Burt 2006, Jans 2003, Adler/ Kwon 2002, Erlach 2000, Haug 1997). Jansen (2003, 1) stellt fest: *„Der Begriff ‚Sozialkapital‘ wird relativ einheitlich als Metapher für die Bedeutung sozialer Beziehungen für Handlungen individueller und kollektiver Akteure genutzt“.*

Grundsätzlich sind in der Verwendung des Sozialkapitalbegriffs zwei Sichtweisen zu unterscheiden. Der Begriff soziales Kapital wird einerseits als individuelles Gut betrachtet (Mikroperspektive), andererseits als Kollektivgut (Makroperspektive) (Haug 2000):

- a) Soziales Kapital auf der individuellen Ebene (Mikroebene): Soziales Kapital wird als individuelle Ressource verstanden, die aus Tauschbeziehungen innerhalb sozialer Netzwerke erfolgt. Der Nutzen bzw. der Gewinn für die einzelne Person steht im Vordergrund. Soziale Kontakte können durch Zugang zu Informationen und zu Hilfe- und Unterstützungsleistungen förderlich sein. Für das Ausmaß an sozialem Kapital sind die Existenz einer Beziehung, die Art und Stärke der Beziehung zur Kontaktperson und die Möglichkeit des Zugriffs auf Ressourcen (Informationen, Hilfeleistungen, Unterstützungsleistungen) durch die Kontaktperson bedeutsam.
- b) Soziales Kapital auf der Makro-Ebene: Das soziale Kapital einer Gesellschaft oder Gemeinschaft besteht darin, dass gegenseitige Unterstützungsleistungen und soziale Kontrolle positive Effekte für die gesamte Gruppe haben.

Der für den vorliegenden Forschungsgegenstand relevante Zugang zum Begriff „soziales Kapital“ ist auf der Mikroebene angesiedelt.

Bourdieu (1983) – einer der wichtigsten Protagonisten des Sozialkapitalkonzepts – definiert soziales Kapital wie folgt: *„Das Sozialkapital ist die Gesamtheit der aktuellen und potentiellen Ressourcen, die mit dem Besitz eines dauerhaften Netzes von mehr oder weniger institutionalisierten Beziehungen gegenseitigen Kennens oder Anerkennens verbunden sind; oder, anders ausgedrückt, es handelt sich dabei um Ressourcen, die auf der Zugehörigkeit zu einer Gruppe beruhen“* (Bourdieu 1983, 190).

Burt (1992, 9) sieht in sozialem Kapital *„[...] friends, colleagues, and more general contracts through whom you receive opportunities to use your financial and human capital“.*

Coleman (1991, 392) wiederum beschreibt soziales Kapital über seine Funktion: *„Soziales Kapital wird über seine Funktion definiert. Es ist kein Einzelgebilde, sondern ist aus einer Vielzahl verschiedener Gebilde zusammengesetzt, die zwei Merkmale gemeinsam haben. Sie alle bestehen nämlich aus irgendeinem Aspekt einer Sozialstruktur und sie begünstigen bestimmte Handlungen von Individuen, die sich innerhalb der Struktur befinden. [...]*

Anders als andere Kapitalformen wohnt soziales Kapital den Beziehungsstrukturen zwischen zwei und mehr Personen inne.“

Bereits diese drei Definitionen beschreiben prototypisch das, was vielen Definitionen von sozialem Kapital gemein ist: In irgendeiner Form wird der Ressourcenaspekt hervorgehoben und die Ressourcen sind zugänglich durch soziale Netzwerke. Diese sozialen Beziehungsnetze stellen einen Zugang für Information, Hilfestellung und Unterstützungsleistungen in verschiedensten Situationen dar, auf die man im Bedarfsfall zurückgreifen kann (Haug 2000). Netzwerkmitglieder liefern Unterstützung, Information, Gemeinschaft und ein Gefühl der Zugehörigkeit. Ihre Unterstützung ist eine der wichtigsten Zugänge, um den Alltag zu bewältigen, Möglichkeiten zu nutzen und Unsicherheiten zu reduzieren (Wellman/ Frank 2006). Um zu dieser Unterstützungsleistung zu gelangen müssen die erreichbaren Ressourcen jedoch aktiviert, mobilisiert werden (Lin 2006).

Eine Ressource, über die man verfügt und die zur Verfolgung von Zielen eingesetzt werden kann, bezeichnet den Begriff Kapital (Lin 2006). Eine Art von Kapital ist nach Bourdieu (1983) ökonomisches Kapital, das aus physischen und finanziellen Ressourcen besteht (Geld, Landbesitz). Daneben ist das kulturelle Kapital eine bedeutsame Ressource. Es umfasst die Bildung, welche einen Nutzen im sozialen Netzwerk mit sich bringt. Anders wie ökonomisches Kapital oder kulturelles Kapital ist jedoch Sozialkapital nicht etwas, was einem Individuum eigen ist, sondern etwas, was in Verbindung mit anderen Personen entsteht (Coleman 1991).

Soziales Kapital stellt, wie die o.a. Definitionen zeigen, die Zugänglichkeit von Ressourcen über soziale Netzwerke dar. Es werden durch soziale Beziehungen Handlungsmöglichkeiten eröffnet, die Profite ermöglichen (Jansen 2000). Mit dem Begriff Kapital wird der Investitions- und Vorteilsgedanke des Konzeptes hervorgehoben – man erwartet sich (künftig) einen Nutzen (Runia 2002a, 2002b). Lin (2006, 18f) beschreibt den Begriff soziales Kapital auch als *„investment in social relations by individuals through which they gain access to embedded resources to enhance expected returns of instrumental or expressive actions.“* Diese Definition intendiert, dass es sich stets um zielgerichtete Vorgänge handle. Es muss jedoch herausgestellt werden, dass soziales Kapital oft als „Nebenprodukt“ von Beziehungsarbeit entsteht. Zunächst baut man soziale Beziehungen aus einem intrinsischen Bedürfnis gemeinschaftlichen Zusammenlebens heraus auf (z.B. Bedürfnis nach Geselligkeit, Geborgenheit). *„Aus der Beziehungsarbeit erwächst soziales Kapital, das nebenbei auch anderweitig nützlich sein kann. Insofern ist soziales Kapital ein nichtintendiertes Nebenprodukt aus der Pflege sozialer Kontakte, der Geselligkeit“* (Haug 1997, 38).

Die Investition in soziale Kontakte bezeichnet Bourdieu (1983) als „Beziehungsarbeit“. Die Beziehungsarbeit kann man sich als ständige Austauschakte vorstellen – soziales Kapital produziert und reproduziert sich über ständige Pflege von Bekanntschaften. Materielle oder symbolische Tauschbeziehungen, wie gegenseitige Geschenke, Gefälligkeiten, Besuche und ähnliches, schaffen dauerhafte Verpflichtungen, d.h. hilfst du mir, muss auch ich meine Hilfe rückwirkend anbieten (Bourdieu 1983). Diese Verpflichtung betrachtet Coleman (1991) als Gutschrift. Ein wesentliches Element ist hierbei Vertrauen, das heißt die intendierte Erwartung, dass die Gutschrift auch eingelöst wird. Diese Beziehungsarbeit in Form von ständigen Austauschakten braucht vor allem Zeit und so auch direkt oder indirekt Geld (Bourdieu 1983).

2.3 Soziale Unterstützung als Funktion von sozialen Netzwerken

2.3.1 Begriff und Konzept

Der Begriff „soziale Unterstützung“ ist im Vergleich zum Begriff „soziale Netzwerke“ wesentlich ausführlicher bearbeitet und präzisiert worden. Die zu diesem Thema bestehende Literatur ist äußerst umfassend und dementsprechend heterogen die begriffliche und konzeptuelle Ausarbeitung (Fydrich/ Sommer 2003).

Nach Sommer/ Fydrich (1989) thematisiert das Konzept der sozialen Unterstützung, in welchem Ausmaß Individuen ihre sozialen Interaktionen und Beziehungen als unterstützend, hilfreich und fördernd wahrnehmen und wie sich dies auswirkt. Diese Beschreibung dessen, was man unter sozialer Unterstützung versteht, ist eine von vielen. Der Begriff soziale Unterstützung wird sehr divers gebraucht und findet sich in unterschiedlichen Verwendungen wieder. Die Bandbreite der Definitionsansätze reicht von sozialer Unterstützung als Information (z.B. geliebt zu sein), als Zustand (z.B. Befriedigung des Bedürfnisses nach Geborgenheit), als Transaktion (z.B. Prozess der Informationsvermittlung) bis hin zu sozialer Unterstützung als eine Klasse von Sozialbeziehungen (Veiel/ Ihle 1993). Eine präzise Definition der Einzelkonstrukte und eine geeignete theoretische Fundierung sind gefordert, was bislang nach Laireiter (1993) noch unzureichend gelungen ist.

Veiel/ Ihle (1993, 58) schlagen eine funktionale Definition von sozialer Unterstützung vor, um dem vielfältigen Verständnis von sozialer Unterstützung gerecht zu werden. Soziale Unterstützung kann für ein erstes Verständnis allgemein als die *„Funktion der sozialen Umwelt einer Person bei der Befriedigung ihrer Bedürfnisse verstanden“* werden.

Wenngleich die Konzepte und Begrifflichkeiten differieren, gibt es dennoch einen breiten Konsens darin, welche Aspekte bei der Konzeptionierung sozialer Unterstützung zu Berücksichtigen sind (Laireiter 1993).

Inhalte sozialer Unterstützung

Was die Systematik der Inhalte von sozialer Unterstützung betrifft, besteht nach Sommer/Fydrich (1989) weitgehend Konsens darüber, welche Komponenten soziale Unterstützung hat, wenngleich die genannten Überkategorien und die Anzahl der Inhalte variieren können. Eine sehr breite und detaillierte Beschreibung der Inhalte sozialer Unterstützung liefert Diewald (1991), indem er sozialen Beziehungen eine Reihe von Funktionen, die im Bereich Verhalten, Erkenntnis (Kognition) und Emotion liegen können, zuschreibt (vgl. Tabelle 1). Zu den Funktionen im Verhaltensbereich gehören Unterstützungsleistungen wie personenbezogene und güterbezogene Arbeitshilfen, Pflege, materielle Unterstützung (Sachleistungen, Geld), Intervention und Information, sachbezogene und persönliche Beratung und Geselligkeit. Im Bereich der Vermittlung von Kognition sind die Funktionen Vermittlung von Anerkennung, Orientierung, Vermittlung von Zugehörigkeit, Erwartbarkeit von Hilfe und Erwerb sozialer Kompetenzen wesentlich. Der Aspekt der Vermittlung von Emotionen bezieht Funktionen wie Vermittlung von Geborgenheit, Vermittlung von Liebe und Zuneigung und motivationale Unterstützung ein (Diewald 1991).

Tabelle 1: Inhalte sozialer Unterstützung

Soziale Beziehungen		
konkrete Interaktion	Vermittlung von Kognition	Vermittlung von Emotionen
<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitshilfen (personenbezogen wie güterbezogen) • Pflege • Materielle Unterstützung (Sachleistungen, Geld) • Intervention • Information • Beratung (sachbezogene, persönliche Dinge) • Geselligkeit • Alltags-Interaktion 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Anerkennung (persönliche Wertschätzung, Status-Vermittlung) • Orientierung • Vermittlung eines Zugehörigkeitsbewusstseins (Beteiligung, Gebraucht werden) • Erwartbarkeit von Hilfe • Ort für den Erwerb sozialer Kompetenzen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Geborgenheit • Vermittlung von Liebe und Zuneigung • motivationale Unterstützung

Quelle: Diewald 1991

Eine derart detaillierte Taxonomie sozialer Unterstützungsinhalte wird in der Regel von anderen AutorInnen nicht vorgenommen. Zwar werden ebenso Grundkategorien gebildet, in der Folge aber nicht mehr weiter operationalisiert. Die Anzahl der benannten Kategorien variiert je nach AutorIn erheblich. Laireiter (1993) entwickelte eine eigene Taxonomie für die Alltagsunterstützung, unterteilt grob in psychologische und instrumentelle Formen und teilt den einzelnen Aspekten insgesamt 10 Einzelfunktionen zu. Sommer/ Fydrich (1989) schlagen fünf Kategorien sozialer Unterstützung vor (emotionale Unterstützung, praktische Unterstützung, Unterstützung beim Problemlösen, soziale Integration und Beziehungssicherheit). Schwarzer/ Leppin (1988) unterscheiden vier Kategorien (emotionale Unterstützung, instrumentelle Unterstützung, informationale Unterstützung und Bewertungs-/ Einschätzungsunterstützung). Kriterien für die Ordnungsprinzipien der Kategorien sind einerseits Bedürfnisse, die durch Unterstützungsleistungen abgedeckt werden sollen (Emotion, Kognition) und andererseits die inhaltliche Ausformung der Unterstützungsleistung (z.B. materielle Unterstützung, Information), wobei es auch zu Vermischungen beider Kriterien kommen kann, z.B. emotionale Unterstützung als Art der Unterstützung und gleichzeitig die Erfüllung grundlegender Bedürfnisse (Aymanns 1992).

Unter Bezugnahme auf House (1981, 39), der soziale Unterstützung definiert als „*an interpersonal transaction involving one or more of the following: (1) emotional concern (liking, love, empathy), (2) instrumental aid (goods or services), (3) information (about the environment) or (4) appraisal (information relevant to self-evaluation)*“ können folgende Unterstützungsarten für die vorliegende Arbeit unterschieden werden:

- a) Die *emotionale Unterstützung (emotional support)* umfasst einerseits Aspekte der allgemeinen Verwirklichung einer positiven Sozialbeziehung, andererseits die Hilfe bei der Lebensbewältigung. Allgemeine Wertschätzung und Sympathie, die von anderen vermittelt werden, sind hier ebenso zu subsumieren, wie das Gefühl der Zugehörigkeit und der Versuch, in Problemsituationen Trost zu erhalten (Schwarzer/ Leppin 1988). Emotionale Unterstützung äußert sich in der Zuwendung, Fürsorge, in nächststündem Verhalten und in der Zuwendung liebevoller Aufmerksamkeit anderer (Aymanns 1992). Emotionale Unterstützung stellt in den verschiedenen Taxonomien der sozialen Unterstützung die häufigste Konzeptionalisierungsvariante dar (Haß 2002).
- b) Unter *instrumenteller Unterstützung (instrumental support)* sind all jene Leistungen des sozialen Netzwerks zu zählen, die begünstigend für die Lebensbewältigung wirken. Sie reichen von Geld leihen bis hin zu Behördengängen und sind häufig dann relevant, wenn konkrete Probleme auftreten (Schwarzer/ Leppin 1988).

- c) Zur *informationalen Unterstützung (informational support)* zählen immaterielle Unterstützungsleistungen wie Tipps, Ratschläge, Hinweise, etc. Ähnlich wie bei der instrumentellen Unterstützung liegt auch hier ein konkretes Problem vor, das es zu bewältigen gilt (Schwarzer/ Leppin 1988).
- d) Die *Bewertungsunterstützung (appraisal support)* ist nur schwer von der informationalen Unterstützung abzugrenzen. Information, die einem Individuum zur Verfügung gestellt wird, bezieht sich auf das Verhalten der betroffenen Person und soll dazu verhelfen, sich selbst, Fähigkeiten, Interessen oder Bedürfnisse besser einzuschätzen. (Schwarzer/ Leppin 1988). Hierzu zählen alle Unterstützungsleistungen in Form von Wertschätzung, Anerkennung und Bestätigung einer Person (Haß 2002).

Bei der Betrachtung der verschiedenen Taxonomien sozialer Unterstützung muss berücksichtigt werden, dass sich die einzelnen Kategorien nicht klar voneinander trennen lassen. Soziale Beziehungen sind multifunktional, d.h. in der Regel sind soziale Beziehungen nicht auf eine einzige Art der Unterstützung beschränkt. Je enger die Beziehungen, desto multifunktionaler sind die Unterstützungsleistungen. Einzelne Interaktionen sind ebenfalls multifunktional. So können bestimmte Interaktionen mehrere Bedeutungen transportieren und deshalb auch mehrere Unterstützungsfunktionen erfüllen (Diewald 1990). Das Leihen von Geld stellt beispielsweise zwar zunächst eine instrumentelle Unterstützung dar, kann jedoch ebenso auch emotional unterstützend wirken.

Quellen sozialer Unterstützung

Quellen sozialer Unterstützung sind Personen oder Gruppen, die soziale Unterstützung geben wie z.B. (Ehe)PartnerInnen, Eltern, Kinder, Verwandte, FreundInnen, Bekannte, NachbarInnen, ArbeitskollegInnen, Vorgesetzte oder Untergebene (Fydrich/ Sommer/ Brähler 2007). Für die Konzeptualisierung sozialer Unterstützung ist bedeutsam, ob man ausschließlich das „natürliche“ Umfeld betrachtet, d.h. die informellen Helfer oder ob man auch professionelle Helfer einbezieht (Sommer/ Fydrich 1989). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, dass verschiedene Quellen sozialer Unterstützung für das Individuum verschiedene Funktionen erfüllen können. Nahe Verwandte fungieren beispielsweise gemäß verschiedener Studien häufig als Nothelfer in emotionalen und ökonomischen Problemen, NachbarInnen sind wiederum eher instrumentelle Unterstützungsleister (Jungbauer-Gans 2002).

Alltägliche Unterstützung vs. Krisenunterstützung

Neben Inhalt und Quelle sozialer Unterstützung ist bei der Präzisierung des Konzepts sozialer Unterstützung zudem zu unterscheiden, welche Anlässe für soziale Unterstützung bestehen. Soziale Unterstützung bei alltäglichen kleineren Problemen differiert zur sozialen Unterstützung im Zusammenhang mit kritischen Lebensereignissen. Je nach Belastungssituation kann unterschiedlicher Unterstützungsbedarf bestehen, der Bedarf nach sozialer Unterstützung in einer Belastungssituation größer sein als in einer alltäglichen Problemsituation (Fydrich/ Sommer/ Brähler 2007). In der Konzeption sozialer Unterstützung wird jedoch bislang diese Differenzierung zwischen alltagsbezogener und krisenbezogener Unterstützung noch kaum realisiert (Laireiter 1993).

Erhaltene Unterstützung vs. wahrgenommene Unterstützung

Zur weiteren Präzisierung des Konzepts wird soziale Unterstützung auf zwei unterschiedliche Arten konstruiert. Betrachtet man soziale Unterstützung als eine in sozialer Interaktion vermittelte Unterstützung, spricht man von erhaltener Unterstützung, d.h. der Handlungs- und Interaktionsaspekt steht im Vordergrund. Erhaltene Unterstützung meint jene Unterstützungsleistung, die in der interpersonalen Interaktion tatsächlich und beobachtbar ausgetauscht wird (Laireiter 1993).

Steht hingegen der Kognitionsaspekt im Vordergrund, d.h. interessiert das Wissen der Individuen darüber, in Alltags- oder Belastungssituationen unterstützt zu sein, spricht man von wahrgenommener Unterstützung (Pfaff 1989). Wahrgenommene Unterstützung beschreibt die subjektive Überzeugung einer Person, im Bedarfsfall unterstützt zu werden oder Unterstützung erhalten zu können (Fydrich/ Sommer 2003). Soziale Unterstützung wird hier als Wahrnehmungsurteil aufgefasst (Aymanns 1992). Kritisch betrachtet wird dieser Ansatz durch die Verortung der wahrgenommenen Unterstützung als Persönlichkeitsmerkmal. Vermutungen über im Bedarfsfall zur Verfügung stehende soziale Unterstützung werden abgeleitet als übergreifende Überzeugung, von anderen Personen akzeptiert zu werden, was mit Selbstwertgefühl und Kontrollerleben zusammenhängt (Schwarzer/ Leppin 1997).

Nach Schwarzer/ Leppin (1997) ist konzeptionell aufgrund der unterschiedlichen Konstruktfundierung (Interaktion vs. Wahrnehmung) klar zwischen erhaltener und wahrgenommener Unterstützung zu trennen. Sie plädieren für eine separate Behandlung der beiden Konstrukte. Wahrgenommene soziale Unterstützung muss im Bedarfsfall nicht tatsächlich in Anspruch genommen werden bzw. was als Unterstützung erlebt wird, ist mit der reinen kognitiven Wahrnehmung noch nicht gesagt (Sommer/ Fydrich 1989). Es kann auch sein, dass soziale Unterstützung nicht als solche wahrgenommen wird oder aber,

dass Handlungen als Unterstützung wahrgenommen werden, die nicht bewusst oder absichtsvoll waren. Zudem ist es durchaus möglich, dass die Erwartung und das tatsächliche Angebot an Unterstützung auseinanderklaffen (Schwarzer/ Leppin 1997). Damit ist der Aspekt der Passung zwischen Unterstützungsbedarf (Laireiter (1993) spricht in diesem Zusammenhang von Unterstützungsbedürfnissen) und der tatsächliche erhaltenen Unterstützung angesprochen. Definiert man soziale Unterstützung als Zustand, der aus der Deckung des Unterstützungsbedarfs resultiert, sind folglich nur jene Interaktionen unterstützend, welche den Bedarf befriedigen (Laireiter 1993). Es ist demzufolge anzunehmen, dass in Krisensituationen die wahrgenommene Unterstützung nicht mit der tatsächlich stattgefundenen Unterstützung übereinstimmt (Niehaus 1992). In Anlehnung an Perkonig (1993, 123) erscheint es sinnvoll, deshalb von „*wahrgenommener erhaltener Unterstützung*“ zu sprechen.

Unter Berücksichtigung all dieser verschiedenen Aspekte des Konzepts sozialer Unterstützung kann für den vorliegenden Forschungsgegenstand nun die von Fydrich/ Sommer (2003) vorgeschlagene Definition verwendet werden. Soziale Unterstützung wird „*als das Ergebnis kognitiv-emotionaler Verarbeitung und Bewertung gegenwärtiger und vergangener sozialer Interaktionen betrachtet, durch die Personen Hilfestellung erleben oder erwarten, um Aufgaben und Belastungen zu bewältigen und persönliche Ziele zu erreichen*“ (Fydrich/ Sommer 2003, 83). Soziale Unterstützung wird verzahnt mit Problemsituationen und deren Bewältigung, unter Berücksichtigung der subjektiven Wahrnehmung der Interaktion, verstanden.

2.3.2 Folgen und Wirkungsweisen sozialer Unterstützung

Hobfoll & Stokes (1988) sehen den Wert sozialer Unterstützung allgemein darin, dass einer Person jene Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, die sie selbst nicht besitzt oder nicht aktualisieren kann. Welche Effekte und Wirkungsweisen ergeben sich aber nun daraus und vor allem: Sind all diese Effekte ausschließlich positiv?

2.3.2.1 Positive Folgen sozialer Unterstützung

Zur Beschreibung der positiven Wirkung sozialer Unterstützung, ist ein Blick in die sozial-epidemiologische Forschung nötig. Quasi als die „*Wiege der Unterstützungsforschung*“ (Winkeler 2001, 7) hat sich die Sozialepidemiologie sehr ausführlich damit beschäftigt, welche sozialen Faktoren bei der Entstehung und Bewältigung von Krankheit beteiligt sind bzw. welche Faktoren gesund halten (Badura 1981). Hierbei geht man von der These aus, dass Menschen in ihren Kognitionen, Emotionen und in ihrem Verhalten beeinflussbar

sind und es so zu positiven Effekten sozialer Unterstützung für Gesundheit und Wohlbefinden kommt (Pfaff 1989).

Dass soziale Unterstützung eine positive Wirkung auf die psychische und körperliche Gesundheit haben kann, ist im Großen und Ganzen wissenschaftlich bestätigt (Cohen/ Wills 1985, Schwarzer/ Leppin 1988, Nestmann 1988, Lin/ Peek 1999). Die Palette der empirischen Belege der positiven Wirkung sozialer Unterstützung auf Gesundheit und Wohlbefinden ist breit und bezieht sich auf verschiedenste Problembereiche und Populationen: „So wissen wir, dass chronische Erkrankungen besser ertragen und lebbarere Formen dafür gefunden werden können, wenn soziale Unterstützung vorhanden ist. Depressionen treten seltener auf oder werden schneller überwunden, wenn ein vertrauensvolles Netzwerk enger sozialer Beziehungen vorhanden ist. Und das gilt für eine Reihe weiterer Belastungs- und Krisensituationen. Beim Vorhandensein positiver sozialer Unterstützung gibt es weniger Komplikationen, längere und positiver erlebte Phasen des Stillens, erfolgreiche Trauerarbeit nach dem Tod wichtiger Bezugspersonen, bessere Bewältigung von erwartbaren Krisen (normal crisis) und Übergangssituationen (wie Einschulung, berufliche Veränderungen, Ruhestand), von Ehescheidung bzw. Partnertrennung von Berufsstress oder Arbeitslosigkeit“ (Keupp 1987, 30).

Vor dem Hintergrund des korrelativen Zusammenhangs zwischen sozialer Unterstützung und Wohlbefinden und Gesundheit, stellt sich die Frage, welche Rolle soziale Unterstützung in solchen Prozessen spielt. Heller und Rook (2001, zit. n. Fydrich/ Sommer 2003) schreiben sozialer Unterstützung in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden folgende fünf Funktionen zu:

- a) Durch Aktivitäten, die zur Identifikation mit und Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe führen, entsteht *soziale Integration*,
- b) durch das erfolgreiche Ausfüllen einer Rolle und durch positive Bewertung von Mitgliedern des sozialen Netzes entwickelt und *stabilisiert sich das Selbstwert- und das Identitätsgefühl* einer Person,
- c) durch Aktivitäten im sozialen Kontakt, die Belastungen mindern und Wohlbefinden fördern, *regulieren sich Affekte*,
- d) durch konkrete, praktische Hilfestellungen und durch die Förderung individueller Kompetenzen erfolgt Hilfe bei der *Bewältigung konkreter Belastungen*,
- e) durch die soziale Einbindung und Regulation wird *sozial akzeptiertes, erwünschtes und gesundheitsförderliches Verhalten* gefördert.

In der Frage nach der Wirkungsweise sozialer Unterstützung sind verschiedene Modelle entstanden, die zumeist soziale Unterstützung mit den Variablen Stress in Form eines belastenden Ereignisses und Distress als Indikator für Belastung verbinden (Aymanns 1992). In der Unterstützungsforschung wird in Anlehnung an die Frage, ob soziale Unterstützung bei alltäglichen Problemen wirkt oder ob soziale Unterstützung primär für Personen mit einem hohen Level an Lebensstress förderlich ist, grundlegend zwischen dem *Direkteffekt* (auch Haupteffekt) sozialer Unterstützung und dem *Puffereffekt* (Moderatoreffekt) unterschieden und wissenschaftlich überprüft (z.B. Cohen/ Wills 1985, Schwarzer/ Leppin 1988, Röhrle 1994).

Die Direkteffekt-These besagt, dass soziale Unterstützung zur Befriedigung grundlegender sozialer Bedürfnisse (z.B. Bindung, Kontakt, Geselligkeit) und somit auch zum Wohlbefinden beiträgt (Sommer/ Fydrich 1989). Dadurch, dass eine Person in ein System sozialer Beziehungen eingebunden ist, kommt es zu direkten Auswirkungen auf das Wohlbefinden (Diewald 1991). Nestmann (1988, 80) sieht in den Direkteffekten „*unintendierte und unbeabsichtigte ‚Neben‘produkte und Begleiterscheinungen alltäglichen Zusammenlebens*“. Sozialer Unterstützung wird somit eine über bestimmte Situationen hinausreichende allgemeine Wirkung auf das individuelle Wohlbefinden zugeschrieben. Das Vorhandensein einer konkreten Belastungssituation ist demnach für die Direkteffekt-These nicht erforderlich (Diewald 1991). Der Direkteffekt fußt demnach darauf, sozial eingebettet zu sein und mit der Unterstützung von anderen rechnen zu können, was sich positiv auf die Befindlichkeit von Betroffenen auswirkt (Bullinger/ Nowak 1998).

Im Puffermodell wirkt sich soziale Unterstützung positiv auf die Verarbeitung von Belastungen aus. Sozialer Unterstützung wird eine positive Wirkung auf Situationen, in denen spezifische belastende Umstände oder Ereignisse in ihrer Wirkung gemildert bzw. „abgepuffert“ werden, zugeschrieben (Diewald 1991). Soziale Unterstützung vermag gemäß dieser These Belastungen einerseits direkt zu reduzieren, andererseits indirekt, indem die Ressourcen für den Umgang mit der Belastung (z.B. Aufrechterhaltung eines positiven Selbstwerts, Stärkung der Bewältigungsfähigkeiten) erweitert werden, was wiederum stressmildernd wirken kann (Haß 2002). Wesentlich ist hier jedoch, dass das Ausmaß der Pufferwirkung abhängig ist vom Ausmaß des Gefühls, belastet zu sein (Perkonigg 1991).

Cohen und Wills (1985) stellen in ihrer Metaanalyse zur Bedeutung des Direkteffekts und Puffereffekts fest, dass sowohl das Puffermodell als auch das Direkteffektmodell als empirisch gestützt gelten können. Mittlerweile ist sich die Forschung einig, dass es sich nicht um ein entweder/ oder Verhältnis zwischen den beiden Effekten handelt, sondern dass beide Modelle ihre Berechtigung haben, es jedoch von bestimmten Rahmenbedingungen abhängt, welcher Effekt zur Geltung kommt (siehe auch Schwarzer/ Leppin 1988, 1997,

Pfaff 1989). Wie jedoch die Analyse verschiedener Studien ergibt, wirkt sich soziale Unterstützung in verschiedenen belastenden Situationen und bei unterschiedlichen Personengruppen unspezifisch aus (Röhrle 1994). Wesentlich ist, dass das Stress-Puffer-Modell nur dann bestätigt werden konnte, wenn die erhaltene soziale Unterstützung adäquat der Stresssituation war, wobei hier die subjektive wahrgenommene Angemessenheit wichtiger war als die tatsächliche Angemessenheit (Cohen/ Wills 1985).

Im Laufe der Zeit wurden in der Unterstützungsforschung neben dem Haupteffekt und Puffereffekt weitere Modelle des Wirkmechanismus sozialer Unterstützung entwickelt. Schwarzer/ Leppin (1988) argumentieren, dass die Aufteilung in lediglich zwei Modelle (Direkteffekt und Puffereffekt) die komplexe reale Welt zu einfach abbilden. Neben den beiden genannten Modellen sind nach Schwarzer/ Leppin (1988) das Präventions-Modell (Schutzschild-Modell), das Mobilisierungsmodell (Trigger-Modell) und das Verringerungsmodell zu nennen.

Basierend auf der Überlegung, dass soziale Unterstützung bereits vor Eintritt einer Belastungssituation wirksam werden kann, geht das Präventionsmodell davon aus, dass adäquate soziale Integration und Einbindung in ein soziales Netzwerk als „Schutzschild“ für das Auftreten von Belastungssituationen wirkt oder das Ausmaß der Belastung verringert. Entsprechendes Eingebundensein in ein soziales Netzwerk wirkt sich demnach günstig auf die Gesundheit und Wohlbefinden aus (Schwarzer/ Leppin 1988, Röhrle 1994, Sommer/ Fydrich 1989, Fydrich/ Sommer/ Brähler 2007).

Das Mobilisierungsmodell besagt, dass erst eine Belastung zur Mobilisierung sozialer Stützpotentiale führen kann. Aufgrund einer Stresssituation wird soziale Unterstützung mobilisiert, die dann ihrerseits zu einer Minderung der Wirkung des Stressors beiträgt. Stress stellt nach diesem Modell den Auslöser für soziale Unterstützung dar, sei es, indem aktiv soziale Unterstützung mobilisiert wird oder aber dadurch, dass Netzwerkmitglieder selbst den Bedarf wahrnehmen (Schwarzer/ Leppin 1988, Aymanns 1992).

Das Verringerungsmodell schließlich geht von einer Verringerung sozialer Unterstützung infolge erhöhter Stressbelastung aus (Aymanns 1992). Es wird von einem Zusammentreffen von Stress und sozialer Unterstützung ausgegangen, wie es z.B. für den Stressor einer Ehescheidung eintreten kann, wobei das Stressereignis nicht nur den Distress erhöht, sondern implizit eine Verminderung von sozialer Unterstützung zur Folge hat.

2.3.2.2 Negative Folgen sozialer Unterstützung

Lange Zeit war die Unterstützungsforschung darauf konzentriert, die positiven Wirkungen sozialer Unterstützung zu beschreiben und zu erforschen. Dass soziale Unterstützung

jedoch auch belastende und negative Folgen haben kann, wurde zunächst weitgehend vernachlässigt. Erst später widmete man sich auch diesem Aspekt sozialer Unterstützung indem man zunehmend in Betracht zog, dass soziale Beziehungen das Wohlbefinden auch stören können (Nestmann 1988). Hosser (2000) spricht von einem „*ambivalenten Verhältnis*“ der Unterstützungseffekte und spricht sich für eine Betrachtung von differenziellen Effekten sozialer Unterstützung in Abhängigkeit von den jeweiligen Rahmenbedingungen und Unterstützungsmodalitäten aus, anstatt die generelle Wirkung sozialer Unterstützung zu betrachten. Mittlerweile sind negative Aspekte sozialer Unterstützung auch Bestandteile von Instrumenten zur Erhebung sozialer Unterstützung geworden, (z.B. im Fragebogen zur sozialen Unterstützung (F-Sozu) von Sommer/ Fydrich 1989).

In Anlehnung an Laireiter/ Lettner (1993) können sechs Belastungsaspekte für die unterstützte Person identifiziert werden: 1. belastende Aspekte normaler Unterstützung, 2. inadäquate Unterstützung, 3. enttäuschte Unterstützungserwartungen, 4. exzessive Hilfe, 5. problematische Beziehungen zwischen UnterstützerIn und Unterstütztem und 6. belastungsbedingte Ineffektivität.

„*Normale*“ soziale Unterstützung kann nicht nur das Selbstwertgefühl einer Person stärken sondern durch die Tatsache, unterstützt werden zu *müssen* oder auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein, kann soziale Unterstützung auch selbstwertbedrohlich wirken. Die Unterstützungsleistung produziert Gefühle der Unfähigkeit und des Versagens, der Abhängigkeit oder Scham. Inwiefern die Aspekte einschränkend wirken, hängt von Persönlichkeitsmerkmalen, dem Ausmaß der erhaltenen Unterstützung, den wahrgenommenen Motiven, die man hinter einer Unterstützungsleistung vermutet, und der Beziehung zwischen UnterstützungsgeberIn und -nehmerIn ab (Laireiter/ Lettner 1993).

Auch wenn soziale Unterstützung aus den besten Motiven heraus geleistet wird, kann soziale Unterstützung inadäquat sein oder fehlschlagen, wenn eine gut gemeinte Handlung nicht als Unterstützung empfunden wird. Als typische Beispiele können hier emotionales Überengagement, Beschwichtigungsversuche, Herabwürdigung des Problems oder Überredungsversuche genannt werden (Laireiter/ Lettner 1993). Schwarzer/ Leppin (1988) verweisen auf empirische Studien, die belegen, dass gut gemeinte Unterstützungsversuche, die fehlschlagen, vor allem in sehr schweren Lebenskrisen vorkommen wie z.B. dem Tod eines Kindes. Menschen sind offenbar nicht immer in der Lage, adäquat auf massive Probleme zu reagieren, da sie die Problemsituation emotional überfordert (Laireiter/ Lettner 1993). Soziale Unterstützung muss dementsprechend dem Unterstützungsbedarf der Person angemessen sein, ansonsten kann es zu Beeinträchtigungen der Befindlichkeit kommen. Es können beim Empfänger Gefühle der Hilflosigkeit, des Kontrollverlusts und des eingeschränkten Autonomieerlebens kommen (Hosser 2000).

Inadäquate Unterstützungsleistungen sind jedoch auch dann möglich, wenn trotz der Erwartung einer Unterstützungsleistung inadäquate oder keine Unterstützung geleistet wird, was zu Kränkung führen und sich negativ auf das Wohlbefinden der Person auswirken kann (Laireiter/ Lettner 1993). Unterstützung wird oft dann nicht gewährt, wenn aus Sicht der UnterstützungsgeberInnen die Person für das Problem selbst verantwortlich ist oder aber nicht genügend Eigeninitiative zeigt (Hosser 2000).

Auch exzessive Hilfe ist als inadäquate Unterstützung zu sehen, indem ein Übermaß an Unterstützung zur Verfügung gestellt wird, was zu Abhängigkeit führen kann (Laireiter/ Lettner 1993). Befinden sich Personen bereits in einem Abhängigkeitsverhältnis, ist es wahrscheinlich, dass soziale Unterstützung als unangemessen erlebt wird (Hosser 2000).

Als weiteren belastenden Aspekt sozialer Unterstützung können *problematische Beziehungen zwischen UnterstützerIn und Unterstütztem* genannt werden. Eine Unterstützungsbeziehung kann dann als belastend erlebt werden, wenn sie geprägt ist durch mangelnde Wechselseitigkeit (Reziprozität), Abhängigkeit, Kontrolle, Ablehnung, Abwertung oder Angst (Laireiter/ Lettner 1993). Eine mangelnde Ausgeglichenheit der Beziehung führt infolge ihres Ungleichgewichts zu negativen Emotionen. Soziale Unterstützung kann demnach nur dann positive Folgen haben, wenn sich die unterstützte Person in der Lage sieht, die Unausgeglichenheit in irgendeiner Form zu kompensieren. Kann man soziale Unterstützung nicht in irgendeiner Form erwidern (mangelnde Reziprozität), führt dies zu Abhängigkeit (Schwarzer/ Leppin 1988).

Gerade wenn Unterstützung dringend benötigt wird, kann soziale Unterstützung ineffektiv werden (*belastungsbedingte Ineffektivität*), z.B. wenn eine Problemsituation bei UnterstützungsgeberInnen negative Gefühle, Ambivalenz oder Ablehnung auslöst oder aber wenn eine länger benötigte soziale Unterstützung zur Belastung für den/ die UnterstützerIn wird. Effektive Hilfe wird in einer solchen Situation schwer realisierbar (Laireiter/ Lettner 1993).

Abgesehen von den belastenden Effekten, die soziale Unterstützung mit sich bringen kann, sind auch Netzwerkstrukturen zu berücksichtigen, die für eine Person eine mögliche Belastung darstellen. So wird zwar großen Netzwerken in der Regel eine positiv unterstützende Wirkung zugeschrieben (Diewald 1991), indem aber Netzwerke als zu groß empfunden werden, kann die Beziehungsarbeit als aufwendig und somit als belastend erlebt werden. Sind sie zu klein und fehlen dazu enge Netzwerkbeziehungen, können ebenso Belastungen für eine Person entstehen. Ähnliche Befunde und Überlegungen gibt es zur Dichte eines Netzwerks. Sind Netzwerke sehr lose miteinander verbunden, besteht ein spezifischer Mangel an sozialen Kontakten, was belastend sein kann. Sehr dichte Netzwerke setzen sich zumeist aus wenigen Clustern zusammen und sind stark von

außen abgegrenzt, wodurch die Gefahr des sozialen Rückzugs besteht (Laireiter/ Lettner 1993).

Weiters ist zu beachten, dass durch soziale Netzwerke negative Funktionen gefördert werden können, welche schädigende Wirkung haben. Zu nennen sind hier beispielsweise sozial unangebrachte Verhaltensweisen (z.B. übermäßiger Alkoholkonsum, Vandalismus) oder inadäquate Verhaltensnormen (z.B. Abhängigkeit von kriminellen Gruppen oder Sekten), die durch soziale Netzwerke unterstützt werden können (Nestmann 1988).

2.3.3 Soziale Unterstützung und Belastungsbewältigung

Zur Erklärung der Wirksamkeit sozialer Unterstützung wurden unterschiedliche theoretische Zugänge verwendet. Physiologische Erklärungsansätze der Wirksamkeit sozialer Unterstützung gehen von einem bio-sozialen Modell aus und erklären soziale Unterstützung als Determinante für die Stabilisierung des Immunsystems, wodurch negative Folgen und Belastungen in Form von Krankheit reduziert werden sollen. Daneben versuchen sozialpsychologische Theorien den Wirkzusammenhang zu erklären.² Sozialpsychologische Erklärungsansätze gehen allgemein davon aus, *„dass soziale Unterstützung soziale Bedürfnisse befriedigt, die Strategien zur Bewältigung von Stressoren oder belastenden Situationen beeinflusst und zur Orientierung in komplexen Situationen beiträgt“* (Röhrlé 1987, 89). Aymanns (1992, 52) kritisiert jedoch an diesen Erklärungsansätzen, dass die Konzepte lediglich beschreiben, wie soziale Integration und Teilhabe mit positiver Befindlichkeit in Beziehung stehen können und *„es bleibt unklar, worin das spezifische Element sozialer Unterstützung besteht, das über die protektiven Effekte von Alltagsinteraktionen hinausgeht.“*

Letztlich werden in der Literatur zur Erklärung der Wirkung sozialer Unterstützung Konzepte aus dem Umfeld der Bewältigungsforschung herangezogen (Aymanns 1992, Perkonigg 1991). Die Wirkungsweise sozialer Unterstützung vor dem Hintergrund der Konzeptionierung sozialer Unterstützung als Teil des Bewältigungsprozesses eines kritischen Lebensereignisses, als das berufliche Rehabilitation und der Prozess der Arbeitsplatzsuche angesehen werden können, soll nun näher betrachtet werden.

² Nach Perkonigg (1991) zählen hierzu u.a. die Austauschtheorie, die Equity-Theorie, die Theorie der sozialen Vergleichsprozesse, die Affiliationstheorie, die Attributionstheorien oder die Selbstwerttheorien.

2.3.3.1 Die Rolle sozialer Unterstützung bei der Belastungsbewältigung

Weitgehend getrennt von einander entwickelt, weisen das Konzept der Stressbewältigung und das Konzept der sozialen Unterstützung mehrerer Parallelen und Gemeinsamkeiten auf (Veiel/ Ihle 1993). Es verwundert demnach nicht, dass seit längerem versucht wird, die Konzepte soziale Unterstützung und Stressbewältigung miteinander zu verknüpfen (z.B. Aymanns 1992, Perkonigg 1991, 1993, Diewald 1991, Winkeler 2001, Veiel/ Ihle 1993, Pfaff 1989). Mittlerweile hat sich zur Erklärung des Wirkzusammenhangs zwischen sozialer Unterstützung und belastenden Situationen die Verbindung der beiden Konzepte etabliert. Man geht davon aus, dass die Wirkung sozialer Unterstützung in belastenden Situationen durch eine Beeinflussung des Bewältigungsprozesses zustande kommt.

Grundlegende Arbeiten zur Verknüpfung der beiden Konzepte lieferte Thoits (1986), die in den 80er Jahren unter Bezugnahme auf stresstheoretische Modelle soziale Unterstützung als „*coping assistance*“ konzipiert, von der Menschen bei der Bewältigung von Stressfaktoren profitieren können. *„Soziale Unterstützungen [werden] als Hilfen erkannt, die in verschiedenen Phasen der Stressbewältigung Unterschiedliches leisten können“* (Röhrle 1994, 129). Ausgangspunkt der Überlegungen ist, dass eine Problemlage soziale Unterstützung veranlasst. *„Die erfolgreiche Veränderung der Problemlage, oder zumindest die Verbesserung der emotionalen Befindlichkeit, sind die Kriterien, an denen es sich erweisen soll, ob die Unterstützung hilfreich war oder nicht“* (Aymanns 1992, 52).

Mit Stressbewältigung sind zunächst alle Bemühungen gemeint, die eine Person unternimmt, um belastende Ereignisse selbst oder deren Einschätzung zu ändern oder aber mit den negativen Folgen fertig zu werden (Diewald 1991). Hierbei hat die Person die Möglichkeit, ihre Handlungsmöglichkeiten an die neue Situation (Akkommodation) oder die Situationsanforderungen an die eigenen Handlungsmöglichkeiten (Assimilation) anzupassen (Filipp 1989). Personen reagieren auf eine belastende Situation also nicht nur emotional, sondern sie werden in der Regel auch aktiv: *„Sie ‚definieren‘ die Situation, sie versuchen, sich aktiv mit ihr auseinanderzusetzen, sie planen, sie antizipieren, sie bemühen sich um Information, sie verdrängen und verleugnen, kurz: Sie versuchen die unterschiedlichsten Arten der Bewältigung mit unterschiedlicher Aussicht auf Erfolg und mit unterschiedlicher Wirkung“* (Ulich et al. 1985, 32).

Häufig bezieht man sich im Zusammenhang mit der Bewältigung von Ereignissen auf das transaktionale Stressverarbeitungsmodell von Lazarus/ Folkman (1984). Sie sehen vor dem Hintergrund, dass jeder Mensch Situationen unterschiedlich bewertet, individuelle Bewältigungsanstrengungen zunächst im Zusammenhang mit verschiedenen Bewertungsprozessen:

Tritt ein bestimmtes Ereignis ein, wird in einer ersten Phase die Relevanz der Situation bewertet (*primäre Bewertung*). Die Situation kann für die Person irrelevant, positiv oder belastend sein. Nur Situationen, die als belastend bewertet werden, erfordern einen entsprechenden Bewältigungsprozess.

Bei der Zweiteinschätzung (*sekundäre Bewertung*) befasst sich die betreffende Person mit persönlichen und sozialen Ressourcen, die zur Verfügung stehen, um die Situation zu bewältigen, sowie mit der Auswahl geeigneter Bewältigungsstrategien und adäquatem Bewältigungsverhalten. Auf dieser Ebene entscheidet das Individuum, ob die Situation als positive Herausforderung, als Bedrohung oder als Verlust ihren Wert bezieht. Das Bewältigungsverhalten kann dann entweder eine direkte problembezogene Handlung sein, kann jedoch auch emotionsbezogen sein. Darüber hinaus wird in einer *Neubewertung* das zunächst als bedrohlich eingeschätzte Ereignis in einen neuen Zusammenhang gestellt (Lazarus 1990).

Soziale Unterstützung kann nun bei den genannten Bewertungsprozessen wirksam werden, kann jedoch auch das konkrete Bewältigungsverhalten beeinflussen. Ob ein bestimmtes Ereignis als belastend erlebt wird (*primäre Bewertung*), hängt zunächst von der Ausgangslage ab, in der sich eine Person befindet (Aymanns 1992). Wie bereits gezeigt wurde, kann soziale Unterstützung als „Schutzschild“ für das Auftreten von Belastungssituationen wirken und somit bereits im Vorfeld verhindern, dass Belastungen überhaupt und wenn, dann in geringerem Ausmaß eintreten (vgl. 2.3.2.1). Soziale Unterstützung wirkt somit indirekt darauf ein, ob eine Situation oder ein Ereignis als Belastung wahrgenommen wird oder nicht. Bei diesem Bewertungsprozess handelt es sich um einen individuellen Prozess. Auch objektiv gleich beschreibbare Belastungssituationen können subjektiv sehr unterschiedlich als belastend eingestuft werden (Otto 2002). Direkt kann soziale Unterstützung jedoch in dieser Phase dazu beitragen, dass die primäre Bewertung der belastenden Situation hinsichtlich Schädlichkeit, Verlust und Herausforderung positiver ausfällt, indem die Bedrohlichkeit einer Situation durch emotionale Unterstützung oder Ablenkung als geringer wahrgenommen wird (Röhrle 1994).

Bei der Einschätzung eines Stressors hinsichtlich der Bewältigbarkeit (*sekundäre Bewertung*) kann durch soziale Unterstützung die Person ebenfalls positiv beeinflusst werden. Als indirekter Einflussfaktor oder Teilaspekt der Bewertung des Ereignisses ist die subjektive Einschätzung der Verfügbarkeit von Unterstützung wesentlich. *„Dabei handelt es sich um ereignisspezifische kognitive Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse der verfügbaren Unterstützung bei Eintritt eines bestimmten Belastungsereignisses. Sie entsprechen subjektiven Einstellungen oder Erwartungen der ‚(Fremd-)Beeinflussung‘ des Belastungsereignisses durch andere Personen und beziehen sich auf relativ konkrete Unterstüt-*

zungshandlungen bestimmter Personen, die in der Situation als verfügbar und kompetent wahrgenommen werden“ (Perkonigg 1993, 121). Ob dann tatsächlich soziale Unterstützung in Anspruch genommen wird, ist sekundär – es genügt zu wissen, unterstützt zu sein (Aymanns 1992). Diese Kontrollierbarkeitseinschätzung von Belastungen im Alltag im Zusammenhang mit verfügbarer Unterstützung fand wissenschaftliche Bestätigung (Perkonigg et al. 1993, Aymanns 1992). Aber auch direkt kann soziale Unterstützung in dieser Phase wirken, indem eine belastete Person beispielsweise auf effektive Bewältigungsmöglichkeiten hingewiesen wird oder ihr die gemeinsame Bewältigung des Problems angeboten wird (Röhrle 1994, Diewald 1991).

Soziale Unterstützung kann zudem die kognitive Bewertung einer Situation beeinflussen. In einer Belastungssituation kann Unterstützungsbedarf gegeben sein, indem eine Person über unzureichende Informationen verfügt, die eine adäquate Bewertung der Situation und der Anforderungen verhindern. Auf der kognitiven Ebene setzt soziale Unterstützung an, indem sie dazu beitragen kann, Informationsdefizite auszugleichen, das Wissen für Entscheidungen zu verbreitern, das anstehende Problem zu präzisieren und personale Bewältigungsmöglichkeiten oder belastungsspezifische Folgen neu einzuschätzen (Aymanns 1992).

Soziale Unterstützung kann weiters auf der Verhaltensebene der Bewältigung ansetzen. Perkonigg (1993, 122) spricht in diesem Zusammenhang von „*interpersonellem Bewältigungsverhalten*“, d.h. eine Person versucht über andere Personen, Änderungen der belastenden Situation herbeizuführen. Für soziale Unterstützung ergeben sich verschiedene Anknüpfungspunkte, sei es durch direktes Eingreifen in belastende Bedingungen (z.B. durch direkte Suche nach einem neuen Arbeitsplatz) oder durch intervenierende Maßnahmen, wie z.B. Information, Intervention, materielle Unterstützung (Thoits 1986, Diewald 1991, Reicherts 1993, Filipp/ Aymanns 1987). Auch auf der emotionalen Ebene kann soziale Unterstützung im Bewältigungsprozess beeinflussend wirken, indem die emotionalen Folgen einer belastenden Situation „abgepuffert“ werden, z.B. durch die Wiederherstellung eines positiven Selbstbildes, durch die Vermittlung persönlicher Anerkennung, durch Ablenkung oder durch Aufzeigen neuer Perspektiven (Diewald 1991). Im Zeitverlauf des Bewältigungsprozesses kommt der motivationalen Unterstützungsleistung eine wesentliche Bedeutung zu. Droht Resignation und Energielosigkeit, kann soziale Unterstützung dazu beitragen, dass eine Person in der Problembewältigung nicht frühzeitig aufgibt (Röhrle 1994). Die Bewältigung einer Situation kann demnach durch soziale Unterstützung erleichtert werden (Thoits 1986).

Soziale Unterstützung kann jedoch auch das Bewältigungsverhalten selbst beeinflussen. Aymanns (1992) führt mehrere Studien an, die belegen, dass Personen, die insgesamt in

unterstützenden Umwelten leben, eher ein aktives, problemfokussierendes Bewältigungsverhalten in der Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen bevorzugen und im Gegenzug vermeidende Bewältigungsstrategien (z.B. übermäßiger Alkoholkonsum oder Rauchen) seltener vorkommen. Auch Schwarzer/ Leppin (1988) kommen aufgrund verschiedener empirischer Ergebnisse zu dem Schluss, dass sich soziale Unterstützung und Bewältigungsverhalten wechselseitig beeinflussen: *„Coping Verhalten mag Unterstützung durch andere hervorrufen, begünstigen oder verringern. Unterstützendes Verhalten wird wahrscheinlich andererseits das individuelle Coping-Verhalten beeinflussen und modifizieren“* (Schwarzer/ Leppin 1988, 82).

Ein wichtiger Aspekt im Zusammenhang mit dem Bewältigungsverhalten ist die *Mobilisierung sozialer Unterstützung*, worauf im folgenden Kapitel eingegangen wird.

2.3.3.2 Mobilisierung sozialer Unterstützung als Bewältigungsstrategie

Wenngleich lange Zeit in der Bewältigungsforschung nicht berücksichtigt, wird mittlerweile die Mobilisierung sozialer Unterstützung als Facette der Bewältigung belastender Lebenssituationen betrachtet (Klauer/ Winkeler 2005, Filipp/ Aymanns 1987). Auch Schwarzer/ Leppin (1988) sehen in der Mobilisierung sozialer Unterstützung eine Bewältigungsstrategie. Nicht nur in der Unterstützungsforschung wird eine Verknüpfung der beiden Konzepte hergestellt, auch in der Stressforschung findet die „Suche nach sozialer Unterstützung“ im Zusammenhang mit dem Bewältigungsverhalten Eingang. Klauer/ Winkeler (2005) schlagen vor, die Mobilisierung sozialer Unterstützung konzeptionell neben problemlösungsorientierten und emotionsorientierten Bewältigungsverhalten zu stellen. *„In diesem Sinn ist die Mobilisierung sozialer Unterstützung der Versuch einer (partiellen) Delegation von Bewältigungsaufgaben an die soziale Nahumwelt“* (Klauer/ Winkeler 2005, 163). Der Begriff Mobilisierung betont, dass die Unterstützungsbereitschaft in sozialen Netzwerken als potentielle Ressource vorhanden ist, die es in entsprechenden Situationen zu aktivieren gilt (Klauer/ Winkeler 2005).

Vor dem Hintergrund, dass *„soziale Unterstützung [...] kein automatisches Produkt sozialer Netzwerke [ist], sondern ein Gewinn, dessen Zustandekommen oft das aktive Zutun ihrer Rezipienten erfordert“* (Klauer/ Winkeler 2005, 174), kann soziale Unterstützung als *„interaktiver Prozess“* (Aymanns 1995, 32) verstanden werden, bei dem eine Person, die Unterstützung benötigt, selbst Einfluss darauf nehmen kann, ob sie Unterstützung erfährt oder nicht, indem sie soziale Unterstützung „mobilisiert“. Ob eine Person in einer Belastungssituation soziale Unterstützung mobilisiert, ist durch verschiedene Determinanten beeinflusst. Es müssen eine Reihe von personalen Faktoren und Umweltfaktoren berück-

sichtigt werden, auf die in dieser Arbeit nicht im Detail eingegangen werden kann. Ein paar Hinweise seien jedoch hier gegeben:³

Die Mobilisierung sozialer Unterstützung setzt mehrere Annahmen aus Sicht der unterstützten Person voraus: „Die Dimensionen beziehen sich auf die Bereitschaft, Hilfebedarf zunächst selbst zu realisieren und zu akzeptieren, sodann darauf, Problemlagen auszudrücken - zu ‚veröffentlichen‘ -, auf die Faktizität, überhaupt aktiv Hilfe zu suchen, auf die Formen, Intensitäten und AdressatInnen, eigene Bedürfnisse auszudrücken und Assistenz anzufordern, sowie nicht zuletzt auf die unterschiedlichen Anschauungen darüber, welches Timing in Bezug auf Hilfesuche angemessen ist“ (Otto 2002, 4f).

Wie bereits weiter oben beschrieben, muss zur Unterstützungsmobilisierung zu aller erst eine Einschätzung, eine Bewertung der Situation als Problem erfolgen. Dabei kann diese Bewertung von Person zu Person sehr unterschiedlich ausfallen. Was der eine als Bedrohung erfährt, ist für den anderen eine Herausforderung (Otto 2002). Je nach Wahrnehmung der Situation fallen die Mobilisierungsbemühungen unterschiedlich aus. So neigten in einer Studie von McCrae (1984, zit. n. Röhrle 1994, 134) Personen, die eine belastende Situation als *Schädigung* erlebten, mehr dazu, Unterstützung zu mobilisieren als jene, die die Situation als *Herausforderung* ansahen. Personen, die hingegen die Situation als *Verlust* einschätzten, suchten vergleichsweise selten soziale Unterstützung.

Auch Perkonig (1991) fand heraus, dass bestimmte Einschätzungsmerkmale einer belastenden Situation (Dauer, negative Valenz (Wertigkeit), Wandelbarkeit, Regulierbarkeit und Wiederauftrittswahrscheinlichkeit) in Zusammenhang mit der Mobilisierung sozialer Unterstützung stehen. Dabei zeigt sich, dass bestimmte Einschätzungsmerkmale für bestimmte Unterstützungssuchformen verantwortlich sind. Beispielsweise löst die Einschätzung einer Situation als eine mit längerer Dauer, negativer Valenz oder niedriger Wandelbarkeit die Mobilisierung emotionaler Unterstützung aus. Zudem konnte Perkonig (1991) belegen, dass die emotionale Reaktion (z.B. Ängstlichkeit, Depressivität, Aggressivität) in einer Belastungssituation die Suche nach sozialer Unterstützung beeinflusst.

Reichert (1993) konnte im Zusammenhang mit Alltagsproblemen herausfinden, dass je beeinträchtigender, (d.h. je negativer die Valenz), je neuartiger bzw. undurchschaubarer und je länger die Belastung andauert, desto häufiger wird soziale Unterstützung im Sinne instrumenteller Unterstützung mobilisiert.

³ In diesem Zusammenhang sei auf Perkonig (1991, 1993) und Otto (2002) verwiesen. Otto (2002) untersucht in seinem Übersichtsartikel, unter welchen Bedingungen seitens der EmpfängerInnen- und GeberInnenseite und in welcher Qualität aktive Unterstützung in sozialen Netzen zustande kommt.

Dass das Erleben des Ausmaßes der Stresssituation eine Rolle bei der Mobilisierung sozialer Unterstützung spielt, wird ebenso bei Dunkel-Schetter/ Folkman/ Lazarus (1987) empirisch belegt. Sie führten eine der ersten empirischen Studien hinsichtlich sozialer Unterstützung und Bewältigungsverhalten durch und fanden heraus, dass Personen umso mehr soziale Unterstützung mobilisieren, je belastender verschiedene Ereignisse empfunden werden (vgl. auch Röhrle 1994).

Ein weiterer Schritt im Mobilisierungsprozess ist, dass die belastete Person im Sinne einer Selbstoffenbarung erkennen lassen muss, dass sie Unterstützung benötigt (Aymanns 1995), vorausgesetzt natürlich, die Person hat für sich festgestellt, dass sie soziale Unterstützung als Bewältigungsverhalten wählt, d.h. dass sie ein Bedürfnis nach sozialer Unterstützung hat („need for support“) (Schwarzer/ Schulz 2003). Diese Selbstoffenbarung muss jedoch nun keineswegs ausschließlich verbal geschehen. Wie Klauer/ Winkeler (2005) feststellen, kann die Mobilisierung sozialer Unterstützung in Form von fünf Arten erfolgen: a) Bitte um Rat und Rückmeldung, b) offener Emotionsausdruck, c) konfrontatives Einfordern von Unterstützung, d) Suche nach körperlicher Zuwendung und e) als ostentativer, d.h. betonter Rückzug. Interessant ist, dass das unterschiedliche Mobilisierungsverhalten seitens der Rezipienten nicht im gleichen Ausmaß Unterstützungsleistungen auslöst, wie Klauer/ Winkeler (2005) empirisch belegen. So können beispielsweise durch „Bitte um Rat und Rückmeldung“ emotionale und informationale Unterstützungsleistungen folgen, während das konfrontatives Einfordern nahezu das Gegenteil auslöst. Es geht also auch darum, wie man die eigene Hilfebedürftigkeit „präsentiert“.

Resümierend kann mit Filipp/ Aymanns (1987, 384) festgehalten werden, dass *„soziales Unterstützungsverhalten [ist] nicht „per se“ vorhanden [ist], sondern wird in unterschiedlichem Maß durch das Individuum mobilisiert und genutzt. Umgekehrt ist sein Verhalten auch von entscheidender Bedeutung dafür, ob das Individuum von den anderen als ihrer Hilfe bedürftig wahrgenommen wird oder nicht.“*

Abschließend sei noch auf zwei wesentliche Aspekte hingewiesen. Zunächst muss der Bewältigungsprozess nicht zwingend positiv ablaufen, sondern kann auf mehreren Ebenen gestört werden. Zum einen besteht auf der Ebene der Primärbewertung die Gefahr, dass das Ereignis von der Person nicht angemessen eingeschätzt wird und das Ereignis nicht als Herausforderung oder Bedrohung unterschieden werden kann. Zum anderen kann es auf der Ebene der Sekundärbewertung zu unangemessener Ressourcenbewertung aufgrund von Umweltbedingungen oder mangelnden sozialen Fähigkeiten kommen. Letztlich kann es zu Missverständnissen zwischen Handlung und Erleben kommen, d.h. das Handeln entspricht nicht dem Empfinden oder den Intentionen der Person (Steffens/ Kächele 1988). In diesem Zusammenhang sei auf die negativen Effekte sozialer Unter-

stützung verwiesen, die in den Phasen der Belastungsbewältigung auftreten können (vgl. Kapitel 2.3.2.2). Erneut sei erwähnt, dass soziale Unterstützung die Beziehung zwischen Belastungen und Beanspruchungen nur dann "puffern" kann, wenn die Art der Unterstützung zur Art der Belastung passt (Matching-Hypothese) (Cohen/ Wills 1985, Cohen 1992).

Ein weiterer wesentlicher Aspekt sei an dieser Stelle lediglich angedeutet, nämlich dass ein Stressor sich auch destabilisierend auf soziale Unterstützungspotentiale auswirken kann. Wesentliche Erkenntnisse finden sich hierzu aus dem Bereich der Arbeitslosenforschung (vgl. Kapitel 4.1.2.1).

2.3.3.3 Wirkung sozialer Unterstützung im Bewältigungsprozess

Der korrelative Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und Wohlbefinden und Gesundheit wurde in vielen Studien nachgewiesen (vgl. Kapitel 2.3.2.1). Ergänzend dazu ist nun zu fragen, welche Wirkung soziale Unterstützung im Bewältigungsprozess einer belastenden Situation haben kann.

Zunächst muss berücksichtigt werden, dass die Suche nach sozialer Unterstützung als eine Bewältigungsstrategie gewählt werden muss (vgl. Kapitel 2.3.3.1.), damit soziale Unterstützung überhaupt wirken kann, d.h. inwiefern versucht man selbst ohne Zutun des sozialen Netzwerks, das Problem zu bewältigen und inwiefern holt man sich Unterstützung aus dem Netzwerk (Reicherts 1993). Sodann ist jedoch empirisch belegt, dass soziale Unterstützung im Bewältigungsprozess wirksam ist.

So fanden Perkonig et al. (1993) einen positiven Zusammenhang zwischen der potentiell verfügbaren und erhaltenen Unterstützung und einem eher positiven Verlauf der Belastungsverarbeitung im Alltag. Erhaltene emotionale und instrumentelle Unterstützungsformen hängen mit der wirksamen Bewältigung des Alltagsproblems zusammen (das Problem wurde gelöst). Je mehr potentiell verfügbare Unterstützung erlebt wird, desto kontrollierbarer wird eine Belastung eingeschätzt, desto häufiger wird der Umgang mit dem Problem reflektiert, desto weniger zieht man sich zurück und desto wirksamer wird das Bewältigungsverhalten.

Zu einem ähnlichen Ergebnis gelangte Reicherts (1993) in einer Studie zur Wirksamkeit instrumenteller Unterstützung in Alltagssituationen in der die Inanspruchnahme instrumenteller Unterstützung einen signifikant positiven Effekt auf die Lösung des Belastungsproblems, unabhängig von der eigenen aktiven Einflussnahme zeigt, d.h. sie leistet einen eigenständigen Beitrag zur Lösung eines Problems und das besonders dann, wenn die Eigenaktivität der Person gering ist.

2.3.4 Determinanten sozialer Unterstützung

Aus den bisherigen Ausführungen ist deutlich geworden, dass der Unterstützungsprozess durch verschiedene Merkmale beeinflusst wird und nicht durch lineare Wirkprozesse erklärt werden kann. Auch Schwarzer/ Leppin (1988) weisen darauf hin, dass Moderatorvariablen (Persönlichkeits- und Umweltvariablen) das Unterstützungsgeschehen entscheidend mitbestimmen. Soziale Unterstützung ist somit als ein „komplexer Vorgang“ zu verstehen (Perkonigg 1991, Aymanns 1992). Diwald (1991, 77) spricht von einem „*sozialen Austauschprozess, indem verschiedene Akteure und Beziehungskomponenten situationsspezifisch zusammenwirken*“. Als Determinanten des Unterstützungsprozesses wirken neben der jeweiligen Unterstützungsdimension, dem Belastungsereignis und der Unterstützungsquelle (Sippel 2005), Persönlichkeitsmerkmale, Merkmale des Netzwerkes selbst und gesellschaftliche Werte und Normen (Perkonigg 1991).

Neben *gesellschaftlichen Werten und Normen*, die zu den Determinanten sozialer Unterstützung zu zählen sind, da sie gegenseitige Unterstützungsleistung und das Annehmen von Unterstützung erst legitimieren (Perkonigg 1991), wird soziale Unterstützung durch *Merkmale der Netzwerke* selbst bestimmt. Soziale Netzwerke sind Quellen der Unterstützung und beeinflussen daher die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung. Wie Studien zeigen, beeinflussen bestimmte Merkmale sozialer Netzwerke die Zugänglichkeit zu bestimmten Formen der sozialen Unterstützung. Walker/ MacBride/ Vachon (1977, zit. n. Keupp 1987) fanden heraus, dass emotionale Unterstützung eher durch kleine Netzwerke mit hoher Dichte, hoher Homogenität und räumlicher Erreichbarkeit vermittelt werden. Instrumentelle Unterstützung wird eher durch große und dichte Netzwerke geleistet. Kognitive Unterstützung wird vorwiegend durch Netzwerke, deren Mitglieder mit geringer Intensität verknüpft sind und sich durch geringe Homogenität auszeichnen, vermittelt. Perkonigg (1991) weist in diesem Zusammenhang jedoch darauf hin, dass solche Netzwerkmerkmale nichts darüber aussagen, ob es tatsächlich zu Unterstützungsprozessen kommt. Sie stellen lediglich Voraussetzungen für Unterstützungsprozesse dar.

Vor dem Hintergrund, dass Personen über soziale Unterstützung quasi verfügen und den Erhalt von Unterstützung mitbestimmen können, sind *personale Faktoren* zu berücksichtigen:

Innerhalb von personalen Faktoren sind zunächst *soziodemografische Merkmale* zu nennen. Die Forschung konzentriert sich dabei vorwiegend auf die Untersuchung von soziodemografischen Parametern im Kontext der Größe bzw. Zusammensetzung von sozialen Netzwerken und schließt davon auf soziale Unterstützung. Diwald (1991) führt Studien an, die den Einfluss der demografischen Merkmale Geschlecht, Alter, Erwerbsstatus,

Einkommen, Bildung bzw. soziale Schicht und Stadt-Land-Unterschiede sowohl auf die Zusammensetzung des Netzwerks, als auch auf den Bedarf an sozialer Unterstützung belegen (siehe auch Saller 2006, Schwarzer/ Leppin 1988, Röhrle 1994). Für Diewald (1991) definieren diese Merkmale die individuelle Lebenslage einer Person. Sie können den Bedarf an bestimmten Formen sozialer Unterstützung erhöhen oder aber die Angewiesenheit darauf verringern (z.B. hohe Qualifikation erhöht die Wahrscheinlichkeit, einen Arbeitsplatz zu erhalten). Im Folgenden sollen einige Hinweise zu soziodemografischen Unterschieden im Kontext sozialer Unterstützung gegeben werden:

Geschlecht: Empirische Studien belegen, dass Frauen häufiger soziale Unterstützung suchen und auch erhalten, insbesondere was die emotionale Unterstützung betrifft als Männer. Zudem verfügen Frauen über mehr Unterstützungspersonen und sind mit der erhaltenen sozialen Unterstützung zufriedener als Männer (Fydrich/ Sommer/ Brähler 2007). Geschlechtsspezifische Merkmale wirken sich aber auch auf das Mobilisierungsverhalten aus. So zeigt sich, dass Frauen im Vergleich zu Männern eine höhere Veröffentlichungsbereitschaft bei Belastungen haben und Probleme eher damit bewältigen, dass sie aktiv nach Unterstützung suchen (Diewald 1991). Fydrich/ Sommer/ Brähler (2007) fanden für die wahrgenommene Unterstützung, die mithilfe des F-Sozu erhoben wurde, heraus, dass Frauen über eine höhere wahrgenommene Unterstützung verfügen als Männer. Brüß (1995) konnte allerdings keinen Unterschied im Erhalt (alltäglicher) sozialer Unterstützung nach Geschlecht feststellen.

Alter: Was das Alter als Determinante für die Netzwerkgröße oder die soziale Unterstützung betrifft geht man grundsätzlich davon aus, dass mit dem Alter die Größe der sozialen Netzwerke und die soziale Unterstützung abnehmen (Laireiter/ Ganitzer/ Baumann 1993). Fydrich/ Sommer/ Brähler (2007) zeigen, dass mit dem Alter die wahrgenommene Unterstützung leicht abnimmt. In einer Studie zur erhaltenen Alltagsunterstützung von Personen im niedrigen Einkommensbereich ergibt den Trend, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl an Unterstützungsleistungen sinkt (Brüß 1995).

Familienstand: Der Familienstand einer Person wirkt sich insbesondere auf die Zusammensetzung des sozialen Netzwerks aus. Laireiter/ Ganitzer/ Baumann (1993) stellten fest, dass verheiratete Personen in ihrem sozialen Netzwerk mehr Verwandte haben, ledige Personen hingegen mehr FreundInnen und Bekannte. Saller (2006) wie auch Niehaus (1993) rezipieren Studien, wonach verheiratete Personen insgesamt über ein größeres soziales Netzwerk verfügen als nicht verheiratete Personen. Fydrich/ Sommer/ Brähler (2007) ermittelten, dass Personen, die in einer festen Partnerschaft leben, eine höhere

wahrgenommene Unterstützung haben als Personen, die in keiner festen Partnerschaft leben⁴. Was den Erhalt sozialer Unterstützung betrifft, sind die Studienergebnisse widersprüchlich. Während Brüß (1995) im Erhalt sozialer Unterstützung keine Unterschiede feststellen konnte was die Art der Haushaltsführung mit bzw. ohne PartnerIn betrifft, ermittelten Schulz/ Schwarzer (2003) bei TumorpatientInnen, dass verheiratete bzw. in Partnerschaft lebende Personen mehr soziale Unterstützung erhalten, als Personen, die nicht in einer Partnerschaft leben.⁵

Neben soziodemografischen Merkmalen spielen im Bereich der Verfügbarkeit und dem Erhalt von sozialer Unterstützung folgende Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle, auf die an verschiedenen Stellen bereits eingegangen wurde und deshalb hier lediglich enumerativ angeführt werden (Aymanns 1992, Filipp/ Aymanns 1987, Schwarzer/ Leppin 1988): die Bereitschaft zur *Selbstenthüllung* in Bezug auf eigene Probleme (Selbstoffenbarung), die *Erwartung einer Selbstwertbeeinträchtigung* nach erhaltener Unterstützung und die Überzeugung der eigenen *Handlungskompetenz* (Kontrollierbarkeitsüberzeugung). Nach Aymanns (1992) ist in diesem Zusammenhang zudem die individuelle Selbstverpflichtung gegenüber einer *Reziprozitätsnorm* zu nennen. Darunter ist die Orientierung einer Person gemeint, für eine erhaltene Unterstützungsleistung eine Gegenleistung zu erbringen. Personen unterscheiden sich dahingehend, welches Gewicht sie der Reziprozitätsnorm beimessen. Wird die Norm jedoch nicht erfüllt, d.h. wird auf längere Sicht keine Reziprozität hergestellt, werden Abhängigkeitsverhältnisse geschaffen (vgl. negative Folgen sozialer Unterstützung Kapitel 2.3.2.2).

Auch die soziale Kompetenz wirkt auf das Vorhandensein von Unterstützungsbeziehungen ein. Soziale Kompetenz trägt zum Aufbau eines unterstützenden sozialen Netzwerks und zum Erleben von sozialer Unterstützung auf Seiten des Individuums bei (Sommer/ Fydrich 1989) und dient der Aufrechterhaltung sozialer Fertigkeiten (Perkonigg 1991).

Nicht zuletzt ist auch die Netzwerkorientierung einer Person als Determinante des Unterstützungsprozesses zu nennen. Darunter versteht man das Ausmaß, wie stark eine Person sich an den Ressourcen des sozialen Netzwerks orientiert, d.h. inwiefern soziale Unterstützung von der Person gewünscht und mobilisiert wird und ob Unterstützungsangebote angenommen und genutzt werden (Fydrich/ Sommer 2003, Perkonigg 1991).⁶

⁴ Für die Kurzform des F-Sozu (F-Sozu K22) konnte kein Zusammenhang zwischen Partnerschaft und wahrgenommener Unterstützung identifiziert werden.

⁵ Weitere empirische Ergebnisse im Bereich der soziodemografischen Determinanten sozialer Unterstützung siehe z.B. Saller 2007, Diewald 1991, Röhrle 1987, 1994, Schwarzer/ Leppin 1989.

⁶ Empirische Belege für die Einflussnahme der genannten Determinanten auf die soziale Unterstützung siehe z.B. Aymanns 1991, Filipp/ Aymanns 1987, Röhrle 1987, 1994, Perkonigg 1991.

2.3.5 Soziale Netzwerke in der Praxis - Netzwerkförderung

Wenngleich sozialen Netzwerken und ihren Ressourcen in der sozialwissenschaftlichen Forschung viel Bedeutung beigemessen wird, so wird „*offenbar recht wenig praktisch versucht und getan*“ (Röhrle/ Sommer/ Nestmann 1998). In der Literatur findet man jedoch sehr zahlreiche Implikationen für die Nutzung sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung in der Praxis. Die dabei verwendeten Terminologien sind unterschiedlich, reichen von „sozialer Netzwerkarbeit“ (z.B. Bullinger/ Nowak 1998) über „Netzwerkförderung“ (z.B. Olbermann 2003) bis hin zu „Netzwerkintervention“ (z.B. Otto 2000) und meinen in der Regel das gleiche: Vor dem Hintergrund der potentiellen sozialen Unterstützung, die in sozialen Netzwerken liegt, stellt man sich die Frage, wie die schlummernden Ressourcen für Personen zugänglich, nutzbar gemacht und optimiert werden können. Jegliche intervenierenden Netzwerkbemühungen gehen immer davon aus, Menschen dazu zu befähigen, ihr Leben selbst zu gestalten und zielen auf die Ressourcen und Stärken der Personen und ihrer Potentiale ab, was mit dem Begriff „Empowerment“ umschrieben wird (Straus/ Höfer 1998, Bullinger/ Nowak 1998).

Mittlerweile existiert auch eine Vielzahl an Vorschlägen zur Typisierung von Netzwerkförderungsstrategien. So führen Röhrle/ Sommer (1998) je nach Paradigma, Art des Vorgehens, Fokus des Vorgehens, Art der Ziele und Aufgaben, je nach Anlässen, Netzwerkmerkmalen, Ansatzpunkten bzw. Ebenen unterschiedliche netzwerkorientierte Interventionsmöglichkeiten an. Ebenso vielfältig wie die Ansatzpunkte, stellt sich auch das Methodeninventar zur Netzwerkförderung dar. Als konkrete Techniken oder Verfahrensweisen der netzwerkorientierten Interventionen eignen sich beispielsweise die Netzwerkkarte, das Netzwerk-Brett, Netzwerkkonferenzen oder die Erfassung von Unterstützungsressourcen (vgl. hierzu ausführlich Bullinger/ Nowak 1998).

Für den vorliegenden Forschungsgegenstand bieten sich primär jene netzwerkförderlichen Interventionen an, die beim Individuum ansetzen. Es sind Interventionen auf personenbezogener Ebene von Interventionen auf Beziehungsebene zu unterscheiden (Sippel 2005):

Personenbezogene Ebene:

Es geht auf der *personenbezogenen Ebene* darum „den Einzelnen zu befähigen, soziale Netzwerke bzw. deren spezifische Merkmale realistisch wahrzunehmen, den Umgang mit ihnen in einem sozial förderlichen Sinne zu akzeptieren, ihre Ressourcen angemessen zu nutzen und sie als nutzbare Potentiale aufzubauen und zu pflegen“ (Röhrle/ Sommer 1998, 22). Bestimmte unterstützungsrelevante Einstellungen, Wahrnehmungen und Handlungen einer Person (z.B. positives Selbstbild, Netzwerkorientierung) sollen beeinflusst werden. Setzt man bei dieser Ebene an, gilt es, personenbezogene Einstellungen zu verändern bzw. Verhaltensweisen aufzubauen, die Personen dazu befähigen sollen, Hilfe und Unterstützung in Anspruch nehmen zu können (Bullinger/ Nowak 1998).

Beziehungsebene:

Auf der *Beziehungsebene* soll der Zugang zu Unterstützungsleistungen erhöht werden. Es geht um die Mobilisierung sozialer Unterstützung einerseits (Klauer/ Winkeler 2005), und um die Schaffung neuer sozialer Netzwerke andererseits (Straus/ Höfer 1998). Zudem ist die Förderung vorhandener Netzwerke (Beziehungsarbeit) relevant (Otto 2000).

Beim *Aufbau neuer Netzwerke* wird z.B. durch therapeutische Hilfen bzw. durch Bereitstellung geselliger Settings bei Personen, bei denen Defizite zu verorten sind, versucht, neue Kontakte zu knüpfen, FreundInnen/ Bekannte oder Personen mit ähnlichen Problemlagen zu finden, etc., um potentielle Unterstützungsressourcen zu erschließen. Besonders in der Bewältigung kritischer Lebensereignisse hat sich gezeigt, dass vorhandene Netzwerke häufig nicht ausreichend Unterstützung bieten können, da die Distanz zum Problem zu groß ist (Otto 2000). Sippel (2005) weist in diesem Zusammenhang jedoch auf Gefahren der Netzwerkinterventionen hin. Der Schluss „je mehr Mitglieder in sozialen Netzwerken, desto mehr Unterstützung“ kann nicht gezogen werden, da man damit der Komplexität des Unterstützungsprozesses nicht gerecht wird (vgl. hierzu Kapitel 2.3.4). Zudem besteht die Gefahr, dass aufgrund negativer Netzwerkorientierung bzw. mangelnder Veröffentlichungsbereitschaft Netzwerkressourcen mit Vorbehalt begegnet wird und sich somit die Frage stellt, ob künstlich geschaffene Netzwerke genutzt werden, wenn selbst enge Netzwerke nicht mobilisiert werden (Sippel 2005).

Die Förderung vorhandener Netzwerke ist dann relevant, wenn soziale Netzwerke dem Unterstützungsbedarf nicht in entsprechender Weise nachkommen oder eine Stabilisierung oder Steigerung der Unterstützungsressourcen erzielt werden möchte (Otto 2000). Bei konkreten Problemstellungen und Beeinträchtigungen von Personen wird gezielt versucht, die Unterstützungsressourcen und -leistungen zu erhöhen (Nestmann 2005).

Bei der *Mobilisierungsförderung* wird versucht, den Austausch von sozialer Unterstützung in konkreten Belastungssituationen zu erhöhen (Klauer/ Winkeler 2005). Interventionsmaßnahmen, die auf eine Optimierung der Mobilisierung sozialer Ressourcen abzielen, müssen jedenfalls persönlichkeitsbedingte Aspekte berücksichtigen, da diese die Mobilisierung sozialer Unterstützung moderieren (Aymanns 1995). Sind dementsprechend Defizite z.B. in der Selbstoffenbarung bei einer Person feststellbar, kann dies beispielsweise durch psychotherapeutische Einflussnahme berücksichtigt werden (Klauer/ Winkeler 2005). Als konkretes Programm des Mobilisierungstrainings kann das „Social Support Training“ von Folkman et al. (1991, zit. n. Klauer/ Winkeler 2005) genannt werden, indem in drei Schritten die Auswahl benötigter Unterstützungsformen und geeigneter Quellen, die Art der Unterstützungsmobilisierung selbst und die Pflege und Aufrechterhaltung der als unterstützend erlebten Sozialbeziehungen trainiert werden kann (z.B. in Form von Informationsvermittlung oder Rollenspiel).

In Hinblick auf negative Aspekte sozialer Netzwerke kann auf der Beziehungsebene Netzwerkförderung aber auch bedeuten, fragwürdige Netzwerkstrukturen aufzulösen. Aufgabe der Netzwerkarbeit muss es dann sein, den Personen zu helfen, aus destruktiven, negativ beeinflussenden Netzwerken auszusteigen (Straus/ Höfer 1998, Bullinger/ Nowak 1998).

Netzwerkförderung kann jedoch nicht nur bei der unterstützungsbedürftigen Person ansetzen, sondern auch bei den UnterstützungsgeberInnen. Damit meint man die Beeinflussung des Unterstützungsverhaltens von UnterstützungsgeberInnen, um der Problemlage einer Person besser gerecht zu werden bzw. um die Wahrnehmung der Bedürfnisse der unterstützungsbedürftigen Person zu schärfen (Bullinger/ Nowak 1998). Neben der Förderung informeller Unterstützungsnetzwerke ist es auch möglich, bei professionellen Unterstützungsinstitutionen anzusetzen, ihre „Vernetzung“ zu fördern, um so die bestmögliche Unterstützung von Individuen zu ermöglichen (Otto 2000).⁷

⁷ In jüngerer Zeit wurden hierzu zwei Projekte initiiert, deren Ziel die „Vernetzung“ regionaler professioneller Netzwerke war, um die Unterstützungsleistungen für die Zielpersonen zu erhöhen: Projekt „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (Faßmann et al 2003) und Modellprojekt „Netzwerk Jugendliche an der zweiten Schwelle“ (Blickwede et al 2006).

2.4 Implikationen zur Erfassung persönlicher Netzwerke und sozialer Unterstützung

Die Konzepte soziale Netzwerke und soziale Unterstützung sind komplex und heterogen, sodass man zu Beginn eines Forschungsvorhabens definieren muss, was man unter den Begriffen operational versteht. Wie soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung erfasst werden, hängt nämlich grundsätzlich von der Art der Präzisierung des Konstrukts ab (vgl. Kapitel 2.2.1 und Kapitel 2.3.1). Im Folgenden werden Aspekte der Erfassung persönlicher Netzwerke und sozialer Unterstützung punktuell herausgenommen und behandelt. Es sei hier an Laireiter (1993) bzw. Fydrich/ Sommer (2003) verwiesen, die sich in ihren Arbeiten ausführlich mit den verschiedenen Verfahren zur Erhebung sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung auseinandersetzen.

Der Fokus der Erforschung sozialer Netzwerke („Netzwerkanalyse“) wird zum einen auf die Darstellung von Strukturen sozialer Netze und ihrer Dynamik, zum anderen auf die Funktion der sozialen Beziehungen für die soziale Integration des Einzelnen gelegt (Kardorff 1989).

Methodisch kann die Erhebung von persönlichen Netzwerken sowohl quantitativ – der dominanteste Zweig – wie qualitativ erfolgen. Voraussetzung jedweder Erhebung persönlicher Netzwerke ist, dass die Netzwerkbeziehungen den Befragten bewusst sind. Die Netzwerke werden aus Sicht der Befragten erhoben; die Angaben über das persönliche Netzwerk sind somit subjektiv (Franke/ Wald 2006).

Der quantitative Zugang wird ausführlich bei Jansen (2003) beschrieben. Mithilfe von verschiedenen Maßzahlen werden die Struktur des Netzwerks und die Relationen der Netzwerkmitglieder „berechnet“. Der qualitative Ansatz etabliert sich erst in der neueren Forschung und eignet sich für neue, randständige und unerschlossene Themen (Hollstein 2006). Insbesondere, wenn der Fokus der Erforschung auf das Erleben der Qualität von Netzwerkbeziehungen abzielt, werden qualitative Methoden gewählt (Kardorff 1989).⁸

Methodische Ansätze zur Erhebung persönlicher Netzwerke lassen sich grundsätzlich nach 3 verschiedene Ansätze zur Identifizierung von Netzwerkpersonen unterscheiden, wobei die letzteren beiden die bedeutsamsten Zugänge zur Erfassung persönlicher Netzwerke darstellen (Reisenzein/ Baumann/ Reisenzein 1993):

⁸ Eine umfassende Zusammenstellung qualitativer Methoden innerhalb der Netzwerkanalyse liefert Hollstein (2006).

- a) die Erhebung von Netzwerkpersonen nach sozialen Rollen, die diese gegenüber dem Individuum einnehmen, z.B. Freunde, Verwandte, Nachbarn (=relation approach),
- b) die Erhebung aller für ein Individuum persönlich wichtiger und bedeutsamer Bezugspersonen (=affective approach),
- c) die Erhebung von Personen, die real und/ oder potenziell soziale Unterstützungsfunktionen für das Individuum geben (=exchange approach).

Beim Rollenansatz fragt man nach bestimmten sozialen Rollen der Netzwerkmitglieder. Zu verschiedenen Rollenbeziehungen wie FreundInnen, Verwandte, ArbeitskollegInnen, etc. werden sozialstrukturelle Merkmale ermittelt und danach abgefragt, welche Leistungen diese bringen. Beim affektiven Ansatz erfolgt die Erhebung der Netzwerkpersonen meist damit, dass danach gefragt wird, mit welchen Personen wichtige Dinge oder Probleme besprochen werden oder welche als nahe stehend oder wichtig eingeschätzt werden (Haß 2002). Beim Austauschansatz werden vorrangig die Funktionen oder Inhalte der Netzwerkbeziehungen betrachtet, d.h. wer tauscht mit wem Ressourcen aus. Methodisch geht man so vor, dass man die InterviewpartnerInnen Listen mit Funktionen vorlegt und danach fragt, an wen sie sich in den verschiedenen Situationen/ Problemen wenden bzw. gewendet haben. Die konkrete Bestimmung der Person wird anschließend offen oder standardisiert abgefragt (Hollstein 2006). Wesentlich ist hier jedoch, dass beim Austauschansatz nur ein Ausschnitt des gesamten persönlichen Netzwerks abgebildet wird und nicht alle interpersonalen Beziehungen repräsentiert werden (Laireiter 1993).

Konkret werden Netzwerkmitglieder in Umfragen über so genannte Namensgeneratoren und Namensinterpretatoren erhoben. Namensgeneratoren produzieren hierbei eine Liste von Netzwerkmitgliedern, die zum persönlichen Netzwerk einer Person gehören (Jansen 2003). Hierbei geben die Namensgeneratoren den Beziehungstyp vor (z.B. ArbeitskollegInnen) und befragen eine Person anschließend, wer zu diesem Typ zählt (Diaz-Bone 1997). Die Person kann dann so viele Personen nennen, wie sie möchte; für eine abgegrenzte Anzahl der genannten Personen werden dann über Namensinterpretatoren weitere Informationen zur Beziehung zwischen Ego und Netzwerkmitglied eingeholt (Jansen 2003). Zur Beschreibung der Beziehung der Netzwerkmitglieder können die in Kapitel 2.2.1 genannten Merkmale dienen. Zu den bekanntesten, konzeptionell unterschiedlichen Instrumenten in diesem Bereich zählen das Burt-Instrument, das Fischer-Instrument und das Wellman-Instrument (Diaz-Bone 1997, Jansen 2003).

Zur Erfassung sozialer Netzwerke wurde eine Reihe von netzwerkanalytischen Verfahren entwickelt. Beispielhaft sei hier das einzige deutschsprachige netzwerkanalytische Verfahren SONET („Interview zum sozialen Netzwerk und zur sozialen Unterstützung“ von Bau-

mann et al. 1987) angeführt. Laireiter (1993, 24) resümiert in seinen vergleichenden Analysen, dass es sich bei den verschiedenen Methoden um Einzelverfahren handelt, die sich inhaltlich wie methodisch stark unterscheiden. Er spricht von großteils „*Instrumenten mit ad hoc-Status*“, die nicht über entsprechende theoretische und methodische Fundierung verfügen.

Wie bei der Erfassung sozialer Netzwerke kommt es bei der Erfassung sozialer Unterstützung und der Wahl der Methode darauf an, wie soziale Unterstützung konzipiert wird. In der Regel kommen Fragebögen, Interviews und vereinzelt Tagebuchverfahren zum Einsatz. Als Quelle der Information gilt in erster Linie die unterstützte Person selbst, d.h. soziale Unterstützung wird aus der Perspektive des Empfängers definiert. Das, was die Person als unterstützend erlebt, macht soziale Unterstützung aus, unabhängig davon, welche Intention die GeberInnenseite mit der Handlung hat (Fydrich/ Sommer 2003).

In der bisherigen Unterstützungsforschung wurden viele Verfahren im Bereich der *wahrgenommenen Unterstützung* produziert. Gefragt wird nach der subjektiven Wahrnehmung von Unterstützung in hypothetischen Problemsituationen (z.B. Wer unterstützt sie, wenn sie krank sind?). Deutlich weniger Verfahren hingegen gibt es im Bereich der *erhaltenen Unterstützung*, wobei auch hier die subjektive Wahrnehmung gemessen wird, indem Personen retrospektiv danach befragt werden, welche und wie viel Unterstützung sie in einer konkreten Situation tatsächlich erfahren haben (z.B. Wer hat sie, als sie krank waren, unterstützt?). Objektiviert können die subjektive Angaben erhaltener sozialer Unterstützung werden, indem die UnterstützerInnenseite berücksichtigt wird (Schwarzer/ Lepin 1988, 1997). Beispiele für Verfahren im Bereich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung stellt das ISEL (Interpersonal Support Evaluation List von Cohen und Hoberman, 1983), im Bereich der erhaltenen Unterstützung ist das ISSB (Inventory of Socially Supportive Behaviors von Barrera/ Sandler/ Ramsey, 1981) zu nennen, das in deutscher Version von Laireiter (1993) vorliegt. Empirische Studien haben gezeigt, dass wahrgenommene und tatsächlich erhaltene Unterstützung häufig voneinander abweichen (Haß 2002). Es gilt demnach abzuwägen, für welches Verfahren man sich entscheidet.

Haß (2002) gibt folgende Einflussfaktoren auf die wahrgenommene Unterstützung an, die die Validität der Methode beeinflussen können:

- a) Schwer kontrollierende Effekte fließen in die Wahrnehmung potentieller Unterstützung ein, wie z.B. Über- oder Unterschätzung des Hilfefentials, unrealistische Erwartungen des Hilfebedürftigen, ein vermutlich generelles Bedürfnis nach Beliebtheit und/ oder soziale Erwünschtheit, Unterstützungserfahrungen in der Vergangenheit oder normative Rollenerwartungen.

- b) Psychische Faktoren und aktuelle Stressbelastung oder Einsamkeitsgefühle beeinflussen die wahrgenommene Unterstützung (vgl. auch Diewald 1991).
- c) Wahrgenommene Unterstützung steht in Beziehung mit Persönlichkeitsmerkmalen. Es besteht die Gefahr, dass die Qualität sozialer Unterstützung als Zufriedenheit des Hilfeempfängers im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals operationalisiert wird.

Beim Forschungsansatz, der auf die erhaltene Unterstützung abzielt, d.h. bei dem es um die retrospektive Einschätzung erhaltener Unterstützungsleistungen geht, gilt es als Fehlerquellen zu berücksichtigen, dass sich Personen möglicherweise nicht mehr richtig an Unterstützungsleistungen in der Vergangenheit erinnern können oder sie haben die Unterstützungsleistung nicht als solche bewertet (Schwarzer/ Leppin 1997).

Fydrich/ Sommer (2003) sprechen in Problemsituationen dem methodischen Zugang der erhaltenen Unterstützung die meiste Relevanz zu. Für spezielle Belastungssituation gibt es bislang jedoch kaum bestehende Verfahren, die erhaltene Unterstützungsleistungen messen können, folglich auch nicht für die Situation „Arbeitsplatzsuche“. Fydrich/ Sommer (2003) empfehlen deshalb, theorie- und empiriegeleitet eigene Items für den speziellen Untersuchungskontext zu entwickeln.

2.5 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde ein Überblick über den Stand der Theoriebildung im Bereich sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung gegeben. Ausgehend von der Feststellung, dass die Netzwerkperspektive in den Sozialwissenschaften in den vergangenen zwei Dekaden einen Boom erlebte, von der auch die Pädagogik nicht unbeeinflusst blieb, wurde auf die Konzepte soziale Netzwerke und soziale Unterstützung eingegangen und für den vorliegenden Forschungsgegenstand rezipiert. Indem sozialen Netzwerken positive Funktionen konstatiert werden, stellen soziale Beziehungen eine Ressource dar, die sich in der Eröffnung von Handlungsoptionen ausdrückt. Der für die vorliegende Arbeit relevante funktionale Aspekt sozialer Netzwerke ist die soziale Unterstützung, welche in die Dimensionen emotionale, instrumentelle, informationale und Bewertungsunterstützung differiert werden kann. Als Quellen sozialer Unterstützung können unterschiedliche Netzwerkgruppen auftreten und reichen von (Ehe)PartnerInnen bis hin zu Verwandten, FreundInnen, NachbarInnen oder ArbeitskollegInnen.

Sozialer Unterstützung wird vorwiegend positive Funktionen zugeschrieben, wobei sich die Diskussion bislang auf die positive Wirkung in Bezug auf Gesundheit bzw. Krankheit konzentriert. Hierbei wird sozialer Unterstützung eine grundlegende Wirkung zur Befriedigung sozialer Bedürfnisse (Direkteffekt-These), jedoch auch eine Pufferwirkung in beson-

ders belastenden Situationen (Puffereffekt-These) zugeschrieben. Nicht zu vernachlässigen ist jedoch, dass sich soziale Unterstützung auch negativ auswirken kann, indem z.B. die erhaltene Unterstützung nicht den Erwartungen der unterstützten Person entspricht.

Für den vorliegenden Forschungsgegenstand ist insbesondere die Rolle sozialer Unterstützung im Rahmen der Bewältigung von Belastungen bedeutsam, zu der wesentliche Implikationen aus der Bewältigungsforschung kommen. In sozialer Unterstützung wird eine Ressource zur Stressbewältigung gesehen, die bei verschiedenen Phasen der Bewertung einer belastenden Situation herangezogen werden kann. Ob für die Bewältigung einer bestimmten Situation soziale Unterstützung gesucht wird (mobilisiert wird), hängt somit von der Einschätzung der individuellen Person ab und ihrer Präferenz, die Mobilisierung sozialer Unterstützung als Bewältigungsverhalten zu wählen.

Der Unterstützungsprozess wird insgesamt durch verschiedene Determinanten beeinflusst. Hierbei spielen personale Faktoren (z.B. soziodemografische Merkmale, Bereitschaft zur Selbstenthüllung, Überzeugung der eigenen Handlungskompetenz) ebenso eine Rolle wie Merkmale der sozialen Netzwerke selbst oder herrschende gesellschaftliche Werte und Normen.

In der Beurteilung und Erfassung sozialer Unterstützung ist zwischen erhaltener und wahrgenommener Unterstützung zu unterscheiden, wobei der erstere Begriff die tatsächlich erhaltene Unterstützung meint, der zweite Begriff die subjektive Überzeugung im Bedarfsfall unterstützt zu sein, wobei beide Aspekte in Krisensituationen unterschiedliches messen können. Hierzu wurden bereits verschiedene methodische Instrumente entwickelt, die soziale Unterstützung erfassen wollen.

Basierend auf den skizzierten konzeptionellen Grundlagen sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung wird im nächsten Kapitel ein Überblick über den Stand der Theoriebildung und Forschung in Bezug auf Menschen mit Behinderung bzw. berufliche RehabilitandInnen gegeben.

3. Soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung und (berufliche) Rehabilitation

In diesem Kapitel werden zum einen konzeptionelle Ansatzpunkte einer Netzwerkperspektive in der (beruflichen) Rehabilitation beschrieben, zum anderen wird auf den Stand der Forschung im Bereich der sozialen Netzwerke bzw. sozialen Unterstützung in Bezug auf Menschen mit (körperlicher) Behinderung allgemein bzw. berufliche RehabilitandInnen im speziellen eingegangen. Beide Kapitel machen deutlich, dass soziale Netzwerke und soziale Unterstützung im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung bereits berücksichtigte Aspekte der Theoriebildung und Forschung sind. Wenngleich es an empirischen Arbeiten im Zusammenhang mit der beruflichen Rehabilitation weitgehend mangelt, konzeptionell wird die Netzwerkperspektive in der (beruflichen) Rehabilitation bereits länger eingenommen.

3.1 Konzeptionelle Ansatzpunkte

In den folgenden Kapiteln werden Anknüpfungspunkte zwischen sozialen Netzwerken/ sozialer Unterstützung bzw. der Netzwerkperspektive und (beruflicher) Rehabilitation skizziert.

„Soziales Umfeld“ – wie der Begriff des „sozialen Netzwerks“ in theoretischen Modellen der Rehabilitation verwendet wird – wird in der (beruflichen) Rehabilitation seit einiger Zeit insbesondere im Zusammenhang mit ökosozialen Theorien und dem Prinzip der Ganzheitlichkeit rezipiert. Erst seit jüngerer Zeit hat sich jedoch in der beruflichen Rehabilitation, nicht zuletzt aufgrund von Veränderungen im Verständnis von Begrifflichkeiten, der Blickwinkel auf (berufliche) Rehabilitation von einer defizitorientierten Betrachtungsweise hin zu einem ressourcenorientierten Verständnis entwickelt, wodurch soziale Netzwerke als potentielle Ressourcen im Rehabilitationsprozess begriffen werden.

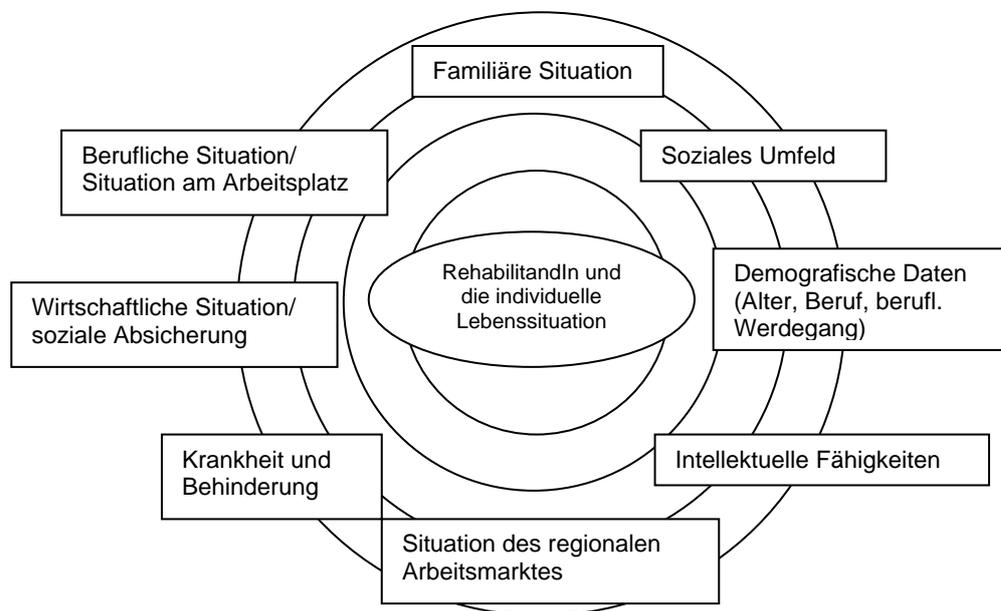
3.1.1 Prinzip Ganzheitlichkeit und ökosoziale Perspektive in der (beruflichen) Rehabilitation

Bei der Integration und Rehabilitation von Menschen mit Behinderung wird insbesondere seit den 1990er Jahren das Prinzip „Ganzheitlichkeit“ postuliert womit in der Regel die Berücksichtigung des Individuums in seinem (sozialen) Lebenskontext gemeint ist (Blumberger 2003, Cloerkes 1997, Mühlum/ Oppl 1992, Steiner/ Egger-Subotitsch/ Weber 2006).

Mühlum/ Oppl (1992, 12) verstehen unter Ganzheitlichkeit in der Rehabilitation die Berücksichtigung der „*bio-sozio-psychischen Interdependenzen des Menschseins und die öko-sozio-kulturellen Verhältnisse seines Daseins*“. Ein ganzheitliches Verständnis von Rehabilitation reagiert auf die unterschiedlichen sozialen Wirklichkeiten der RehabilitandInnen mit dem Ziel der Integration in jeweils differenziert analysierten Gesamtkontexten. „*Ganzheitlichkeit bedeutet also, dass in der Rehabilitation die gesamte Lebenssituation, der je unterschiedliche Lebenskontext der RehabilitandInnen in die individuellen Rehabilitationsmaßnahmen integriert werden, um wiederum für die RehabilitandInnen einen differenzierten Integrationsprozess anzustreben*“ (Steiner/ Egger-Subotitsch/ Weber 2006, 5). Die gesamte Lebenswelt einer Person ist also entsprechend zu berücksichtigen und in alle Maßnahmen der Förderung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einzubeziehen, wozu subjektive Erfahrungs- und Bewertungszusammenhänge wie auch der gesamte Lebenskontext zählen (Cloerkes 1997, Steiner/ Egger-Subotitsch/ Weber 2006).

Mühlum/ Goedecker-Geenen (2003) subsumieren unter ganzheitlicher Rehabilitation bezogen auf die Lebenssituationen einer Person verschiedene Aspekte, zu denen auch das soziale Umfeld gezählt wird (vgl. Abbildung 1):

Abbildung 1: Aspekte ganzheitlicher Rehabilitation bezogen auf die Lebenssituation



Quelle: Mühlum/ Goedecker-Geenen 2003

Diesem Anspruch nach Ganzheitlichkeit in der beruflichen Rehabilitation steht die Differenzierung der Rehabilitation in verschiedene Disziplinen (medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation) entgegen, wodurch in der Vergangenheit eine Spezialisierung des Gegenstandes erfolgte und Teildisziplinen entstanden (Mühlum/ Goedecker-Geenen

2003). Aus der Forderung heraus, nicht nur einzelne Teile eines Individuums zu betrachten und mehrere Teile miteinander zu verknüpfen, um ein Gesamtbild zu erhalten, werden im Zusammenhang mit Ganzheitlichkeit in der Rehabilitation interdisziplinäre und kooperative Strategien und Vorgehensweisen gefordert (Steiner/ Egger-Subotitsch/ Weber 2006).

Der ganzheitlichen Sichtweise liegen Überlegungen zu ökosystemischen Modellen der Entwicklung zugrunde, welche die integrationspädagogische (bzw. rehabilitationspädagogische) Theorieentwicklung beeinflusste (Cloerkes 1997). „*Ökologisch*‘ meint dabei die natürliche wie auch die soziale und kulturelle Umwelt, mit der das System [...] sich in einem ständigen und sich laufend verändernden Transaktionsprozess befindet. Die Umwelt verändert das Individuum, das Individuum verändert gleichzeitig seine Umwelt“ (Schelling 1999, 4).

Bronfenbrenner (1981) hat dies in seinem sozialökologischen Modell der Entwicklung beschrieben, in dem er die Umwelt in die vier Systeme Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosystem unterteilt.

Ausgangspunkt der Betrachtung ist ein Individuum, das in ein System von sozialen, materiellen und natürlichen Bezügen eingebettet ist. Das engste soziale System, dem ein Individuum angehört, ist das *Mikrosystem*, welches die Interaktion mit der Familie, FreundInnen oder ArbeitskollegInnen meint. Mehrere Mikrosysteme bilden ein *Mesosystem*, welches die Gesamtheit der Beziehungen eines Menschen meint. Das Mesosystem ist gleichzusetzen mit dem bislang verwendeten Begriff des „persönlichen sozialen Netzwerks“. Ein *Exosystem* meint jene Umweltsysteme, dem die Person nicht direkt angehört, die sie jedoch indirekt beeinflussen, da ihm die Bezugspersonen des Mikrosystems angehören wie z.B. der Arbeitsplatz der Eltern oder des/ der PartnerIn. Unter *Makrosystem* ist schließlich die Gesamtheit der Beziehungen in einer Gesellschaft zu verstehen und damit die gültigen Normen, Wertvorstellungen oder Gesetze (Cloerkes 1997, Hedderich/ Loer 2003).

Für die berufliche Rehabilitation bedeuten diese Überlegungen, dass es nicht nur notwendig ist, die aktuelle Lebenslage in ganzheitlichen, ökosozialen Bezügen zu sehen, vielmehr ist auch die „Vorgeschichte“ bis zum Eintritt einer Behinderung zu berücksichtigen („Lebenslaufperspektive“) (Mühlum/ Oppl 1992). Dies trägt nicht nur zu einem besseren Verständnis und Bewältigung der Ist-Situation bei, auch die Zukunft kann besser geplant werden und es hilft AkteurInnen in der Rehabilitation Verhaltensweisen zu verstehen und zu interpretieren, um adäquate personenbezogene und institutionelle Hilfen zur Rehabilitation zur Verfügung zu stellen (Haveman/ Stöppler 2004). Je nach Vorgeschichte, die sowohl von Persönlichkeitsvariablen als auch von sozialen Variablen beeinflusst ist, wird

der Eintritt einer Erkrankung bzw. Beeinträchtigung und deren Folgen unterschiedlich bewältigt, sind die psychosozialen und ökosozialen Folgen unterschiedlich, werden die Ziele und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sich unterscheiden (Mühlum/ Oppl 1992).

Vor dem Hintergrund sozioökologischer Überlegungen und dem damit verbundenen Prinzip der Ganzheitlichkeit stellt „soziale Umwelt“ einen integralen Bestandteil im Bereich der (beruflichen) Rehabilitation dar. Wenngleich die Berücksichtigung der sozialen Umwelt als notwendig im Zusammenhang mit der Planung und Durchführung der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme verstanden wird, wird in diesem Ansatz die soziale Umwelt noch nicht als direkter förderlicher Faktor und somit als Ressource für den Rehabilitationsprozess begriffen. Dies ermöglichte erst der Wandel von einem defizitorientierten hin zu einem ressourcenorientierten Verständnis von Behinderung, der basierend auf den Klassifikationsmodellen der WHO vollzogen wurde (vgl. nächstes Kapitel).

3.1.2 Der Wandel im Verständnis von Rehabilitation – die Klassifikationen der WHO

Unter Rehabilitation wird landläufig die *„(Wieder-)Eingliederung Behinderter und von Behinderung Bedrohter in Beruf und Gesellschaft“* verstanden (Mühlum/ Goedecker-Geenen 2003,18). Allgemein lässt sich Rehabilitation als Prozess verstehen, *„der [zur] (Wieder-) Herstellung körperlichen und seelischen Wohlbefindens und weitestgehender sozialer (Re-)Integration“ führt* (Badura/ Lehmann 1988, 58). Unterschieden wird üblicherweise zwischen medizinischer, beruflicher, schulischer und sozialer Rehabilitation (Cloerkes 1997).

Das internationale Verständnis von Rehabilitation wurde wesentlich durch die Begriffsbestimmungen zu „Behinderung“ der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation - WHO) der 1980er und 1990er Jahre geprägt.

3.1.2.1 Begriffsbestimmungen der WHO

Lange Zeit wurde „Behinderung“ aus einem defizitorientierten Blickwinkel betrachtet. Behinderung wurde mit Krankheit gleichgesetzt und somit ein medizinisches Modell von Behinderung vertreten (Blumberger 2004). In der „International classification of impairments, disabilities and handicaps“ (ICIDH) der WHO aus dem Jahr 1980 ging man einen Schritt weiter. Basierend auf der Erkenntnis, dass eine Krankheit nicht zugleich eine Behinderung darstellt bzw. darstellen muss, wurden in den 1980er Jahren erstmals in Form eines Krankheitsfolgenmodells die Begriffe

- a) Impairment = „**Schädigung**“ = Gesundheitsschaden
- b) Disability = „**Behinderung**“ = Funktionsstörung
- c) Handicap = „**Benachteiligung**“

verwendet (Gerdes/ Weis 2000). Dabei spricht der erste Begriff eine medizinische, die zwei letzteren hingegen eine soziale Kategorie an. Die Definitionen umfassen also Störungen auf gesundheitlicher Ebene (impairment), Beschränkungen beim Ausüben von Aktivitäten, denen die behinderte Person ausgesetzt ist (disability), sowie Einschränkungen auf sozialer und/ oder beruflicher Ebene (handicap). Mit dem Begriff "Behinderung" wird damit nicht mehr ein Gesundheitszustand an sich beschrieben, sondern die Dimension der *sozialen* Beeinträchtigung wiedergegeben (Lindmeier 1993).

Dieses neue Verständnis von Behinderung schaffte jedoch trotz des positiv zu bewertenden Blickwechsels auf die sozialen Folgen einer Schädigung bis dahin noch *keine* Abkehr von einem defizitorientierten Verständnis, werden im ICDH Behinderungen in defizitorientierter Weise klassifiziert (Schuntermann 2004).

Vor dem Hintergrund verschiedenster Kritiken, u.a. dass dieses Modell den Eindruck erwecke, als würden Beeinträchtigungen natürlicherweise aus einer „Schädigung“ oder einem „Leiden“ entstehen (Krankheitsfolgemodell), unterzog die WHO diese Klassifikation in den 1990er Jahren einem Revisionsprozess, welcher in der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) mündete und 2001 veröffentlicht wurde. In dieser Neufassung werden die Begrifflichkeiten positiv gefasst und damit ein Perspektivenwechsel vollzogen: Die Begriffe „Aktivität“ und „Partizipation“ werden eingeführt und Determinanten der Partizipation definiert (individuelle und umweltbezogene Rahmenbedingungen) (Gerdes/ Weis 2000).

In der ICF werden unter dem Oberbegriff der Funktionsfähigkeit die Komponenten Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten, Teilhabe und Kontextfaktoren definiert, welche in Wechselwirkung stehen. Die ICF der WHO sieht zwei Teile mit je zwei Komponenten vor (DIMDI 2005):

Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung

- a) Körperfunktionen und -strukturen
- b) Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)

Teil 2: Kontextfaktoren

- a) Umweltfaktoren
- b) Personenbezogene Faktoren

Funktionsfähigkeit und Behinderung

Der Begriff der **Funktionsfähigkeit** wird für Körperstrukturen und Körperfunktionen, Aktivitäten und Teilhabe einer Person an Lebensbereichen verwendet und umfasst die positiven (oder neutralen) Aspekte der funktionalen Gesundheit.

- *Körperfunktionen und Körperstrukturen*

Während mit Körperfunktionen die physiologischen und psychologischen Funktionen von Körpersystemen wie z.B. das Sehvermögen oder der Verstand bezeichnet werden, versteht man unter Körperstrukturen die anatomischen Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. Mit dem Begriff der „funktionalen/ strukturellen Integrität“ auf der Ebene der Körperfunktionen und Körperstrukturen kann die Funktionsfähigkeit einer (gesunden) Person beschrieben werden. „Schädigung“ bezeichnet dabei bei einer Person den Verlust oder eine wesentliche Abweichung auf dieser Ebene.

- *Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe)*

Aktivität ist die Durchführung einer Aufgabe oder einer Handlung durch eine Person. Eine Person ist auf dieser Ebene dann funktionsfähig, wenn sie alle Aktivitäten, die von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet werden, ausführen kann. Schwierigkeiten, die eine Person bei der Durchführung einer Aktivität hat, werden als Beeinträchtigungen der Aktivität bezeichnet.

Mit Teilhabe wird die Entfaltung einer Person im Sinne des Einbezogenseins in alle ihr wichtigen Lebensbereiche bezeichnet. Eine Beeinträchtigung der Teilhabe liegt vor, wenn eine Person nicht in der Weise und in dem Umfang wie eine Person ohne gesundheitsbedingte Schädigungen oder der Beeinträchtigungen der Aktivitäten an den ihr wichtigen Lebensbereichen teilhaben kann.

Kontextfaktoren

Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund einer Person dar. Sie umfassen alle Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren, die für die Gesundheit einer Person von Bedeutung sind und die die Auswirkungen einer Schädigung beeinflussen können. Die Kontextfaktoren stehen in Wechselwirkung mit allen Komponenten der ICF (Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe).

1. Personenbezogene Faktoren

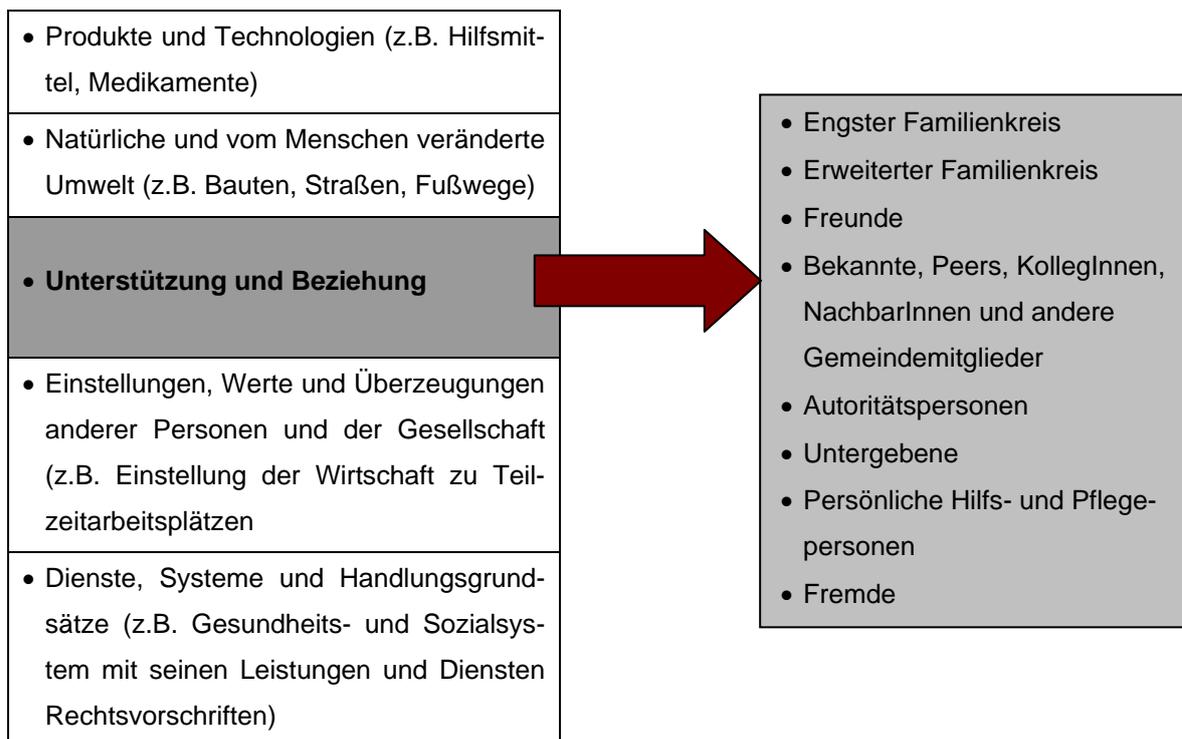
Personbezogene Faktoren sind Attribute oder Eigenschaften einer Person, z.B. Alter, Geschlecht, Bildung und Ausbildung, Erfahrung, Persönlichkeit und Charakter, andere Gesundheitsprobleme, Fitness, Lebensstil, Gewohnheiten, Erziehung, Bewältigungsstile, Beruf sowie vergangene oder gegenwärtige Erlebnisse.

- *Umweltfaktoren*

Umweltfaktoren beziehen sich auf die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der die Menschen ihr Leben gestalten. Diese Faktoren liegen außerhalb des Individuums und können die Leistung als Mitglied der Gesellschaft, die Leistungsfähigkeit zur Durchführung von Aufgaben bzw. Handlungen oder die Körperfunktionen und -strukturen beeinflussen.

Die Umweltfaktoren stellen einen integralen Bestandteil des Konzepts dar und werden in der ICF in ihrem umfassenden Verständnis klassifiziert. Die angeführten Klassifikationen werden sodann erneut operationalisiert und konkretisiert. Für den vorliegenden Forschungsgegenstand sind im Rahmen der Umweltfaktoren jene Klassifikationen bedeutsam, die sich auf „*Unterstützung und Beziehung*“ beziehen. Es werden informelle wie formelle Beziehungen miteinbezogen (vgl. Abbildung 2)

Abbildung 2: Umweltfaktoren gemäß ICF



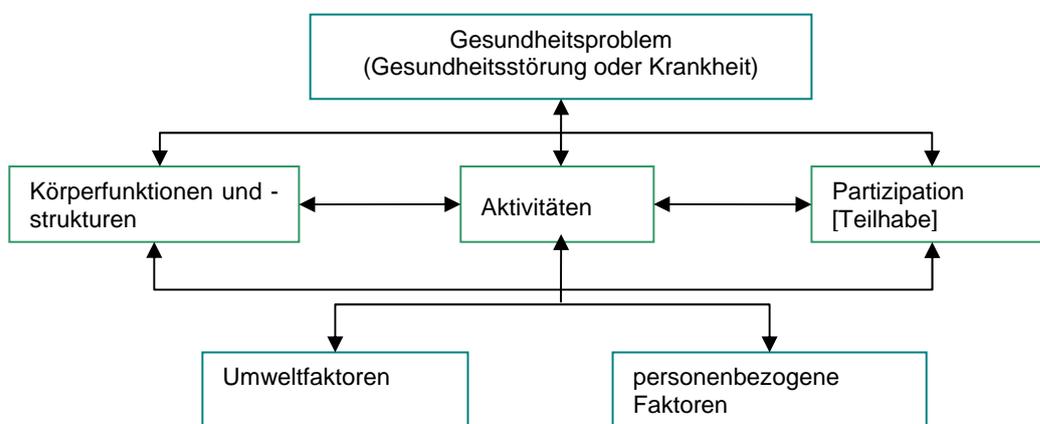
Quelle: DIMDI 2005, eigene Darstellung

Wesentlich ist gemäß der ICF (DIMDI 2005), dass sich die Kontextfaktoren – und damit die Umweltfaktoren und somit wiederum „Unterstützungs- und Beziehungsfaktoren“ – auf die funktionale Gesundheit eines Menschen positiv auswirken können und somit zu Förderfaktoren werden. Sie können sich aber auch negativ auswirken und damit Barrieren darstellen. *„Die defizitäre und individuenzentrierte Sichtweise auf die Lebenssituation*

behinderter Menschen hat sich zu einer komplexen, umwelteinbeziehenden und damit sozialen ressourcenorientierenden Perspektive gewandelt“ (Walter 2003, 108).

Der ICF-Klassifizierung liegt ein bio-psycho-soziales Modell zugrunde. Funktionale Gesundheit ist das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Körperfunktionen bzw. -strukturen und den Kontextfaktoren und der Aktivität und Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen. Eine Person ist nicht entweder „behindert“ (krank) oder nicht behindert (gesund), sondern sie nimmt einen jeweils individuellen Platz auf dem Kontinuum ein, das zwischen diesen beiden Merkmalen aufgespannt werden kann. Die Position bestimmt sich durch materielle, soziale, verhaltensbezogene Umweltfaktoren und persönliche Faktoren (Blumberger 2004). In einem Schaubild soll diese Wechselwirkung verdeutlicht werden:

Abbildung 3: Bio-psycho-soziales Modell nach ICF



Quelle: DIMDI 2005

Die Klassifikation menschlicher Funktionsfähigkeit und Behinderung (ICF) der WHO betont somit, dass „Behinderung“ nicht nur ein personbezogenes Merkmal ist, sondern vor allem eine Beeinträchtigung der Teilhabe und aus dem ungünstigen Zusammenwirken von gesundheitlichen Problemen einer Person und ihrer Umwelt entsteht. Nicht die Schädigung ist maßgeblicher Einflussfaktor für die Bewertung der sozialen Folgen, sondern es lassen sich in den Bereichen Aktivität und Teilhabe Benachteiligungen beschreiben, ohne dass eine Schädigung zwingend vorliegen muss, wodurch der/ die BeobachterIn, der/ die die Situation beurteilt, an Bedeutung gewinnt (Hedderich/ Loer 2003). Diese Definition macht deutlich, dass nicht ausschließlich die Person mit einer Erkrankung bzw. Beeinträchtigung betrachtet werden soll, sondern vielmehr die Person in ihrem (sozialen, personalen) Kontext.

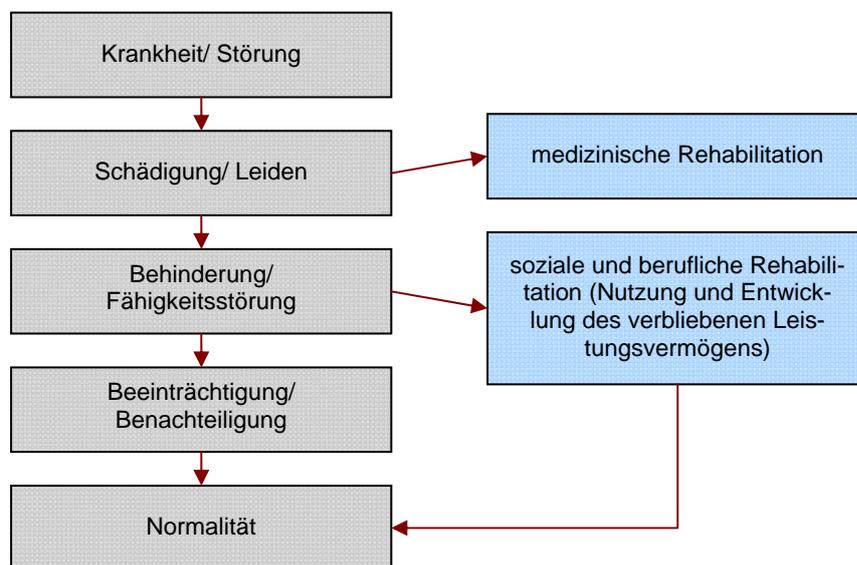
Durch die ICF wurden somit negativ besetzte Begriffe der ersten WHO Klassifikation wie Schädigung, Funktionsstörung und Behinderung durch positive Begrifflichkeiten wie funk-

tionale Gesundheit, Aktivität und Partizipation ersetzt. Somit hat sich ein Wandel von einem defizitorientierten Verständnis von Behinderung hin zu einem ressourcenorientierten Verständnis vollzogen.

3.1.3 Folgen der Begriffsbestimmungen der WHO für das Verständnis von Rehabilitation

Die Begriffsbestimmungen der WHO beeinflussten das Verständnis von Rehabilitation, was sich in verschiedenen Theoriemodellen der Rehabilitation widerspiegelt. Durch die ersten Begriffsbestimmungen der ICDH wurde das Augenmerk in der Rehabilitation auf die *sozialen Folgen* einer Erkrankung bzw. eines Unfalls gelenkt. Bislang auf medizinische Aspekte reduziert, wurden die Folgen einer Schädigung nun um Aspekte des alltäglichen Lebens, des Berufs und der gesellschaftlichen Beteiligung erweitert. In der Rehabilitation entstand daraus die Zielsetzung, die Betroffenen dabei zu unterstützen, dass sie ein möglichst „normales“, einschränkungsfreies Leben führen können, d.h. die Folgen einer Schädigung sollten gemildert oder abgewendet werden (Blumberger 2004, Gerdes/ Weis 2000). Das implizit aus der Klassifikation ableitbare theoretische Modell der Rehabilitation kann nach Blumberger (2004) wie folgt dargestellt werden (vgl. Abbildung 4):

Abbildung 4: ICDH 1980 - Implizites Rehabilitationsmodell



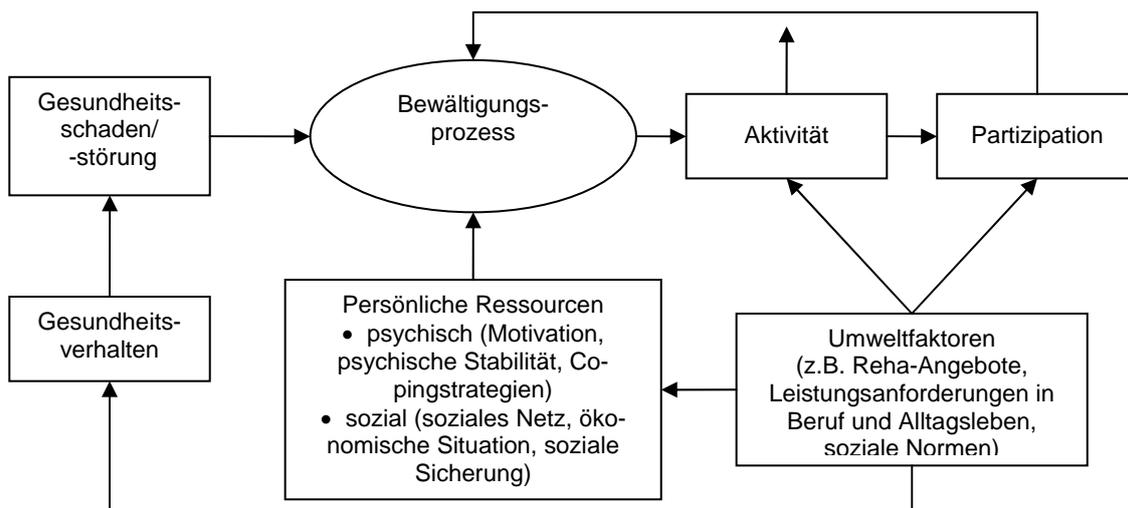
Quelle: Blumberger 2004

Unter Berücksichtigung der ICF-Klassifikation der WHO definiert Schuntermann (1999) Rehabilitation wie folgt: „Rehabilitation umfasst alle Maßnahmen, die das Ziel haben, die negativen Wirkungen jener Bedingungen abzuschwächen, die zu Aktivitätsstörungen oder Partizipationsstörungen führen, und die hilfreich oder notwendig sind, um Personen mit

Aktivitäts- und Partizipationsstörungen zu befähigen, soziale Integration zu erreichen. Rehabilitation zielt nicht nur darauf, Personen mit Aktivitäts- und Partizipationsstörungen die Anpassung ihres Lebens an ihre Umwelt zu ermöglichen, sondern auch auf Interventionen und Vermittlung innerhalb ihrer unmittelbaren Umwelt sowie innerhalb der Gesellschaft insgesamt, um ihre soziale Integration zu erleichtern (Schuntermann 1999, 353).

Die ressourcenorientierte Betrachtungsweise der ICF findet zudem ihren Niederschlag im Rehabilitationsmodell von Gerdes/ Weis (2000). Zieldimension des Rehabilitationsmodells sind Aktivität und Partizipation. Eine gesundheitliche Beeinträchtigung kann dem Modell zufolge die Aktivität und Partizipation einer Person beeinflussen. Der Bewältigung dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung – die beeinflusst wird durch *persönliche Ressourcen* (Motivation, psychische Stabilität, Coping-Strategien) und durch *soziale Ressourcen* (soziales Netz, ökonomische Situation, soziale Sicherung) – wird eine wesentliche Rolle eingeräumt, um das Ziel zu erreichen (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 5: Theoriemodell der Rehabilitation



Quelle: Gerdes/ Weis 2000

Unter Berücksichtigung der ICF stellt sich für die Rehabilitation die Aufgabe, die negativen Wirkungen jener Bedingungen abzuschwächen, die zu Aktivitätsstörungen oder Partizipationsstörungen führen und Maßnahmen zu setzen (z.B. durch berufliche Rehabilitationsmaßnahmen), die dazu beitragen, Personen mit Aktivitäts- und Partizipationsstörungen zu befähigen, soziale Integration zu erreichen (Lindmeier 2002). „Für die berufliche Rehabilitation bedeutet dies, dass es gilt, die potentiellen Ressourcen einer Person möglichst früh zu erkennen und ihre rehabilitationsfördernde Wirkung zu nutzen (Ressourcenkonzept der Rehabilitation)“ (BAR 2004, 8). Förderfaktoren sind damit auszubauen oder zu stärken, Barrieren sind abzubauen.

In den vergangenen 25 Jahren hat sich also ein Wandel im Verständnis von Rehabilitation von einer defizitorientierten Sichtweise hin zu einem ressourcenorientierten Verständnis vollzogen und die Ressource „soziale Umwelt“ wurde als solche erkannt. „Insgesamt hat sich ein positiver Paradigmenwechsel von der vielfach kritisierten Defizitorientierung hin zu einer aktiven, sozialen Kompetenzorientierung vollzogen“ (Hedderich/ Loer 2003, 12). Eine Person mit einer Störung der gesundheitlichen Funktionsfähigkeit – um in der Diktion der WHO zu bleiben – verfügt über persönliche wie soziale Ressourcen, auf die sie im Prozess der (beruflichen) Rehabilitation zurückgreifen kann. Damit geht man weg von rein individuumsbezogenen Interventionen, wodurch eine ganzheitliche Betrachtungsweise (siehe Kapitel 3.1.1) eröffnet wird. Die Netzwerkperspektive ist somit keineswegs in der Rehabilitation ein neuer Aspekt, sondern findet aktuell Berücksichtigung in bestehenden Theoriemodellen der Rehabilitation.

3.2 Soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung und Behinderung – Stand der Forschung

Wenngleich in theoretischen Modellen die Netzwerkperspektive Berücksichtigung findet – eigenständige empirische Forschungsarbeiten zum Thema soziale Netzwerke und soziale Unterstützung für die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen gibt es nicht bzw. fehlt eine in dem Zusammenhang systematische Erhebung der Bedeutung sozialer Unterstützung in der deutschsprachigen Literatur. Nur vereinzelt finden sich in verschiedenen Studien empirische Hinweise in Bezug auf die Aspekte „soziale Netzwerke“ und „soziale Unterstützung“ (vgl. z.B. Paireder/ Sepp 2005, Steiner/ Egger-Subotitsch/ Weber 2006, Schmidt 2005).

Mangels vorhandener Forschungsergebnisse, wird in diesem Kapitel deshalb zum einen versucht, den Stand der Forschung in Bezug auf soziale Netzwerke und soziale Unterstützung von *Menschen mit Behinderung* zu beschreiben, zum anderen werden im Anschluss Einzelergebnisse aus Studien von beruflichen RehabilitandInnen in Bezug auf soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung rezipiert.

3.2.1 Soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung von Menschen mit Behinderung⁹

Die Schwierigkeit bei der Analyse von Forschungsergebnissen zum Thema „soziale Netzwerke/ soziale Unterstützung von Menschen mit Behinderung“ liegt in der Abgren-

⁹ Zur besseren Lesbarkeit wird in der Ergebnisdarstellung auf die Angabe von Kommastellen verzichtet.

zung der zu rezipierenden Forschungsergebnisse, da es eine Fülle an Studien zu verschiedensten Krankheitsbildern gibt. Es stellt sich die Frage, welche Behinderungsarten bei der Diskussion der Forschungsergebnisse einzubeziehen sind (z.B. Menschen mit geistiger oder psychischer Behinderung) oder aber ob Netzwerk- und Unterstützungsarbeiten in Bezug auf bestimmte Erkrankungen wie z.B. Krebserkrankungen berücksichtigt werden sollen.

In der vorliegenden Arbeit erfolgt eine pragmatische Abgrenzung durch die Konzentration auf Studien, die sich mit sozialen Netzwerken bzw. sozialer Unterstützung von Menschen mit *körperlichen* Behinderungen konzentrieren, da sie die Hauptzielgruppe der beruflichen Rehabilitation des BBRZ darstellen.

Im Folgenden werden relevante Ergebnisse der Studien von Schiller (1987), Windisch/Kniel (1993), Hamel/ Windisch (1993), Niehaus (1993), Hauser (1997) und Schweizer (2004) dargestellt. Die Studien beziehen sich auf unterschiedliche körperliche Behinderungen und nicht auf einzelne Krankheitsbilder. Zudem gehen die zitierten Studien längstens bis zum Jahr 1987 zurück, um die Aktualität der Ergebnisse zu gewährleisten.¹⁰ Bedeutsam ist zu betonen, dass – mit Ausnahme von Niehaus (1993) – die Studien die soziale Unterstützung in *alltäglichen* Situationen erheben und nicht die soziale Unterstützung in Krisensituationen, wie es Intention der vorliegenden Arbeit ist. Eine Betrachtung der vorliegenden Ergebnisse verspricht dennoch wesentliche Erkenntnisse für die vorliegende Arbeit. Die Studien können wie folgt skizziert werden:

Eine der ersten deutschsprachigen Studien – wenn nicht überhaupt die erste – zur sozialen Unterstützung von Menschen mit Behinderung in alltäglichen Situationen wurde von Schiller (1987) mithilfe eines eigens dafür entwickelten Fragebogens durchgeführt. In dieser Studie befragte Schiller (1987) 73 seh- und körperlich beeinträchtigten Menschen (darunter Personen mit Multipler Sklerose, Querschnittslähmung, Kinderlähmung, Erkrankung der Muskeln, Verlust oder Fehlbildung der Gliedmaßen, hochgradiger Sehbehinderung und Blindheit) in der Region Oldenburg zur Funktion ihrer sozialen Netzwerke im Alltag mit dem Anspruch, Daten über Ausmaß und Art sozialer (Unterstützungs-) Netzwerke von Menschen mit Behinderung zu gewinnen. Die befragte Stichprobe setzt sich aus knapp einem Drittel über 60jährigen zusammen, ein Drittel ist unter 50 Jahre alt. Dementsprechend hoch ist der Anteil derjenigen, der (früh)pensioniert ist (47%). Nicht ganz die Hälfte (47%) der Befragten ist berufstätig, 14% sind arbeitslos. Mehr als zwei Drittel (70%) erwarben ihre Behinderung im Erwachsenenalter.

¹⁰ Ein Überblick über Forschungsergebnisse aus früherer Zeit siehe z.B. Schweizer (2004) und Hauser (1997).

Eine ebenfalls häufig rezipierte Studie aus Deutschland zur sozialen Unterstützung von Menschen mit Behinderung stammt von Windisch/ Kniel (1993), die 243 Schwerbehinderte¹¹ mit körperlicher Beeinträchtigung (Funktionseinschränkung der Gliedmaßen/ der Wirbelsäule/ des Rumpfes, Deformationen des Brustkorbs, Querschnittslähmung, Gliedmaßenverlust), 94 Personen mit Sehschädigungen und 22 Personen mit Hörschädigungen aus Hessen mithilfe eines selbst entwickelten Fragebogens interviewten. Neben alltäglichem, psychosozialen und materiellem Unterstützungsbedarf wurden dazu die (Unterstützungs)Netzwerke erhoben. Der Anteil in der Zielgruppe, der seit Geburt an behindert ist, liegt bei rund 15%. Rund zwei Drittel der befragten Menschen mit Behinderung sind älter als 45 Jahre. Beschäftigt ist in dieser Stichprobe rund ein Drittel (38%), die übrigen Personen sind nicht berufstätig (51%), arbeitslos (3%) oder sonstiges (8%). Hamel/ Windisch (1993) ergänzten diese Studie mit systematischen Vergleichen zu Menschen ohne Behinderung (n=114), welche ebenfalls mit dem Interviewinstrument von Windisch/ Kniel befragt wurden.

Ferner führte Niehaus (1993) eine Studie zur sozialen Unterstützung von 227 Frauen mit Behinderung mithilfe des Untersuchungsinstruments MISU (Mannheimer Interview zur sozialen Unterstützung) von Veiel (1987) durch. Zielgruppe sind Frauen mit körperlicher Behinderung (Beeinträchtigung der inneren Organe, Funktionseinschränkung der Wirbelsäule/ Gliedmaßen, Sinnesbehinderung, Entstellung/ Brustamputation, Querschnittslähmung und (Teil-)Verlust von Gliedmaßen), die zum Kreis der Schwerbehinderten zählen. Bei rund 17% der Frauen mit Behinderung ist die Behinderung angeboren. Das Alter der befragten Frauen liegt mit rund 71% bei über 45 Jahren. Rund die Hälfte der Frauen ist (größtenteils ganztätig) erwerbstätig.

Zwei weitere Studien stammen aus Österreich, welche beide mit dem SONET-B-Interviewleitfaden arbeiteten: Hauser (1997) hat 30 körperbehinderte RollstuhlfahrerInnen (Querschnittslähmung, Spina Bifida, Spastizismus, Multiple Sklerose, Muskelatrophie, Oberschenkelamputation, Rückenmarksentzündung, Dysmelie, Kopftumor) aus Wien untersucht, die vorrangig jünger sind als die in den o.a. Arbeiten. Rund zwei Drittel (70%) der Befragten sind unter 40 Jahre alt. Das Besondere dieser Stichprobe liegt im hohen Anteil an StudentInnen (67% haben als höchste abgeschlossene Schulbildung die Matura). Bei einem Drittel (34%) der Stichprobe ist die Behinderung angeboren; der Anteil ist demnach wesentlich höher als bei den anderen Studien. In Beschäftigung stehen in der

¹¹ In Österreich entspricht der Personenkreis der Schwerbehinderten dem der *begünstigten Behinderten* nach dem Behinderteneinstellungsgesetz.

Stichprobe rund 40%. Die Ergebnisse von Hauser (1997) müssen stets unter Berücksichtigung der „besonderen“ Stichprobe betrachtet werden.

Schweizer (2004) untersuchte ebenfalls die sozialen Netzwerke und die erhaltene Alltagsunterstützung von körperlich beeinträchtigten Personen (n=40), wobei neben den Merkmalen und Unterstützungsleistungen der Netzwerke die soziale Belastung, Reziprozität und Lebensqualität der Zielgruppe im Mittelpunkt stehen. Die Krankheitsgruppen verteilten sich auf spastische Erkrankungen, Cerebrale Paresen, Multiple Sklerose, Querschnittslähmungen, Muskelerkrankungen, Amputationen, Ataxie und sonstige körperliche Erkrankungen. Die Altersverteilung der Befragten ist im Vergleich zu Hauser ausgeglichener und liegt bei rund 53% über 40jährigen. Rund 43% haben die körperliche Behinderung bereits seit der Geburt. Relativ hoch ist der Anteil der Personen, die den Berufsstatus „in Pension“ (65%) haben, nur rund ein Viertel ist in einem Beschäftigungsverhältnis.

Bereits die reduzierte Beschreibung der untersuchten Personen in den Studien zeigt, dass die Stichproben sehr stark variieren. Zudem gehen die Studien nach verschiedenen Studiendesigns, Operationalisierungen und Messmethoden vor. Es wird klar, dass ein strenger Vergleich der Ergebnisse nicht möglich ist. Dies gilt es bei der folgenden Darstellung der Ergebnisse zu berücksichtigen.

Neben den genannten Studien wird ferner auf die Arbeit von Lyons/ Sullivan/ Ritvo/ Coyne (1995) Bezug genommen, die verschiedene Netzwerkstudien von Menschen mit chronischen Krankheiten und Menschen mit körperlichen Behinderungen analysierten.

Im Zusammenhang mit dem Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderung wird weiters die Mikrozensushebung von Statistik Austria, welche im Jahr 2002 anlässlich des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderung durchgeführt wurde, rezipiert.¹²

3.2.1.1 Strukturelle Merkmale sozialer Netzwerke von Menschen mit Behinderung

Der Eintritt einer Behinderung im Erwachsenenalter kann zu Veränderungen in der Struktur sozialer Netzwerke führen. Lyons/ Sullivan/ Ritvo/ Coyne (1995) fassen folgende Erkenntnisse der Veränderungen in den sozialen Netzwerken zusammen, wenn eine Behinderung oder chronische Krankheit eintritt:

- a) die Netzwerkgröße verringert sich,
- b) Sozialkontakte nehmen ab,

¹² Der Mikrozensushebung der Statistik Austria (2002) liegt ein weit gefasster Begriff von Behinderung zugrunde. Behinderung wird definiert als ein gesundheitliches Problem, das mindestens über einen Zeitraum von sechs Monaten andauert. Dabei werden sowohl körperliche als auch mentale oder psychische Behinderungen und Beeinträchtigungen berücksichtigt.

- c) räumlichen Interaktion verändert sich – freundschaftliche Aktivitäten finden mehr zuhause und in der Nachbarschaft statt,
- d) Abnahme an Multiplexität der Netzwerke oder Reichweite der Interaktion,
- e) Kontaktfrequenz zu Beginn des Eintritts einer Behinderung (z.B. bei Krankenhausaufenthalt) nimmt kurzfristig zu, danach jedoch wieder ab bzw. wird der Kontakt vermieden,
- f) die Person mit Behinderung reduziert von sich aus die Sozialkontakte in einer frühen Phase der psychologischen Anpassung,
- g) soziale Netzwerke werden restrukturiert, indem vermehrt Personen mit ähnlichen gesundheitlichen Problemen bzw. auch ProfessionalistInnen in das Netzwerk aufgenommen werden,
- h) Beziehungen werden dahingehend restrukturiert, dass Personen mit niedrigerem Status einbezogen werden.

In den analysierten Studien variiert die Netzwerkgröße der untersuchten Stichproben wesentlich. Die mittlere Netzwerkgröße beträgt bei der von Schiller (1987) untersuchten Personengruppe von Menschen mit körperlicher Behinderung 17,8 Personen, bereinigt um die Nennungen von ArbeitskollegInnen und professionellen Kontakten durchschnittlich 15,6 Netzwerkmitglieder. Bei den Personen mit Sehbeeinträchtigungen liegt die Netzwerkgröße etwas niedriger bei 14,4 Netzwerkmitgliedern, nach Bereinigung bei 12,4 Personen. Diese Ergebnisse korrespondieren mit den Ergebnissen von Windisch/ Kniel (1991), die bei ihrer Stichprobe eine Netzwerkgröße von durchschnittlich 12,8 Personen feststellen konnten, wobei die Mindestzahl bei 2, die Höchstzahl bei 35 Netzwerkmitgliedern liegt.

Diese sehr ähnlichen Ergebnisse der Netzwerkgröße stimmen jedoch nicht mit den Ergebnissen österreichischer Studien überein: Hauser (1997) ermittelte für Wiener körperbehinderte RollstuhlfahrerInnen durchschnittlich 26,2 Personen. Auch Schweizer (2004) kam zu einem ähnlichen Ergebnis: für körperlich beeinträchtigte Personen aus dem Raum Salzburg wurde eine Netzwerkgröße von durchschnittlich 26,9 Personen festgestellt. Die vergleichsweise hohe Anzahl an Netzwerkmitgliedern liegt nach Hauser (1997) in der Besonderheit der Stichprobe. Schweizer (2004) sieht sein Ergebnis eher in der Eigenart des Erhebungsinstruments SONET-B, das auch bei Hauser (1997) eingesetzt wurde.

Auf soziodemografische Unterschiede hinsichtlich der Größe der sozialen Netzwerke von Menschen mit Behinderung wird lediglich bei Windisch/ Kniel (1993) eingegangen. Sie fanden heraus, dass die Größe des sozialen Netzwerks von Menschen mit Behinderung

tendenziell mit dem Alter abnimmt. Geschlechtsspezifische Unterschiede konnten sie nicht verorten.

In einigen der genannten Studien wurden Vergleiche hinsichtlich der Netzwerkgröße zwischen Menschen mit Behinderung und ohne Behinderung angestellt. Basierend auf der Untersuchung von Hamel/ Windisch (1993) kann festgehalten werden, dass Menschen mit Behinderung allgemein über ein kleineres soziales Netzwerk verfügen, gemessen an der Anzahl an Netzwerkmitgliedern, als Menschen ohne Behinderung. Sie fanden bei Menschen ohne Behinderung eine mittlere Netzwerkgröße von 18,0 Personen vor, bei Menschen mit Behinderung von 12,8 Personen. Im Durchschnitt gesehen ist somit das Netzwerk von Menschen mit Behinderung um rund 5 Personen kleiner als das bei Menschen ohne Behinderung.

Zu einem gegenteiligen Ergebnis kamen sowohl Hauser (1997) als auch Schweizer (2004). Ihre Studien ergeben eine kleinere Netzwerkgröße bei Menschen ohne Behinderung als bei Menschen mit Behinderung. Ermittelte Hauser (1997) eine mittlere Netzwerkgröße bei Menschen mit Behinderung von 26,2 und Schweizer (2004) von 26,9 erbrachte ein Vergleich mit einer Stichprobe von Menschen ohne Behinderung, welche mit dem selben Erhebungsinstrument (Sonet-B) befragt wurde und bei beiden Studien als Vergleichsbasis diente, eine mittlere Netzwerkgröße von 18,6 Personen. Der Unterschied wird von den AutorInnen auf die spezifische Zusammensetzung der Stichprobe der Menschen mit Behinderung zurückgeführt bzw. damit erklärt, dass Menschen mit Behinderung eine größere Anzahl an professionellen Netzwerkmitgliedern als Menschen ohne Behinderung haben.

Windisch/ Kniel (1993) haben neben der Größe weitere strukturelle und relationale Merkmale der sozialen Netzwerke von Menschen mit Behinderung erhoben. Die wesentlichsten Merkmale können wie folgt beschrieben werden:

- a) **Netzwerkdichte:** Bei fast zwei Drittel der Menschen mit Behinderung (61%) kennen sich die FreundInnen und Bekannten untereinander. Die Netzwerkdichte ist bei älteren Personen, bei Personen mit geringem Bildungsniveau und bei Männern höher.
- b) **Homogenität:** Die Netzwerke der Menschen mit Behinderung setzen sich weitgehend homogen betreffend Geschlecht und Alter zusammen. Betreffend Beruf zeigt sich tendenziell eine gewisse Heterogenität. Zudem sind die Netzwerke nicht einseitig durch weitere Menschen mit Behinderung geprägt (jede/r Zweite hat keine Person mit Behinderung als Netzwerkmitglied).
- c) **Häufigkeit:** Zu einem Viertel (25%) der Netzwerkmitglieder besteht mindestens täglich Kontakt, wobei es sich hierbei vorwiegend um Kontakte mit haushaltsexternen Netz-

werkmitgliedern handelt. Bei mehr als der Hälfte der Netzwerkmitglieder (60%) besteht mindestens wöchentlich oder monatlich Kontakt. Je größer das Netzwerk ist, desto häufiger sind die Kontakte.¹³

3.2.1.2 Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderung

Lyons/ Sullivan/ Ritvo/ Coyne (1995) definieren in ihrer Übersichtsarbeit allgemein folgenden Unterstützungsbedarf von Menschen mit gesundheitlichen bzw. „behindernden“ Problemen:

- a) emotionale Unterstützung: z.B. Bedürfnis nach Kommunikation, Achtung, Wertschätzung, Verständnis und Empathie,
- b) informationale Unterstützung: z.B. Information über die Krankheit (Behinderung) selbst wie auch über ihre Behandlung und Rehabilitation, Umgang mit dem Krankheitssymptomen, Bewältigungsstrategien, Beratung bei Problemlösungen und Auffinden von Ressourcen,
- c) instrumentelle Unterstützung: z.B. Unterstützung bei der Körperpflege, Kinderversorgung, Hausarbeit, Behandlung und Rehabilitation, Mobilität, Assistenz bei der Arbeit, finanzielle Unterstützung, Krankenhausaufenthalt, Organisation von gesundheitsbezogenen, juristischen und sozialen Dienstleistungen.

Sehr umfassend haben Windisch/ Kniel (1993) den Unterstützungsbedarf von Menschen mit körperlichen Behinderungen (n=359) erhoben. Im Zusammenhang mit instrumenteller Unterstützung benötigen etwa zwei Drittel der Befragten (67%) Unterstützung im Haushalt, etwa 25% benötigen Hilfe bei der persönlichen Versorgung und etwa 60% bei der Mobilität. Behinderungsspezifische Unterstützung benötigen rund 83% der Stichprobe. Psychosozialer Hilfebedarf im Sinne von emotionaler Unterstützung ist im Fall von Konflikten bei rund einem Drittel (30%) der Befragten gegeben, bei persönlichen Problemen und Krisen ist es bei rund jeder/ jedem Zweiten (49%). Unterstützungsleistungen in Form von Gefälligkeiten werden bei 84% der Befragten benötigt, finanziellen Hilfebedarf haben etwa 40%.

Auch Niehaus (1993) erhob den instrumentellen Unterstützungsbedarf der untersuchten Frauen mit Behinderung. 15% der Frauen (n=224) benötigen Unterstützung bei der per-

¹³ Auch Hauser (1997) und Schweizer (2004) haben die Kontakthäufigkeit zu den Netzwerkmitgliedern erhoben. Diese Ergebnisse divergieren mit den Ergebnissen von Windisch/ Kniel (1993). Gründe hierfür liegen wie bereits an mehreren Stellen ausgeführt, vermutlich an zielgruppenspezifischen Besonderheiten und methodisch unterschiedlichen Herangehensweisen.

sönlichen Versorgung, 48% bei der Haushaltsführung und 35% benötigen Unterstützung bei der Mobilität.

Bei Hauser (1997) wie auch bei Schweizer (2004) wurden jene Unterstützungsleistungen erfasst, die aufgrund der körperlichen Schädigung nicht selbst durchgeführt werden können. Hierzu zählen Unterstützungsleistungen zur persönlichen Versorgung, im Haushalt und für Besorgungen bzw. Aktivitäten, welche beinahe von allen Befragten (n=30) in irgendeiner Form benötigt werden. Es zeigt sich, dass die Hälfte der befragten Personen in mehreren Bereichen Unterstützung benötigt. Ein Drittel bei Hauser (1997) bzw. etwa die Hälfte bei Schweizer (2004) benötigt in allen drei Bereichen Unterstützung.

Bei der Mikrozensuserhebung der Statistik Austria (2002) wurden Menschen mit Behinderung danach befragt, ob sie hinsichtlich der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit Unterstützung benötigen. 35% der Erwerbstätigen und 27% der Nichterwerbstätigen geben an, Unterstützung bei Art und Umfang der Arbeit zu benötigen z.B. in Form von speziellen Aufgaben, adäquater Ausrüstung und Geräten am Arbeitsplatz oder durch die Reduktion der Stunden. 12% der Erwerbstätigen benötigen Unterstützung hinsichtlich Mobilität (z.B. durch Fahrtendienst, Adaptierung von Fahrzeugen oder durch Adaptierung bei Türschwellen) und weitere 12% benötigen Verständnis von Seiten des/ der Vorgesetzten bzw. KollegInnen. Bei den Nichterwerbstätigen benötigen 7% Unterstützung in Bezug auf Mobilität und 8% benötigen Verständnis bei Vorgesetzten und KollegInnen.

Viele Menschen mit Behinderung benötigen also behinderungsbedingte Alltagsunterstützung, um ihr Leben meistern zu können. Die erhobenen Dimensionen des Unterstützungsbedarfs messen jedoch zumeist auf der Ebene der instrumentellen Unterstützung. Informationale Unterstützung wird nicht berücksichtigt. Wie sich die Unterstützungsnetzwerke der Menschen mit Behinderung zusammensetzen, wird im folgenden Kapitel beschrieben.

3.2.1.3 Soziale Unterstützung und Menschen mit Behinderung

Größe der Unterstützungsnetzwerke

Aufgrund unterschiedlicher methodischer Vorgehensweisen ist ein Vergleich der Größe der Unterstützungsnetzwerke kaum möglich. Wie beim sozialen Netzwerk, differiert die Größe der Unterstützungsnetzwerke von Menschen mit Behinderung je nach Methodik, Operationalisierung der Befragungssitems und untersuchter Zielgruppe.

Bei Schiller (1987) besteht das alltägliche Unterstützungsnetzwerk der befragten Personen mit körperlichen Behinderungen aus durchschnittlich 6,2 (5,0) Personen¹⁴, bei den Personen mit Sehschädigungen aus durchschnittlich 6,3 (5,2) Personen, wobei Mehrfachnennungen über verschiedene Netzwerkbereiche möglich waren. Das Unterstützungsnetzwerk bezieht sich hierbei auf instrumentelle Unterstützung (praktische Hilfen im Haushalt, praktische Hilfen zur Mobilität), gesundheitsrelevante Unterstützung und emotionale Unterstützung. Je nach Bedarfssituation geben die Personen 1 bis maximal 2 Unterstützungspersonen an.

Windisch/ Kniel (1993) ermittelten für ihre Stichprobe eine Größe des Unterstützungsnetzwerks von durchschnittlich 6 Personen. Je nach Bedarfssituation werden ein bis drei Unterstützungspersonen genannt. Die Unterstützungsleistungen beziehen sich auf hauswirtschaftliche Versorgung, persönliche Versorgung, hauserterne Mobilität, behinderungsbedingten Bedarf sowie psychosozialen und materiellen Hilfebedarf. Die durchschnittlich meisten UnterstützerInnen stehen bei behinderungsspezifischen Unterstützungssituationen zur Verfügung (5,1 bei Hörschädigung; 2,3 bei Sehschädigung), gefolgt von Gefälligkeiten mit durchschnittlich 3,2 UnterstützerInnen. Die wenigsten UnterstützerInnen finden sich bei finanziellen Problemen (1 UnterstützerIn).

Aufgrund der Befragung von Menschen ohne Behinderung von Hamel und Windisch (1993) können für die erhaltene soziale Unterstützung von Menschen mit Behinderung von Windisch/ Kniel (1993) Vergleiche gezogen werden. Menschen ohne Behinderung haben im Durchschnitt bei 18 Netzwerkmitgliedern 10 UnterstützerInnen, während die Menschen mit Behinderung durchschnittlich bei 13 Netzwerkpersonen 6 UnterstützerInnen zählen. In Bezug auf einzelne Unterstützungsleistungen zeigt sich, dass Menschen ohne Behinderung bei „Gefälligkeiten“ ein mehr als doppelt so großes und bei „persönli-

¹⁴ Zahl in Klammer gibt die von Schiller (1987) bereinigte durchschnittliche Anzahl der Personen im Unterstützungsnetzwerk wieder. Die Bereinigung erfolgte um Personen aus dem Arbeitsumfeld und um professionelle Kontakte.

chen und psychischen Problemen“ ein dreimal so großes Unterstützungsnetzwerk haben als Menschen mit Behinderung.¹⁵

Bei Niehaus (1993) umfasst das Unterstützungsnetzwerk der behinderten Frauen durchschnittlich 10,5 Personen, ist also etwas größer als bei Windisch/ Kniel, wobei neben der Alltagsunterstützung bei Niehaus (1993) auch Unterstützung in Krisen berücksichtigt wird. Die Netzwerkgröße variiert je nach „Anlass“: Bei instrumenteller Alltagsunterstützung stehen 4,4 Personen, bei psychologischer Alltagsunterstützung 7,6 Personen unterstützend zur Verfügung, bei instrumenteller Krisenunterstützung umfasst das Unterstützungsnetzwerk 5,4 bzw. bei psychologischer Krisenunterstützung 4,6 Personen.

Bei Hauser (1997) ist die Anzahl der Unterstützungspersonen deutlich höher als bei den anderen AutorInnen. Bei ihr ergibt sich ein durchschnittliches Unterstützungsnetzwerk von 18,6 Personen. Den hohen Wert erklärt Hauser (1997) damit, dass möglicherweise von den InterviewpartnerInnen pauschalierte Antworten gegeben wurden, die allen Netzwerkpersonen eine unterstützende Funktion zuschrieben. Die Unterstützungsleistungen beziehen sich auf „Anerkennung“ (12,9 UnterstützerInnen), „besonders mögen“ (14,5 UnterstützerInnen), „verlassen können“ (12,7 UnterstützerInnen), „Erleichterung bringen“ (8,8 UnterstützerInnen), „Rat und Hinweise“ (7,9 UnterstützerInnen) und „Arbeit abnehmen“ (7,2 UnterstützerInnen).

Schweizer (2004) ermittelte mit dem gleichen Erhebungsinstrument wie Hauser (1997) für seine Strichprobe ein Unterstützungsnetzwerk von 16 Personen, also um 3 Unterstützungspersonen weniger als Hauser (1997), was Schweizer (2004) mit der geringeren Anzahl an guten Bekanntschaften, Vertrauten und wichtigen/ bedeutsamen Netzwerkpersonen interpretiert. Betrachtet man die Anzahl der Unterstützungspersonen nach Unterstützungsleistungen, zeigt sich folgendes Bild: „Anerkennung“ wird von 10,3 Personen geleistet, „besonders mögen“ von 10,7, „verlassen können“ von 8,2, „Erleichterung brin-

¹⁵ Auch Hauser (1997) und Schweizer (2004) verglichen die Unterstützungsnetzwerke von Menschen mit Behinderung mit denen von Menschen ohne Behinderung. Auch hier ergibt sich ein deutlich kleineres Unterstützungsnetzwerk von Menschen mit Behinderung im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung. Schweizer resümiert: „*Sie [Menschen mit Behinderung] sind seltener berufstätig oder nur teilzeitbeschäftigt und haben daher auch weniger ArbeitskollegInnen. Körperbehinderte haben seltener eine/n LebenspartnerIn und dadurch auch weniger Kinder und Haushaltsmitglieder. Sie haben aber dennoch ein größeres Gesamtnetzwerk, was hauptsächlich auf die höhere Anzahl an sozialberuflichen und medizinischen BeraterInnen zurückzuführen ist. Außerdem haben sie mehr Nachbarschaftskontakte als die Nicht-Behinderten.*“ Aufgrund der mangelnden Korrespondenz der Ergebnisse mit den Ergebnissen von Hamel/ Windisch (1993), welche vorwiegend in der Unterschiedlichkeit des Messinstruments begründet ist, wird auf eine genauere Darstellung verzichtet und die Erkenntnisse von Hamel/ Windisch betrachtet, zumal sie zudem über eine größere Stichprobengröße verfügen als Hauser (1997) und Schweizer (2004).

gen“ von 4,7 UnterstützerInnen, „Rat und Hinweise“ von 3,6 UnterstützerInnen und „Arbeit abnehmen“ von 5,6 Personen.

Die Größe der Unterstützungsnetzwerke variieren bei den einzelnen Studien also sehr stark und reicht von rund 6 bis hin zu rund 19 Personen. Zudem wurden für die Erhebung der Unterstützungsnetzwerke unterschiedliche Unterstützungsdimensionen verwendet, weshalb eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse nicht möglich ist. Ein durchgängiges Muster, dass beispielsweise für emotionale Unterstützung mehr oder weniger Personen als UnterstützerInnen zur Verfügung stehen als für instrumentelle Unterstützung, ist aufgrund der Heterogenität der Ergebnisse nicht erkennbar.

Quellen sozialer Unterstützung:

Bei Schiller (1987) agieren als Quellen sozialer Unterstützung hauptsächlich die Familie bzw. die Verwandtschaft (rund 3 UnterstützerInnen). Mitglieder der Familie und Verwandtschaft sind besonders im Haushalt und bei der Mobilität unterstützend, geringe Bedeutung haben sie jedoch bei emotionalen Problemen, keine Bedeutung bei gesundheitsrelevanter Hilfe. Bezahlte bzw. professionelle HelferInnen (rund 2 Personen) werden bei Sehgeschädigten für Haushaltshilfen und Hilfe zur Mobilität benötigt, bei Menschen mit körperlicher Behinderung vorwiegend für gesundheitsrelevante Hilfen. FreundInnen/ NachbarInnen und ArbeitskollegInnen (rund 1 UnterstützungsgeberIn) kommen bei Schiller (1987) eine relativ geringe Bedeutung zu.

Auch bei Windisch/ Kniel (1993) wird das Unterstützungsnetzwerk der Menschen mit Behinderung vorrangig aus dem Kreis der Familie/ Verwandten gebildet (rund 3 Familienangehörige/ Verwandte). Haushaltsmitglieder und Verwandte sind bei Windisch/ Kniel (1993) diejenigen, die bei sämtlichen Unterstützungsleistungen am häufigsten genannt werden. Sie sind vorwiegend bei finanziellen Problemen die Quelle der Unterstützung (48%), gefolgt von Unterstützung bei psychischen Problemen (44%), bei Gefälligkeiten (36%) und bei Konflikten (34%). Damit unterscheidet sich die Rolle der Familie/ Verwandten hinsichtlich der Unterstützung im Vergleich zu Schweizer (1987). Neben der instrumentellen Unterstützung spielt die Familie also insbesondere im Zusammenhang mit emotionaler Unterstützung eine bedeutende Rolle. Emotionale Unterstützung leisten jedoch auch FreundInnen (bei 30% sind sie Quelle der Unterstützung bei Konflikten, bei 23% bei psychischen Problemen) wenngleich sie quantitativ mit nur durchschnittlich einer Unterstützungsperson vertreten sind. NachbarInnen spielen insbesondere im Bereich der Gefälligkeiten eine Rolle (32%) und sind im Unterstützungsnetzwerk ebenso mit rund einer Person vertreten. Auf professionelle HelferInnen bzw. Mitglieder in Vereinen/

Selbsthilfegruppen entfällt rund eine UnterstützerIn; sie spielen bei den verschiedenen Bedarfssituationen eine untergeordnete Rolle.

Bei Niehaus (1993) zeigt sich, dass schwerbehinderte Frauen in potentiellen Krisen von durchschnittlich 2,3 Verwandten und 2,0 Bekannten instrumentelle Krisenunterstützung erhalten. Psychologische Krisenunterstützung erhalten die schwerbehinderten Frauen von 2,0 Verwandten und 2,0 Bekannten. Insbesondere den PartnerInnen kommt als Quelle sozialer Unterstützung eine wesentliche Funktion zu, sind sie es, die besonders viele Unterstützungsfunktionen einnehmen, d. h. multiplex sind.

Bei Hauser (1997) und Schweizer (2004) gibt es betreffend den Quellen sozialer Unterstützung und deren Unterstützungsleistung keine Hinweise.

Grundsätzlich kann somit festgehalten werden, dass Quellen alltäglicher sozialer Unterstützung bei Menschen mit Behinderung primär die Familie und Verwandte darstellen, die neben instrumenteller Unterstützung, die sich auch auf den behinderungsspezifischen Unterstützungsbedarf bezieht, die wichtige emotionale Unterstützungsfunktion übernimmt. Aber auch FreundInnen und Bekannte spielen eine Rolle, vorwiegend bei der emotionalen Unterstützung im Alltag. Im Fall einer Krise, so zeigt sich bei Niehaus (1993), stehen den schwerbehinderten Frauen allerdings gleichermaßen viele Verwandte wie Bekannte zur Verfügung.

Strukturelle und relationale Merkmale der Unterstützungsnetzwerke

In den rezipierten Studien werden hinsichtlich struktureller und relationaler Merkmale der Unterstützungsnetzwerke keine Hinweise gegeben. Einzig Niehaus (1993) erhob die Kontaktfrequenz der weiblichen Schwerbehinderten mit ihren (Alltags)UnterstützerInnen. Durchschnittlich haben die Frauen ähnlich häufig Kontakt mit unterstützenden Verwandten (12,4 mal wöchentlich) wie mit Bekannten (12,7 mal wöchentlich).

Einflussfaktoren auf den Erhalt der Unterstützung

In Kapitel 2.3.2 wurde bereits auf die Determinanten sozialer Unterstützung eingegangen. Dies soll nun ergänzt werden durch Ergebnisse aus den Netzwerkstudien in Bezug auf Menschen mit Behinderung.

Schiller (1987) fand heraus, dass ein wesentlicher Einflussfaktor auf den Erhalt von sozialer Unterstützung für Menschen mit körperlichen Behinderungen das Vorhandensein eines/ einer PartnerIn ist. Daneben spielt die Art der Behinderung und mögliche Zusatzbehinderungen eine Rolle für den Erhalt von sozialer Unterstützung.

Windisch/ Kniel (1993) ermittelten für verschiedene Unterstützungsleistungen (behinderungsbedingter und psychosozialer Bedarf) Bedingungsfaktoren für deren bedarfsgerechten Erhalt. Als wesentlichster Einflussfaktor erweist sich die Hilfeoffenheit, d.h. eine offene, auf andere zugehende Art, was der Determinante Netzwerkorientierung wie in Kapitel 2.3.2 bereits beschrieben, nahe kommt. Daneben spielt das Vorhandensein von Vertrauenspersonen bzw. unterstützenden Familienmitgliedern eine Rolle, ob jemand Unterstützung erhält oder nicht.

Lyons/ Sullivan/ Ritvo/ Coyne (1995) definieren folgende Determinanten sozialer Unterstützung im Fall einer Behinderung bzw. chronischen Krankheit:

- a) situationsspezifische, behinderungsbedingte Faktoren: z.B. Sichtbarkeit der Behinderung und die mit der Behinderung einhergehende Stigmatisierung,
- b) intraindividuelle Faktoren: z.B. individueller Umgang mit der kritischen Situation „behindert“ zu sein, Geschlecht,
- c) interindividuelle Faktoren: z.B. Beziehungsqualität bei Ehe (eheliche Beziehungen, die bei Eintritt einer Behinderung durch eine hohe Beziehungsqualität geprägt sind, gehen mit der Krankheitsbewältigung besser um als Personen mit PartnerInnen mit niedriger Beziehungsqualität), Beziehungsqualität bei Freundschaften (hohe Bedeutung für emotionale Unterstützung).

In den Studien zur sozialen Unterstützung von Menschen mit Behinderung gibt es allerdings keine Hinweise auf Unterschiede im Erhalt sozialer Unterstützung nach Geschlecht oder Alter. Hierfür muss auf die bereits rezipierten Studienergebnisse zu Menschen ohne Behinderung verwiesen werden (vgl. Kapitel 2.3.4).

Angemessenheit der sozialen Unterstützung

Die Angemessenheit erhaltener sozialer Unterstützung wird in den genannten Studien sehr unterschiedlich erhoben. Bei Schiller (1987) erfolgte die Bewertung der Angemessenheit in Bezug auf die Bewertung der Hilfsquellen als „sehr hilfreich“ bis „nicht hilfreich“. Die Unterstützung durch Haushaltsmitglieder wird zu 90% als sehr hilfreich bewertet, ähnliches gilt etwas abgeschwächt bei Verwandten und FreundInnen. Mit professionellen Hilfen und Institutionen sind die Befragten jedoch unzufriedener.

Bei Windisch/ Kniel (1993) erfolgte die Angemessenheitsbewertung sozialer Unterstützung mit der Bitte um Einschätzung, ob die erforderlichen Hilfen in den jeweiligen Situationen „so häufig wie nötig“, „zu selten“ oder „gar nicht“ gegeben werden. In der Bewertung zeigt sich, dass die Befragten überwiegend mit dem Unterstützungsniveau zufrieden sind. Die meisten Defizite finden sich im Bereich psychosozialer Unterstützung; hier bewerten 30% der Befragten die Unterstützung als teilweise bis nicht bedarfsgerecht.

Inwiefern die Unterstützungsressourcen als angemessen erlebt werden, wird bei Niehaus (1993) damit erhoben, indem nach dem Wunsch nach mehr Unterstützung in den verschiedenen Bereichen gefragt wird. Es zeigt sich, dass im Bereich der Freizeitaktivitäten mehr als die Hälfte (53%) den Wunsch nach mehr Unterstützung hat, obwohl in dem Bereich durchschnittlich die meisten Unterstützungspersonen genannt werden. Zudem fühlt sich etwa die Hälfte (55%) der befragten Frauen den Behörden nicht gewachsen, sodass auch hier der Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung besteht. Wunsch nach mehr Unterstützung findet sich auch im Bereich behinderungsspezifischer Unterstützung (47% hätten gerne mehr Unterstützung bei der persönlichen Versorgung, 43% im Haushalt und 39% in Bezug auf Mobilität). Im Bereich der psychologischen Krisenunterstützung besteht vergleichsweise relativ geringer Bedarf nach mehr emotionaler Unterstützung. Im Krisenfall fühlen sich berufliche RehabilitandInnen demnach angemessen emotional unterstützt.

Bei Hauser (1997) wie auch bei Schweizer (2004) wurde die Angemessenheit der erhaltenen Unterstützung in Form der Einschätzung als „nicht unterstützend“ bis „sehr unterstützend“ erhoben. Bei beiden Studien liegt auf der vierstufigen Skala der Mittelwert der Bewertung bei den erhobenen Unterstützungsleistungen bei ca. 3. Daraus kann gefolgert werden, dass die erhaltene Unterstützung weitgehend als angemessen empfunden wird.

Grundlegend kann festgehalten werden, dass qualitativ bewertet, soziale Unterstützung von den Betroffenen grundsätzlich als hilfreich bzw. unterstützend bewertet wird. Wird jedoch nach der Angemessenheit der Quantität der Unterstützung gefragt, sind Unterstützungsdefizite zu orten. Insbesondere im Bereich der emotionalen (psychosozialen) Unterstützung besteht der Wunsch nach mehr Unterstützung.

Fragt man nach der Angemessenheit sozialer Unterstützung, sind auch belastende Aspekte sozialer Unterstützung zu berücksichtigen (vgl. Kapitel 2.3.2.2). Zwar gibt es in Bezug auf Menschen mit Behinderung in den vorliegenden Studien keine empirischen Hinweise in Bezug auf die Auswirkungen belastender Unterstützung, in den aktuelleren Studien von Hauser (1997) und Schweizer (2004) werden jedoch belastende Beziehungen und deren individuelles Erleben erhoben. Gemäß den beiden Studien finden sich im sozialen Netzwerk von Menschen mit Behinderung bei Hauser (1997) rund 9 Personen bzw. bei Schweizer (2004) rund 6 Personen, welche in irgendeiner Form als belastend empfunden werden. Belastend werden in der Studie von Hauser (1997) die Personen deshalb erlebt, weil man sich über sie ärgert (24%), weil sie Sorgen bereiten (21%), weil sie sich launenhaft verhalten (17%) oder weil sie die Person einschränkt (10%). Die prozentuellen Anteile der Belastungsgründe sind bei Schweizer (2004) insgesamt niedriger

als bei Hauser (1997), weichen jedoch in der Relation nicht wesentlich von denen Hausers (1997) ab.

3.2.2 Erkenntnisse aus der Forschung im Bereich der beruflichen Rehabilitation

Wie bereits hingewiesen wurde, stehen für die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen lediglich Einzelergebnisse zur Bedeutung sozialer Netzwerke/ sozialer Unterstützung zur Verfügung.

Rolle der Quellen sozialer Unterstützung im beruflichen Rehabilitationsprozess

In der qualitativ angelegten Studie von Paireder/ Sepp (2005) zum Thema „Behinderung und Alter“ wurden 11 berufliche RehabilitandInnen des BBRZ über 45 Jahren über ihre Erfahrungen vor, während und nach der beruflichen Rehabilitation befragt. Unter anderem stellte die Frage nach wichtigen Bezugspersonen und ihrer unterstützenden Wirkung im Bewältigungsprozess der beruflichen Rehabilitation ein Thema der qualitativen Interviews dar. Die unterstützende Funktion im Prozess der beruflichen Rehabilitation wird je nach Bezugsgruppe unterschiedlich bewertet:

Im Prozess der beruflichen Rehabilitation gewinnt bei allen InterviewpartnerInnen, welche eine/n PartnerIn haben, der Zusammenhalt mit dem/ der PartnerIn an Bedeutung. Bei manchen InterviewpartnerInnen war eine Rollenveränderung in der Beziehung zum/ zur (Ehe)PartnerIn mit Eintritt der Behinderung verbunden (z.B. Familienerhalter wird Hausmann). Probleme betreffend der Auswirkungen der gesundheitlichen Lage, betreffend Umgang mit Arbeitslosigkeit oder betreffend zukünftiger Lebensplanung werden eher im Familiensystem oder mit dem/ der PartnerIn besprochen als im Freundeskreis.

Von den FreundInnen fühlen sich alle InterviewpartnerInnen in einem bestimmten Maß alleine gelassen, d.h. sie wünschen sich mehr Unterstützung. Insbesondere im Bereich der Freizeitaktivitäten wird der Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung geäußert. Oftmals suchen die beruflichen RehabilitandInnen jedoch den Kontakt nicht, da sie der Meinung sind, dass FreundInnen bereits genug eigene Probleme hätten. Dagegen suchen sie GesprächspartnerInnen mit ähnlichen Problemen (z.B. andere RehabilitandInnen). Arbeitslosigkeit wird unter FreundInnen als Tabuthema empfunden, wodurch die Netzwerke und Beziehungen ungenutzt bleiben. Ein Problem stellen die eingeschränkten finanziellen Mittel dar, die die Ausübung von Freizeitaktivitäten behindern.

Die Hälfte der InterviewpartnerInnen beschreibt, dass manche Beziehungen zu Bekannten und ArbeitskollegInnen beendet wurden, einerseits weil man finanziell „nicht mithalten kann“, oder der Bezug zur Arbeit fehlt: „man gehört nicht mehr dazu“. Eine Person erzählt

davon, dass sie die Nachbarin für Gefälligkeiten nutzt (z.B. als Mitfahrgelegenheit oder bei Einkäufen). Insgesamt möchte man jedoch ungern in Abhängigkeitsverhältnisse geraten.

Steiner/ Egger-Subotitsch/ Weber (2006) kommen zu ähnlichen Ergebnissen in ihrer qualitativen Studie, die individuelle Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation ermittelten. 8 berufliche RehabilitandInnen wurden zu Einflussfaktoren auf den Rehabilitationsprozess befragt. Auch hier wird der sozialen Unterstützung von Familienmitgliedern und FreundInnen für den erfolgreichen Rehabilitationsprozess eine wesentliche Bedeutung zugeschrieben. Die Familie (Eltern, Geschwister, Kinder, (Ehe)PartnerIn) übt für die betreffenden Personen eine wichtige emotionale und instrumentelle Unterstützungsfunktion aus (z.B. Motivation, Kinderbetreuung durch die Eltern). Emotionale Unterstützung wird jedoch auch von anderen RehabilitandInnen geleistet, die man im Zuge der beruflichen Rehabilitation kennen lernt, wobei insbesondere die Erfahrung, Gleichgesinnte mit gleichen oder ähnlichen Erlebnisse um sich zu haben, entlastet und motiviert. Über instrumentelle Unterstützung wird insbesondere im Verwandten- bzw. FreundInnenkreis berichtet, die in der Form geleistet wird, dass man sich das Auto leihen kann, Essen gekocht wird, etc., was jedoch auch emotional unterstützend wirkt. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass auch offene Arbeitsstellen durch Mundpropaganda unter FreundInnen „weitergesagt“ werden, dass also auch informationale Unterstützung geleistet wird. Soziale Unterstützung wird in dieser Studie als Einflussfaktor für einen erfolgreichen Rehabilitationsprozess gewertet.

Soziale Einbindung und soziale Unterstützung beruflicher RehabilitandInnen

Weitere Ergebnisse sind in einer Studie des IQPR (Schmidt 2005, 2007) zu finden, die die Bewerbungsaktivitäten von RehabilitandInnen untersucht mit dem Ziel, personale und soziale Faktoren für den Erfolg der Stellensuche im Anschluss an eine Umschulung nachzuweisen. In der Studie wird mithilfe eines erhobenen „Sozialkapitalindex“¹⁶ gezeigt, dass Erwerbstätige wie arbeitslose berufliche RehabilitandInnen sich ähnlich gut sozial eingebettet fühlen. Zudem sehen sich arbeitslose wie beschäftigte berufliche RehabilitandInnen ähnlich gut durch die Familie bzw. FreundInnen und Bekannte bei der Arbeitsplatzsuche

¹⁶ Der Sozialkapitalindex wurde aus den Fragen: 1. Wenn Sie einmal an Ihren Verwandten- und Freundeskreis denken, der außerhalb ihrer Wohnung lebt. Mit wie vielen Personen haben Sie mehrmals pro Jahr Kontakt? 2. Haben Sie Nachbarn, mit denen Sie sich so gut verstehen, dass Sie sich gegenseitig besuchen? 3. Nehmen Sie hin und wieder an Veranstaltungen von Vereinen, Vereinigungen, Clubs, Parteien, Gruppen oder Kirchen teil? 4. Haben Sie in den letzten vier Wochen Freunde, Bekannte oder Verwandte zu Besuch eingeladen oder sind Sie von Ihnen eingeladen worden? 5. Gelegentlich hat man das Bedürfnis, mit jemandem über persönliche Probleme zu reden. Kennen Sie eine oder mehrere Personen außerhalb ihres Haushalts, mit denen Sie über alles reden können, was Sie beschäftigt?

unterstützt. Berücksichtigt werden muss bei diesem Ergebnis jedoch, dass „soziale Unterstützung“ in dieser Befragung nur sehr allgemein mit der Frage „Wie intensiv wurden Sie bei ihrer Stellensuche durch folgende Einrichtungen und Personen unterstützt?“ erhoben wurde (Schmidt 2007).

3.3 Zusammenfassung

Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung stellen in der beruflichen Rehabilitation integrierte Bestandteile dar. Anknüpfungspunkte ergeben sich im Zusammenhang mit dem häufig in der beruflichen Rehabilitation geforderten Prinzip der Ganzheitlichkeit, das auf sozioökologischen Überlegungen basiert. Unter Ganzheitlichkeit versteht man im Wesentlichen die Einbeziehung der biologischen, psychologischen und sozialen Aspekte eines Individuums, was für die berufliche Rehabilitation u.a. die Berücksichtigung der sozialen Umwelt impliziert.

Soziale Umwelt als Ressource verstanden, wurde durch den begrifflichen Wandel in Bezug auf „Behinderung“ möglich, der sich in den Klassifikationen der WHO ausdrückt. Wurde in den 1980er Jahren von der WHO mit der ICDH (International Classification of impairment, disability and handicap) noch ein vorwiegend defizitorientiertes Verständnis von Behinderung transportiert, wandelte sich der Blickwinkel mit der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) hin zu einem ressourcenorientierten Verständnis, indem Kontextfaktoren als förderlich, aber auch als hemmend für die funktionale Gesundheit konzipiert werden. Damit wird der sozialen Umwelt deutlich eine förderliche (oder hemmende) Funktion zugeschrieben. Dieses Ressourcenverständnis fand Eingang in das Rehabilitationsmodell von Gerdes/ Weis (2000).

Ungleich der wachsenden Bedeutung der Netzwerkperspektive in theoretischen Modellen der beruflichen Rehabilitation, ist der Stand der Forschung in Bezug auf soziale Netzwerke und soziale Unterstützung hinsichtlich der Zielgruppe „berufliche RehabilitandInnen“ mangelhaft. Hinweise über die sozialen Netzwerke bzw. die soziale Unterstützung für die Zielgruppe erhält man, indem man einschlägige Studien in Bezug auf Menschen mit (körperlicher) Behinderung analysiert.

Die empirischen Studien zeigen z.T. divergente Ergebnisse in Bezug auf soziale Netzwerke/ sozialer Unterstützung von Menschen mit Behinderung, wobei berücksichtigt werden muss, dass in den Studien sich die Erhebungsmethoden, Operationalisierungen und Zielgruppen sehr unterschiedlich gestaltet haben.

Die Netzwerkgröße von Menschen mit Behinderung variiert zwischen 12 bis 27 Netzwerkmitgliedern. Im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung verfügen Menschen mit

Behinderung nach Hamel/ Windisch (1993) über ein kleineres, bei Hauser (1997) und Schweizer (2004) über ein größeres Netzwerk, wobei die letzteren beiden AutorInnen die größeren Netzwerke mit dem höheren Anteil an professionellen Netzwerkmitgliedern begründen.

Ein Unterstützungsbedarf ergibt sich bei Menschen mit Behinderung insbesondere im Alltag, der sich aus ihrer Behinderung ableitet. Hierbei ist es neben der emotionalen Unterstützung insbesondere die instrumentelle Unterstützung (z.B. Hilfe im Haushalt, bei der persönlichen Versorgung, Mobilität), die Menschen mit Behinderung benötigen. Dementsprechend interessiert, wie sich die Unterstützungsnetzwerke der Menschen mit Behinderung beschreiben lassen. Auch hier variiert die Größe erheblich und reicht von 6 bis 19 Unterstützungspersonen je nach Referenzstudie. Im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung verfügen Menschen mit Behinderung gemäß der Studie von Hamel/ Windisch (1993) um ein um 5 Personen geringeres Unterstützungsnetzwerk.

Quellen der Unterstützung sind primär die Familie bzw. Verwandtschaft und FreundInnen und Bekannte, wobei sich in den Studien insgesamt die besondere Bedeutung der emotionalen und instrumentellen Unterstützung der Familie und Verwandtschaft herauskristallisiert, die jedoch durchaus auch von FreundInnen und Bekannten (z.B. NachbarInnen) geleistet werden.

Zu den Determinanten für den Erhalt sozialer Unterstützung können das Vorhandensein eines/ einer PartnerIn und die Art der Behinderung (Schiller 1987) ebenso gezählt werden wie Hilfeoffenheit und das Vorhandensein von Vertrauenspersonen (Windisch/ Kniel 1993).

Qualitative Studien im Bereich der beruflichen Rehabilitation zeigen, dass im beruflichen Rehabilitationsprozess insbesondere die emotionale Unterstützung für die RehabilitandInnen von Bedeutung ist. Hierbei kommt dem engeren Familienkreis eine wesentliche Rolle zu, ist er es, mit dem man sich bespricht und Motivation erfährt. Zugleich verlieren FreundInnen mit Eintritt einer Beeinträchtigung an Bedeutung. Man fühlt sich alleingelassen und nicht zugehörig, wünscht sich aber gleichzeitig mehr Unterstützung. Daneben werden GesprächspartnerInnen mit einem ähnlichen Problem bedeutsamer. Instrumentelle Unterstützung (z.B. das Leihen des Autos oder die Betreuung der Kinder während der Umschulungszeit) spielt jedoch auch eine nicht zu unterschätzende Rolle für den Rehabilitationsprozess.

4. Soziale Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg (nach einer beruflichen Rehabilitation)

4.1 Soziale Unterstützung als Hilfe gegen Stress bei Arbeitslosigkeit

Wie bereits im Eingangskapitel angeführt, wird der Verlust des Arbeitsplatzes in dieser Arbeit als „kritisches Lebensereignis“ konzipiert. Arbeitslosigkeit bedeutet für viele Personen Stress – das belegt auch die oberösterreichische Studie von Stelzer-Orthofer/ Krane-witter/ Kohlfürst (2006), in der beinahe zwei Drittel der befragten Arbeitslosen (63%; n=519) angeben, dass sich für sie die Arbeitslosigkeit stressreich darstellt. Durch den Arbeitsplatzverlust werden die Bewältigungsressourcen eines Individuums bei der Arbeitsplatzsuche in besonderer Weise beansprucht (Kieselbach/ Beelmann 2006).¹⁷

4.1.1 Folgen und Bewältigung von Arbeitslosigkeit

Verliert man seinen Arbeitsplatz, hat dies Auswirkungen auf ein Individuum, da Erwerbsarbeit wichtige psychosoziale Funktionen erfüllt. Die Folgen von Arbeitslosigkeit sind vor dem Hintergrund bestehender Wertvorstellungen einer Gesellschaft zu verstehen, denn „Arbeit“ genießt in unserer Gesellschaft einen hohen Wert (Fritschi Eichhorn 1991). Semmer/ Udris (1993) nennen hierzu folgende Funktionen von Arbeit für ein Individuum:

- a) **Aktivität und Kompetenz:** Aktivität als (Vor-)Bedingung für die Entwicklung von Qualifikationen, Wissen, Kenntnissen, Handlungskompetenz,
- b) **Zeitstrukturierung:** zeitbezogene Begriffe sind vielfach durch Arbeit definiert (z.B. durch Freizeit, Urlaub, Pension),
- c) **Kooperation und Kontakt:** Arbeit fördert die Entwicklung kooperativer Fähigkeiten und schafft ein wichtiges soziales Kontaktfeld,
- d) **soziale Anerkennung:** durch die eigenen Leistung und Kooperation erfährt man Anerkennung und das Gefühl, der Gesellschaft zu nutzen,

¹⁷ Neben der Stressbewältigungstheorie wurden in der psychologischen Forschung auch noch andere Theorien herangezogen, um die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit zu erklären. Hierzu sind die Deprivationstheorie von Jahoda (1982) zu zählen, wie auch das „Vitamin-Modell“ von Warr (1987) oder auch das Handlungsrestriktions-Ansatz von Fryer (1986), vgl. hierzu Paul / Hassel/ Moser (2006).

- e) persönliche Identität: Berufsrolle und Arbeitsaufgaben sowie das Gefühl, Fähigkeiten für eine bestimmte Arbeit zu haben, bilden die Grundlage für die Entwicklung von Identität und Selbstwert.

Beschäftigt man sich mit den Folgen von Arbeitslosigkeit für ein Individuum, sind zunächst finanzielle Einschränkungen augenscheinlich. Mit dem Verlust des Arbeitsplatzes sind jedoch psychosoziale Folgen und gesundheitliche Folgen verbunden, auf die in der Folge näher eingegangen wird.

Psychosoziale Folgen von Arbeitslosigkeit

Insbesondere die psychologische Arbeitslosenforschung beschäftigt sich seit langem mit den Folgen von Arbeitslosigkeit, spätestens seit der viel zitierten Studie über die Arbeitslosen von Marienthal von Jahoda/ Lazarsfeld/ Zeisel (1960). Seither wurde in unüberschaubar vielen nachfolgenden Arbeiten der Frage nachgegangen, wie Arbeitslosigkeit erlebt wird und welche psychosozialen Folgen sie haben kann (z.B. Kieselbach 1994, 2006, Kirchler 1991, 1993, Schultz-Gambard/ Balz/ Winter 1987, Ulich et al. 1985, Wacker 1983). Dementsprechend werden unterschiedliche Kategorisierungen für die psychosozialen Folgen gebildet. Berücksichtigt werden muss hierbei, dass Arbeitslosigkeit kein statisches Ereignis ist, sondern ein dynamischer Prozess. Im Zeitverlauf zeigen sich unterschiedliche Belastungsmerkmale, die bei anhaltender Arbeitslosigkeit zu einer Belastungsverschärfung führen können (Klink 1993). Kieselbach/ Beelmann (2006) nennen folgende psychosozialen Risiken im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit:

- a) Die mit der Arbeit verbundenen Aspekte von ökonomischer Sicherheit, sozialer Einbindung, Selbstwertgefühl, Zeitstrukturierung und externen Anforderungen reduzieren sich oder gehen verloren (primäre Viktimisierung).
- b) Hinzu kommen verschiedene Alltagsprobleme, z.B. finanzielle Sorgen, Zukunftsunsicherheit, soziale Stigmatisierung, wodurch sich die Belastungen verstärken können (sekundäre Viktimisierung).
- c) Sozial unangemessene Bewältigungsformen werden den Personen selbst angelastet: zum einen jenen Menschen, die aufgrund von geringen persönlichen und sozialen Ressourcen die Situation nur unzureichend bewältigen können und gravierende psychosoziale Probleme zeigen, zum anderen jenen Menschen, die „zu gut“ die Situation bewältigen und denen deshalb Selbstverschulden oder Missbrauch des sozialen Sicherungssystems vorgeworfen werden (tertiäre Viktimisierung).

In einer aktuellen Studie von Stelzer-Orthofer/ Kranewitter/ Kohlfürst (2006) finden die ersteren beiden Auswirkungen Bestätigung. In ihrer Studie zu Lebens- und Problemlagen

von 519 beim Arbeitsmarktservice (AMS) gemeldeten arbeitslosen Personen wurden diese zu den schlimmsten Folgen der Arbeitslosigkeit aus ihrer Sicht befragt. Am häufigsten werden finanzielle Einbußen genannt (82%). Damit eng verbunden ist die Folge, den Lebensstandard nicht halten zu können, welche von 42% der Befragten genannt wird. Jede/r Zweite nennt Zukunftsängste (54%) und/ oder Verlust von Sicherheit (45%). Über gesundheitliche Probleme berichten 22% der Arbeitslosen. Familiäre Probleme werden von immerhin 21% als schlimme Auswirkung erlebt, 8% nennen den Rückzug von Freunden, was jedoch, wie die qualitativen Interviews der Studie zeigen, eng mit der eingeschränkten finanziellen Situation zusammenhängt.

Bei beruflichen RehabilitandInnen stellt der Übergang von einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme in eine Wiederbeschäftigung eine gravierende Belastung dar (Fessler 1997). So gilt es neben der Bewältigung der Situation Arbeitslosigkeit auch noch mit den Folgen der gesundheitliche Beeinträchtigung/ Behinderung zurechtzukommen (Paireder/ Sepp 2005). Es besteht die Gefahr, dass z.B. in Form von wiederholten Absagen in Bewerbungsverfahren, der Selbstwert massiv beeinträchtigt wird und man die Entscheidung zur (möglicherweise langjährigen) Rehabilitationsmaßnahme als Fehlentscheidung interpretiert (Fessler 1997).

Gesundheitliche Folgen von Arbeitslosigkeit

Arbeitslosigkeit und Gesundheit sind auf zwei Weisen miteinander verknüpft. Einerseits führt eine schwere gesundheitliche Beeinträchtigung häufig aus einem Beschäftigungsverhältnis hinaus (Blumberger et al. 2004), während andererseits Arbeitslosigkeit aufgrund psychosozialer Belastungen zu gesundheitlichen Folgen führen kann (Kieselbach/ Beelmann 2006).

Die gesundheitlichen Folgewirkungen von Arbeitslosigkeit sind ebenso wie die psychosozialen Folgen gut erforscht und es scheint mittlerweile kein Zweifel mehr darin zu bestehen, dass sich Arbeitslosigkeit negativ auf die physische wie psychische Gesundheit von Arbeitslosen auswirken kann (z.B. Berth et al. 2006, Frese 1994, Schultz-Gambard/ Balz/ Winter 1987, Winefield 2002, Murphy/ Athanasou 1999). Arbeitslose Personen verfügen über einen subjektiv schlechteren Gesundheitszustand als Erwerbstätige und weisen ein schlechteres Gesundheitsverhalten auf, z.B. durch gesteigerten Zigaretten- oder Alkoholkonsum, geringere körperliche Betätigung (Kieselbach/ Beelmann 2006). Körperliche Auswirkungen zeigen sich im Vergleich zu Erwerbstätigen z.B. in Form von häufigeren Beschwerden im Bereich Bluthochdruck, erhöhter Chronifizierung von Krankheiten, Schlafstörungen oder Herzbeschwerden (Berth/ Albani/ Brähler 2005, Kieselbach/ Beelmann 2006). Daneben haben arbeitslose Personen eine deutlich schlechtere psychische

Befindlichkeit als Erwerbstätige. Sie haben häufiger Depressionen, Angst, ein niedrigeres subjektives Wohlbefinden und Selbstwertgefühl sowie unspezifische Symptome und psychosomatische Symptome (Paul/ Hassel/ Moser 2006). Insbesondere eine lange Dauer der Arbeitslosigkeit wirkt sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit aus (Kieselbach/ Beelmann 2006).

Erleben von Arbeitslosigkeit

Wie Arbeitslosigkeit erlebt wird und welche psychosozialen wie gesundheitlichen Auswirkungen sich konkret bei einer bestimmten Person zeigen, erfolgt individuell sehr unterschiedlich. Klar wird damit, dass die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit keinem „*einheitlichen Reaktionsautomatismus*“ folgen (Kieselbach/ Beelmann 2006, 17), wie die *differenzielle Arbeitslosenforschung* betont. Ausgangspunkt der Überlegungen bildet die aus der Stressforschung kommende Erkenntnis, dass die individuellen Wirkungen und Folgen von Arbeitslosigkeit dadurch bestimmt werden, wie diese bewältigt werden (Büssing 1993).

Allgemein lassen sich zwei große Gruppen im Umgang mit Arbeitslosigkeit unterscheiden. Die erstere große Gruppe ist diejenige, die Arbeitslosigkeit vorwiegend negativ erlebt, wobei sich diese Gruppe unterteilt in jene, die eher deprimiert unter dem Rückgang sozialer Kontakte leiden und jene, die ihr soziales Umfeld konfliktreich erleben. Daneben gibt es jene Gruppe von Arbeitslosen, die der Situation auch durchaus positive Seiten abgewinnen kann, z.B. durch mehr Zeit für die Familie und Freizeit (Ehrhardt/ Hahn 1993). Die Reaktion auf Arbeitslosigkeit kann also von relativ belastungsfreien Formen, insbesondere wenn es sich um „freiwillige“ Arbeitslosigkeit handelt, bis hin zu sehr schwerwiegenden, selbstzerstörerischen Reaktionen reichen (Kieselbach 1994).

Einen Hinweis darauf, wie berufliche RehabilitandInnen die Situation der Arbeitslosigkeit nach einer beruflichen Rehabilitation erleben und damit umgehen, gibt die qualitative Studie von Paireder/ Sepp (2005), in der verschiedene Bewältigungstypen im Umgang mit Arbeitslosigkeit gebildet wurden. Hierin spiegeln sich die genannten positiven wie negativen Formen des Umgangs mit der Situation Arbeitslosigkeit. Die affirmativen Typen, sowohl mit rationaler als auch mit emotionaler Haltung, weisen eine proaktive Bewältigungstypologie auf, während der resignative Typ der Situation emotional negativ gegenübersteht.

a) affirmativ-rationale Haltung:

- aktiv („*Ich habe noch nie aufgegeben*“): Handlungsressourcen werden mobilisiert, es besteht eine lösungsorientierte Grundhaltung, flexible/ selbstkritische/ kontrollierte Gedanken/ Gefühle bestimmen den Umgang mit der Situation wie auch selbst korrigierendes Handeln;

- passiv („*Ich will niemanden um Hilfe bitten [...], ich habe das Kämpfen gelernt*“): es wird versucht, den „Funktionsstatus“ aufrechtzuerhalten, „letzte Kräfte“ werden mobilisiert, aus der Situation zieht man einen subjektiver „Gewinn“, man ist stolz darauf, das Problem durchzustehen, temporale Vergleiche zu früher werden gezogen und dabei individuelle Ziele gesetzt;
- b) affirmativ-emotionale Haltung („*Man hat kein zweites Leben im Kofferraum [...], es geht irgendwie immer weiter*“): Prioritäten werden erkannt (Problem als Chance), es wird versucht sich selbst zu motivieren und besinnt sich auf früher zurück, man versucht positiv zu denken und gewinnt der Situation einen Sinn ab, verschiedene Wege der Bewältigung werden ausprobiert und kompensatorische Maßnahmen gesetzt;
- c) resignativ-emotionale Haltung („*Weiß nicht, wie es weiter geht, ich pfeif' auf alles*“): Die Bewältigung wird bestimmt durch Verdrängungstendenzen (Fluchtverhalten und Verantwortungsbewusstsein im Wechsel), positive und/ oder negative Emotionen wechseln sich ab, depressive Neigung.

Der Alltag der befragten arbeitslosen RehabilitandInnen ist in der Studie von Paireder/ Sepp (2005) vorwiegend bestimmt durch den Umgang mit der Erkrankung bzw. Beeinträchtigung, verbunden mit Existenzängsten und finanziellen Unsicherheiten, die sich aus der Arbeitslosigkeit ergeben. Das Arbeitsplatzsuchverhalten kann trotz der verschiedenen Bewältigungstypen als aktiv bezeichnet werden.

Welche Folgen Arbeitslosigkeit für eine Person hat, ist „sowohl von den verfügbaren sozioökonomischen und psychosozialen Ressourcen als auch von den biographisch erworbenen individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen zur Bewältigung abhängig“ (Büssing 1993, 10).

Neben der sozialen Unterstützung werden in der differenziellen Arbeitslosenforschung verschiedene Moderatorvariablen genannt, die häufig untersucht, deren Moderatorwirkung jedoch nicht jedenfalls empirisch bestätigt wird. Büssing (1993) nennt hierzu neben soziodemografischen Merkmalen (z.B. Alter, Geschlecht) die Moderatorvariablen finanzielle Situation, Dauer der Arbeitslosigkeit, soziale Absicherung, Gesundheitszustand, Arbeits- und Berufsorientierung, persönliches Aktivitätsniveau, Kontrollierbarkeit und Vorhersagbarkeit, Ursachenattribution, Selbstwertgefühl, persönliche „Verwundbarkeit“ und Stressbelastbarkeit, frühere Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit, Arbeitslosenrate, Angebot und Inanspruchnahme von Bildungs- und Qualifikationsmöglichkeiten, Beratung und Betreuung (vgl. hierzu auch Kieselbach/ Beelmann 2006, Paul/ Hassel/ Moser 2006, Schultz-Gambard/ Balz/ Winter 1987, Ulich et al. 1985).

Wie Arbeitslosigkeit also erlebt wird, welche Bedeutung Arbeitslosigkeit für eine Person hat und wie sie damit umgeht, ist also ein sehr individuelles Geschehen, das sich von Person zu Person unterscheidet, auch wenn das stressreiche Ereignis objektiv gleich oder ähnlich erscheinen mag. Als eine der Moderatorvariablen gilt die soziale Unterstützung, auf die im nächsten Kapitel eingegangen wird.

4.1.2 Soziale Unterstützung bei Arbeitslosigkeit

Das Verhältnis von sozialer Unterstützung und Arbeitslosigkeit muss zweiseitig betrachtet werden: Sozialer Unterstützung wird nicht nur eine förderliche (oder hinderliche) Funktion in der Bewältigung eines belastenden Ereignisses zugeschrieben, sondern es kann durch Arbeitslosigkeit der Erhalt sozialer Unterstützung eingeschränkt werden. Deshalb wird im folgenden Kapitel der Frage nachgegangen, inwiefern sich Arbeitslosigkeit auf den Erhalt sozialer Unterstützung auswirkt, um anschließend auf die Unterstützungsfunktion des sozialen Netzwerks einzugehen.

4.1.2.1 Auswirkung von Arbeitslosigkeit auf den Erhalt sozialer Unterstützung

Arbeitslosigkeit kann Auswirkungen auf das soziale Netzwerk und somit auf den Erhalt sozialer Unterstützung haben. Einerseits wirkt sich Arbeitslosigkeit auf soziale Netzwerke dadurch aus, dass der Kontakt zu ArbeitskollegInnen fehlt, der nicht kurzfristig durch andere Kontakte ersetzt werden kann. Daneben fallen funktionale NetzwerkpartnerInnen des Arbeitsplatzes (z.B. KundInnen) weg. Andererseits werden verbleibende Netzwerkbeziehungen verstärkt beansprucht und belastet, was zu Rückzug von Seiten der NetzwerkpartnerInnen, aber auch zu Rückzug von Seiten der arbeitslosen Person führen kann (Fritschi Eichhorn 1991).

Für die Reduktion der Netzwerkgröße bei Arbeitslosigkeit gibt es mehrere Belege (z.B. Attkinson/ Liem/ Liem 1986, Dauer 1999, Kuhnert/ Kastner 2000). Die Studie von Stelzer-Orthofer/ Kranewitter/ Kohlfürst (2006) zeigt, dass sich die Zufriedenheit mit dem sozialen Umfeld bei Arbeitslosigkeit verändert. 61% sind vor und nur noch 55% während der Arbeitslosigkeit mit dem sozialen Umfeld zufrieden. Knapp ein Drittel (31%) gibt an, dass der Bekanntenkreis mit der Arbeitslosigkeit kleiner geworden ist und 17% geben an, dass FreundInnen sich zunehmend von ihnen entfernen. Diese Ergebnisse sind jedoch vor der Erkenntnis zu betrachten, dass Arbeitslose selbst Rückzugstendenzen zeigen und sich dadurch die NetzwerkpartnerInnen reduzieren können (Brinkmann 1984, Fritschi Eichhorn 1991). Strehmel/ Degenhart (1987) weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass sich der Freundeskreis nicht in jedem Fall verkleinern muss, sondern dass sich die Einschätzung mit zunehmender Dauer der Arbeitslosigkeit, wer als FreundIn zählt, vor dem

Hintergrund ändert, dass man sich genauer überlegt, wen man zu den engeren FreundInnen rechnet.

Die Netzwerkgröße allein sagt jedoch zunächst noch nichts über Veränderungen hinsichtlich der Qualität der sozialen Beziehungen aus. Es „[...] können sich auch die gegenseitigen Funktionen, die Art und Weise des Austausches von Ressourcen, Erwartungshaltungen, gegenseitiges Rollenverständnis und damit das Erleben der sozialen Identität umlagern“ (Fritschi Eichhorn 1991). Verschiedene Studien belegen, dass der Erhalt und die Wahrnehmung von sozialer Unterstützung bei arbeitslosen Personen leiden. Strehmel (1993, 172) spricht in diesem Zusammenhang von einer „Erosion sozialer Netzwerke“, die bei Eintritt von Arbeitslosigkeit entstehen kann und weist nach, dass arbeitslose Personen signifikant weniger soziale Unterstützung wahrnehmen als Personen, die zwar arbeitslos sind, sich jedoch relativ rasch wieder in den Arbeitsmarkt integrieren können. Auch Berth/Albani/ Brähler (2005) fanden in ihrer repräsentativen Längsschnittuntersuchung von arbeitslosen und erwerbstätigen Personen (n=1601) heraus, dass Arbeitslose über eine signifikant niedrigere wahrgenommene soziale Unterstützung verfügen als Erwerbstätige. Atkinson/ Liem/ Liem (1986) führten ebenfalls eine Studie zum Thema durch, fanden jedoch zwischen arbeitslosen und erwerbstätigen Personen keine Unterschiede im Erhalt von spezifischen Unterstützungsleistungen, wohl aber in Bezug auf das Ausmaß des Erhalts von sozialer Unterstützung. Arbeitslose berichten von geringerer sozialer Unterstützung als Erwerbstätige, die mit der Dauer der Arbeitslosigkeit noch weiter abnimmt.¹⁸

In der Diskussion um die Rolle sozialer Unterstützung bei Arbeitslosigkeit ist demnach zu berücksichtigen, dass sich die sozialen Beziehungen mit Eintritt der Arbeitslosigkeit verändern und unter Umständen auch als Belastung erlebt werden können.

4.1.2.2 Rolle sozialer Unterstützung bei Arbeitslosigkeit

Sozialer Unterstützung wird in belastenden Situationen häufig ein Puffer-Effekt bei der Bewältigung von belastenden Ereignissen zugeschrieben, welcher auch empirische Bestätigung findet (vgl. Kapitel 2.3.2.1). In der Arbeitslosenforschung wird soziale Unterstützung als Moderatorvariable für die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit verstanden (z.B. Büssing 1993, Schultz/ Gambard/ Balz/ Winter 1987, Kieselbach 2006). Soziale Unterstützung wirkt in der Situation der Arbeitslosigkeit durch Abmilderung und Auffangen der Belastungen und Nutzung des sozialen Netzwerks zur Bewältigung der Situation (Ulich et

¹⁸ Das Thema der Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf soziale Netzwerkbeziehungen wie Familie und Freunde wurde verschiedentlich differenzierter untersucht (vgl. hierzu Wacker 1983, Hess/ Hartenstein/ Smid 1991, Kirchner 1993.)

al. 1985). Dafür sprechen mehrere empirische Befunde. Bereits in frühen Arbeiten der 70er Jahre (z.B. Gore 1987 und Kassl/ Cobb 1979, zit. n. Schultz-Gambard/ Balz/ Winter 1987) konnte festgestellt werden, dass die psychosozialen Folgen von Arbeitslosigkeit durch soziale Unterstützung gepuffert werden können. Atkinson/ Liem/ Liem (1986) weisen nach, dass Arbeitslosen die Bewältigung der Situation leichter erscheint, werden sie von der Familie oder von FreundInnen unterstützt. Nach Fritschi Eichhorn (1991) erleben arbeitslose Personen die Situation weniger belastend, je mehr soziale Unterstützung sie wahrnehmen. In einer Studie von Gröhnke/ Strasser (1997) spüren 65% der arbeitslosen Personen Rückhalt aus ihrem sozialen Umfeld.

Eine aktuelle Studie von Schröder/ Steinwede (2004) ergibt einen signifikanten Unterschied in der erhaltenen Unterstützung bei der Stellensuche von schwerbehinderten arbeitslosen Personen und schwerbehinderten Wiederbeschäftigten. Arbeitslose Schwerbehinderte geben signifikant seltener als im Vergleich zu den schwerbehinderten Wiederbeschäftigten an, Unterstützung bei der Stellensuche von Familienangehörigen/ PartnerInnen (41% bzw. 57%) und Bekannten und FreundInnen (30% bzw. 45%) erhalten zu haben. Angemerkt werden muss hierbei, dass lediglich nach der allgemeinen Unterstützung bei der Stellensuche gefragt wurde und nicht differiert nach Unterstützungsleistungen bzw. -dimensionen.

Es stellt sich vor dem Hintergrund der offenbaren Bedeutung sozialer Unterstützung bei der Bewältigung der Arbeitslosigkeit die Frage, welche Entlastung, aber auch welche Belastungen soziale Netzwerke bieten und welche Hinweise es zur Mobilisierung sozialer Unterstützung bei Arbeitslosigkeit gibt. Nur wenige psychologische Arbeiten geben Hinweise darauf, welche Rolle verschiedene Unterstützungsdimensionen bei der Bewältigung von Arbeitslosigkeit einnehmen.

Unterstützungsdimensionen bei Arbeitslosigkeit

Brüß (1995) untersuchte die soziale Unterstützung im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit. Wenngleich insgesamt kein Unterschied im Erhalt von sozialer Unterstützung zwischen Arbeitslosen und Erwerbstätigen in dieser Studie nachgewiesen werden konnte, bekommt man einen Hinweis darauf, welche Arten bzw. Dimensionen der Unterstützung arbeitslose Personen erhalten. Am häufigsten wird sowohl bei arbeitslosen als auch bei erwerbstätigen Personen tätige Hilfe genannt, gefolgt von emotionaler Hilfe, Kommunikation und finanzieller Hilfe.

Einen wichtigen empirischen Hinweis zur Funktion sozialer Unterstützung im Zusammenhang mit der Bewältigung von Arbeitslosigkeit liefert Ulich et al. (1985) in der Studie zur Arbeitslosigkeit von LehrerInnen. In der 1981 und 1983 im Raum München durchgeführte

Studie mit 75 arbeitslosen bzw. von Arbeitslosigkeit bedrohten LehrerInnen und einer Kontrollgruppe von 25 beschäftigten LehrerInnen wurde nicht nur die positive Wirkung sozialer Unterstützung auf Arbeitslosigkeit erhoben, sondern auch die Belastungen, die aus dem sozialen Netzwerk entstehen können.

Emotionale Unterstützung stellt insgesamt die wichtigste Unterstützungsform bei den LehrerInnen dar. Diese erhalten die arbeitslosen Lehrerinnen vorwiegend durch die PartnerInnen, wobei das Gefühl, nicht allein auf der Welt zu sein, entlastend wirkt. Hierbei ist die Unterstützung der PartnerInnen jedoch weniger direkt als indirekt, indem PartnerInnen alleine dadurch, dass sie zur Seite stehen, „Schlimmeres“ verhindern. Auch bei FreundInnen und Bekannten stellt die „indirekte“ emotionale Unterstützung die am häufigsten genannte Entlastung dar.

Instrumentelle Unterstützung kommt sowohl von den PartnerInnen als auch aus dem FreundInnen- und Bekanntenkreis, indem konkrete Hilfe zur Verfügung gestellt wird und Ratschläge gegeben werden (z.B. durch finanzielle Unterstützung, „Beziehungen“ oder Information über freie Arbeitsstellen).

Für die Bewältigung von Arbeitslosigkeit scheint gemäß dieser Studie die emotionale Unterstützung als sehr wesentlich, geht damit eine Stärkung des Selbstwertgefühls einher, welches vor Belastungen schützt (Ulich et al. 1985). Auch in der von Fritschi Eichhorn (1991) durchgeführten Studie bei 78 arbeitslosen Personen in der Schweiz wird dies bestätigt. Emotionale Unterstützung wird als entlastender in der Stresssituation erlebt als instrumentelle Hilfe. Jedoch auch instrumenteller Unterstützung in Form von konkreter berufs- und stellenbezogener Unterstützung kommt eine entlastende Rolle zu. Fritschi Eichhorn (1991, 85) betont die Kombination der Unterstützungsformen bei der Bewältigung von Arbeitslosigkeit: *„Erwerbslosen Personen in größter materieller Bedrängnis ist tatsächlich nicht angemessen mit ausschließlich affektivem Support geholfen. Aber auch eine nur funktionale Unterstützung, die ohne emotionale Wärme, Trost, Wertschätzung und Stärkung des Selbstwertgefühls geschieht, kann in ihren Nebenwirkungen schädlich sein, indem sie protektive und belastungsreduzierende Potentiale schwächt.“*

Die psychologische Arbeitslosenforschung beschränkt sich im Zusammenhang mit sozialer Unterstützung vorwiegend auf emotionale und instrumentelle Unterstützungsfunktionen des sozialen Netzwerks. Die Soziologie streicht jedoch die hohe informationale Unterstützungsfunktion sozialer Netzwerke in Bezug auf den Zugang zu einem Arbeitsplatz heraus. Auf diesen Aspekt wird in Kapitel 4.2 detailliert eingegangen.

Belastungen des sozialen Netzwerks bei Arbeitslosigkeit

Neben den skizzierten entlastenden, unterstützenden Funktionen des sozialen Netzwerks bei Arbeitslosigkeit können auch Belastungen entstehen. In der von Ulich et al. (1985) untersuchten Stichprobe von arbeitslosen LehrerInnen zeigt sich, dass sowohl in der PartnerInnenbeziehung als auch in der Beziehung zu FreundInnen und Bekannten belastende Aspekte enthalten sind. Insbesondere die Partnerschaft wird von den LehrerInnen ambivalent erlebt. Besonders mit fortschreitender Dauer der Arbeitslosigkeit nehmen Belastungen in der Partnerschaft zu, die sich in Form von „allgemeinen Spannungen“ zeigen. Verwiesen sei hier auf die Studie von Stelzer-Orthofer/ Kranewitter/ Kohlfürst (2006), bei der 21% der Arbeitslosen familiäre Probleme als schlimmste Auswirkung der Arbeitslosigkeit erlebt werden.

Bei FreundInnen und Bekannten ist generell ein geringer Belastungsfaktor festzustellen. Belastend wird jedoch nicht die Beziehung zu FreundInnen erlebt, sondern vielmehr der Verlust von FreundInnen und Bekannten bei gleichzeitig großem Bedürfnis nach sozialen Kontakten. Allerdings ändert sich die Qualität der Beziehung, insofern man weniger häufig Probleme im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit mit ihnen bespricht bzw. man den Austausch auf gemeinsame Erfahrungsbereiche reduziert. Gerade diese qualitativen Veränderungen sind es häufig, die von den Betroffenen als belastend erlebt werden. (Ulich et al. 1985). Berücksichtigt werden muss hier, dass je mehr Arbeitslose Belastungen im Umgang mit ihren Bezugspersonen erleben, desto mehr ziehen sie sich aus ihrem sozialen Umfeld zurück (Fritschi Eichhorn 1991). Wenngleich soziale Netzwerke ambivalent hinsichtlich ihrer entlastenden oder belastenden Situation sind, insgesamt liegen bei allen Personen die entlastenden Funktionen deutlich über den der belastenden Momenten (Ulich et al. 1985).

Mobilisierung sozialer Unterstützung bei Arbeitslosigkeit

Bei der Bewältigung der Arbeitslosigkeit wurde in der Studie von Ulich et al. (1985) bei den LehrerInnen auch das Bewältigungsverhalten der arbeitslosen LehrerInnen zu drei verschiedenen Zeitpunkten erhoben. Hierbei ist der Aspekt der Mobilisierung sozialer Unterstützung in Belastungssituationen angesprochen (vgl. Kapitel 2.3.3.2).

Insgesamt nehmen Bewältigungsversuche im sozialen Netzwerk eine eher geringe Bedeutung unter allen Bewältigungsversuchen ein. In der Studie Ulich et al. (1985) werden zum ersten Befragungszeitpunkt vorrangig Eigenaktivitäten wie Bewerbungen bei Schulen oder andere berufsbezogene Bewältigungsversuche genannt (60%). Mithilfe des sozialen Netzwerks versuchen lediglich 6,1% der arbeitslosen LehrerInnen die Situation zu bewältigen, wobei jedoch die Bewältigungsversuche im Zeitverlauf etwas zunehmen (8,1% nach

2 Jahren).¹⁹ Der Grund dafür, dass soziale Unterstützung vergleichsweise selten bei Arbeitslosigkeit mobilisiert wird, kann darin gesehen werden, dass einerseits arbeitslose Personen aufgrund der komplexen und gehäuften Problematiken Schwierigkeiten damit haben, zielgerichtet Hilfe zu suchen, da sie nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen. Andererseits sind mit der Arbeitslosigkeit und den damit verbundenen finanziellen Einschränkungen häufig Gefühle wie Schock, Scham oder Stigmatisierung verbunden, die Arbeitslose dazu veranlassen, eher verdeckt Hilfe zu suchen (Klink 1993).

Die Mobilisierung sozialer Unterstützung bezieht sich zumeist auf die im Zusammenhang mit der Arbeitslosigkeit aufgetretenen Probleme in den sozialen Beziehungen (z.B. veränderte Rolle in der PartnerInnenbeziehung, Überdenken von freundschaftlichen Beziehungen, Rückzug aus dem Freundeskreis). Weiters wird instrumentelle Unterstützung insbesondere in Bezug auf berufliche Belastungen mobilisiert (z.B. konkrete Hilfen von anderen erhalten, Leute fragen, Informationen sammeln).

Eine qualitative Studie, in der 15 arbeitslosen Frauen interviewt wurden (Klink 1993) ergibt, dass zunächst bei Arbeitslosigkeit die Suche nach einem neuen Arbeitsplatz prioritäre Stellung einnimmt, also assimilierendes Bewältigungsverhalten gezeigt wird und hierfür das soziale Netzwerk mobilisiert wird. Die Mobilisierung von Unterstützung bezieht sich vor allem auf Unterstützung bei der Formulierung von Bewerbungsschreiben. Daneben werden Mitglieder aus dem sozialen Netzwerk gebeten, sich nach freien Arbeitsstellen umzuhören. Ferner versucht man, mit Personen mit ähnlichen Erfahrungen über die Situation zu sprechen, wodurch die Frauen das Gefühl gewinnen, nicht alleine mit dem Problem dazustehen. Aufgrund mangelnden Erfolges bei der Arbeitsplatzsuche leidet bei allen Frauen das Selbstwertgefühl. Sie fühlen sich durch die Ablehnungen nicht mehr leistungsfähig, wertlos und überflüssig, wodurch sich auch die Bereitschaft bei den Frauen verringert, Probleme bei der Arbeitsplatzsuche gegenüber Netzwerkangehörigen einzugestehen und zu besprechen. Gespräche über Misserfolge werden dadurch in der Folge auf das engste Umfeld beschränkt. Von den PartnerInnen erhalten die Frauen vorwiegend emotionale Unterstützung in Form von Trost und Ermutigung. PartnerInnen können jedoch auch überfordert werden, wenn sie mit massiven Gefühlen von Enttäuschung und Wut konfrontiert werden und haben Schwierigkeiten, konkrete Handlungsvorschläge im Hinblick auf eine erfolgreichere Arbeitsplatzsuche zu geben.

Ferner wird in der Studie auch die Mobilisierung sozialer Unterstützung hinsichtlich psy-

¹⁹ In welchem Ausmaß soziale Unterstützung als Bewältigungsstrategie genutzt wird, wurde auch in der Studie von Reicherts (1993) in Alltagssituationen erhoben. Die Studie ergab, dass in etwa mehr als einem Drittel (37%) der alltäglichen Belastungssituationen soziale Unterstützung als Bewältigungsstrategie gesucht wird.

chosozialer Belastungen thematisiert. Insbesondere kristallisiert sich hier das Fehlen von Anregungen aus der Arbeitswelt, die Abnahme sozialer Kontakte, der Mangel an Gefühl gebraucht zu werden und das plötzliche „Zeithaben“ als Belastung heraus. Probleme mit der Zeitverwendung führen zu einer Intensivierung der Mobilisierung sozialer Ressourcen, die Frauen werden diesbezüglich jedoch enttäuscht, da (Ehe)PartnerInnen, FreundInnen und Bekannte nicht über so viel Zeit verfügen wie sie selbst. Aus diesem Grund suchen die meisten Frauen Kontakt zu anderen Arbeitslosen in Form von Selbsthilfegruppen, Bildungsveranstaltungen oder Arbeitsloseninitiativen. Hier erleben die Frauen Verständnis, Problemazeptanz, Solidarität und Erfahrungsaustausch, erhalten dadurch jedoch auch einen Zugang zu Informationen (z.B. bei rechtlichen Problemen oder im Umgang mit Ämtern). Insgesamt wählen die erwerbslosen Frauen oft eng vertraute, langjährige Bezugspersonen als UnterstützerInnen, Personen mit ähnlichen Problemen oder professionelle HelferInnen (Klink 1993).

4.2 Soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche

Fragt man nach der Rolle sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche, ist man vorwiegend auf die soziologische Forschung angewiesen. Hierzu wurde in der Vergangenheit eine Fülle an Studien und Arbeiten produziert, vorwiegend aus der Soziologie stammend, die die Bedeutung informeller Suchstrategien für den Erhalt eines Arbeitsplatzes herausstreichen, wobei dies ausschließlich vor dem Hintergrund der Beschaffung von Information über eine freie Stelle erfolgt. Nicht nur in Studien wird die Bedeutung der Suche über soziale Netzwerke betont, auch in Ratgebern für Arbeitssuchende, werden informelle Suchstrategien vorgeschlagen und deren Nutzung angeregt (z.B. Spannring 1999, Koch 2002).

In der Arbeitsmarktforschung erfolgt die Diskussion um die Arbeitssuchprozesse vor dem Hintergrund verschiedener Arbeitsmarkttheorien:

4.2.1 Arbeitsmarkttheorien

Beim Arbeitsmarkt handelt es sich um einen „Matching-Markt“, bei dem es um die Verknüpfung von Angebot (Stellensuchende) und Nachfrage (Unternehmen) geht. Um Angebot und Nachfrage zusammenführen zu können, sind von beiden Seiten Suchstrategien nötig, die zur Informationsgewinnung über den Arbeitsmarkt dienen (Runia 2002a). Zur Beschreibung dieser Suchprozesse wurden in der Vergangenheit verschiedene Arbeitsmarkttheorien formuliert. Nach Preisendörfer/ Voss (1988) beziehen sich diese Theorien jedoch einerseits lediglich auf *eine* Marktseite (Angebot oder Nachfrage), andererseits

werde der aus soziologischer Sicht bedeutsame Gesichtspunkt vernachlässigt, dass Suchprozesse und Informationstransfer zwischen den einzelnen Mitgliedern des sozialen Netzwerks verlaufen. Einen grundlegenden Beitrag hierfür lieferte Granovetter (1973, 1974) mit seiner Kontaktnetztheorie. Zunächst sollen jedoch die für den vorliegenden Untersuchungsgegenstand relevanten traditionellen Arbeitsmarkttheorien²⁰ vor dem Hintergrund der Arbeitsplatzsuche erläutert werden.

4.2.1.1 Neoklassische Arbeitsmarkttheorie

Die neoklassische Arbeitsmarkttheorie basiert auf der Vorstellung, der Arbeitsmarkt sei ein Markt wie jeder andere, auf dem Waren getauscht werden. Lohn wird als Preis des Produktionsfaktors Arbeit interpretiert (Sesselmeier/ Blauermel 1998). Je nachdem wie viele Arbeitskräfte angeboten und nachgefragt werden, bildet sich ein *Gleichgewichtslohn*, zu dem alle, die zu diesem Lohn arbeiten wollen, auch Arbeit finden. Der Arbeitsmarkt stellt demnach ein System dar, „*das allein durch den Preiswettbewerb reguliert ist und auf ökonomisch-rationales Verhalten der individuellen Marktteilnehmer zurückgeht*“ (Runia 2002a, 59).

Zu den wesentlichsten Annahmen im Rahmen des neoklassischen Grundmodells zählt die Vorstellung, dass am Arbeitsmarkt alle MarktteilnehmerInnen gleiche Chancen haben, (d.h. vollständige Konkurrenz und fehlende Wettbewerbsbeschränkungen), dass alle Arbeitskräfte am Arbeitsmarkt homogen sind (d.h. gleich produktiv und austauschbar) oder aber, dass sowohl auf Seite des Arbeitsangebotes als auch auf Seite der Arbeitsnachfrage vollkommene Information herrscht (d.h. vollständige Markttransparenz). Zudem geht man davon aus, dass die Arbeitsanbieter uneingeschränkt mobil sind (d.h. sie wechseln bei veränderten Arbeitsbedingungen dort hin, wo sie bessere Bedingungen vorfinden) und Löhne vollkommen flexibel sind (Preiswettbewerb) (Sesselmeier/ Blauermel 1998).

Bei der Betrachtung dieser Annahmen, auf die das neoklassische Grundmodell basiert, wird klar, dass diese zwar in einem vollkommenen Markt Gültigkeit besitzen mögen, „*die Prämissen des Modells sind jedoch in der Realität nur partiell oder gar nicht erfüllt*“ (Runia 2002a, 60). Dementsprechend wurde dieses neoklassische Modell in der Folge weiterentwickelt und es entstanden weitere Arbeitsmarkttheorien. Im Kontext der Arbeitsplatz-

²⁰ Neben den hier dargestellten Arbeitsmarkttheorien existiert noch eine Reihe anderer Theorien, die jedoch für den Prozess der Arbeitsplatzsuche keine direkte Relevanz besitzen. Für einen umfassenden Überblick zu den gängigen Arbeitsmarkttheorien vgl. Sesselmeier/ Blauermel (1997).

suche ist das auf das neoklassische Arbeitsmarktmodell basierende suchtheoretische Modell relevant.

Die Suchtheorie (Job-Search-Theorie) geht mit der neoklassischen Vorstellung des rationalen Verhaltens der Angebot- und Nachfrageseite konform und untersucht das individuelle Suchverhalten bzw. die Suchprozesse der MarktteilnehmerInnen vor dem Hintergrund eines unvollkommenen Marktes (mangelnde Informationen) (Keller 1993). Aus der Annahme des Rationalverhaltens ergibt sich, dass ArbeitgeberInnen Personalrekrutierungsstrategien verwenden, die die Kosten der Personalrekrutierung möglichst gering halten, ebenso wie arbeitssuchende Personen versuchen, die Kosten für die Arbeitsplatzsuche möglichst gering zu halten (Preisendörfer/ Voss 1988). Ausgegangen wird davon, dass die Informationsbeschaffung Kosten in Form von Zeit und Geld bzw. Kosten in Form von Verlust von alternativen Verwendungsmöglichkeiten (Opportunitätskosten) verursacht. Effiziente Stellensuche ist dann gegeben, wenn die Kosten möglichst minimiert werden können und der Nutzen (hoher Lohn) möglichst hoch ist. Individuen setzen so lange die Arbeitsplatzsuche fort, bis der Wert der erworbenen Information die Kosten übersteigt (Runia 2002a). Angenommen wird, dass die Suche aus der Arbeitslosigkeit heraus effizienter ist als bei bestehenden Arbeitsverhältnissen, da dadurch mehr Zeit für die Suche und ein größerer Aufwand möglich ist (Hinz/ Abraham, 2005).

Obzwar die Suchtheorie der Informationsbeschaffung den zentralen Stellenwert einräumt, werden soziale Netzwerke als Informationsträger unberücksichtigt gelassen und die Arbeitsplatzsuche unter rein ökonomischen Gesichtspunkten (Suchzeit = Kosten) betrachtet (Runia 2002).

4.2.1.2 Arbeitsmarktsegmentation

Entgegen der neoklassischen Arbeitsmarkttheorie geht die Segmentationstheorie des Arbeitsmarktes davon aus, dass der Arbeitsmarkt nicht uneingeschränkt zugänglich ist und Eintrittshürden bestehen, die einen Wechsel zwischen den Segmenten behindern (Hochenrieder 2006, Runia 2002a, Deeke 1991). Segmentierung des Arbeitsmarktes bedeutet, dass der Arbeitsmarkt sich dauerhaft ungleich gestaltet (z.B. hinsichtlich Lohn, Qualifikationsanforderungen oder Beschäftigungsstabilität) und die Chancen für den Zugang zu diesen Arbeitsplätzen unterschiedlich verteilt sind (Deeke 1991). Der Arbeitsmarkt gliedert sich nach diesem Ansatz somit in mehrere Teilarbeitsmärkte (Runia 2002a, Deeke 1991, Keller 1993):

- Unspezifischer Teilarbeitsmarkt: Der unspezifische Teilarbeitsmarkt besteht aus Arbeitskräften ohne besondere fachliche oder betriebsspezifische Qualifikationen. In solch

einem Teilarbeitsmarkt fehlen vertikale Mobilitätschancen. Es besteht eine hohe Fluktuation und die MitarbeiterInnenbindung ist relativ niedrig.

- (Berufs)fachlicher Teilarbeitsmarkt: Dieser Teilarbeitsmarkt zeichnet sich durch eine relativ homogene formalisierte Qualifikationsstruktur aus. Um diese Qualifikationen zu erlangen sind hohe Investitionen erforderlich. Ein Wechsel innerhalb des berufsfachlichen Teilarbeitsmarktes ist mit relativ geringen Kosten verbunden. Will man jedoch in ein anderes berufliches Fach wechseln, sind die Kosten aufgrund des Qualifikationsverlustes relativ hoch.
- Betriebsinterner Teilarbeitsmarkt: Am betriebsinternen Teilarbeitsmarkt investiert das Unternehmen zum Zweck der MitarbeiterInnenbindung in betriebspezifisch relevante Qualifikationen. Überbetrieblich sind diese Qualifikationen gering verwertbar. Auch hier ist ein Wechsel des Teilarbeitsmarktes mit hohen Kosten aufgrund des Qualifikationsverlustes verbunden.

Eine andere Unterteilung differiert zwischen (betriebs)internen Arbeitsmärkten und externen Arbeitsmärkten. Im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche ist damit gemeint, dass freie Stellen ausschließlich betriebsintern kommuniziert werden (Preisendörfer/ Voss 1988). Somit haben Arbeitskräfte auf externen Arbeitsmärkten keine oder nur mangelnde Chancen, einen Zugang zu diesen Arbeitsplätzen zu erhalten. Lediglich Bekannte, FreundInnen oder Verwandte der Mitglieder des internen Arbeitsmarktes haben die Möglichkeit, Informationen über eine freie Stelle zu erhalten, womit man gedanklich bei der Kontaktnetztheorie Granovetters angelangt ist (Runia 2002a).

4.2.1.3 Die Kontaktnetztheorie

Der von einigen AutorInnen als „Kontaktnetztheorie“ bezeichnete²¹ theoretische Zugang für die Beschreibung der Bedeutung sozialer Netzwerke bei der Arbeitssuche und der Rekrutierung von MitarbeiterInnen ist auf Mark Granovetter (1973, 1974) und seine häufig rezipierte Studie „Getting a Job“ zurückzuführen. Die Kontaktnetztheorie streicht die Bedeutung der sozialen Netzwerke für die Verbreitung von Informationen über freie Arbeitsstellen heraus und sieht die Suchprozesse als rationale Strategie (Runia 2002a). Werden in traditionellen Arbeitsmarkttheorien informelle Kanäle des Suchprozesses vernachlässigt, weist Granovetter (1973, 1974) darauf hin, dass die Positionierung in einem sozialen Netzwerk sowie die Anzahl und die Qualität der sozialen Beziehungen die Arbeitsplatzsuche quantitativ wie qualitativ positiv beeinflussen können (Hochenrieder 2006).

²¹ Den Begriff „Kontaktnetztheorie“ verwenden z.B. bei Preisendörfer/ Voss 1988, Gröhnke/ Stras-ser 1997, Runia 2002.

Gemäß Granovetter (1973, 1974) stellt die Arbeitsplatzsuche über soziale Kontakte sowohl für Arbeitssuchende als auch für Unternehmen eine rationale Suchstrategie dar, die bestimmte Vorteile bringen kann (Preisendörfer/ Voss 1988): So verbessern soziale Kontakte für Arbeitssuchende den Informationsfluss über freie oder freiwerdende Arbeitsstellen, soziale Kontakte können auf Entscheidungsträger Einfluss nehmen („ein gutes Wort einlegen“) und sie haben die Eigenschaft der symbolhaften Bestätigung der sozialen Kompetenzen in Form von persönlichen sozialen Referenzen (Brandt 2005). Daneben fallen durch informelle Suchwege geringe Suchkosten an bzw. erweist sich die Suche über informelle Kanäle als geringer aufwändig. Zudem verringern sich die mit einer Arbeitsplatzsuche verbundenen Unsicherheiten, da eine Person zumeist bereits vorab Informationen über das Unternehmen und künftige Arbeitsbedingungen erfährt. Die Person kann somit besser abschätzen, ob die eigenen Voraussetzungen mit der freien Stelle zusammenpassen und damit auch die Erfolgchancen bewerten (Hartl et al. 1998, Gröhnke/ Strasser 1997). Auch Unternehmen profitieren von informellen Suchstrategien, indem die Personalrekrutierungskosten, Anlern- und Ausbildungskosten und die Kontrollkosten (Kontaktperson fühlt sich für die angeworbene Person verantwortlich) gesenkt werden können (Preisendörfer/ Voss 1988).

Die Frage, welche sozialen Netzwerkbeziehungen es sind, die relevante Informationen über eine freie Arbeitsstelle geben, beantwortet Granovetter (1973, 1974) mit der „Theorie der Stärke schwacher Verbindungen“ (strength of weak ties).²² Dabei geht er von der Annahme aus, dass Informationen über freie Stellen vor allem durch schwache Beziehungen (weak ties) zugänglich werden. Granovetter (1973, 1974) zufolge besitzen soziale Beziehungen unterschiedliche Stärken der Verbindung, wobei sich die Stärke bestimmt durch die miteinander verbrachte Zeit, das Ausmaß an emotionaler Intensität, das gegenseitige Vertrauen und die Reziprozität (Wechselseitigkeit) der Beziehung: *„The strength of a tie is a (probably linear) combination of the amount of time, the emotional intensity, the intimacy (mutual confiding), and the reciprocal services which characterize the tie“* (Granovetter 1973, 1974).

Demzufolge sind unter starken Beziehungen die Familie und Freunde oder vertraute Personen zu zählen, die in der Regel dauerhaft sind, zu denen regelmäßiger Kontakt besteht, die emotional intensiv sind und die auf Gegenseitigkeit beruhen (Wegener 1987). Personen, zu denen eine starke Verbindung besteht, zeichnen sich zwar durch große Unterstützungsbereitschaft aus, sie vermitteln jedoch selten wertvolle neue Informationen

²² Diskurse zu dieser Theorie finden sich u.a. auch bei Jansen (2003), Henning (2005), Runia (2002a), Hochenrieder (2006).

(Jansen 2003). Bei starken Beziehungen zirkulieren vielmehr Informationen, da jede Person über die gleichen redundanten Informationen verfügt und somit die Wahrscheinlichkeit, Neues zu erfahren, geringer ist. Hintergrund dafür ist die Annahme, dass es unwahrscheinlich, gemäß Wegener (1987) sogar unzulässig ist, dass Person A mit einer Person B und mit einer Person C stark verbunden ist und sich gleichzeitig Person B und C nicht kennen. Zumindest besteht zwischen ihnen eine schwache Beziehung (Granovetter 1973, 1974).

Schwache Beziehungen bestehen vorwiegend zu (flüchtigen) Bekannten, die man seltener trifft und mit denen man nicht so häufig interagiert (Wegener 1987). Nach Granovetter (1973, 1974) haben demnach vor allem schwache Beziehungen eine Bedeutung bei der Stellensuche, sind sie es, die Informationen über freie Stellen weitergeben. Personen, zu denen schwache Beziehungen bestehen, bewegen sich in anderen sozialen und lokalen Kreisen und haben andere Kontakte, auf die die Stellensuchenden sonst keinen Zugriff hätte. Personen, zu denen eine schwache Beziehung besteht, sind zwar im Vergleich zu Personen, zu denen eine starke Beziehung besteht, möglicherweise nicht so motiviert, Unterstützung zu leisten, sie verfügen aber über die nötigen nichtredundanten Informationen und können womöglich auch noch ein gutes Wort für den/ die BewerberIn einlegen (Jansen 2003).

Schwache Beziehungen *„dienen als lokale Brücken zur schnelleren und effizienteren Weitergabe von Informationen über Netzwerkgrenzen hinweg, da sie auf kürzerem Wege mehr Menschen größerer sozialer Distanz erreichen können“* (Brandt 2005, 6). So kann z.B. der Freund einer Bekannten Informationen über eine freie Stelle haben, die nur über diese Bekannte der Person zugänglich sind. Hiermit ist eine besondere Eigenschaft von schwachen Beziehungen angesprochen: ihre Brückenfunktion. Damit ist gemeint, dass zwei verschiedene, nicht zusammenhängende Netzwerke über eine Person aus dem Netzwerk verbunden werden. Schwache Beziehungen bieten, wenn sie eine Brückenfunktion einnehmen, Zugang zu sonst nicht erreichbaren Netzwerken (Henning 2005). Man kann somit folgern, dass je mehr schwache Beziehungen eine Person hat, zu denen Brückenbeziehungen in andere Netzwerke bestehen, desto mehr und vielfältiger sind Informationen verfügbar.²³

²³ Im Zusammenhang mit der „Theorie der Stärke schwacher Verbindungen“ von Granovetter wird häufig auf die von Burt (1992) entwickelte „*Theorie der strukturellen Löcher*“ (structural holes) verwiesen. Nicht die Qualität der Beziehung (stark versus schwach) sei nach Burt (1992) bedeutsam, sondern vielmehr die Positionierung im sozialen Netzwerk. Ausgangspunkt der Theorie von Burt (1992) ist, dass verschiedene Netzwerke über unterschiedliche Informationen verfügen. Besteht keine Brücke zwischen diesen Netzwerken, spricht er von einem strukturellen Loch. Um Informationsvorteile zu gewinnen, ist es nun notwendig, dieses strukturelle Loch zu schließen, d.h.

Durch die Arbeiten von Granovetter (1973, 1974, 2000) wurde eine Vielzahl von Forschungsarbeiten zur Bedeutung sozialer Netzwerke bei der Arbeitsplatzsuche ausgelöst. Preisendörfer/ Voss (1988) fassen die am häufigsten diskutierten Thesen innerhalb der Kontaktnetztheorie zusammen, die allesamt implizit auf der Studie von Granovetter (2000) basieren:

- a) These der geringeren Suchkosten: über soziale Netzwerke ist der Zugang zu einer Stelle schneller und mit geringerem Aufwand möglich,
- b) These der günstigeren Platzierung über soziale Netzwerke: über soziale Netzwerke findet man attraktivere Stellen,
- c) These der günstigeren Platzierung über „schwache Beziehungen“: über soziale Netzwerke in Form „schwacher Kontakte“ (Bekannte) findet man attraktivere Stellen als über „starke“ Kontakte (FreundInnen/ Verwandte),
- d) Karrierezyklus-These: ArbeitnehmerInnen, die betreffend ihrer beruflichen Karriere weiter fortgeschritten sind, finden häufiger eine neue Stelle über soziale Netzwerke als jene, die noch am Beginn der Berufslaufbahn stehen,
- e) Qualifikationsniveau-These: Personen in qualifizierten, statushöheren Positionen finden häufiger neue Stellen über soziale Netzwerke als Personen in weniger qualifizierten, statusniedrigeren Positionen.

Wenngleich die quantitative Relevanz sozialer Kontakte bei der Arbeitsplatzsuche, die Granovetter erstmals empirisch bestätigte, unbestritten erscheint, so sind die auf Granovetter basierenden Thesen zur qualitativen Bedeutung sozialer Kontakte bei der Arbeitsplatzsuche nicht jedenfalls als haltbar zu betrachten, wie Preisendörfer/ Voss (1988), Deeke (1991) oder auch Runia (2002a) feststellen. Diese Thesen werden in verschiedenen Studien mehr oder minder widerlegt. Als empirisch bestätigt gilt nach Runia (2002a), dass

- sich für Arbeitssuchende durch den Einsatz informeller Suchstrategien oft ein entscheidender Informationsvorsprung ergibt,
- Personen über informelle Suchstrategien schneller und mit geringerem Aufwand eine Arbeitsstelle finden,
- eine hohe fachliche Qualifikation das Entstehen von insbesondere schwachen Kontakten begünstigt,

möglichst viele Netzwerke zu „überbrücken“, um somit zu möglichst unterschiedlichen Informationsquellen Zugang zu erhalten (Jansen 2003). Der Unterschied zu Granovetter ist, dass es bei Burt nicht darauf ankommt, ob die Beziehung stark oder schwach ist, sondern ob sie redundant oder nichtredundant ist. Jede Beziehung kann demnach nützlich sein für Informationen, je nachdem ob die Information wichtig, neu, einzigartig und redundant ist (Henning 2006).

- die berufliche Platzierung vom Status der vermittelnden Kontaktperson abhängig ist, d.h. je höher der Status der Kontaktperson, desto günstiger ist die Chance auf eine gute Platzierung und eine attraktive Stelle,
- schwache Beziehungen (Arbeitskontakte) besonders effektiv sind bei einer bereits fortgeschrittenen Karriere; starke Beziehungen erweisen sich dagegen als hilfreich zu Beginn der Karriere sowie bei beruflichen Krisen (Arbeitslosigkeit).

Vor dem Hintergrund der mangelnden empirischen Bestätigung der Thesen Granovetters lassen sich nach Deeke (1991) keine verallgemeinernden arbeitsmarkttheoretischen oder problembezogenen Schlussfolgerungen ziehen. Die besondere Leistung von Granovetter bestehe vielmehr darin, dass er die Strukturen und Funktionsweisen informeller Beziehungen in Prozessen der Stellenfindung ausführlich netzwerkanalytisch diskutiert und die Suche über soziale Kontakte als rationale Strategie betrachtet (Deeke 1991).

4.2.2 Die Rolle sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche

Die Rolle der Arbeitsplatzsuche über informelle soziale Netzwerke ist zweiseitig zu betrachten: Auf der einen Seite steht das Angebot, das heißt Arbeitssuchende (sowohl arbeitslose Personen wie auch JobwechslerInnen), auf der anderen Seite die Nachfrage aus Unternehmen. Wie zu zeigen ist, spielen informelle Suchstrategien auf beiden Seiten eine wichtige Rolle für die Besetzung von Stellen. Die ersten folgenden Kapitel beschäftigen sich mit der Situation der Arbeitssuchenden vor dem Hintergrund arbeitsloser Personen. Im letzten Kapitel wird die Rekrutierung über informelle Suchkanäle aus Unternehmenssicht unter Berücksichtigung der Situation von Menschen mit Behinderung dargestellt.

4.2.2.1 Arbeitssuchaktivitäten und beruflicher Wiedereinstieg

Arbeitssuchaktivitäten

Um einen Arbeitsplatz zu finden, stehen in der Regel mehrfache Wege zur Verfügung. Neben formellen Suchkanälen können informelle Suchstrategien angewandt werden, wobei in der Regel formelle und informelle Wege von den Stellensuchenden genutzt werden. Zu den formellen Wegen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass sie grundsätzlich jedem/ jeder Interessierten zugänglich sind, zählt die Suche über öffentlich zugängliche Medien (Zeitungen, Internetbörsen, etc.) oder die Suche über öffentliche und private Arbeitsvermittler. Daneben stehen informelle Arbeitssuchwege offen – das sind jene Suchstrategien, die über soziale Netzwerke laufen und landläufig als „Vitamin B“ bezeichnet werden (Runia 2002a, 71f). Nicht in jedem Fall müssen informelle Kanäle aktiv ge-

nutzt werden, kann ein Arbeitsstellenangebot oder ein Hinweis auf eine Arbeitsstelle auch ein zufälliges „Nebenprodukt“ sozialer Netzwerkarbeit sein (Hochenrieder 2006, Beer/ Liebe/ Haug 2002).

Die quantitative wie qualitative Bedeutung informeller Stellensuche ist sehr gut in der soziologischen Forschung untersucht worden. Ausgangspunkt für viele nachfolgende empirische Arbeiten stellt die Studie von Granovetter (2000) dar. Die Studien konzentrieren sich dabei jedoch vorwiegend auf Zielgruppen in höheren sozialen Schichten sowie höher gebildete JobwechslerInnen bzw. -einsteigerInnen wie z.B. HochschulabsolventInnen (Haug/ Kropp 2002, Kreuter 2000, Bonetti/ Fritsch 2004, Franzen/ Hangartner 2005) oder ArbeitnehmerInnen in höheren Positionen, die ihren Arbeitsplatz wechseln (Hochenrieder 2005, Flap/ Boxman 2001, Boxman/ DeGraaf/ Flap 1991, Preisendörfer/ Voss 1988, Marsden/ Hurlbert 1988, Granovetter 1973, 1974, 2000). Demgegenüber gibt es nur wenige Hinweise darüber, wie arbeitslose Personen oder auch Menschen mit Behinderung/ berufliche RehabilitandInnen einen Arbeitsplatz suchen bzw. mit welcher Strategie ein Arbeitsplatz gefunden wird.

Einen ersten Hinweis zum Suchverhalten von arbeitslosen Personen erhält man durch die Eurobarometerbefragung der Europäischen Union (1996, zit. nach Noll/ Weick 2002), in der pro EU-Land jeweils etwa 1.000 repräsentativ ausgewählte Personen nach den Formen der Arbeitsplatzsuche befragt wurden. Es zeigt sich für Österreich, dass arbeitslose Personen vorwiegend über Stellenanzeigen einen Arbeitsplatz suchen (79%). Danach folgt unmittelbar die Suche über Familie und FreundInnen (74%) und über das Arbeitmarktservice (74%). Blindbewerbungen in Unternehmen wählen 38% der Arbeitslosen als Arbeitssuchstrategie und private Stellenvermittlungen 17%.

Auch bei Gröhnke/ Strasser (1997) dominieren bei einer Befragung von 148 beim Duisburger Arbeitsamt arbeitslos gemeldeten Personen formelle Suchstrategien: 93,2% suchen einen Arbeitsplatz über Stellenanzeigen in der Presse, 93,2% über das Arbeitsamt. Über ehemalige ArbeitskollegInnen suchen 32,6%, über sonstige Bekannte 50% der Befragten.

Diekmann/ Jann (2001) befragten 652 erwerbstätige Personen in der Schweiz nach ihrem Arbeitsplatzsuchverhalten für ihren gegenwärtigen Arbeitsplatz, wobei berücksichtigt werden muss, dass rund drei Viertel der Befragten sich in der Phase der Arbeitsplatzsuche in einem Beschäftigungsverhältnis befanden. Die retrospektive Erhebung des Stellensuchverhaltens zeigt, dass überwiegend formelle Suchstrategien verwendet werden (20% nennen die Suche über das Arbeitsamt als gewählte Suchstrategie, 28% die Suche über private Arbeitsvermittlungen, 80% die Bewerbung auf Stellenanzeigen, 63% die direkte Bewerbung beim Unternehmen und 14% schalten selbst Stellengesuche). Informelle

Wege über Verwandte, FreundInnen oder KollegInnen wählen jedoch etwas mehr als ein Drittel (37%) als Suchstrategie.

In Bezug auf Menschen mit Behinderung und ihrem Suchverhalten gibt einzig die Studie von Schröder/ Steinwede (2004) Aufschluss. In dieser Studie wurden 1.149 arbeitslose Schwerbehinderte²⁴ nach ihren Suchwegen für einen Arbeitsplatz befragt und mit denen von schwerbehinderten beruflichen WiedereinsteigerInnen verglichen. Der häufigste Suchweg verläuft auch bei dieser Zielgruppe vorwiegend formell. 74% der arbeitslosen und 69% der wiederbeschäftigten Schwerbehinderten suchen über das Arbeitsamt, beinahe ebenso viele suchen über Stellenanzeigen in Zeitungen oder Fachzeitschriften (68% bzw. 69%) oder über das Stelleninformationssystem des Arbeitsamtes (59% bzw. 60%). Den Suchweg über Bekannte, Freunde und Verwandte schlagen 59% der arbeitslosen Schwerbehinderten und 63% der wiederbeschäftigten Schwerbehinderten ein.

Wenngleich sich die Anteile der Suchstrategien der genannten Studien deutlich unterscheiden, so gewinnt man doch die Erkenntnis, dass informelle Suchstrategien von arbeitslosen Personen häufig eingesetzt werden, um einen Arbeitsplatz zu finden, wobei noch nichts über den Erfolg der informellen Stellensuche gesagt ist, weshalb nachfolgend auf empirische Ergebnisse zur Stellenfindung eingegangen wird.²⁵

Arbeitsplatzfindung

Gemäß einer Studie von Blaschke (1987), in der 1.052 Personen befragt wurden, finden 34% informell ihre Arbeitsstelle, 18,6% finden über Stellenausschreibungen, 13,8% durch Blindbewerbungen und 33,2% über das Arbeitsamt ihren Arbeitsplatz. Hinsichtlich der Stellenfindung über Bekannte zeigt sich ein geringer Geschlechtsunterschied: Männer finden zu 36% und Frauen zu 32% ihre Stelle über informellem Weg.

In der bereits zitierten Eurobarometerbefragung der EU (1996, zit. n. Noll/ Weick 2002) finden in Österreich 43% der Arbeitslosen ihre Stelle informell, d.h. über FreundInnen und Familienangehörige. Mit deutlichem Abstand folgen Blindbewerbungen (20%), das Arbeitsmarktservice (11%), Anzeigen (10%) und sonstige Suchstrategien (16%).

Bei Gröhnke/ Strasser (1997) finden 23% der vormals arbeitslosen Personen informell eine Arbeitsstelle, 32% erhalten die entscheidende Information über das Arbeitsamt und

²⁴ Die Personengruppe „Schwerbehinderte“ in Deutschland entspricht der Personengruppe der „begünstigten Behinderten“ in Österreich.

²⁵ Die nachfolgend rezipierten Ergebnisse beziehen sich vorwiegend auf arbeitslose Personen und nicht auf JobwechslerInnen (siehe hierzu Hochenrieder 2005, Boxman/ DeGraaf/ Flap 1991, Preisendorfer/ Voss 1988, Marsden/ Hurlbert 1988, Granovetter 1974). Wie die Studien zeigen, finden JobwechslerInnen höherer Positionen noch deutlich häufiger als Arbeitslose eine Stelle über soziale Kontakte (vgl. Runia 2002a).

29% finden die Stelle über eine Stellenanzeige.

In der Studie von Diekmann/ Jann (2001) erhalten 42% die Stelle über soziale Kontakte, indem jemand auf die Stelle hingewiesen oder einen Tipp gegeben hat, die Stelle direkt angeboten oder die Stelle vermittelt wurde.

Die aktuellsten Ergebnisse zum Thema der Rolle informeller Beziehungen bei der Stellenfindung stammen von Brandt (2005), in der Daten des Niedrigeinkommens-Panel (NIEP) von 296 Personen ausgewertet wurden. Die Ergebnisse zeigen, dass 29% aller Personen, die aus der Arbeitslosigkeit aussteigen, dies mithilfe ihrer sozialen Beziehungen erreichen. Über Ämter (z.B. Arbeitsamt) finden 34% eine Arbeitsstelle, über Anzeigen/ Blindbewerbungen oder private Stellenvermittler 35%.

Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die sozialen Netzwerkbeziehungen (vgl. Kapitel 4.1.2.1) schlagen sich offenbar auch bei der Stellensuche nieder, stehen arbeitslosen Personen informelle Suchmöglichkeiten in geringerem Ausmaß offen als Personen, die zum Suchzeitpunkt nicht arbeitslos sind (Runia 2002a). Vergleicht man die informelle Stellenfindung von arbeitslosen Personen mit denen von Personen, die zum Suchzeitpunkt nicht arbeitslos sind, zeigt sich, dass Arbeitslose um 10 Prozentpunkte weniger häufig als Beschäftigte über diesen Weg eine Arbeitsstelle finden (Blaschke 1987).

Interessant ist nun, wie berufliche RehabilitandInnen ihren Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation finden. Hierzu gibt es wenige, vor allem zeitlich zurückliegende empirische Hinweise. Hofbauer (1977) ermittelte für berufliche RehabilitandInnen (n=6.898) nach einer Umschulung einen Anteil von 7%, die ihren Arbeitsplatz über Verwandte und Bekannte finden. Bei Wöhrl (1988) zeigt sich, dass berufliche RehabilitandInnen im Jahr 1984 zu 19% (n=712) und im Jahr 1985 zu 18% (n=556) ihre Stelle über informelle Wege erhalten.

Aktuellere Ergebnisse liefern Schröder/ Steinwede (2004). Am häufigsten können schwerbehinderte Menschen durch Hinweise und Vermittlung von Bekannten, FreundInnen und Verwandten ein neues Beschäftigungsverhältnis erreichen. 27% der befragten wiederbeschäftigten Schwerbehinderten finden so ihre neue Stelle. An zweiter Stelle der erfolgreichen Suchwege stehen Initiativbewerbungen (ohne Stellenausschreibungen) bei Betrieben (22%), gefolgt von der Suche über das Arbeitsamt (20%) und Stellenanzeigen in Zeitungen oder Fachzeitschriften (13%) (n=553).

Weitere Ergebnisse hierzu liefert zudem Schmidt (2007). 22% der 72 beruflichen RehabilitandInnen finden ihre Arbeitsstelle über Hinweise von Bekannten, Verwandten, FreundInnen oder ehemalige KollegInnen, 31% erhalten die Stelle durch Bewerbung auf Stellenanzeigen in Zeitungen oder Internet, 10% durch Blindbewerbungen, 7% wurden vom

Praxisunternehmen übernommen, der Rest findet den Arbeitsplatz über sonstige Arbeitsuchwege (n=72).

Obwohl die Vergleichsmöglichkeiten reduziert sind, kann man dennoch schlussfolgern, dass berufliche RehabilitandInnen etwas seltener über soziale Netzwerke eine Arbeitsstelle finden als Arbeitslose. Wie die Studien zeigen stellen soziale Netzwerke arbeitslosen Personen informationale Unterstützung zur Verfügung, die für eine erfolgreiche Stellensuche wichtig sind. Zwar führen formelle Suchwege insgesamt am häufigsten zu einer Arbeitsstelle, die Bedeutung sozialer Netzwerke für den Erhalt eines Arbeitsplatzes ist, wie die Studien zeigen, jedoch beträchtlich, finden 29% bis 43% der arbeitslosen WiedereinsteigerInnen bzw. 7% bis 27% der Menschen mit Behinderung bzw. der beruflichen RehabilitandInnen einen Arbeitsplatz über informelle Suchwege.

Charakteristik der Netzwerkbeziehungen mit relevanten Informationen für den Erhalt einer Arbeitsstelle

Darüber, welche Netzwerkbeziehungen es nun genau sind, die entscheidende Informationen für den Erhalt einer Arbeitsstelle bei arbeitslosen Personen geben, gibt es nur wenige empirische Hinweise.

Bei Diekmann/ Jann (2001) kommen die entscheidenden Informationen bei 17% aus der Familie und Verwandtschaft, bei 16% aus dem Freundeskreis, bei 19% von BerufskollegInnen und bei 15% von Vorgesetzten. Das restliche Drittel (33%) verteilt sich auf sonstige Bekannte der Befragten. 43% bezeichnen die Art der Beziehung zu jener Person, die die Information über die Stelle gegeben hat, als sehr nah bis nah. Diese Person hat zudem bei 32% der Befragten eine ähnliche berufliche Stellung wie sie selbst, bei 52% ist die berufliche Stellung eine höhere. Angemerkt muss hier werden, dass die Stichprobe nur zu einem Viertel aus Arbeitslosen und zu drei Viertel aus erwerbstätigen Personen bestand (n=282). Aus diesem Grund lohnt sich auch noch ein Blick auf die Studie von Gröhnke/ Strasser (1997), die ausschließlich arbeitslose Personen befragten. Bei ihnen sind Personen, die Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche leisten, zu 39% mit der arbeitssuchenden Person verwandt und zu 22% ehemaligen ArbeitskollegInnen. Auch hier sind eher starke Beziehungen folglich wichtig für die Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche. Betreffend der beruflichen Stellung der Personen, die bei der Stellensuche unterstützen, sind bei Gröhnke/ Strasser (1997) hauptsächlich Personen gleicher beruflicher Stellung zu finden (ehemalige ArbeitskollegInnen).

4.2.2.2 Personalrekrutierung über soziale Netzwerke unter Berücksichtigung der besonderen Situation von Menschen mit Behinderung

Wie auch der Angebotsseite stehen der Unternehmensnachfrageseite neben formellen Suchwegen bei der Personalrekrutierung informelle Suchkanäle offen. Hierzu zählen die persönlichen sozialen Kontakte eines Unternehmens (z.B. GeschäftspartnerInnen, KundInnen) wie auch die Anwerbung und Empfehlung durch Betriebsangehörige, d.h. die sozialen Netzwerke der MitarbeiterInnen werden gezielt genutzt (Runia 2002a). Gemäß Hochenrieder (2006) wenden mehr und mehr Unternehmen systematisch informelle Personalrekrutierungsstrategien an, z.B. in Form von Gratifikationen für erfolgreiche Empfehlungen durch MitarbeiterInnen, um ihre Unternehmenseffizienz zu steigern.

Informelle Suchwege bei der externen Rekrutierung, also von MitarbeiterInnen des freien Arbeitsmarkts, bieten insgesamt bestimmte Vorteile: Gegenüber den häufig unzähligen Bewerbungen bei ausgeschriebenen Stellen und der damit verbundenen Schwierigkeit der Informationsverarbeitung (Sortierung, Eingrenzung), stellen Suchwege über persönliche Kontakte einen Filter dar, der die Zahl der Bewerbungen auf ein bearbeitbares Maß reduziert. Bei einer Ausschreibung einer Stelle fallen jedoch nicht nur die Kosten für die Stellenanzeige an, auch die Informationsverarbeitung in Form der Auswahl geeigneter „KandidatInnen“ kostet Geld in Form von Personalkosten. Wird eine neue Arbeitskraft über soziale Kontakte rekrutiert (z.B. über ArbeitnehmerInnen des eigenen Betriebs), genießen die Vermittler eine gewisse Vertrauenswürdigkeit. Man vertraut quasi darauf, dass keine leistungsschwachen Personen weiterempfohlen werden (Jansen 2003). Die Vermittler können zudem vorab eine Einschätzung über die Fähigkeiten und „soft skills“ des potentiellen Bewerbers liefern und somit mehr Informationen zur Verfügung stellen. Eine persönliche Empfehlung oder Fürsprache ist demnach aussagekräftiger und wiegt mehr als eine überzeugende Bewerbungsmappe (Runia 2002a).²⁶ Daneben sind jedoch aus Sicht von Unternehmen Nachteile informeller Rekrutierungsstrategien zu identifizieren. So kann es vorkommen, dass ungeeignete MitarbeiterInnen durchgeschleppt werden müssen, oder dass nicht die Besten Karriere machen, sondern die mit den besten Beziehungen. Möglicherweise kann sich ein schlechtes Betriebsklima einstellen, wenn man z.B. als „Beziehungskind“ gilt und es besteht die Gefahr eines Imageverlustes des Unternehmens, da Rekrutierungen über Beziehungen als ungerecht angesehen werden können (Hartl et al. 1998).

²⁶ Daneben werden noch andere Vorteile von Unternehmen angeführt (vgl. Hartl et al 1993, Runia 2002a), die sich jedoch auf die interne Rekrutierung eigener ArbeitnehmerInnen auf eine andere (höhere) Position beziehen, die hier vernachlässigt werden sollen.

Angesichts der überwiegenden Vorteile, die sich durch informelle Suchwege eröffnen können, verwundert es nicht, dass dieser Rekrutierungsweg von Unternehmen bewusst eingesetzt wird, trotz der Tatsache, dass über informelle Personalrekrutierungen ein verringerter Pool an Arbeitskräften zur Verfügung steht (Runia 2002a). Beziehungen spielen insbesondere bei der Überwindung von Schwellen eine Rolle (z.B. zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen werden). Für die Vergabe einer Arbeitsstelle spielen jedoch „hard facts“ eine Rolle (z.B. Qualifikation, Noten, Erfahrung) (Hartl et al. 1998).

Informelle Rekrutierungen sind in der Praxis weit verbreitet, wie verschiedene Studien nachweisen. In einer österreichischen Studie von Götzenbrucker/ Löger (2000) setzen 36% der Betriebe ausschließlich informelle Rekrutierungsstrategien ein. Insbesondere bei ungelernten Hilfskräften wird dieser Weg eingesetzt (bei rund 57% der Rekrutierungsvorgänge), jedoch auch bei FacharbeiterInnen und nicht-leitenden Angestellten findet diese Suchstrategie Anwendung (rund 40%). Weiters zeigt sich, dass die Rekrutierung über soziale Netzwerke eher eine Strategie kleinerer Betriebe ist.²⁷ Bei einer Studie von Niederberger/ Sepp (2006) nennen 88% von 82 befragten Salzburger Betrieben persönliche Empfehlung als Form der Personalsuche. Dies erfolgt unabhängig von der Branche und unabhängig von der Betriebsgröße. Die Zufriedenheit mit der Personalsuche über persönliche Empfehlungen ist dabei äußerst hoch (96% der Betriebe sind mit den BewerberInnen dieser Rekrutierungsstrategie sehr bzw. eher zufrieden) und der Arbeitsaufwand wird bei dieser Form der Personalsuche als sehr gering eingestuft.

Einen Hinweis darüber, welche Chancen Menschen mit Behinderung haben, über informelle Rekrutierungsstrategien eine Arbeitsstelle zu erhalten, erhält man in der von Dyk et al. (2002) durchgeführten Befragung von 753 Unternehmen in Oberösterreich, die nach den Gründen für die (Nicht)Einstellung von (begünstigten) Personen mit Behinderung befragt wurden. Viele Unternehmen (43%) beschäftigen Menschen mit Behinderung deshalb, weil die Beeinträchtigung/ Behinderung im Lauf ihrer Betriebszugehörigkeit eintritt. Die Motive sind also vorrangig geprägt durch Solidarität zu den eigenen MitarbeiterInnen. 24% bezeichnen die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung als Firmenphilosophie, 20% stellen Menschen mit Behinderung ein, weil es das Behinderteneinstellungsgesetz so vorgibt. Etwa 19% der Unternehmen, die Menschen mit Behinderung neu beschäftigen, tun dies aufgrund von „Empfehlungen“. Informelle Rekrutierungsstrategien spielen somit bei der Neueinstellung von Menschen mit Behinderung durchaus eine Rolle.

²⁷ Eine Zusammenstellung an weiterführenden Studien zur informellen Personalrekrutierung siehe Hochenrieder (2006, 174)

Grundlegend muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass es bei der Einstellung von Menschen mit Behinderung seitens der Unternehmen häufig Vorbehalte gibt. Die Bereitschaft, Menschen mit Behinderung in einem Unternehmen einzustellen, hängt vielfach von den Erfahrungen ab, die Unternehmen mit Beschäftigten mit Behinderung machen. Zumeist sind es aber die fehlenden Informationen seitens der Betriebe über Fördermöglichkeiten oder technische Adaptierungen des Arbeitsplatzes sowie über die Fähigkeiten und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung (Leichsenring/ Stümpel 1997, siehe hierzu auch Niehaus 1997). Dies belegt auch Dyk et al. (2002), die bei Unternehmen, die keine Menschen mit Behinderung einstellen, die Gründe dafür erhob (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Gründe für die Nichtbeschäftigung von Personen mit Behinderung

Beschäftigungsbarrieren	absolut (trifft zu/ trifft eher zu)	in %
keine geeigneten Arbeitsbereiche in Unternehmen	231	76
der Kündigungsschutz ist zu streng	197	65
es gibt zu wenig Informationen über finanzielle Förderungen	122	40
Befürchtungen geringer Leistung/ vermehrter Krankenstand	119	39
finanzielle Förderungen sind mit zuviel Verwaltungsaufwand verbunden	118	39
aus betrieblichen Sicherheitsgründen	109	36
finanzielle Förderungen sind zuwenig langfristig	85	28
eine zentrale Anlaufstelle für Fragen zur Integration/ Förderungsmaßnahmen fehlt	69	23
Personen sind nicht entsprechend qualifiziert	69	23
aufgrund negativer Erfahrungen	34	11
es gibt möglicherweise Probleme mit KollegInnen/ Vorgesetzten	19	6
sonstige Gründe	18	6

Quelle: Dyk et al. 2002, 75; n=302

Mittlerweile existieren jedoch neue theoretische Überlegungen, die all diese Argumente von Unternehmen in den Hintergrund treten lassen. Mit dem Ansatz *Diversity Management*, der vielfältigen Belegschaftsstrukturen Vorteile zuschreibt, werden Menschen mit Behinderung als Ressource verstanden, die zur Vielfältigkeit eines Unternehmens beitragen können. Vor diesem Hintergrund erhält die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung eine neue Wertigkeit. Waren bisher rechtliche (z.B. Behinderteneinstellungsgesetz) und moralische Begründungen für die Einstellung von Menschen mit Behinderung Auslöser für die Einstellung von Menschen mit Behinderung, kommen nun auch noch ökonomische Begründungen hinzu (Paireder 2002).

4.2.3 Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs nach Arbeitslosigkeit

Welche Einflussfaktoren den Wiedereinstieg nach Arbeitslosigkeit beeinflussen, wurde sehr ausführlich untersucht. Zunächst hängt es freilich von arbeitsmarktbezogenen Faktoren ab, ob die Chancen auf einen Arbeitsplatz gut oder schlecht sind. In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit findet man weniger leicht eine Arbeitsstelle als in Zeiten von Vollbeschäftigung (Kirchler 1991, 1993 siehe auch Gilberg/ Hess/ Schröder 2001). Zu fragen ist jedoch ob z.B. bestimmte soziodemografische Merkmale einer arbeitssuchenden Person oder aber auch bestimmte Persönlichkeitseigenschaften den beruflichen Wiedereinstieg nach Zeiten der Arbeitslosigkeit begünstigen. Die am häufigsten diskutierten Determinanten sollen im folgenden Kapitel dargestellt werden. Anschließend wird Bezug genommen auf Studien, die sich auf Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs nach einer beruflichen Rehabilitation beziehen.

4.2.3.1 Allgemeine Determinanten

Erste Hinweise auf Determinanten der beruflichen Wiedereingliederung bei arbeitslosen Personen liefern die Ergebnisse von Kirchler (1991), der 57 ExpertInnen des Arbeitsmarktservice Linz/ Wien sowie einer arbeitsmarktpolitischen Einrichtung (B7) zu den Wiederbeschäftigungschancen von arbeitslosen Personen befragte. Die ExpertInnen nennen als wichtigste Erfolgsfaktoren für die Wiederbeschäftigung adäquate Qualifikation und Berufspraxis. An zweiter Stelle stehen soziale Fähigkeiten, gefolgt von gutem Auftreten bei Bewerbungsgesprächen. Erfolgreichen Arbeitssuchenden wird hohe Leistungsmotivation und Eigeninitiative zugeschrieben. Ferner seien Personen mit guten physischen, psychischen und soziale Voraussetzungen beim Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt begünstigt. Letztlich wird von den ExpertInnen die Wichtigkeit des Eigenengagements und der Eigeninitiative der Betroffenen zur Überwindung der Arbeitslosigkeit betont.

Soziodemografische Determinanten: Welche soziodemografischen Determinanten den beruflichen Wiedereinstieg begünstigen, wurde auf Basis verschiedener Längsschnittdaten zu arbeitslosen Personen untersucht (Uhlendorff 2003, Gilberg/ Hess/ Schröder 2000, Ehrhardt/ Hahn 1993, Ludwig-Mayerhofer 1990, Klein 1990, Kirchler 1993). Zusammenfassend ergeben sich folgende soziodemografischen Determinanten der Wiederbeschäftigung²⁸:

²⁸ Aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsdesigns und statistischen Berechnungsmethoden bzw. differenter Ergebnisdarstellungen werden exemplarisch nur einzelne Studienergebnisse angeführt.

Einheitlich weisen alle Studien darauf hin, dass die Chancen auf einen beruflichen Wiedereinstieg nach Arbeitslosigkeit mit zunehmendem Alter sinken. Nach Erhardt/ Hahn (1993) beträgt das Durchschnittsalter der Wiederbeschäftigten 36 Jahre, das der in Arbeitslosigkeit verweilenden Personen 40 Jahre. Klein (1990) ermittelte bei den 31-50jährigen eine Wiederbeschäftigungschance von 73%, bei den über 50jährigen eine Chance von 19%. Eine Chancenverschlechterung liegt demnach stark am Ende des Erwerbslebens vor.

Auch das Geschlecht weist sich als beeinflussend auf den Arbeitsplatzverlust aus: Frauen haben eine geringere Chance auf Wiederbeschäftigung als Männer. Uhlendorff (2003) gibt für Frauen eine um 22% geringere Wahrscheinlichkeit der Wiederbeschäftigung an. Bei Ludwig-Mayerhofer (1990) haben Frauen sogar nur eine durchschnittlich halb so große Wiedereingliederungschance als Männer. Dieser Befund ist jedoch im Zusammenhang mit familiären Lebenszusammenhängen zu sehen. So weist Ludwig-Mayerhofer (1990) darauf hin, dass aufgrund der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilungen in der Familie (Mann als Ernährer, Frauen als Hausfrauen, die die Kinder versorgen), Frauen weniger auf eigene Erwerbstätigkeit angewiesen sind als Männer. Uhlendorff (2003) sieht die Geschlechtsunterschiede im Zusammenhang mit Betreuungspflichten von Kindern (insbesondere Kleinkindern) als auch mit dem Einkommen des Ehepartners, welche sich beide negativ auf die Wiederbeschäftigungschancen von Frauen auswirken.

Dauer der Arbeitslosigkeit: Eine weitere Determinante für den beruflichen Wiedereinstieg nach Arbeitslosigkeit stellt die *Dauer der Arbeitslosigkeit* dar. Die Studien sind sich einig: Je länger man in Arbeitslosigkeit verweilt, desto geringer werden die Chancen auf einen Arbeitsplatz. Gilberg/ Hess/ Schröder (2001) zeigen, dass der Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt in den ersten drei Monaten am besten gelingt. Ab einer Verweildauer in Arbeitslosigkeit von einem Jahr schaffen nur noch 38% den Übergang in Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt, während bei einer Arbeitslosigkeitsdauer von 2-3 Monaten 79% in eine Beschäftigung wechseln. Die Wahrscheinlichkeit des Wiedereinstiegs nach Arbeitslosigkeit ist in den ersten 6 Monaten am höchsten, ab einer Verweildauer in Arbeitslosigkeit über einem halben Jahr sinkt die Wahrscheinlichkeit (Gilberg/ Hess/ Schröder 2001). Ehe Frauen den Wiedereinstieg schaffen, sind sie durchschnittlich 9 Monate arbeitslos, Männer 6,5 Monate (Erhardt/ Hahn 1993). Zudem wirken sich häufige Zeiten der Arbeitslosigkeit negativ auf den beruflichen Wiedereinstieg aus (Gilberg/ Hess/ Schröder 2001).

Qualifikation: Daneben wird der Einfluss der *Qualifikation* auf den Arbeitsplatzverlust nachgewiesen: Je höher qualifiziert arbeitslose Personen sind, desto höher sind die Chancen

auf Wiederbeschäftigung (Klein 1990). Bei Gilberg/ Hess/ Schröder (2000) haben Personen mit einer beruflichen Ausbildung eine höhere Abgangswahrscheinlichkeit im Vergleich zu den Personen, die keine berufliche Ausbildung vorweisen können. Auch Erhardt/ Hahn (1993) kommen zum Ergebnis, dass Niedrigqualifizierte häufiger in Arbeitslosigkeit verbleiben und damit geringere Chancen auf einen Arbeitsplatz haben.

Persönlichkeitsbezogene und ökonomische Determinanten: Persönlichkeitsbezogene Determinanten in Bezug auf den beruflichen Wiedereinstieg nach Arbeitslosigkeit werden verhältnismäßig selten untersucht. Kirchler (1993) hat sich dies zum Forschungsziel gemacht. Er ermittelte bei einer aufwändigen Befragung von 86 vormals arbeitslosen Personen neben den demografischen Merkmalen Alter, Geschlecht, Schulbildung, Ausbildung/ Berufsqualifikation, physische wie psychische Behinderungen folgende persönlichkeitsbezogenen Determinanten, die den Wiedereinstieg in ein Beschäftigungsverhältnis determinieren: Die Chancen auf eine Wiederbeschäftigung nach Arbeitslosigkeit steigen gemäß Kirchler (1993), je intelligenter eine Person ist, je emotional belastbarer sie ist, je mehr sie davon überzeugt ist, die Situation kontrollieren zu können, und je vielseitiger die Person interessiert ist. Zudem finden Personen, die zu vielen Kompromissen bereit sind, leichter eine Arbeitsstelle wie auch Personen, die sich engagiert um Arbeit bemühen. Zudem dürfte der Grad der sozialen Integration und Sozialkompetenz eine Rolle beim Erhalt eines Arbeitsplatzes spielen. Kirchler (1993) weist bei der Diskussion der Ergebnisse jedoch darauf hin, dass die geringe Anzahl an UntersuchungsteilnehmerInnen zur Vorsicht bei der Interpretation der Ergebnisse mahnt und somit die Ergebnisse exemplarischen Charakter haben.

Der Einfluss internaler Kontrolleinstellungen wird auch bei Uhlendorf (2003) bestätigt. Personen, die eine hohe interne Kontrolleinstellung aufweisen, haben eine um 17% höhere Wahrscheinlichkeit auf Wiederbeschäftigung als Personen mit einer niedrigen internen Kontrolleinstellung. Dieser Effekt konnte jedoch nur für Westdeutsche Bundesländer, nicht jedoch für Ostdeutsche Bundesländer nachgewiesen werden.

Neben den persönlichkeitsbezogenen Einflussfaktoren spielen auch ökonomische Determinanten eine Rolle. Je mehr Arbeitslosigkeit zu gravierenden Einbußen im Lebensstandard führt, desto höher ist die Wiedereingliederungsquote bzw. führt familiärer Druck zu kürzerer Arbeitslosigkeit (Kirchler 1993). Dies wird auch bei Gilberg/ Hess/ Schröder bestätigt: Personen, die Gelder aus öffentlicher Hand (z.B. Arbeitslosenunterstützung, Sozialhilfe) beziehen, haben eine geringe Wahrscheinlichkeit für den beruflichen Wiedereinstieg als Personen, die keine finanzielle Unterstützung erhalten. Bei Uhlendorff (2003) wirkt sich der Bezug einer Arbeitslosenunterstützung nur zu Beginn einer Arbeitslosigkeitsphase negativ aus.

Determinanten der Arbeitsplatzsuche: Vereinzelt gibt es Hinweise für den Zusammenhang zwischen der Intensität der Arbeitsplatzsuche und den Wiedereinstiegschancen. Gilberg/ Hess/ Schröder (2000) fanden heraus, dass jene Personen, die sehr aktiv nach einer Stelle suchen, häufiger aus der Arbeitslosigkeit in Beschäftigung wechseln als jene Personen, die sich wenig aktiv um eine Arbeitsstelle bemühen. Bei Erhardt/ Hahn (1993) sind die Wiedereinstiegschancen derjenigen, die durchschnittlich mehr Zeit für die Arbeitsplatzsuche verwenden, höher als bei den übrigen.

4.2.3.2 Determinanten beim beruflichen Wiedereinstieg von beruflichen RehabilitandInnen/ Menschen mit Behinderung

Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs von beruflichen RehabilitandInnen wurden bislang in hauptsächlich zwei Studien ermittelt. Zum einen in der Studie von Beiderwieden (2001), der die AbsolventInnenjahrgänge 1990, 1992 und 1994 aller Berufsförderungswerke in Deutschland analysierte, zum anderen in der Studie von Köster/ Fehr/ Slesina (2007), die für AbsolventInnen einer zweijährigen Umschulungsmaßnahme dreier Berufsförderungswerke ein Prognosemodell für die Wiederbeschäftigung nach einer beruflichen Rehabilitation entwarfen. Daneben wird in diesem Kapitel auf die Studie von Schröder/ Steinwede (2004) Bezug genommen, die für schwerbehinderte Menschen Prädiktoren für den Verbleib in Arbeitslosigkeit ermittelten.

Soziodemografische und behinderungsspezifische Determinanten: Die Studie von Beiderwieden (2001) zeigt, dass die genannten soziodemografischen Prädiktoren der Wiedereingliederung arbeitsloser Personen hinsichtlich Alter und Geschlecht auf *berufliche RehabilitandInnen* übertragen werden können. In seinen Studien steigen die Wiedereingliederungschancen je nach Alter und Geschlecht. Zudem weist sich die Form des Zusammenlebens als Einflussfaktor aus. Bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) hingegen treten diese Prädiktoren hinter anderen Variablen zurück. Bei Schröder/ Steinwede erweist sich das Geschlecht mit keinem eigenständigen Erklärungswert, das Alter hingegen übt einen deutlichen Einfluss aus.

Schröder/ Steinwede (2004) fand bei Personen mit einer Schwerbehinderung heraus, dass der Verbleib in Arbeitslosigkeit nicht durch die Art der Schwerbehinderung determiniert wird, hingegen das subjektive Empfinden des Gesundheitszustandes sehr wohl den Verbleib in Arbeitslosigkeit beeinflusst. Bei Beiderwieden (2001) erweist sich der Grad der Behinderung als Einflussfaktor, bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) stellt sich die gesundheitliche Belastung durch Schmerzen als Prädiktor heraus.

Dauer der Arbeitslosigkeit: In den beiden Studien von Beiderwieden (2001) und Köster/ Fehr/ Slesina (2007) wurde die Dauer der Arbeitslosigkeit nach der beruflichen Rehabilita-

tion nicht berücksichtigt. Schröder/ Steinwede (2004) identifiziert allerdings für Schwerbehinderte die Dauer der aktuellen bzw. letzten Arbeitslosigkeit als Einflussfaktor für den Verbleib in Arbeitslosigkeit.

Qualifikation: Bei Beiderwieden (2004) wie bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) stellt der Umschulungsberuf im Rahmen der Rehabilitation keinen nennenswerten Einflussfaktor dar. Bei Beiderwieden (2004) weist sich allerdings das Qualifikationsniveau nach der beruflichen Rehabilitation sehr wohl als Determinante aus. Je höher das Qualifikationsniveau, desto eher finden die beruflichen RehabilitandInnen nach der beruflichen Rehabilitation ein Beschäftigungsverhältnis.

Betreffend Qualifikation weist sich neben dem Qualifikationsniveau nach der beruflichen Rehabilitation auch die berufliche Vorqualifikation (Beiderwieden 2001) und der Schulabschluss (Köster/ Fehr/ Slesina 2007) als Einflussfaktoren für die Wiederbeschäftigung nach einer beruflichen Rehabilitation aus. Schröder/ Steinwede (2004) konnten das berufliche Bildungsniveau als Prädiktor identifizieren.

Im diesem Zusammenhang soll auf die Studie von Blumberger et al. (2004) verwiesen werden, in der die berufliche Wiedereingliederung von beruflichen RehabilitandInnen mit der von arbeitslosen Menschen mit Behinderung verglichen wurde, die keine Qualifikationsmaßnahme absolvierten. 59% der beeinträchtigten Personen ohne Qualifikationsmaßnahme sind drei Jahre nach Stichtag der Erhebung nicht in das Beschäftigungssystem integriert, während berufliche RehabilitandInnen zu lediglich 12% nicht beschäftigt sind. Menschen mit Behinderung, die eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme durchlaufen, haben folglich gegenüber einer Vergleichsgruppe ohne Rehabilitationsmaßnahme eine größere Wahrscheinlichkeit, den Wiedereinstieg ins Erwerbsleben zu schaffen.

Determinanten der Arbeitsplatzsuche: Was das Arbeitsplatzsuchverhalten betrifft, ließ sich bei Schröder/ Steinwede (2004) ein intensiveres Stellensuchverhalten bei erfolgreichen Schwerbehinderten ermitteln als im Vergleich zu weiterhin arbeitslosen Schwerbehinderten. 49% der schwerbehinderten WiedereinsteigerInnen bewerten retrospektiv ihr Suchverhalten als sehr intensiv, während dies nur 27% der arbeitslosen Schwerbehinderten angeben. Die beiden anderen Studien geben diesbezüglich keine Hinweise. Die Intensität der Arbeitsplatzsuche weist sich als Prädiktor mit hohem Erklärungswert für den Verbleib in der Arbeitslosigkeit aus.

Persönlichkeitsmerkmale: Köster/ Fehr/ Slesina (2007) stellten für die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen fest, dass *interne Kontrolle* sich als wichtiger Einflussfaktor für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation erweist. Zudem weist sich die wahrgenommene Unterstützung als Einflussfaktor aus.

Arbeitsmarktsituation: Als sehr wichtigen Einflussfaktor auf die Wiederbeschäftigung nach einer beruflichen Rehabilitation erweist sich bei Beiderwieden (2001) wie auch bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) die regionale Arbeitsmarktsituation der beruflichen RehabilitandInnen.

Abschließend muss am Ende dieses Kapitels angemerkt werden, dass nicht alleine die Wiederbeschäftigungsquote nach Arbeitslosigkeit Erfolg bedeutet, sondern dass neben dem Kriterium der Qualität der neuen Arbeitsstelle die Stabilität des Beschäftigungsverhältnisses zu betrachten ist. *„Eine nur kurzfristige Wiederbeschäftigung nach Arbeitslosigkeit nützt weder der Optik der Arbeitslosenstatistik noch den betroffenen Arbeitnehmern“* (Büchel/ Weißhuhn 1990, 279).

4.3 Zusammenfassung

Arbeitslosigkeit stellt angesichts möglicher finanzieller, psychosozialer und gesundheitlicher Faktoren ein kritisches Lebensereignis dar. Der Umgang mit Arbeitslosigkeit unterscheidet sich von Person zu Person. Es hängt somit von verschiedenen Moderatorvariablen ab, wie Arbeitslosigkeit erlebt wird und wie man die Situation bewältigt. Soziale Unterstützung wird hierbei als eine Einfluss nehmende Variable diskutiert. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass soziale Unterstützung und Arbeitslosigkeit ein zweiseitiges Verhältnis zu einander haben. Einerseits kann sich Arbeitslosigkeit auf den Erhalt bzw. die Wahrnehmung sozialer Unterstützung auswirken, andererseits wird sozialer Unterstützung eine entlastende Funktion zugeschrieben. Insbesondere erweist sich emotionale Unterstützung als die hilfreichste Unterstützungsform im Zusammenhang mit der Bewältigung von Arbeitslosigkeit, wobei jedoch auch instrumenteller Unterstützung eine entlastende Funktion zukommt.

Im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche und dem Wiedereinstieg in Erwerbstätigkeit steht in der soziologischen Forschung in diesem Kontext vor allem die informationale Unterstützung im Vordergrund. Mittlerweile kann es als bestätigt angesehen werden, dass die Arbeitsplatzsuche über soziale Netzwerke den Zugang zu Arbeitsplätzen ermöglicht. Zwar führen formelle Suchwege insgesamt am häufigsten aus Arbeitslosigkeit hinaus, die Bedeutung der Suche über soziale Netzwerke ist jedoch beträchtlich, finden arbeitslose WiedereinsteigerInnen je nach Studie zwischen 29% bis 43% ihre Stelle über informelle Kontakte. Menschen mit Behinderung bzw. berufliche RehabilitandInnen finden zu 7% bis 27% je nach Referenzstudie über informelle Wege einen Arbeitsplatz.

Insgesamt gibt es mehrere Determinanten, die den beruflichen Wiedereinstieg nach Arbeitslosigkeit begünstigen. Neben soziodemografischen Determinanten (z.B. Alter, Ge-

schlecht, Qualifikation) sind auch persönlichkeitsbezogene und ökonomische Determinanten und Faktoren der Arbeitsplatzsuche maßgeblich für die Chancen auf einen beruflichen Wiedereinstieg nach Arbeitslosigkeit.

5. Schlussfolgerungen für den empirischen Teil

Die Herausforderungen für berufliche RehabilitandInnen, die nach einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme den Wiedereinstieg in den Beruf anstreben, sind vielschichtig. Zum einen sind neben der Bewältigung der Folgen der gesundheitliche Beeinträchtigung/ Behinderung die spezifischen psychosozialen Folgen von Arbeitslosigkeit zu bewältigen. Zum anderen gilt es, für den beruflichen Wiedereinstieg entsprechende Arbeitssuchaktivitäten zu setzen und mit Misserfolgserlebnissen zurechtzukommen. Hinzu kommt, dass Menschen mit Behinderung gegenüber Menschen ohne Behinderung geringere Chancen auf Wiederbeschäftigung nach Arbeitslosigkeit haben, da sie bei der Arbeitsplatzsuche mit verschiedenen Barrieren seitens der Unternehmen konfrontiert sind. Insgesamt kann der Prozess der Arbeitsplatzsuche, auf den sich diese Arbeit bezieht, als belastende Situation („kritisches Lebensereignis“) konzipiert werden, die es zu bewältigen gilt.

Theoretischer Ausgangspunkt der Arbeit ist die in der psychologischen Unterstützungsfor- schung häufig rezipierte positive Wirkung sozialer Unterstützung in belastenden Situatio- nen. Die Rolle sozialer Unterstützung im Bewältigungsprozess wird zumeist mithilfe zwei- er Ansätze erklärt: So kann einerseits soziale Unterstützung unter Bezugnahme auf das transaktionale Stressverarbeitungsmodell von Lazarus/ Folkman (1984) kognitive Ein- schätzungsprozesse, andererseits im Sinne einer „Coping-Hilfe“ (Thoits, 1986) das Be- wältigungsverhalten beeinflussen. In der Stress- Bewältigungsforschung wird soziale Unterstützung als das Resultat der Mobilisierung sozialer Unterstützung betrachtet. Die Mobilisierung von sozialer Unterstützung stellt gemäß diesem Zugang eine Option des Bewältigungsverhaltens dar, die eine Person zur Bewältigung einer belastenden Situation wählen kann.

Grundlegend wird in dieser Arbeit angenommen, dass die vielfach nachgewiesene posi- tive Wirkung sozialer Unterstützung in belastenden Situationen vor dem Hintergrund der Bewältigung belastender Situationen auch auf berufliche RehabilitandInnen im beruflichen Wiedereinstiegsprozess übertragen werden kann.

Ergänzt wird dieser theoretische Zugang mit den eher rationalen Überlegungen der Kon- taktnetztheorie von Granovetter (1974), demzufolge Arbeitsplatzsuche über informelle soziale Kontakte für Arbeitssuchende (wie auch für Unternehmen) Vorteile bringt. So be- steht beispielsweise die Möglichkeit, detailliertere und exklusivere Informationen über eine neue Stelle zu erfahren oder aber es kann „ein gutes Wort“ eingelegt werden. Diese The- orie von Granovetter führte in der Folge zu einer Fülle an Forschungsarbeiten, die sich vorwiegend in der Soziologie wiederfinden. Konzeptionell ist dieser Aspekt der Kontakt-

netztheorie im Konzept der sozialen Unterstützung der „informationalen Unterstützung“ zuzuordnen.

Wie in Kapitel 2.3. angeführt, bedarf es für ein Forschungsvorhaben, das vorgibt, die soziale Unterstützung zu erheben, aufgrund der Vielschichtigkeit des Konzepts „soziale Unterstützung“ einer begrifflichen Präzisierung und Festlegung.

Relevant für die vorliegende Arbeit ist die soziale Unterstützung aus dem persönlichen Netzwerk, d.h. aus jenem partiellen Teilnetzwerk, das in direkter Verbindung zu den Rezipienten sozialer Unterstützung steht. Der Prozess der beruflichen Rehabilitation kann als kritisches Lebensereignis bezeichnet werden. Insofern ist die *Form der Unterstützung*, die im Rahmen dieses Lebensereignisses die Personen erhalten, als Krisenunterstützung zu bezeichnen. Als *Quellen sozialer Unterstützung* werden alle Netzwerkbeziehungen im nichtprofessionellen Bereich berücksichtigt. Ohne Zweifel sind es vielfach auch professionelle Institutionen wie das BBRZ oder das AMS, die bei der Arbeitsplatzsuche unterstützen, z.B. durch Bewerbungstrainings. In der vorliegenden Studie soll jedoch das informelle Unterstützungsnetzwerk betrachtet werden, um herauszufinden, welche Rolle Verwandte, FreundInnen und Bekannte im Prozess der Arbeitsplatzsuche einnehmen, um daraus Schlussfolgerungen für professionelle Dienstleistungen ableiten zu können.

Hinsichtlich der Art der Erhebung der sozialer Unterstützungsleistungen wird im vorliegenden Forschungsvorhaben primär die (retrospektive) *erhaltene soziale Unterstützung* der beruflichen RehabilitandInnen im Prozess der Arbeitsplatzsuche fokussiert.

In der Stressforschung wird die Mobilisierung sozialer Unterstützung als Teil des Bewältigungsverhaltens betrachtet. Insgesamt stellt die Mobilisierung sozialer Unterstützung als Teil des Bewältigungsverhaltens einen sehr komplexen Forschungsgegenstand dar, deren Erforschung diese Arbeit übersteigen würde. Dennoch gilt es grundlegend zu erheben, ob Personen bei der Bewältigung von belastenden Situationen soziale Unterstützung mobilisieren oder eher alleine das Problem bewältigen.

In Bezug auf die Mobilisierung von sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche gibt die soziologische Forschung Teilaufschluss, indem sie informelle Suchwege bei der Arbeitsplatzsuche erforscht und dabei die Bedeutung von Informationen für den Zugang zu einer Arbeitsstelle berücksichtigt. Andere Unterstützungsleistungen (z.B. emotionale Unterstützung) bleiben jedoch unberücksichtigt. Insbesondere JobwechslerInnen verwenden informelle Suchstrategien für den Erhalt einer neuen Arbeitsstelle, jedoch auch bei arbeitslosen Personen (mit Behinderung) nimmt die Suche über soziale Netzwerkbeziehungen eine wesentliche Rolle ein.

Insgesamt stellt der Unterstützungsprozess einen sehr komplexen Vorgang dar, der nicht durch lineare Wirkprozesse zu erklären ist. Folglich spielen vielfältige Determinanten im Unterstützungsprozess eine Rolle wie z.B. herrschende gesellschaftliche Werte und Normen, Merkmale des sozialen Netzwerks, Persönlichkeitsmerkmale oder aber soziodemografische Faktoren. Der letztere Aspekt soll jedenfalls in die vorliegende Arbeit einfließen.

Obwohl die Unterstützungsforschung insgesamt boomt, ist der Stand der Forschung in Bezug auf den vorliegenden Forschungsgegenstand mangelhaft. Zwar hat die Netzwerkperspektive in theoretischen Modellen der beruflichen Rehabilitation mittlerweile Einzug gehalten, die Ressource „soziale Unterstützung“ wurde bislang allerdings nur in einschlägigen Studien in Bezug auf Menschen mit (körperlicher) Behinderung untersucht. Diese Studien berücksichtigen jedoch hauptsächlich die soziale Unterstützung im Alltag und können deshalb nur eingeschränkt Hinweise für den vorliegenden Forschungsgegenstand liefern. Die relevanten Erkenntnisse der Studien zu Menschen mit Behinderung können wie folgt zusammengefasst werden: Die Größe der Unterstützungsnetzwerke von Menschen mit (körperlicher) Behinderung im Alltag variiert zwischen 6 und 19 Personen, je nachdem, mit welcher Untersuchungsmethodik das Unterstützungsnetzwerk in den Studien erhoben wurde. Quellen der Alltagsunterstützung von Menschen mit Behinderung sind vorwiegend die Familie bzw. Verwandtschaft und FreundInnen und Bekannte. In Bezug auf soziale Unterstützung in Krisen gibt lediglich die Studie von Niehaus (1993) Teilaufschluss: bei instrumenteller Krisenunterstützung umfasst das Unterstützungsnetzwerk von Frauen mit Schwerbehinderung 5,4 bzw. bei psychologischer Krisenunterstützung 4,6 Personen.

Was die Quellen sozialer Unterstützung betrifft kann festgehalten werden, dass Netzwerkstudien von Menschen mit (körperlicher) Behinderung (z.B. Schiller 1987, Windisch/Kniel 1993, Niehaus 1993), wie auch qualitativen Studien von beruflichen RehabilitandInnen (z.B. Paireder/ Sepp 2005, Steiner/ Egger-Subotitsch/ Weber 2006), als auch Studien der Arbeitslosenforschung (z.B. Brüß 1995, Ulich et al. 1985, Fritschi-Eichhorn 1991, Klink 1993) zeigen, dass soziale Unterstützung insbesondere von nahe stehenden Netzwerkmitgliedern, so genannten „starken Beziehungen“ geleistet wird (Familie, FreundInnen und Bekannte). In Krisen erhalten gemäß der Studie von Niehaus (1993) schwerbehinderten Frauen von durchschnittlich 2,3 Verwandten und 2,0 Bekannten instrumentelle Krisenunterstützung und von 2,0 Verwandten und 2,0 Bekannten psychologische Krisenunterstützung. Insbesondere den PartnerInnen kommt als Quelle sozialer Unterstützung eine wesentliche Funktion zu, sind sie es, die besonders viele Unterstützungsfunktionen einnehmen, d. h. multiplex sind.

Bei der Stellensuche im Sinne der Information über eine potentiell freie Stelle spielt gemäß verschiedener Studien (z.B. Gröhnke/ Strasser 1997, Diekmann/ Jann 2001) ebenso häufig die Familie und Verwandtschaft eine Rolle wie FreundInnen. Es kann deshalb vermutet werden, dass starke soziale Beziehungen, d.h. Beziehungen, die sich durch ein „Mehr“ an verbrachter Zeit, emotionaler Intensität, Intimität und gegenseitig geleisteter Unterstützungen auszeichnen, bei der informationalen Unterstützung arbeitsloser Personen eine bedeutsamere Rolle einnehmen als schwache Beziehungen, was der „strength of weak tie“-Hypothese Granovetters (1973, 1974) entgegensteht (vgl. Kapitel 4.2.1.3).

Daneben muss berücksichtigt werden, dass die erhaltene soziale Unterstützung nicht in jedem Fall von der betreffenden Person als ausreichend, sprich angemessen erlebt werden muss bzw. der Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung besteht. In Bezug auf den vorliegenden Forschungsgegenstand liegen keine empirischen Ergebnisse vor. Lediglich in Bezug auf Alltagsunterstützung bei Menschen mit körperlicher Behinderung wurde die Angemessenheit der erhaltenen oder wahrgenommenen sozialen Unterstützung erhoben und verschiedentlich Unterstützungsdefizite verortet. Daneben zeigen Ergebnisse der Arbeitslosenforschung, dass arbeitslose Personen mit einer Reduzierung des sozialen Netzwerks konfrontiert sind und sich von FreundInnen in einem bestimmten Maß alleine gelassen fühlen, was sich auf die Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung auswirken kann. Es gilt demnach diesen Aspekt jedenfalls in der vorliegenden Arbeit zu berücksichtigen.

Hinsichtlich des Erhalts sozialer Unterstützung in Bezug auf den Prozess der Arbeitsplatzsuche ist bislang der Stand der Forschung mangelhaft. Soziale Unterstützung wurde sehr einseitig im Rahmen vorwiegend soziologischer Forschung beschränkt auf die informationale Unterstützung hin untersucht. Konkret bezieht man sich hierbei auf die Arbeitsplatzsuche bzw. den Arbeitsplatzverlust über informelle soziale Kontakte. Hierbei zeigt sich, dass hinsichtlich des Zugangs zu einer Arbeitsstelle informationale Unterstützung einen wesentlichen Einfluss hat. Hinsichtlich der Quantität erfolgreicher Stellensuche über soziale Netzwerke zeigen Studien der Arbeitslosenforschung (Blaschke 1987, Noll/ Weick 2002, Gröhnke/ Strasser 1997, Diekmann/ Jann 2001, Brandt 2005) bzw. Studien zu Menschen mit Behinderung (Hofbauer 1977, Wöhrle 1988, Schröder/ Steinwede 2004/ Schmidt 2007), dass 29% bis 43% der Arbeitslosen über diesen Suchweg ein Arbeitsplatz finden bzw. 7% bis 27% der Menschen mit Behinderung/ beruflichen RehabilitandInnen einen Arbeitsplatz über informelle Kontakte erhalten. Hinweise hinsichtlich anderer Unterstützungsdimensionen (z.B. emotionale oder instrumentelle Unterstützung) bei der Arbeitsplatzsuche fehlen jedoch innerhalb der wissenschaftlichen Forschung gänzlich.

Hinweise darüber, ob soziale Unterstützung im Arbeitssuchprozess bei beruflichen RehabilitandInnen einen Beitrag zum beruflichen Wiedereinstieg leistet, gibt es bislang, bis auf eine Ausnahme, keine. Schröder/ Steinwede (2004), die arbeitslose und wiederbeschäftigte Schwerbehinderte nach der allgemeinen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche befragten, zeigen, dass arbeitslose Schwerbehinderte signifikant weniger häufig Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche durch Familienangehörige/ PartnerInnen und Bekannte/ FreundInnen erhalten als wiederbeschäftigte Schwerbehinderte. Differenziertere Erkenntnisse liefert diese Studie allerdings nicht.

Vor dem Hintergrund des rezipierten Forschungsstandes und den sich daraus identifizierten Forschungslücken, wird im nachfolgenden Kapitel das Ziel der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit näher erläutert.

6. Empirischer Teil

6.1 Ziel und Fragestellungen

Ziel der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit ist es herauszufinden, ob soziale Unterstützung einen Erfolgsfaktor für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation darstellt. Gefragt wird somit, ob soziale Unterstützung einen Beitrag im Arbeitssuchprozess und damit zum beruflichen Wiedereinstieg von beruflichen RehabilitandInnen leistet. Untersuchungsgegenstand sind berufliche RehabilitandInnen des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums (BBRZ) in Österreich, welche im Jahr 2005 und 2006 eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme (berufliche Qualifikation) abgeschlossen haben.

Wie gezeigt wurde, liegen empirische Forschungsarbeiten mit Bezug auf die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen bislang nur fragmentarisch für den vorliegenden Untersuchungsgegenstand vor. Die im Theorieteil rezipierten Forschungsergebnisse beziehen sich auf unterschiedliche Zielgruppen und liefern wertvolle Hinweise für den vorliegenden Forschungsgegenstand, lassen es jedoch nicht zu, für die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen gerichtete Hypothesen vorab zu definieren. Die vorliegende Untersuchung ist daher in ihrem Vorgehen explorativ angelegt, was zur Folge hat, dass hier auf die Formulierung gerichteter Hypothesen verzichtet wird. Stattdessen werden vor dem Hintergrund des referierten Forschungsstandes zielgerichtete Forschungsfragen formuliert, deren Beantwortung und deskriptive Gesamtdarstellung der Problemsituation fundierte Erkenntnisse für die Praxis der Rehabilitation liefern sollen.

Die Untersuchung fußt auf der Beantwortung folgender Forschungsfragen:

A: Mobilisierung sozialer Unterstützung im Prozess der Arbeitsplatzsuche

1. Inwiefern wird von beruflichen RehabilitandInnen soziale Unterstützung mobilisiert?
2. Welche Arbeitssuchstrategien wenden berufliche RehabilitandInnen nach einer beruflichen Rehabilitation an?

B: Erhaltene Unterstützung

3. Welche Unterstützungsleistungen erhalten berufliche RehabilitandInnen im Prozess der Arbeitsplatzsuche?
4. Wie zufrieden sind berufliche RehabilitandInnen mit der erhaltenen sozialen Unterstützung und besteht der Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung?
5. Welche Unterschiede zeigen sich im Erhalt sozialer Unterstützung nach soziodemografischen Merkmalen?

C: Charakteristik der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen im Prozess der Arbeitsplatzsuche

6. *Wie lassen sich zentrale Parameter der Unterstützungsnetzwerke beschreiben?*
7. *Welche Inhalte sozialer Unterstützung erhalten die beruflichen RehabilitandInnen von welchen Quellen der sozialen Unterstützung?*

D: Einfluss sozialer Unterstützung auf den beruflichen Wiedereinstieg

8. *Gibt es einen Unterschied im Erhalt sozialer Unterstützung im Prozess der Arbeitsplatzsuche zwischen erfolgreichen RehabilitandInnen und nichterfolgreichen RehabilitandInnen im Sinne des beruflichen Wiedereinstiegs?*
9. *Inwiefern unterscheiden sich erfolgreiche von nichterfolgreichen beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich deren Unterstützungsnetzwerke im Prozess der Arbeitsplatzsuche?*

E: Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs

10. *Welche Merkmale der beruflichen RehabilitandInnen bzw. der beruflichen Rehabilitation führen zu einem beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation?*

6.2 Methodische Anlage der Untersuchung

Zur Beantwortung der vorliegenden Forschungsfragen wurde eine empirische Studie mithilfe quantitativer Methoden konzipiert. In Österreich findet institutionalisierte berufliche Rehabilitation vorwiegend in *einer* Einrichtung statt: dem Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ), welches ihre Standorte in Wien, Oberösterreich und Steiermark/ Kärnten hat. Untersuchungsgegenstand sind deshalb berufliche RehabilitandInnen des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums (BBRZ), welche von Juni 2005 bis April 2007 eine Umschulung bzw. Qualifizierungsmaßnahme erfolgreich absolviert haben. Zur Datenerhebung wurde ein standardisierter Fragebogen erstellt, welcher am 15. Oktober 2007 an insgesamt 1.000 berufliche RehabilitandInnen des BBRZ postalisch versandt wurde. Nachfolgend werden die Entwicklung des Erhebungsinstruments, die Bildung der Erhebungsgrundgesamtheit sowie die Durchführung der Befragung näher ausgeführt.

6.2.1 Operationalisierung und Entwicklung des Erhebungsinstruments

Für die vorliegende Untersuchung wurden entlang der Forschungsfragen (vgl. Kapitel 6.1) folgende Themenbereiche für den Fragebogen festgelegt:

- a) Mobilisierung sozialer Unterstützung (im Prozess der Arbeitsplatzsuche)

- b) Erhaltene Unterstützung im Prozess der Arbeitsplatzsuche
- c) Charakteristik der Unterstützungsnetzwerke
- d) Wahrgenommene Unterstützung
- e) beruflicher Wiedereinstieg
- f) Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs
- g) sonstige Fragebereiche

Das Erhebungsinstrument wurde einerseits auf Basis bestehender Erhebungsinstrumente entwickelt, andererseits wurden Fragebereiche selbst erstellt. Im Folgenden wird die Entwicklung des Erhebungsinstruments dargestellt.

a) Mobilisierung sozialer Unterstützung (im Prozess der Arbeitsplatzsuche)

Soziale Unterstützung zu erhalten, ist keine Selbstverständlichkeit. Zwar erhält man soziale Unterstützung auch ohne dass man aktiv danach sucht, vielfach ist jedoch das Zutun der betreffenden Person erforderlich, indem soziale Unterstützung mobilisiert wird. Es stellt sich somit die Frage, inwiefern die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen insgesamt soziale Unterstützung mobilisiert und inwiefern sie bei der Arbeitssuche aktiv im sozialen Netzwerk nach freien Arbeitsstellen sucht.

Zur Erhebung des allgemeinen Mobilisierungsverhaltens gibt es im deutschen Sprachgebrauch bislang nur wenige Skalen, die die Mobilisierung sozialer Unterstützung messen. Zu nennen sind hier das „Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden“ (ISU-DYA) von Winkler/ Klauer (2003), die „Skala zur Mobilisierung von Unterstützung“ von Hosser (2000) sowie die „Skala zur Mobilisierung sozialer Unterstützung“ aus den „Berliner Social Support Skalen“ von Schwarzer/ Schulz (2003). Das ISU-DYA erschien als Erhebungsinstrument nicht geeignet, da es das Mobilisierungsverhalten von sozialer Unterstützung vorwiegend über die Mobilisierungsform misst (z.B. Bitte um Rat und Rückmeldung) und nicht die grundlegende Bereitschaft oder Einstellung der Personen, im Bedarfsfall soziale Unterstützung zu mobilisieren. Die Skala von Hosser (2000) hingegen misst einerseits die Bereitschaft, Hilfe in Anspruch zu nehmen, andererseits die Fähigkeit und Bereitschaft, Hilfebedarf offen zu legen. Insgesamt erweist sich diese Skala in einer Stichprobe von jugendlichen Strafgefangenen jedoch als wenig reliabel (interne Konsistenz: Cronbach's alpha = 0,57) mit niedrigen Trennschärfen (zwischen 0,16 und 0,38) (Hosser 2000). Aus diesem Grund wurde für die vorliegende Untersuchung die Subskala „Suche nach Unterstützung“ aus den Berliner Social Support Skalen (BSSS) von Schwarzer/ Schulz (2003) verwendet. Die Subskala besteht aus 5 Items, die jeweils mit einer 4-stufigen Antwortskala bewertet werden (1 = stimmt nicht bis 4 = stimmt genau). Die Skala „Suche nach sozialer Unterstützung“ des BSSS wurde an einer Stichprobe von 435 TumorpatientInnen

validiert. Bei dieser Stichprobe ergab sich eine interne Konsistenz von Cronbach's alpha = 0,81. Die Trennschärfen der Items reichen von 0,49 bis 0,72.

Ergänzend zu dieser Skala, die das allgemeine Mobilisierungsverhalten der beruflichen RehabilitandInnen misst, wurden Fragen zu den Arbeitssuchstrategien der beruflichen RehabilitandInnen gestellt. Hierfür dienten Befragungsinstrumente von Schröder (2007), Diekmann/ Jann (2001) oder Schröder/ Steinwede (2004) als Vorbild. Mit der Frage „*Was haben Sie nach der beruflichen Rehabilitation im BBRZ unternommen, um einen neuen Arbeitsplatz zu finden?*“ wurden 10 Items in Anlehnung an die genannten Befragungsinstrumente neu entwickelt, die neben formellen Wegen der Arbeitsplatzsuche (z.B. „eigene Nachfrage beim AMS“, „Stellenanzeigen in Zeitungen oder Fachzeitschriften durchgesehen“) auch informelle Wege („*Verwandte, FreundInnen und Bekannte gefragt, ob sie von freien Stellen wissen*“) berücksichtigt. Ein Vergleich der Ergebnisse aus der vorliegenden Befragung mit anderen Studien ist dadurch gewährleistet.

In manchen Fällen kann es jedoch auch vorkommen, dass Personen nicht aktiv nach einer Arbeitsstelle suchen mussten – z.B. wenn der/ die berufliche RehabilitandIn aus einem Praktikumsverhältnis in ein ordentliches Dienstverhältnis übernommen wurde. Eine entsprechende Filterfrage verweist dann unmittelbar zu Fragen zur beruflichen Situation *nach* der beruflichen Rehabilitation im BBRZ.

b) Erhaltene Unterstützungsleistungen im Prozess der Arbeitsplatzsuche

Hauptfokus der vorliegenden Untersuchung ist die Erhebung erhaltener sozialer Unterstützung im Prozess der Arbeitsplatzsuche. Hierbei sollen retrospektiv Aussagen zum Erhalt sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche abgebildet werden, wobei nicht nur die Quantität erhaltener Unterstützungsleistungen erhoben werden soll, sondern auch die Qualität, d.h. die subjektive Bewertung der erhaltenen Unterstützung. Bisher stehen noch relativ wenige Erhebungsinstrumente für die Erfassung der erhaltenen sozialen Unterstützung in Belastungssituationen – zu der ist die Arbeitsplatzsuche zu zählen – zur Verfügung; zumeist beziehen sie sich auf erhaltene Unterstützung im Alltag²⁹.

Die retrospektive Erhebung erhaltener sozialer Unterstützung birgt jedoch einige Fehlerquellen. So kann es vorkommen, dass sich Personen für den definierten Referenzzeitraum nicht mehr richtig an die erhaltene Unterstützung erinnern können oder aber erhaltene Unterstützung nicht als solche bewerten (Schwarzer/ Leppin 1997). Alle Verfahren, die das Gedächtnis als Datenquelle nutzen, „*gehen implizit davon aus, dass die Befragten*

²⁹ Eine Übersicht elaborierter Erhebungsinstrumente zur erhaltenen Unterstützung siehe Laireiter (2002).

ihre Wissen in einer für die Forschung statistisch auswertbaren, chronologisch richtigen Weise geordnet haben“ (Haß 2002, 111). Somit birgt ein „Rückerinnern“ ein Risiko, über den doch relativ weit zurückliegenden Referenzzeitraum (bis maximal 2 Jahre), valide Aussagen zur erhaltenen sozialen Unterstützung zu erheben. Dafür, dass eine solche Erhebung dennoch gelingen kann, spricht die Tatsache, dass die Arbeitsplatzsuche nach einer beruflichen Rehabilitation ein einschneidender Zeitabschnitt ist und somit davon ausgegangen werden kann, dass sich die Personen durchaus noch an die erhaltene Unterstützung erinnern können.

Eine Herausforderung in diesem Zusammenhang war es, ein neues Fragenkonstrukt zu entwickeln, welches umfassend die soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche erhebt. Für ein solches Vorhaben war es zunächst erforderlich, die Inhalte (Dimensionen) der sozialen Unterstützung zu definieren und diese abgestimmt auf die Situation der Arbeitsplatzsuche abzufragen. Als grundlegende Inhalte der sozialen Unterstützung wurden die Dimensionen informationale Unterstützung, instrumentelle Unterstützung und emotionale Unterstützung festgelegt. Häufig wird als weitere Dimension der sozialen Unterstützung die Bewertungsunterstützung angeführt. Auf eine zusätzliche Differenzierung hinsichtlich dieser Unterstützungsdimension wurde aufgrund der mangelnden Abgrenzbarkeit zu den anderen drei Dimensionen sozialer Unterstützung jedoch verzichtet.

Im Fragebogen der vorliegenden Untersuchung wurden die drei Dimensionen sozialer Unterstützung folgendermaßen „übersetzt“: Informationale Unterstützung wird als Unterstützung in Form von Ratschlägen und Hinweisen abgefragt und instrumentelle Unterstützung als Unterstützung in Form von konkreten Taten. Vorbild hierfür war das Erhebungsinstrument UCLA-SSI-R von Schwarzer/ Dunkel-Schetter/ Kemney (1994), das in deutscher Version von Schwarzer (1991) vorliegt. Emotionale Unterstützung wird im UCLA-SSI-R jedoch durch zwei Fragebereiche abgefragt („Mut gemacht und Selbstwertgefühl wiederhergestellt“ und „aufmerksam zugehört und Verständnis gezeigt“), was für die vorliegende Untersuchung wenig sinnvoll erschien. Da der Begriff „emotionale Unterstützung“ durchaus alltagssprachlich verständlich ist, wurde die Diktion „emotionale Unterstützung“ beibehalten.

Für die Arbeitsplatzsuche wurden anschließend für die Unterstützungsdimensionen „Unterstützung in Form von Ratschlägen und Hinweisen“ und „Unterstützung in Form von konkreten Taten“ jeweils 6 Items gebildet, die verschiedene Elemente der Arbeitssuche beinhalten. So kann der Arbeitssuchprozess in folgende 5 Elemente gegliedert werden:

- a) Suche nach einem Arbeitsplatz
- b) Bewerbungsunterlagen erstellen

- c) Bewerbungsgespräche führen
- d) Entscheidung für einen Arbeitsplatz
- e) Umgang mit dem AMS

Damit ergaben sich für die erhaltene Unterstützung durch Ratschläge und Hinweise folgende Items:

- Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise gegeben, wo man überall nach freien Stellen suchen kann.
- Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise für die Erstellung meiner Bewerbungsunterlagen gegeben.
- Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise für Bewerbungsgespräche gegeben.
- Jemand hat mich dabei beraten, wenn Entscheidungen anstanden.
- Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise bei Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem AMS gegeben.

Ergänzend dazu wurde aus dem Erhebungsinstrument „Inventar sozial unterstützenden Verhaltens (ISSB) von Barrera (1981), das in deutscher Version von Laireiter (1990) vorliegt, das Item 5 in sprachlich modifizierter Form verwendet:

- Jemand hat mir gesagt, was er/ sie in einer ähnlichen Situation getan hat.

Die Items für die erhaltene Unterstützung durch konkrete Taten wurden in einer ähnlichen Weise differenziert:

- Jemand hat für mich nach geeigneten Arbeitsstellen gesucht.
- Jemand hat mir gezeigt, wo und wie ich nach geeigneten Stellen suchen kann (z.B. Internet).
- Jemand hat für mich die Bewerbungsunterlagen erstellt bzw. mir bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen geholfen.
- Jemand hat gemeinsam mit mir das Bewerbungsgespräch im Vorfeld geübt.
- Jemand hat für mich seine/ ihre Beziehungen spielen lassen.
- Jemand hat für mich Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem AMS übernommen.

Die Items zur erhaltenen emotionalen Unterstützung wurden aus den „Berliner Social Support Skalen“ (BSSS) von Schwarzer/ Schulz (2003) (sprachlich den Items der anderen Unterstützungsdimensionen angepasst) übernommen. Die 6 Items der BSSS zur erhaltenen emotionalen Unterstützung scheinen auch für die Situation der Arbeitsplatzsuche geeignet. Als Bezugszeitraum für die 6 Items der BSSS wurde jedoch nicht die vergangene Woche wie es die BSSS vorsieht gewählt, sondern der Zeitraum der Arbeitsplatzsuche:

- Jemand hat mir gezeigt, dass er/ sie mich mag und akzeptiert.
- Jemand hat mich getröstet, wenn es mir schlecht ging.
- Jemand hat mir das Gefühl gegeben, wertvoll und wichtig zu sein.
- Jemand hat seine/ ihre Sorge um mein Befinden ausgedrückt.
- Jemand hat mir das Gefühl gegeben, dass ich mich auf ihn/ sie verlassen kann.
- Jemand hat mir Mut gemacht, mich nicht aufzugeben.

Da es sich um ein neues Befragungsinstrument handelt, ist in einer folgenden Frage zur erhaltenen informationalen, instrumentellen und emotionalen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche jeweils eine offene Frage gestellt worden, ob die beruflichen RehabilitandInnen auch noch in anderen Bereichen soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche erhalten haben. Dies ermöglicht, unberücksichtigte Unterstützungsleistungen mit einzubeziehen und gegebenenfalls das Befragungsinstrument für Folgeuntersuchungen weiterzuentwickeln.

Um die Quantität der erhaltenen informationalen, instrumentellen und emotionalen Unterstützungsleistungen zu erheben, ist für jede Unterstützungsdimension das Ausmaß der erhaltenen Unterstützung abgefragt worden. Die Qualität der erhaltenen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche ist mit der Frage zur Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützungsdimension sowie mit der Frage, ob und in welchen Bereichen sich die beruflichen RehabilitandInnen mehr Unterstützung gewünscht hätten, berücksichtigt.

c) Charakteristik der Unterstützungsnetzwerke

Für die Erhebung der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen ist eine Festlegung der Netzwerk Grenzen notwendig. Eine erste Festlegung erfolgte durch die Begrenzung auf informelle soziale Beziehungen. Ohne Zweifel sind es vielfach auch professionelle Institutionen wie das BBRZ oder das AMS, die bei der Arbeitsplatzsuche unterstützen, z.B. durch Bewerbungstrainings. In der vorliegenden Studie soll jedoch das informelle Unterstützungsnetzwerk betrachtet werden, um herauszufinden, welche Rolle Verwandte, FreundInnen und Bekannte im Prozess der Arbeitsplatzsuche einnehmen um daraus Schlussfolgerungen für professionelle Dienstleistungen ableiten zu können.

Bei der Erhebung der Anzahl der Personen, die Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche geleistet hatten, war eine weitere Begrenzung der Namensgeneratoren erforderlich. Es erscheint im Rahmen einer schriftlichen Befragung unmöglich und auch nicht zielführend, sämtliche UnterstützerInnen hinsichtlich verschiedener struktureller und relationaler Merkmale zu erfassen, sodass folgende Vorgehensweise in Anlehnung an Haug/ Liebe/ Kropp (2002) festgelegt wurde: Zunächst wurde pro Unterstützungsdimension (informationale, instrumentelle und emotionale Unterstützung) die Anzahl der Personen erfragt, von

denen die Personen entsprechende Unterstützung erhalten haben. Anschließend wurde darum gebeten, die drei wichtigsten Personen pro Unterstützungsdimension³⁰ zu notieren und anschließend für diese drei Personen die entsprechenden Merkmale (siehe unten) zu beantworten.

Strukturelle und relationale Merkmale der Unterstützungsnetzwerke, wie z.B. die Anzahl der unterstützenden Personen oder die Häufigkeit der Kontakte zu diesen Personen, stellen wichtige Aspekte sozialer Beziehungen dar (Hosser 2000). Hinsichtlich der strukturellen Eigenschaften des Unterstützungsnetzwerks erfasst das vorliegende Erhebungsinstrument folgende Merkmale:

- Anzahl der Personen, die Unterstützung im Prozess der Arbeitsplatzsuche je nach Unterstützungsdimension geleistet haben,
- Geschlecht,
- Alter und
- Arbeitsplatzsucherfahrung.

Daneben wurden folgende relationale Merkmale definiert:

- Art der Beziehung,
- Beziehungsdauer,
- Intensität (Grad der emotionalen Nähe) und
- Häufigkeit des Kontakts.

Damit sind die relationalen Merkmale der vorliegenden Untersuchung dem Mannheimer Interview zur sozialen Unterstützung (MISU) von Veiel (1987) angelehnt. Die Fragen bzw. Antwortkategorien wurden jedoch adaptiert und dem vorliegenden Untersuchungskontext angepasst.

d) Wahrgenommene Unterstützung

Neben der noch relativ selten erhobenen *erhaltenen* sozialen Unterstützung wird in der Unterstützungsforschung vielfach häufiger die *wahrgenommene* soziale Unterstützung gemessen. Hierbei wird nach der subjektiven Wahrnehmung sozialer Unterstützung in hypothetischen Problemsituationen gefragt (Schwarzer/ Leppin 1988, 1997). Aufgrund der möglichen Fehlerquellen bei der Erhebung erhaltener Unterstützung, die weiter oben bereits erläutert wurden, wird deshalb in der vorliegenden Studie auch die wahrgenommene soziale Unterstützung der Personen – unabhängig von der Situation der Arbeitsplatzsuche – erhoben. Im deutschen Sprachraum hat sich bislang das Instrument „Frage-

³⁰ Haug/ Liebe/ Kropp (2002) begrenzen die unterstützungsleistenden Personen auf 4 Personen.

bogen zur Sozialen Unterstützung“ (F-Sozu) von Sommer/ Fydrich (1989) etabliert, von dem auch eine Kurzform mit 22 Items vorliegt. Nicht zuletzt aufgrund dessen, dass durch die Verwendung der Kurzform des F-Sozu Vergleiche zu anderen Studien möglich sind, wurde in der vorliegenden Untersuchung diese Kurzform der Erhebung wahrgenommener sozialer Unterstützung verwendet.

e) Erfolgreicher beruflicher Wiedereinstieg

Im Zentrum der vorliegenden Untersuchung steht die Frage, inwiefern soziale Unterstützung dazu beitragen kann, nach einer beruflichen Rehabilitation wieder einen Arbeitsplatz zu finden. Im Sinn einer *Verbleibsanalyse* (Plath/ Blaschke 1999) soll der Erfolg der beruflichen Rehabilitation im Sinne eines Wiedereinstiegs in den Arbeitsmarkt erhoben werden. Erforderlich hierfür ist eine Definition dessen, was als „erfolgreicher Wiedereinstieg“ gilt. Die Herausforderung bei der definierten Zielgruppe lag darin, dass sie berufliche RehabilitandInnen umfasst, die frühestens Mitte 2005 die berufliche Rehabilitation abgeschlossen haben, somit die berufliche Rehabilitation schon verhältnismäßig lange zurückliegt und somit auch die beruflichen Werdegänge sich differenziert gestalten können.

Die beruflichen Karrieren der RehabilitandInnen können in folgende „Beschäftigungstypen“ unterteilt werden:

- seit der beruflichen Rehabilitation *noch nie* in einem Beschäftigungsverhältnis,
- seit der Rehabilitation *einmal oder mehrmals* in einem Beschäftigungsverhältnis, zum Befragungszeitpunkt jedoch nicht beschäftigt,
- seit der Rehabilitation *in mehreren* Beschäftigungsverhältnissen und auch zum Zeitpunkt der Befragung in einem Beschäftigungsverhältnis,
- seit der beruflichen Rehabilitation in *einem* Beschäftigungsverhältnis und auch zum Befragungszeitpunkt beschäftigt.

Als *erfolgreiche* Beschäftigungstypen gelten jene, die zum Befragungszeitpunkt in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

Um die Beschäftigungstypen identifizieren zu können, ist es notwendig gewesen, differenziert Fragen zur beruflichen Situation nach der beruflichen Rehabilitation zu stellen. Aufgrund des langen Referenzzeitraums bis zum Befragungszeitpunkt und der unterschiedlichen Beschäftigungskarrieren wurde die Vorgehensweise gewählt, Merkmale des ersten und des aktuellen Arbeitsplatzes abzufragen. Diese Vorgehensweise der Erhebung der Beschäftigungskarrieren nach der beruflichen Rehabilitation hat sich in vergangenen AbsolventInnenbefragungen des IBE bewährt (z.B. Jungwirth/ Watzinger 1998).

Im Zentrum dieses Fragenkomplexes standen Fragen zur Arbeitsplatzfindung sowie zu Kennzeichen des Arbeitsplatzes. Fragen zur Arbeitsplatzfindung umfassen die Dauer, bis ein Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme gefunden werden konnte, die Art der Stellenfindung des Arbeitsplatzes und im Fall, dass über informelle Kontakte der Arbeitsplatz gefunden wurde, die strukturellen und relationalen Merkmale dieser Person(en).

Was die Kennzeichen des ersten und aktuellen Arbeitsplatzes betrifft, wurden folgende Dimensionen abgefragt:

- Adäquanz der beruflichen Tätigkeit zum Ausbildungsberuf,
- Beschäftigungsausmaß,
- Anzahl der Beschäftigten im Unternehmen,
- Position im Unternehmen.

Für den Fall, dass noch kein Arbeitsplatz seit der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme gefunden werden konnte bzw. die Personen aktuell arbeitslos/ arbeitsuchend sind, wurden die subjektiven Gründe für die (andauernde) Arbeitslosigkeit erhoben, die subjektive Einschätzung der Chancen, in absehbarer Zeit eine annehmbare Arbeitsstelle zu finden, sowie die Konzessionsbereitschaft, für einen adäquaten Arbeitsplatz den Wohnort zu wechseln. Die Fragen und Items entsprechen im Wesentlichen den Fragen vergangener AbsolventInnenbefragungen des IBE (z.B. Jungwirth/ Watzinger 1998).

f) Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs

Um Einflüsse auf den beruflichen Wiedereinstieg erheben zu können, sah das Erhebungsinstrument Fragen zu soziodemografischen Merkmalen der beruflichen RehabilitandInnen vor wie Geschlecht, Alter und Bundesland, in dem die Personen zuhause sind, sowie Fragen zur Familiensituation (Familienstand, (Ehe)PartnerIn im gemeinsamen Haushalt lebend, Anzahl und Alter der Kinder).

Ergänzt wurden diese möglichen Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs um behinderungsbedingte Faktoren. Neben der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung/ Behinderung (Kategorisierung gemäß ICD-10³¹) wurde die Zugehörigkeit zum Kreis der begünstigten Behinderten nach dem österreichischen Behinderteneinstellungsgesetz, der gesundheitlichen Zustand zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme und zum Befragungszeitpunkt abgefragt.

³¹ Die Kategorisierung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen bzw. Behinderung erfolgt nach dem WHO-Schema ICD-10, Version 2006 (DIMDI 2006). Beeinträchtigungen, die aus bisherigen Befragungen in geringem Ausmaß für berufliche RehabilitandInnen zutreffen, wurden zur Kategorie „sonstiges“ zusammengezogen.

Zu den Determinanten des beruflichen Wiedereinstiegs sind zudem bewerbungsspezifische Faktoren zu zählen. Hierfür wurden die Anzahl der Bewerbungen in den ersten drei Monaten nach der beruflichen Rehabilitation und die Anzahl der Vorstellungsgespräche in den ersten drei Monaten nach der beruflichen Rehabilitation erfasst. Auf die Abfrage persönlichkeitsbezogener bzw. ökonomischer Determinanten wurde verzichtet.

g) Sonstige Themenbereiche

Neben den beschriebenen Fragebereichen wurden als Einstiegsfragen zwei weitere Themen, nämlich einerseits die berufliche Situation VOR der beruflichen Rehabilitation im BBRZ und andererseits Merkmale der beruflichen Rehabilitation selbst, abgefragt. Auf Basis dieser Fragen können weitere Schlüsse zur Beschäftigungssituation nach der beruflichen Rehabilitation gezogen werden. Die Frage nach der Zufriedenheit mit der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme runden den Fragebogen ab.

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick der Themen und Fragen des Erhebungsinstruments:

Tabelle 3: Themen und Fragebereiche des Erhebungsinstruments im Überblick

Themen	Fragebereiche	Fragen
Mobilisierung sozialer Unterstützung (bei der Arbeitsplatzsuche)	allgemeine Mobilisierung sozialer Unterstützung	C2
	Aktivitäten der Arbeitsplatzsuche unter Berücksichtigung informeller Suchstrategien	D2a
	Bewertung der erfolgreichsten Arbeitsplatzsuchstrategie	D2b
Wahrgenommene Unterstützung	allgemeine wahrgenommene Unterstützung	C1
	Veränderungen des Freundes-/ Bekanntenkreises seit der beruflichen Rehabilitation	C3
Erhaltene Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche	erhaltene informationale, instrumentelle, emotionale Unterstützungsleistungen	E1, E2, E8, E9, E15, E16
	Ausmaß der erhaltenen Unterstützung	E3, E10, E17
	Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung	E4, E11, E18
	Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung	E5, E12, E19
Berufliche Situation nach der beruflichen Rehabilitation	Dauer bis zur Arbeitsplatzfindung	F1
	Form der Arbeitsplatzfindung	F2, F13, F3, F14
	Namensgenerator zur Arbeitsplatzfindung	F4, F15,
	Adäquanz der beruflichen Tätigkeit mit der Ausbildung im BBRZ	F5, F16
	Beschäftigungsausmaß	F6, F17
	Anzahl der Beschäftigten im Unternehmen	F7, F18
	Position am Arbeitsplatz	F8, F19
	Dauer des ersten Beschäftigungsverhältnisses	F9, F20
	Anzahl der ArbeitgeberInnen seit der beruflichen Rehabilitation	F10
	bei Arbeitslosigkeit: Gründe für Arbeitslosigkeit Chancen, wieder einen Arbeitsplatz zu finden Mobilitätsbereitschaft	F21, F22, F23
Unterstützungsnetzwerk	Namensgenerator	E7, E14, E21
	Anzahl der Unterstützungspersonen	E6, E13, E20
	Geschlecht	H
	Alter	H
	Arbeitsplatzsucherfahrung	H
	Beziehungsart	H
	Dauer der Beziehung	H
	Häufigkeit des Kontakts	H
Intensität der Beziehung	H	
Determinanten der Arbeitsplatzsuche	soziodemografische Determinanten	G1, G2, G3, G4, G5, G6, G7
	Behinderungsspezifische Determinanten	G8, G9, G10, G11
	bewerbungsspezifische Determinanten	D3, D4
Berufliche Situation VOR der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme im BBRZ	höchste abgeschlossene Schulbildung	A1
	Alter bei Einstieg ins Berufsleben	A2
	Anzahl der ArbeitgeberInnen	A3
	Beschäftigungssituation vor Eintritt ins BBRZ	A4
	Position am letzten Arbeitsplatz vor Eintritt ins BBRZ	A5
Berufliche Rehabilitationsmaßnahme im BBRZ	Ausbildungsart	B1, B2, B3
	Beginn und Ende der beruflichen Rehabilitation	B5, B6
	Praktikum während der Ausbildung im BBRZ	B4
	Standort des BBRZ, an dem die berufliche Rehabilitation absolviert wurde	B7
Zufriedenheit mit der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme	Zufriedenheit mit der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme	B8
Filterfragen		D1, F11, F12

6.2.2 Bildung der Erhebungsgrundgesamtheit

Die Zielgruppe der Befragung kann zunächst allgemein folgendermaßen definiert werden: *Berufliche RehabilitandInnen aus ganz Österreich, die eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme an einem der drei Standorte des BBRZ erfolgreich absolviert haben.* Nicht berücksichtigt wurden Personen, die die Ausbildung im BBRZ vorzeitig abgebrochen hatten.

Bei der Konkretisierung und Bildung der Erhebungsgrundgesamtheit galt es zunächst zu berücksichtigen, dass bei der schriftlichen Befragung retrospektiv Daten zur Arbeitsplatzsuche nach der beruflichen Rehabilitation erhoben werden sollten. Deshalb war es erforderlich das frühest mögliche Ausbildungsende nicht bereits viele Jahre zurückliegend anzusetzen, um zu verhindern, dass Erinnerungsfehler der Befragten die Gültigkeit der Ergebnisse verringern. Weiters sollte zwischen letztmöglichem Ausbildungsende und Befragungszeitpunkt eine gewisse Zeit vergangen sein, um gewährleisten zu können, dass die Befragten bereits gewisse Erfahrungen bei der Arbeitsplatzsuche gesammelt haben. Zudem wurde im Vorfeld der Befragung eine Erhebungsgrundgesamtheit von N=1.000 als sinnvoll erachtet, um vor dem Hintergrund einer pessimistisch prognostizierten Rücklaufquote von 10%, ausreichend quantitative Daten für die Beantwortung der Forschungsfragen zu erhalten.

Somit wurde das früheste Rehabilitationsende mit 1. April 2005 festgelegt und das späteste Rehabilitationsende mit 30. April 2007. Da im o.a. Zeitraum mehr als 1.000 berufliche RehabilitandInnen eine Ausbildung im BBRZ abgeschlossen hatten, wurde das Datum des frühesten Abschlusses soweit nach vorne verschoben bis letztlich 1.000 berufliche RehabilitandInnen übrig blieben. Als frühester Abschluss der Ausbildung im BBRZ blieb damit der 24. Juni 2005.

Die Erhebungsgrundgesamtheit lässt sich somit allgemein wie folgt beschreiben: **Berufliche RehabilitandInnen aus ganz Österreich, die eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme an einem der drei Standorte des BBRZ zwischen dem 24. Juni 2005 und dem 30. April 2007 erfolgreich absolviert haben.**

6.2.3 Durchführung der Befragung und Datenaufbereitung

Nach Entwicklung einer Erstversion des Fragebogens wurde von 9. bis 11. Oktober 2007 ein Pretest durchgeführt. Hierfür wurden 5 beruflichen RehabilitandInnen aus Linz, die im o.a. Beobachtungszeitraum eine berufliche Rehabilitation im BBRZ absolviert hatten, gebeten, gemeinsam mit einer Interviewerin den Fragebogen auszufüllen. Nach jedem

Themenblock wurden die Antworten und mögliche Verständnisschwierigkeiten besprochen. Auf Basis des Pretests wurde der Fragebogen adaptiert.

Die postalische Aussendung des Fragebogens erfolgte zur Wahrung des Datenschutzes durch das BBRZ am 15. Oktober 2007. Begleitet wurde der Fragebogen von einem Informationsschreiben, das von der Direktion des BBRZ und der Geschäftsführung des IBE unterzeichnet wurde. Ein frankiertes Rücksendekуверт lag der Aussendung bei (vgl. Anhang).

Von den 1.000 ausgesandten Fragebögen gab es 81 stichprobenneutrale Ausfälle durch falsche Adressen, eine Person verweigerte das Ausfüllen des Fragebogens und schickte diesen leer zurück. Insgesamt wurden 169 Fragebögen ausgefüllt zurückgeschickt, das entspricht einer Rücklaufquote von 18,4%.

Im Anschluss an die Dateneingabe in SPSS (Version 11) wurde der Datensatz auf fehlende oder unplausible Werte hin überprüft. Nur in wenigen Fällen traten vermehrt fehlende Werte auf, was auf ausgelassene Seiten zurückgeführt werden kann. Eine Person beantwortete jedoch lediglich die soziodemografischen Fragen, weshalb sie aus dem Datensatz entfernt wurde. In Einzelfällen wurden Filterfragen von den Befragten übersehen und unnötigerweise Fragen beantwortet. Der Datensatz wurde entsprechend bereinigt. Die Stichprobe umfasst damit 168 Personen.

Die befragungstechnischen Merkmale der Untersuchung im Überblick:

- **Art der Befragung:** Standardisierte, schriftliche Befragung
- **Untersuchungspersonen:** Berufliche RehabilitandInnen aus ganz Österreich, die eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme an einem der drei Standorte des BBRZ zwischen dem 24. Juni 2005 und 30. April 2007 erfolgreich absolviert haben
- **Fragebogenaussendung:** 15. Oktober 2007 durch das BBRZ
- **Rücklaufstichtag:** 4. November 2007
- **Zahl der angeschriebenen Personen:** 1.000
- **Zahl der erreichten Personen:** 918
- **Zahl der ausgefüllten Fragebögen:** n=169
- **(bereinigte) Strichprobengröße:** 168
- **Rücklaufquote³²:** 18,4%
- **Maximaler Stichprobenfehler³³:** max +/- 6,90%

³² Die Rücklaufquote ist der Anteil der ausgewerteten Fragebögen an der Zahl der erreichten Personen.

6.3 Methoden der Datenauswertung

Zunächst erfolgt für alle standardisierten Fragen eine Linearauszählung (absolute und prozentuale Häufigkeitstabellen). Bei metrischen Merkmalen werden zudem die Mittelwerte und die Mediane sowie die Standardabweichung berechnet und der minimale und maximale Wert angegeben. Daneben werden bei der Datenauswertung univariate sowie multivariate Auswertungsmethoden eingesetzt. Neben den üblichen Verfahren wie Mittelwertvergleiche (t-Test), Varianzanalysen und Korrelationsanalysen wird auf die Methode der Clusteranalyse und Regressionsanalyse zurückgegriffen. Auf die Testung relativer Häufigkeiten muss aufgrund der geringen Größe der Stichprobe verzichtet werden. Im Folgenden sollen die einzelnen Methoden näher erläutert werden (Niederberger 2007, Bühl/ Zöfel 2002, Backhaus et al. 2001):

a) Mittelwertvergleiche und Varianzanalyse: Es handelt sich hier um einen beliebigen Hypothesentest mit t-verteilter Testprüfgröße. Im t-Test bei unabhängigen Stichproben werden die Mittelwerte von zwei Fallgruppen verglichen. Es wird geprüft, ob Mittelwerte sich in Beobachtungsgruppen signifikant voneinander unterscheiden oder nicht. Voraussetzung für den t-Test ist eine normalverteilte Grundgesamtheit. Beim Vergleich von mehr als zwei unabhängigen Stichproben wird eine Varianzanalyse durchgeführt. Die Varianzanalyse (ANOVA) ist eine Methode zum Prüfen der Nullhypothese, dass mehrere Gruppenmittelwerte in der Grundgesamtheit gleich sind. Dabei wird die für die Gruppenmittelwerte geschätzte Stichprobenvarianz mit derjenigen innerhalb der Gruppen verglichen. Zur Identifikation von Gruppenunterschieden wird ein Mehrfachvergleichstest (Tamhane-T2) durchgeführt.

Der t-Test bei unabhängigen Stichproben wird in der vorliegenden Arbeit insbesondere bei metrischen Merkmalen zur Prüfung von soziodemografischen bzw. behinderungsspezifischen Unterschieden verwendet. Hierfür werden die Merkmale Geschlecht, Alter, die Art des Zusammenlebens berücksichtigt sowie die subjektive Einschätzung des gesundheitlichen Zustandes zum Befragungszeitpunkt. Bei der Prüfung von Unterschieden hinsichtlich Alter bzw. Bewertung des gesundheitlichen Zustandes entspricht der Trennwert dem Median.

Signifikante Unterschiede werden mit Sternchen (* oder **) gekennzeichnet. * bedeutet, dass der Unterschied auf einem Niveau von $p \leq 0,050$ signifikant ist; ** bedeutet, dass der Unterschied auf einem Niveau von $p \leq 0,010$ signifikant ist.

³³ Ein maximaler Stichprobenfehler von 6,90% bedeutet, dass mit einer Sicherheitswahrscheinlichkeit von 95% ein in der Stichprobe festgestellter Wert um maximal +/- 6,90% vom tatsächlich wahren Wert in der Grundgesamtheit abweicht.

c) Korrelationsanalyse: Um Aussagen über die Stärke bzw. Schwäche eines Zusammenhangs zweier Variablen treffen zu können, werden Korrelationsmaße ermittelt. Zwei Variablen sind dann positiv korreliert, wenn eine gleichläufige bzw. gleichsinnige Beziehung vorliegt. Zwei Variablen sind negativ korreliert, wenn eine gegenläufige bzw. gegensinnige Beziehung vorliegt. Als Korrelationsmaß wird für metrische Merkmale der Korrelationskoeffizient nach Pearson benutzt, für ordinale Merkmale der Korrelationskoeffizient nach Spearman.

Die angeführten Korrelationsmaße sind für nominale Merkmale mit mehr als zwei Kategorien nicht geeignet. Um dennoch Zusammenhänge identifizieren zu können, empfehlen Bühl/ Zöfel (2002) die Verwendung des Chi-Quadrat-Tests.

Signifikante Zusammenhänge werden mit Sternchen (* oder **) gekennzeichnet. * bedeutet, dass die Korrelation auf einem Niveau von $p \leq 0,050$ zweiseitig signifikant ist; ** bedeutet, dass die Korrelation auf einem Niveau von $p \leq 0,010$ zweiseitig signifikant ist.

d) Clusteranalyse: Unter der Clusteranalyse versteht man ein multivariates Analyseverfahren zur Ermittlung von Gruppen (Clustern), deren Eigenschaften oder ihre Ausprägungen bestimmte Ähnlichkeiten oder Unähnlichkeiten aufweisen. Die gebildeten Cluster beschreiben bestimmte Typen, die durch Kreuztabellierung mit soziodemographischen Merkmalen oder anderen Variablen charakterisiert werden können. Die Clusteranalyse wird unter Verwendung folgender Methoden durchgeführt: Cluster Methode: Ward-Methode; Intervallmaß: quadrierter Euklidischer Abstand; Werte wurden auf z-Werte standardisiert. Zur Überprüfung, ob sich die gefunden Cluster auch signifikant voneinander unterscheiden, wird eine Varianzanalyse durchgeführt. Nach Prüfung der Varianzhomogenität mithilfe Brown Forsythe wird zur Identifikation von Gruppenunterschieden ein Mehrfachvergleichstest (Tamhane-T2) durchgeführt.

e) Reliabilitätsanalyse: Zur Prüfung der internen Konsistenz der Skalen zur wahrgenommenen Unterstützung und der Mobilisierung sozialer Unterstützung wird der Cronbach's Alpha berechnet, sowie die Trennschärfen der Items bestimmt.

f) Binäre logistische Regressionsanalyse: Die logistische Regressionsanalyse berechnet die Eintrittswahrscheinlichkeit eines bestimmten Ereignisses. Mit der binären logistischen Regression wird die Abhängigkeit einer dichotomen Variable von mehreren unabhängigen Variablen untersucht. Die binäre logistische Regressionsanalyse wird in der vorliegenden Arbeit angewendet, um die Wahrscheinlichkeit für das Eintreffen des beruflichen Wiedereinstiegs nach einer beruflichen Rehabilitation zu berechnen. Um neben metrischen unabhängigen Variablen auch nicht-metrische Merkmale berücksichtigen zu können, werden die Merkmale in binäre Variablen umgewandelt. Die Analyse erfolgt mithilfe der Rück-

wärts-Elimination, in der zunächst alle relevanten Merkmale als abhängige Variablen in das Modell eingeführt werden und anschließend schrittweise Variablen entfernt werden, die nach dem Kriterium der Wald-Statistik das fünfprozentige Signifikanzniveau überschreiten.³⁴ Die Güte des Modells wird mithilfe der R^2 -Statistiken (Cox Snell R^2 und Nagelkerkes R^2) sowie mit den Klassifizierungsergebnissen bewertet. Der in der Analyse verwendete Regressionskoeffizient misst den Einfluss von unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable. Gemeint ist damit, dass sich die abhängige Variable um den Regressionskoeffizienten verändert, wenn man die unabhängige Variable um eine Einheit ändert. Daneben werden die Odds-Ratio-Werte für jede Variable angegeben. Dieser gibt Auskunft über die Wirkungsstärke der Prädiktoren und gibt an, wie sich das Chancenverhältnis verändert, wenn die entsprechende Variable vom Wert 0 auf den Wert 1 steigt.

³⁴ Bei der logistischen Regression wird für den Signifikanztest die Chi-Quadrat-verteilte Wald-Statistik verwendet. Dieser ist der quadrierte Quotient aus dem jeweiligen Regressionskoeffizienten und seinem Standardfehler.

6.4 Ergebnisse

6.4.1 Merkmale der Stichprobe und Repräsentativität

In diesem Kapitel werden die soziodemografischen, behinderungsspezifischen, rehaspezifischen, beschäftigungsbiografischen und bewerbungsspezifischen Merkmale der Stichprobe beschrieben. Um die Frage der Repräsentativität der Stichprobe zu klären, wird die Stichprobe mit der Erhebungsgrundgesamtheit hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bundesland, Standort (an dem die Ausbildung absolviert wurde), Ausbildungsart³⁵, Ausbildungskategorie und Jahr des Abschlusses der beruflichen Rehabilitation im BBRZ verglichen. Dies wird durch einen anonymisierten Datensatz zur Erhebungsgrundgesamtheit, der vom BBRZ zur Verfügung gestellt worden ist, möglich. Ergänzend dazu werden amtliche Statistiken der Statistik Austria herangezogen.

6.4.1.1 Soziodemografische Merkmale

Geschlecht: In der Stichprobe (n=168) wie in der Erhebungsgrundgesamtheit (N=1.000) zeigt sich der in der beruflichen Rehabilitation typisch höhere Anteil der Männer gegenüber dem der Frauen (vgl. hierzu z.B. Reithmayr/ Niederberger/ Müller 2007, Jungwirth/ Watzinger 1998). Von den 168 Befragten der Stichprobe sind 60,7% männlich und 39,3% weiblich. Der Überhang der Männer unter den beruflichen RehabilitandInnen ist in der Erhebungsgrundgesamtheit noch deutlicher. Hier sind 66,6% der RehabilitandInnen der Erhebungsgrundgesamtheit männlich und 33,4% sind weiblich. Unter Berücksichtigung des maximalen Stichprobenfehlers repräsentiert die Stichprobe hinsichtlich Geschlecht dennoch die Erhebungsgrundgesamtheit.

Alter zum Befragungszeitpunkt: Im Mittel sind die beruflichen RehabilitandInnen der Stichprobe zum Befragungszeitpunkt 36,26 Jahre alt. Die erfasste Altersspanne reicht von 22,34 Jahre bis 61,34 Jahre. Mehr als zwei Drittel der beruflichen RehabilitandInnen (70,0%) entfallen auf die beiden mittleren Altersgruppen (25 bis 44 Jahre), während die bis 25jährigen lediglich 11,4% bzw. die über 45jährigen 18,6% ausmachen (n=167). Die Altersverteilung der Stichprobe findet sich in der Erhebungsgrundgesamtheit wieder. Hier

³⁵ Das BBRZ bietet neben Ausbildungen, die inhaltlich standardisiert sind (sog. Standardausbildungen), auch Ausbildungen an, die hinsichtlich Inhalte der Ausbildung individuell auf die Person abgestimmt werden. Diese Ausbildungen werden insbesondere in Steiermark/ Kärnten – sie werden hier „Maßgeschneiderte Ausbildung“ bezeichnet – und in Wien angeboten. In Wien werden diese Maßnahmen „Individualisierte Maßnahmen“ bezeichnet. Hierzu sind zudem arbeitsplatznahe und berufspraktische Ausbildungen zu zählen. In Oberösterreich spielen hingegen diese individuellen Maßnahmen eine untergeordnete Rolle.

ist das mittlere Alter zum Befragungszeitpunkt nur knapp niedriger und liegt bei 34,96 Jahren (N=1.000).

Alter zu Rehabilitationsende: Das Alter zu Rehabilitationsende wurde aus den Angaben zum Alter zum Befragungszeitpunkt und den Angaben zum Endzeitpunkt der beruflichen Rehabilitation errechnet. Zu Rehabilitationsende sind die beruflichen RehabilitandInnen im Mittel 34,89 Jahre alt. Der/ die jüngste AbsolventIn einer beruflichen Rehabilitation im BBRZ der Stichprobe ist 20,2 Jahre alt, der/ die Älteste 59,6 Jahre (n=161). Die Altersgruppen verteilen sich nach Geschlecht regelmäßig – signifikante Unterschiede hinsichtlich Geschlecht sind also nicht auszumachen. Auch hier wiederum repräsentiert die Stichprobe sehr gut die Erhebungsgrundgesamtheit.

Bundesland: Die meisten beruflichen RehabilitandInnen stammen aus den Bundesländern Wien und Oberösterreich. Sie machen gemeinsam mehr als die Hälfte (56,8%) der beruflichen RehabilitandInnen der Stichprobe aus (n=167). Dies verwundert nicht, sind in diesen Bundesländern die größeren beiden BBRZ-Standorte angesiedelt. Aus Tirol oder Vorarlberg stammen keine bzw. nur eine Person der Stichprobe. In diesen Bundesländern ist einerseits kein BBRZ-Standort vor Ort bzw. die Entfernung zum nächstgelegenen Standort ist dementsprechend groß, dass aus diesen Bundesländern nur wenige Personen den Weg in die berufliche Rehabilitation des BBRZ finden. Auch betreffend Bundesland sind keine Unterschiede zwischen Stichprobe und Erhebungsgrundgesamtheit zu verorten, welche außerhalb des maximalen Stichprobenfehlers liegen.

Tabelle 4: Soziodemografische Merkmale (Erhebungsgrundgesamtheit – Stichprobe)

	Erhebungsgrundgesamtheit N=1.000		Stichprobe	
	absolut	relativ	absolut	relativ
Geschlecht			n=168	
<i>männlich</i>	666	66,6	102	60,7
<i>weiblich</i>	334	33,4	66	39,3
Alter zum Befragungszeitpunkt			n=167	
<i>bis 25 Jahre</i>	141	14,1	19	11,4
<i>25 bis 34 Jahre</i>	349	34,9	51	30,5
<i>35 bis 44 Jahre</i>	373	37,3	66	39,5
<i>45 Jahre und älter</i>	137	13,7	31	18,6
	<i>Mittelwert: 34,96 Median: 35,17</i>		<i>Mittelwert: 36,26 Median: 37,34</i>	
	<i>Standardabweichung: 8,50</i>		<i>Standardabweichung: 8,64</i>	
	<i>Min.: 19,87 Max.: 61,07</i>		<i>Min.: 22,34 Max.: 61,34</i>	
Alter bei Rehabilitationsende			n=161	
<i>bis 25 Jahre</i>	213	21,3	28	17,4
<i>25 bis 34 Jahre</i>	335	33,6	50	31,1
<i>35 bis 44 Jahre</i>	357	35,8	60	37,3
<i>45 Jahre und älter</i>	93	9,3	23	14,3
	<i>Mittelwert: 33,56 Median: 33,79</i>		<i>Mittelwert: 34,89 Median: 35,37</i>	
	<i>Standardabweichung: 8,49</i>		<i>Standardabweichung: 8,65</i>	
	<i>Min.: 18,26 Max.: 59,32</i>		<i>Min.: 20,21 Max.: 59,55</i>	
Bundesland			n=167	
<i>Wien</i>	334	33,4	50	29,9
<i>Niederösterreich</i>	115	11,5	28	16,8
<i>Burgenland</i>	32	3,2	5	3,0
<i>Oberösterreich</i>	278	27,8	45	26,9
<i>Steiermark</i>	138	13,8	24	14,4
<i>Kärnten</i>	67	6,7	7	4,2
<i>Salzburg</i>	24	2,4	7	4,2
<i>Tirol</i>	7	0,7	0	0,0
<i>Vorarlberg</i>	5	0,5	1	0,6

Familiäre Situation: Der Familienstand der beruflichen RehabilitandInnen wurde für 3 verschiedene Zeitpunkte abgefragt: für den Zeitpunkt vor der Rehabilitation, während der Rehabilitation und nach der Rehabilitation. 50,9% der beruflichen RehabilitandInnen der Stichprobe sind zum Befragungszeitpunkt verheiratet oder leben in einer Lebensgemeinschaft, 40,6% sind ledig, geschieden sind 7,9% und verwitwet 0,6% (n=165).

Insgesamt ändert sich der Familienstand der beruflichen RehabilitandInnen von der Zeit vor der Rehabilitation bis zum Befragungszeitpunkt nur unwesentlich. Bei 87,2% der Befragten ändert sich der Familienstand über diesen Zeitraum nicht. Eine Person ließ sich im genannten Zeitraum scheiden, bei 8 Personen wechselte der Familienstand von verheiratet/ Lebensgemeinschaft auf ledig. Weitere 9 Personen wechselten von ledig auf verheiratet bzw. Lebensgemeinschaft und weitere 3 vormals geschiedene Personen sind nun verheiratet bzw. leben in einer Lebensgemeinschaft (n=164). Vergleicht man den

Familienstand der RehabilitandInnen mit der österreichischen Bevölkerung, zeigen sich deutliche Ähnlichkeiten. Insgesamt sind in Österreich gemäß der Volkszählung 2001 43,9% verheiratet, 42,5% ledig, 7,1% verwitwet und 6,4% geschieden (N=8.032.926.000) (Statistik Austria 2007, 48). Zum Befragungszeitpunkt leben 52,4% der beruflichen RehabilitandInnen mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im gemeinsamen Haushalt, 47,6% leben ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt (n=166).

Von den beruflichen RehabilitandInnen der Stichprobe hat etwas mehr als die Hälfte keine Kinder (53,3%; n=167). Im Vergleich zur österreichischen Bevölkerung haben die beruflichen RehabilitandInnen deutlich häufiger keine Kinder. So ist in der österreichischen Gesamtbevölkerung gemäß der Volkszählung 2001 der Anteil der Familien ohne Kinder bei 38,4%. Im Mittel haben 78 berufliche RehabilitandInnen 1,72 Kinder. Österreichische Familien haben im Jahr 2006 im Mittel 1,69 Kinder (Statistik Austria 2007, 1). Knapp die Hälfte (48,7%) der beruflichen RehabilitandInnen, welche Kinder haben, hat ein Kind, 37,2% haben zwei Kinder und 14,1% haben drei oder mehr Kinder (n=78).

Unter den 78 Personen mit Kindern sind 50 berufliche RehabilitandInnen, die Kinder unter 15 Jahre haben. Das entspricht einem Anteil von 30,3% an allen beruflichen RehabilitandInnen (n=165). Weibliche berufliche RehabilitandInnen haben etwas seltener Kinder unter 15 Jahren als Männer (27,7%; n=65 versus 32,0%; n=100).

Tabelle 5: Familiäre Situation der Stichprobe

	vor der Reha		während der Reha		zum Befragungszeitpunkt	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
Familienstand	n=164		n=165		n=165	
<i>verheiratet/ Lebensgemeinschaft</i>	81	49,4	83	50,3	84	50,9
<i>ledig</i>	67	40,9	67	40,6	67	40,6
<i>geschieden</i>	15	9,1	14	8,5	13	7,9
<i>verwitwet</i>	1	0,6	1	0,6	1	0,6
	absolut			relativ		
Mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=166)						
<i>ja</i>				87	52,4	
<i>nein</i>				79	47,6	
Personen mit Kindern (n=167)						
<i>Personen mit Kindern</i>				78	46,7	
<i>Personen ohne Kinder</i>				89	53,3	
Anzahl der Kinder (n=78)						
<i>ein Kind</i>				38	48,7	
<i>zwei Kinder</i>				29	37,2	
<i>drei oder mehr Kinder</i>				11	14,1	
<i>Mittelwert: 1,72 Median: 2 Standardabweichung: 0,90 Min.: 1 Max.: 5</i>						
<i>Anteil der Personen mit Kindern unter 15 Jahren: 30,3% (n=165)</i>						

6.4.1.2 Behinderungsspezifische Merkmale

Die beruflichen RehabilitandInnen wurden danach befragt, welche ihre hauptsächliche gesundheitliche Beeinträchtigung bzw. Behinderung sei. Knapp die Hälfte (48,8%) der Befragten gibt hierbei eine Krankheit des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes an, Verletzungen und Vergiftungen folgen mit einem Anteil von 12,0%. Psychische Erkrankungen machen immerhin einen Anteil von 10,2% aus (n=166).

Vergleiche hinsichtlich Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung/ Behinderung mit der Erhebungsgrundgesamtheit sind leider nicht möglich, da die Behinderungsart der beruflichen RehabilitandInnen in der BBRZ Datenbank unsystematisch dokumentiert wird und viele fehlerhafte Werte enthält. Jeder weitere Vergleich mit amtlichen Kennzahlen würde die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen nicht repräsentieren, weshalb von einer solchen Gegenüberstellung abgesehen wird.

Tabelle 6: Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung/ Behinderung

	absolut	relativ
<i>Krankheit des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes</i>	81	48,8
<i>Krankheit der Haut</i>	12	7,2
<i>Psychische Erkrankungen</i>	17	10,2
<i>Neubildungen</i>	4	2,4
<i>Krankheit des Atmungssystems</i>	4	2,4
<i>Verletzungen und Vergiftungen/ Folgen äußerer Ursachen</i>	20	12,0
<i>Krankheit des Kreislaufsystems</i>	7	4,2
<i>Krankheit des Nervensystems</i>	9	5,4
<i>Krankheit des Verdauungssystems</i>	1	0,6
<i>Krankheit der Augen und Ohren</i>	3	1,8
<i>sonstige Erkrankung (Diabetes, Dialyse, körperliche Einschränkung, Nierentransplantation, Turner Syndrom, keine Angabe)</i>	8	4,8

n=166

Ihren gesundheitlichen Zustand bewerten die beruflichen RehabilitandInnen zum Befragungszeitpunkt auf einer sechsstufigen Skala, wobei 1 „sehr gut“ bedeutet und 6 „sehr schlecht“, im Mittel mit 2,84. Zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation im BBRZ bewertet die Stichprobe den gesundheitlichen Zustand im Mittel noch mit 3,37 (n=167). Der gesundheitliche Zustand verbessert sich also im Zeitverlauf.

Es zeigen sich erwartungsgemäß Unterschiede hinsichtlich der Bewertung des gesundheitlichen Zustandes nach dem Alter. Zum Befragungszeitpunkt unter 37jährige bewerten ihren gesundheitlichen Zustand signifikant besser als über 37jährige (MW=2,48; n=83 versus MW=3,20; n=84/ p=**).

Tabelle 7: Bewertung des gesundheitlichen Zustandes der Befragten

	zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation n=167		zum Befragungszeitpunkt n=167	
	absolut	relativ	absolut	relativ
1=sehr gut	12	7,2	22	13,2
2	32	19,2	57	34,1
3	48	28,7	41	24,6
4	38	22,8	25	15,0
5	31	18,6	16	9,6
6=sehr schlecht	6	3,6	6	3,6
	Mittelwert: 3,37 Median: 3 Standardabweichung: 1,28 Min.: 1 Max.: 6		Mittelwert: 2,84 Median: 3 Standardabweichung: 1,31 Min.: 1 Max.: 6	

6.4.1.3 Rehaspezifische Merkmale

BBRZ-Standort: Die berufliche Rehabilitation wurde von 39,8% der Stichprobe in Wien absolviert, 41,6% machten die berufliche Rehabilitation am Standort Oberösterreich und 18,7% absolvierten die berufliche Rehabilitation in der Steiermark bzw. Kärnten (n=166). Diese Verteilung entspricht der Erhebungsgrundgesamtheit unter Berücksichtigung des maximalen Stichprobenfehlers, wenngleich dort Wien derjenige Standort mit den meisten beruflichen RehabilitandInnen ist.

Jahr des Abschlusses der Ausbildung: 20,4% der Befragten haben ihre berufliche Rehabilitation im Jahr 2005 abgeschlossen, 61,1% im Jahr 2006 und 18,5% im Jahr 2007 (n=162)³⁶. Auch diese Verteilung entspricht sehr gut der Verteilung in der Erhebungsgrundgesamtheit.

Ausbildungskategorie und -art: Der Großteil der befragten beruflichen RehabilitandInnen, nämlich 82,0%, absolvierte eine Standardausbildung im BBRZ, d.h. eine Ausbildung, die hinsichtlich Inhalte standardisiert erfolgte. 18,0% absolvierten eine maßgeschneiderte, individualisierte oder arbeitsplatznahe Ausbildung, d.h. eine Ausbildung, deren Inhalte individuell auf die TeilnehmerInnen zugeschnitten wurde (n=167).

Im Rahmen einer Standardausbildung absolvierte etwas mehr als die Hälfte der beruflichen RehabilitandInnen der Stichprobe (50,7%) eine technische Ausbildung, etwas weniger als die Hälfte (49,3%) eine kaufmännische Ausbildung (n=136). In der Erhebungs-

³⁶ Der deutlich niedrigere Anteil der Abschlüsse im Jahr 2005 und 2007 gegenüber 2006 erklärt sich aus dem definierten Beobachtungszeitraum für die Erhebungsgrundgesamtheit, nach der die beruflichen RehabilitandInnen frühestens am 24. Juni 2005 und spätestens am 31. April 2007 die berufliche Rehabilitation im BBRZ abgeschlossen haben sollten.

grundgesamtheit zeigt sich der höhere Anteil an technischen Ausbildungen gegenüber kaufmännischen Ausbildungen deutlicher. Hier finden sich 56,5% in einer technischen Ausbildung und 43,5% in einer kaufmännischen Ausbildung. Unter Berücksichtigung des maximalen Stichprobenfehlers repräsentiert dennoch die Stichprobe die Erhebungsgrundgesamtheit in diesem Bereich.

Frauen (n=57) machen im BBRZ erwartungsgemäß deutlich häufiger eine kaufmännische Ausbildung (78,9%) als eine technische Ausbildung (21,1%), während hingegen Männer (n=92) eine technische Ausbildung (65,2%) gegenüber einer kaufmännischen Ausbildung (34,8%) bevorzugen.

Tabelle 8: Standort, Jahr des Reha-Abschlusses und Ausbildungscharakteristika

Erhebungsgrundgesamtheit N=1.000			Stichprobe	
	absolut	relativ	absolut	relativ
BBRZ-Standort (an dem die Ausbildung absolviert wurde)			n=166	
Wien	418	41,8	66	39,8
Oberösterreich	375	37,5	69	41,6
Steiermark/ Kärnten	207	20,7	31	18,7
Jahr des Abschlusses der beruflichen Rehabilitation			n=162	
2005	252	25,2	33	20,4
2006	602	60,2	99	61,1
2007	146	14,6	30	18,5
Ausbildungskategorie			n=167	
Standardausbildung	784	78,4	137	82,0
maßgeschneiderte/ individualisierte/ arbeitsplatznahe Ausbildung	216	21,6	30	18,0
Ausbildungsart bei Standardausbildungen			n=136	
	N=784			
technische Ausbildung	443	56,5	69	50,7
kaufmännische Ausbildung	341	43,5	67	49,3

Ausbildungsniveau: 42,5% der beruflichen RehabilitandInnen schlossen die Ausbildung im BBRZ mit einem Lehrabschluss ab. Beinahe ebenso viele absolvierten die Ausbildung mit einer Zusatzqualifikation über dem Lehrabschlussniveau (41,9%). Eine Anlehre absolvierten im Rahmen einer Ausbildung, deren Inhalte auf sie persönlich abgestimmt wurde, lediglich 3,6%. 12,0% haben ihre Ausbildung im BBRZ mit sonstigen Abschlüssen absolviert. Darunter fallen einerseits Ausbildungen, die das BBRZ als Ausbildungen unter Lehrabschlussniveau klassifiziert bzw. handelt es sich um maßgeschneiderte bzw. individuelle

Maßnahmen, deren Abschlüsse nicht als Lehre bzw. als Zusatzqualifikation über Lehrabschlussniveau klassifiziert werden können³⁷ (n=167).

Insgesamt konnten die beruflichen RehabilitandInnen jedoch mehrere Abschlüsse machen, z.B. indem im Anschluss an eine Bürokauffrau/-mann-Lehre eine BuchhalterInnen-ausbildung gemacht wurde. Fast drei Viertel (72,5%) der beruflichen RehabilitandInnen haben im Zuge der beruflichen Rehabilitation einen Lehrabschluss erreichen können. 29,9% konnten sowohl einen Lehrabschluss als auch eine Ausbildung über dem Lehrabschlussniveau erreichen (n=167).

Dauer der beruflichen Rehabilitation: Die Dauer der beruflichen Rehabilitation wurde aus den Angaben betreffend Beginn und Ende der beruflichen Rehabilitation berechnet. Im Mittel dauerte die berufliche Rehabilitation bei den Befragten 1,72 Jahre. Bei mehr als der Hälfte der Befragten (51,9%) dauerte die berufliche Rehabilitation 1 bis 2 Jahre. Bei einem Drittel (33,5%) der Befragten dauerte die berufliche Rehabilitation länger als 3 Jahre (n=158), was mit der Anzahl der absolvierten Ausbildungen zusammenhängt ($r=0,365$, $p=**$).

Bei jüngeren beruflichen RehabilitandInnen dauerte die berufliche Rehabilitation signifikant länger als bei älteren beruflichen RehabilitandInnen. Dauerte bei zu Maßnahmenbeginn unter 34jährigen (n=84) die berufliche Rehabilitation im Mittel 1,84 Jahre, dauerte sie bei über 34jährigen (n=73) durchschnittlich 1,59 Jahre ($p=**$).

Zudem zeigt sich im Mittelwertvergleich, dass bei beruflichen RehabilitandInnen, die eine kaufmännische Ausbildung im BBRZ absolvierten, die berufliche Rehabilitation signifikant kürzer dauerte als bei Personen, die eine technische Ausbildung abschlossen (MW=1,50 Jahre; n=72 versus MW=1,98 Jahre; n=72/ $p=**$).

Praktikum: Die Mehrheit der beruflichen RehabilitandInnen absolvierte während der Ausbildung im BBRZ ein Praktikum (89,8%; n=167). Nur 17 Personen absolvierten kein Praktikum während der beruflichen Rehabilitation.

³⁷ Zu den Ausbildungen mit Lehrabschluss zählen die Ausbildungen zum/ zur Bautechnischen ZeichnerIn, Technischen ZeichnerIn, Bürokauffrau/-mann, EDV-TechnikerIn, ElektrobetriebstechnikerIn, ElektronikerIn, KommunikationstechnikerIn, MedientechnikerIn, Office AssistentIn, OptikerIn, Technischen Kaufmann/-frau

Zu den Ausbildungen über Lehrabschlussniveau zählen die Ausbildungen zum/ zur AbrechnungstechnikerIn, AssistentIn der Finanzverwaltung, AutomatisierungstechnikerIn, BautechnikerIn, BuchhalterIn, DetailkonstrukteurIn, KonstrukteurIn, Multimediales Gestalten, NetzwerkbetreuerIn, PC AdministratorIn, ProjektierungstechnikerIn, RaumgestalterIn, SachbearbeiterIn im Logistikbereich, SAP Zusatzmodul, Steuerungstechnik Zusatzmodul, Technischer Kaufmann.

Die Differenzierung der Ausbildungsniveaus entspricht dem Leistungskatalog 2006/ 2007 des BBRZ.

Tabelle 9: Sonstige rehaspezifische Merkmale

	absolut	relativ
Höchstes abgeschlossene Ausbildungsniveau (n=167)		
Anlehre	6	3,6
Lehre	71	42,5
Zusatzqualifikation über Lehrabschlussniveau	70	41,9
sonstiger Abschluss	20	12,0
Abgeschlossene Ausbildungsniveaus – Mehrfachnennungen (n=167)		
Anlehre	6	3,6
Lehre	121	72,5
Zusatzqualifikation über Lehrabschlussniveau	70	41,9
sonstiger Abschluss	28	16,8
Dauer der beruflichen Rehabilitation im BBRZ (n=158)		
bis 1 Jahr	23	14,6
1- 2 Jahre	82	51,9
über 3 Jahre	53	33,5
Mittelwert: 1,72 Median: 1,66 Standardabweichung: 0,89 Min.: 0,17 Max.: 9		
Praktika (n=167)		
Praktikum absolviert	150	89,8
kein Praktikum absolviert	17	10,2

6.4.1.4 Beschäftigungsbiografische Merkmale der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme

Den beruflichen RehabilitandInnen wurden Fragen zu ihrer beruflichen Situation vor der Rehabilitationsmaßnahme im BBRZ gestellt, um aufgrund dieser Angaben Rückschlüsse auf die Beschäftigungssituation nach der beruflichen Rehabilitation ziehen zu können.

Höchste abgeschlossen Schulbildung: Der Großteil der beruflichen RehabilitandInnen hat vor Eintritt ins BBRZ eine höchste abgeschlossene Schulung auf Lehrabschlussniveau vorzuweisen (67,9%). Eine Berufsbildende Mittlere Schule haben 8,5% der Befragten absolviert und 5,5% eine Höhere Schule auf Maturaniveau (n=165). Nur einen Pflichtschulabschluss (Volksschule/ Sonderschule und Hauptschule/ AHS-Unterstufe/ Polytechnischer Lehrgang) weisen 15,8% der Befragten auf.

Tabelle 10: Höchste abgeschlossene Schulbildung vor dem Einstieg ins BBRZ

	absolut	relativ
keine abgeschlossene Schulbildung	2	1,2
Volksschule/ Sonderschule	1	0,6
Hauptschule/ AHS-Unterstufe/ Polytechnischer Lehrgang	25	15,2
Lehre	112	67,9
Berufsbildende Mittlere Schule	14	8,5
Höhere Schule	9	5,5
Hochschule/ hochschulverwandte Lehranstalt	2	1,2

n=165

Beschäftigungssituation vor Einstieg ins BBRZ: Die berufliche Situation vor Einstieg ins BBRZ ist bei den meisten Befragten durch Zeiten der Arbeitslosigkeit geprägt. Drei Viertel (75,8%) der Befragten waren vor Einstieg ins BBRZ arbeitslos. Nicht arbeitslos waren 12,7%, 3,6% waren in einer (befristeten) Pension. Jene Personen, die „sonstiges“ angeben, waren während eines Beschäftigungsverhältnisses oder im Fall von Arbeitslosigkeit im Krankenstand. Eine Person gibt an, vor der beruflichen Rehabilitation in Karenz gewesen zu sein (n=165).

Von jenen Personen, die vor dem Einstieg ins BBRZ arbeitslos waren, war etwa die Hälfte (50,4%) vor Rehabilitationsbeginn weniger als ein halbes Jahr arbeitslos. 20,0% waren 6 bis 12 Monate arbeitslos und mehr als ein Viertel (29,6%) war bereits mehr als 1 Jahr arbeitslos und zählt somit zu den Langzeitarbeitslosen (n=125).

Position im Unternehmen am letzten Arbeitsplatz vor Einstieg ins BBRZ: 60,0% der befragten beruflichen RehabilitandInnen waren vor der beruflichen Rehabilitation als FacharbeiterInnen bzw. als Angestellte/ BeamtInnen ohne leitende Funktion tätig. Leitungsfunktionen als VorarbeiterIn/ MeisterIn oder Angestellte/r/ Beamte/r hatten immerhin 19,4% der Befragten inne. Als an- bzw. ungelernte ArbeiterIn waren 17,0% beschäftigt. Eine Person war selbständig. Von jenen 5 Personen, die „sonstiges“ angeben, waren 2 als Lehrlinge beschäftigt und 2 weitere berufliche RehabilitandInnen waren vor der beruflichen Rehabilitation SchülerInnen (n=165).

Tabelle 11: Beschäftigungssituation vor Einstieg ins BBRZ

	absolut	relativ
Beschäftigungsstatus vor Einstieg ins BBRZ (n=165)		
<i>nicht arbeitslos</i>	21	12,7
<i>in einer (befristeten) Pension</i>	6	3,6
<i>arbeitslos</i>	125	75,8
<i>sonstiges</i>	13	7,9
Dauer der Arbeitslosigkeit (n=125)		
<i>weniger als 6 Monate arbeitslos</i>	63	50,4
<i>zwischen 6 und 12 Monaten arbeitslos</i>	25	20,0
<i>mehr als 1 Jahr arbeitslos</i>	37	29,6
Position im Unternehmen am letzten Arbeitsplatz vor Einstieg ins BBRZ (n=165)		
<i>an-/ ungelernte/r ArbeiterIn</i>	28	17,0
<i>FacharbeiterIn</i>	70	42,4
<i>VorarbeiterIn/ MeisterIn</i>	19	11,5
<i>Angestellte/r, Beamte/r ohne leitende Funktion</i>	29	17,6
<i>Angestellte/r, Beamte/r mit leitender Funktion</i>	13	7,9
<i>selbständig</i>	1	0,6
<i>sonstiges (3 Lehre, 2 SchülerIn)</i>	5	3,0

6.4.1.5 Bewerbungsspezifische Merkmale

Den beruflichen RehabilitandInnen, welche nach der beruflichen Rehabilitation aktiv einen Arbeitsplatz suchten (n=137), wurde die Frage gestellt, wie viele Bewerbungen sie in den ersten drei Monaten nach Abschluss der beruflichen Rehabilitation verschickten. Vor dem Hintergrund, dass viele berufliche RehabilitandInnen bereits in den ersten drei Monaten einen Arbeitsplatz fanden, wurde die Anzahl der genannten Bewerbungen auf einen monatlichen Wert berechnet. Nach Abschluss der beruflichen Rehabilitation verschickten die beruflichen RehabilitandInnen monatlich durchschnittlich rund 26,82 Bewerbungen. Dieser Mittelwert täuscht jedoch, verschickten einige der beruflichen RehabilitandInnen sehr viele Bewerbungen (max. 600), was den Mittelwert verzerrt. Insofern lohnt ein Blick auf den Median. Dieser beträgt 12,5 Bewerbungen (n=137).

Wie nachstehender Tabelle zu entnehmen ist, ist der Anteil der Frauen, die 8 bis 17 Bewerbungen monatlich verschickten, deutlich höher als bei den Männern, 18 und mehr Bewerbungen verschickten hingegen deutlich mehr Männer als Frauen. Ein signifikanter Zusammenhang ist hierbei allerdings nicht gegeben.

Tabelle 12: Anzahl der monatlichen Bewerbungen nach Rehabilitationsende

	Frauen n=49		Männer n=83		Gesamt n=132	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
0 bis 7 Bewerbungen	15	30,6	31	37,3	46	34,8
8-17 Bewerbungen	21	42,9	19	22,9	40	30,3
18 und mehr Bewerbungen	13	26,5	33	39,8	46	34,8
<i>Mittelwert: 26,40 Median: 12,5 Standardabweichung: 59,81 Min.: 0 Max.: 600</i>						

Aus dem gleichen Grund, wie die Anzahl der Bewerbungsgespräche der ersten drei Monate nach der beruflichen Rehabilitation auf einen Monatswert berechnet wurde, wurde auch für die Anzahl der Vorstellungsgespräche ein monatlicher Wert bemessen. Nach der beruflichen Rehabilitation konnten im definierten Zeitraum 24,2% der Befragten kein Vorstellungsgespräch führen. Monatlich 1 bis 2 Vorstellungsgespräche erhielt nicht ganz die Hälfte (43,9%) und mehr als 3 Vorstellungsgespräche führten 31,8% (n=132). Männer führten seltener gar kein Vorstellungsgespräch als Frauen (19,3%; n=83 versus 32,7%; n=49). Ein signifikanter Unterschied besteht aber nicht.

Tabelle 13: Anzahl der monatlichen Vorstellungsgespräche nach Rehabilitationsende

	Frauen n=49		Männer n=83		Gesamt n=132	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
0 Vorstellungsgespräche	16	32,7	16	19,3	32	24,2
1 bis 2 Vorstellungsgespräche	19	38,8	39	47,0	58	43,9
3 und mehr Vorstellungsgespräche	14	28,6	28	33,7	42	31,8
Mittelwert: 2,35 Median: 1 Standardabweichung: 3,81 Min.: 0 Max.: 30						

Erwartungsgemäß zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der Anzahl an Bewerbungen und der Anzahl an Vorstellungsgesprächen. Je mehr Bewerbungen verschickt werden, desto mehr Vorstellungsgespräche können geführt werden ($r=0,718$; $p=**$).

Im Mittel mussten von den beruflichen RehabilitandInnen 15,14 Bewerbungen verschickt werden, um zu *einem* Vorstellungsgespräch eingeladen zu werden. Aufgrund der hohen Standardabweichung lohnt auch der Blick auf den Median. Dieser beträgt 7,5 Bewerbungen auf ein Vorstellungsgespräch. Mindestens mussten 0,67 Bewerbungen verschickt werden, maximal 150 Bewerbungen, um zu *einem* Vorstellungsgespräch zu gelangen. Hierbei ist allerdings der Referenzzeitraum zu berücksichtigen, der maximal 3 Monate betrug, sich also wahrscheinlich aus den Bewerbungen der (maximal) ersten drei Monate später noch Vorstellungsgespräche ergaben.

6.4.1.6 Zusammenfassende Bewertung der Repräsentativität der Stichprobe

Auf Basis der in diesem Kapitel angeführten Vergleiche zwischen Stichprobe und Erhebungsgrundgesamtheit hinsichtlich Geschlecht, Alter, Bundesland, Standort (an dem die Ausbildung absolviert wurde), Ausbildungsart, Ausbildungskategorie und Jahr des Abschlusses der beruflichen Rehabilitation im BBRZ kann festgehalten werden, dass unter Berücksichtigung des maximalen Stichprobenfehlers von $\pm 6,90\%$ die Stichprobe die Erhebungsgrundgesamtheit repräsentiert. Aufgrund der guten Repräsentativität der Stichprobe kann auf eine – ohnehin zumeist problematische – Gewichtung der Ergebnisse verzichtet werden.

6.4.2 Mobilisierung sozialer Unterstützung (im Kontext der Arbeitsplatzsuche)

Um soziale Unterstützung zu erhalten, ist es erforderlich, diese auch zu mobilisieren. In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, inwiefern berufliche RehabilitandInnen in alltäglichen Problemsituationen soziale Unterstützung mobilisieren. Zudem wird analog zur soziologischen Netzwerkforschung im Kontext der Arbeitsplatzsuche analysiert, inwiefern berufliche RehabilitandInnen informelle Arbeitssuchstrategien anwenden, um einen geeigneten Arbeitsplatz zu finden. Mittelwertvergleiche sollen soziodemografische Unterschiede im Bereich der Mobilisierung sozialer Unterstützung identifizieren, um herauszufinden, ob es bestimmte Gruppen von beruflichen RehabilitandInnen gibt, die mehr oder weniger soziale Unterstützung mobilisieren.

6.4.2.1 Mobilisierung sozialer Unterstützung in alltäglichen Problemsituationen

Die Mobilisierung sozialer Unterstützung wurde anhand der Items der BSSS („Berliner Social Support Skalen“) von Schwarzer/ Schulz (2000) erhoben. Die Reliabilitätsprüfung ergibt für die Items der Unterstützungsmobilisierung ein Cronbach's Alpha von 0,83. Die Trennschärfen reichen von 0,62 bis 0,66 (vgl. Tabellenanhang 2).

Insgesamt ergibt sich für die 5 Items der Mobilisierung sozialer Unterstützung auf einer vierstufigen Skala (1=stimmt nicht bis 4=stimmt genau) ein Skalenwert von 2,81 für alle RehabilitandInnen. In u.a. Tabelle ist neben dem Skalenwert der beruflichen RehabilitandInnen auch der Skalenwert der Mobilisierung sozialer Unterstützung einer Vergleichsgruppe von Schwarzer/ Schulz (2000) angegeben. Schwarzer/ Schulz (2000) verwendeten die Skala „Suche nach sozialer Unterstützung“ des BSSS in einer Befragung von 435 TumorpatientInnen. Sie ermittelten einen Skalenwert von 2,94. Die beruflichen RehabilitandInnen weisen damit ein gering niedrigeres Mobilisierungsverhalten auf als die Vergleichsgruppe der TumorpatientInnen.

Tabelle 14: Mobilisierung sozialer Unterstützung

	SW	Median	SD	Min.	Max.
<i>berufliche RehabilitandInnen</i> (n=164)	2,81	2,80	0,69	1	4
<i>Vergleichsgruppe: TumorpatientInnen</i> (n=435)	2,94	-	0,79	-	-

Anmerkung: SW=Skalenwert: Summe der Itemantworten (1=stimmt nicht bis 5=stimmt genau) geteilt durch die Anzahl der Items. Je höher der Wert, desto höher ist die Mobilisierung sozialer Unterstützung. SD=Standardabweichung

Mittelwertvergleiche hinsichtlich soziodemografischer und behinderungsspezifischer Merkmale der beruflichen RehabilitandInnen zeigen Unterschiede in der Mobilisierung sozialer Unterstützung nach Geschlecht, Alter und der subjektiven Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Befragungszeitpunkt. Hinsichtlich der Form des Zusammenlebens mit bzw. ohne (Ehe)PartnerIn können keine Unterschiede in der Mobilisierung sozialer Unterstützung verortet werden (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Soziodemografische Unterschiede in der Mobilisierung sozialer Unterstützung

	Skalenwert	p
<i>Frauen</i> (n=66)	3,09	**
<i>Männer</i> (n=102)	2,63	
<i>Alter zum BFZ >=37 Jahre</i> (n=84)	2,65	**
<i>Alter zum BFZ <37 Jahre</i> (n=83)	2,96	
<i>gesundheitlicher Zustand zum BFZ >=3</i> (n=88)	2,64	**
<i>gesundheitlicher Zustand zum BFZ <3</i> (n=79)	2,98	
<i>mit (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend</i> (n=87)	2,82	
<i>ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend</i> (n=79)	2,80	

Anmerkung: Mittelwertvergleich (t-Test für unabhängige Stichproben); fett gekennzeichnete Werte unterscheiden sich signifikant voneinander. *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$

Skalenwert: Summe der Itemantworten (1=stimmt nicht bis 5=stimmt genau) geteilt durch die Anzahl der Items.

Kodierung des gesundheitlichen Zustandes zum Befragungszeitpunkt: 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht; BFZ=Befragungszeitpunkt

Die gefundenen Unterschiede im Mobilisierungsverhalten der beruflichen RehabilitandInnen können entlang bisheriger Studien folgendermaßen bewertet werden: Dass Frauen signifikant mehr soziale Unterstützung mobilisieren als Männer bestätigen Studien, die Diewald (1991) anführt, der dies auf das geschlechtsspezifisch unterschiedliche Bewältigungsverhalten zurückführt. Ihm zufolge neigen Frauen in schwierigen Situationen zu einer vergleichsweise höheren Veröffentlichungsbereitschaft und suchen mehr Unterstützung bei anderen Personen als Männer. Die Frage, ob soziale Unterstützung in verschiedenen Lebensaltern unterschiedlich mobilisiert wird, wurde nach Auffassung von Röhrle (1994) bislang noch nicht beantwortet. Hass (2002) verweist jedoch auf Studien (z.B. Antonucci 1984, Nadler 1983), die zeigen, dass das Ausmaß der Mobilisierung sozialer Unterstützung mit dem Alter abnimmt. Dies wird auch in der vorliegenden Arbeit bestätigt (vgl. Tabelle 15). Ferner erweist sich der gesundheitliche Zustand der beruflichen RehabilitandInnen als unterscheidend im Zusammenhang mit der Mobilisierung sozialer Unterstützung. Dies kann im Zusammenhang mit dem Alter der beruflichen RehabilitandInnen interpretiert werden; Vergleichsstudien hierzu sind allerdings nicht bekannt.

Kein Unterschied in der Mobilisierung sozialer Unterstützung konnte nach dem Kriterium „Zusammenleben mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn“ identifiziert werden. Dies entspricht auch den Ergebnissen von Schulz/ Schwarzer (2003), die anhand der Skala zur Mobilisie-

rung sozialer Unterstützung der BSSS keinen Unterschied nach dem Familienstand bei TumorpatientInnen finden konnten.

Im Zusammenhang mit der Mobilisierung sozialer Unterstützung kann resümierend festgehalten werden, dass Männer, ältere berufliche RehabilitandInnen (≥ 37) und Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand eher schlechter einschätzen (≥ 3) geringere Mobilisierungsbemühungen zeigen als ihre entsprechenden Vergleichsgruppen.

6.4.2.2 Wege der Arbeitsplatzsuche und chancenreichste Suchstrategie

Von den insgesamt 168 befragten beruflichen RehabilitandInnen suchten nach der beruflichen Rehabilitation im BBRZ 137 Befragte (81,5%) aktiv einen Arbeitsplatz. Diesen Personen wurden Fragen zu den Wegen der Arbeitsplatzsuche gestellt.

Die am häufigsten genannten Wege der Arbeitsplatzsuche stellen bei den beruflichen RehabilitandInnen formelle Suchwege dar. An erster Stelle steht das Durchsehen von Stellenanzeigen in Zeitungen und Fachzeitschriften (87,6%), gefolgt von der Recherche von Stellenanzeigen im Internet (75,9%). 62,8% der beruflichen RehabilitandInnen versuchten jedoch über das soziale Netzwerk zu Informationen über freie Arbeitsstellen zu gelangen und mehr als ein Drittel (38,0%) gibt an, Mitglieder des sozialen Netzwerk gefragt zu haben, ob sie ihre Beziehungen spielen lassen können. Etwas mehr als ein Drittel (36,5%) fragte beim Praxisunternehmen nach (n=137).

Insgesamt suchten zwei Drittel der beruflichen RehabilitandInnen (66,4%) neben formellen Suchwegen auch informell einen Arbeitsplatz, haben also entweder Mitglieder des sozialen Netzwerks gefragt, ob sie von freien Stellen wissen und/ oder haben sie darum gebeten, ihre „Beziehungen spielen zu lassen“. Zählt man jene Personen hinzu, die beim Praxisunternehmen nachfragten, was ebenso als informelle Arbeitsplatzsuche zu werten ist, schlugen sogar drei Viertel der beruflichen RehabilitandInnen (75,2%) informelle Wege der Arbeitsplatzsuche ein (n=137).

Tabelle 16: Wege der Arbeitsplatzsuche (Mehrfachantworten)

	Frauen n=51		Männer n=86		Gesamt n=137	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
<i>Stellenanzeigen in Zeitungen oder Fachzeitschriften durchgesehen</i>	47	92,2	73	84,9	120	87,6
<i>in Jobbörsen im Internet recherchiert</i>	41	80,4	63	73,3	104	75,9
<i>direkt bei Firmen beworben („Blindbewerbung“)</i>	37	72,5	56	65,1	93	67,9
<i>eigene Nachfrage beim AMS</i>	26	51,0	44	51,2	67	51,1
<i>(Ehe)PartnerIn, Familie, Verwandte, FreundInnen, Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen gefragt, ob sie von freien Arbeitsstellen wissen</i>	34	66,7	52	60,5	86	62,8
<i>ein Stellengesuch aufgegeben (in Zeitungen, Fachzeitschriften, Internet)</i>	7	13,7	14	16,3	21	15,3
<i>private Personalvermittlungsagenturen in Anspruch genommen</i>	12	23,5	20	23,3	32	23,4
<i>bei Zeitarbeitsfirmen (Leasingfirmen) registriert</i>	17	33,3	30	34,9	47	34,3
<i>(Ehe)PartnerIn, Familie, Verwandte, FreundInnen, Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen gefragt, ob sie ihre „Beziehungen“ spielen lassen können</i>	22	43,1	30	34,9	52	38,0
<i>beim Praxisunternehmen nachgefragt</i>	16	31,4	34	39,5	50	36,5
<i>sonstiges³⁸</i>	-	-	5	5,8	5	3,6

Soziodemografische Unterschiede zwischen beruflichen RehabilitandInnen, die neben formellen Wegen auch informelle Wege bei der Arbeitsplatzsuche einschlugen und jenen, die ausschließlich formell suchten, können nicht identifiziert werden. Zudem ist kein signifikanter Unterschied in der Mobilisierung sozialer Unterstützung nach der Art der Arbeitsplatzsuche (informelle Wege, formelle Wege) feststellbar, wenngleich jene Personen, die auch über soziale Netzwerke einen Arbeitsplatz suchten (n=103), einen etwas höheren Skalenwert der Mobilisierung sozialer Unterstützung von 2,87 ausweisen als Personen, die nicht über soziale Netzwerke suchten (n=34), bei denen der Skalenwert 2,68 beträgt (p=0,161).

Insgesamt stellen informelle Suchwege bei den beruflichen RehabilitandInnen eine häufig genutzte Arbeitsplatzsuchstrategie dar. Aber wie chancenreich schätzen die Befragten diesen Suchweg für den Erhalt eines Arbeitsplatzes ein? Auf diese Frage antworteten von den 137 Befragten, denen diese Frage gestellt wurde, lediglich 100. Das geringe Antwortverhalten ist auf die Gestaltung des Fragebogens zurückzuführen. Es kann vermutet werden, dass viele Befragte diese Frage schlichtweg „übersehen“ haben (vgl. Fragebogen im Anhang).

³⁸ Angaben unter sonstiges: beim BBRZ nachgefragt (1 Nennung), in der alten Firma nachgefragt (1 Nennung), Job Coaching in Anspruch genommen (1 Nennung), Mitarbeit bei Volkshilfe ohne Bezahlung angeboten (1 Nennung), beim Wiener Integrationsnetzwerk nachgefragt (1 Nennung).

Formelle Suchwege sind jene Suchstrategien, denen die größten Chancen auf einen Arbeitsplatz zugeschrieben werden. Es zeigt sich unter den Antwortenden, dass die Arbeitsplatzsuche über Stellenanzeigen in Zeitungen und Fachzeitschriften von nicht ganz einem Viertel der Befragten (22,0%) als chancenreichste Suchstrategie eingeschätzt wird, gefolgt von der Recherche im Internet (19,0%) und Blindbewerbungen (18,0%). Dies verwundert auch insofern nicht, als dass diese Suchstrategien die am häufigsten für die Arbeitsplatzsuche eingesetzt werden. Nur jede/r Achte berufliche RehabilitandIn (15,0%) erachtet die Arbeitsplatzsuche über das soziale Netzwerk als chancenreichste Suchstrategie, etwa genau so viele (14,0%) finden, dass „Beziehungen“ die chancenreichste Suchstrategie darstellt. Fasst man die beiden Suchwege über soziale Netzwerke zusammen, werden informelle Suchwege nur von 29% der beruflichen RehabilitandInnen als chancenreichster Suchweg bewertet (n=100).

Der relativ geringe Anteil derjenigen beruflichen RehabilitandInnen, die informelle Wege als chancenreichste Suchstrategie bewerten, kann erklärt werden mit den individuellen Erfahrungen, die die beruflichen RehabilitandInnen gemacht haben, d.h. damit, wie sie ihren ersten Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation fanden. Es besteht nämlich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Art der Arbeitsplatzfindung und der Einschätzung der chancenreichsten Suchstrategie ($r=0,386$; $p=**$).

Tabelle 17: Einschätzung der chancenreichsten Suchstrategie

	Frauen n=39		Männer n=61		Gesamt n=100	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
<i>Stellenanzeigen in Zeitungen oder Fachzeitschriften durchgesehen</i>	10	25,6	12	19,7	22	22,0
<i>in Jobbörsen im Internet recherchiert</i>	8	20,5	11	18,0	19	19,0
<i>direkt bei Firmen beworben („Blindbewerbung“)</i>	7	17,9	11	18,0	18	18,0
<i>eigene Nachfrage beim AMS</i>	2	5,1	2	3,3	4	4,0
<i>(Ehe)PartnerIn, Familie, Verwandte, FreundInnen, Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen gefragt, ob sie von freien Arbeitsstellen wissen</i>	6	15,4	9	14,8	15	15,0
<i>(Ehe)PartnerIn, Familie, Verwandte, FreundInnen, Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen gefragt, ob sie ihre „Beziehungen“ spielen lassen können</i>	5	12,8	9	14,8	14	14,0
<i>sonstiges</i>	1	2,6	6	9,8	7	7,0

Anmerkung: Unter „sonstiges“ wurden jene Suchstrategien zusammengefasst, die nur wenige Nennungen erhielten.

Es wird deutlich: Bei beruflichen RehabilitandInnen stellen formelle Suchwege die am häufigsten genutzten Suchwege für einen Arbeitsplatz dar. Zwei Drittel der beruflichen RehabilitandInnen (66,4%) suchten allerdings neben formellen Suchwegen auch informell

einen Arbeitsplatz. Zählt man jene Personen hinzu, die beim Praxisunternehmen nachfragten, schlugen sogar drei Viertel der beruflichen RehabilitandInnen (75,2%) informelle Wege der Arbeitsplatzsuche ein. Im Vergleich dazu schwankt der Anteil informeller Arbeitssuchwege bei arbeitslosen (nichtbehinderten) Personen (vgl. Noll/ Weick 2002, Diekmann/ Jann 2001, Gröhnke/ Strasser 1997, Erhardt/ Hahn 1993,) zwischen 37% und 74%. In der Studie von Schröder/ Steinwede (2004) schlagen 59% der arbeitslosen Schwerbehinderten³⁹ informelle Suchwege ein. Damit suchten die beruflichen RehabilitandInnen mit 66,4% bzw. 75,2% deutlich häufiger als im Vergleich zu den arbeitslosen Schwerbehinderten (59%) der Studie von Schröder/ Steinwede (2004) informell einen Arbeitsplatz.

Die häufige Nutzung informeller Wege bei der Arbeitsplatzsuche lässt ein großes Zutrauen der beruflichen RehabilitandInnen in die Effektivität dieser Suchstrategie vermuten. Die Ergebnisse zeigen allerdings, dass weniger als ein Drittel der beruflichen RehabilitandInnen (29,0%) diese Suchstrategie als die chancenreichste bewertet. Damit sind die beruflichen RehabilitandInnen der vorliegenden Studie deutlich pessimistischer hinsichtlich der Effektivität informeller Suchwege als im Vergleich zu beruflichen RehabilitandInnen der Studie von Ehrhardt/ Hahn (1993) (41%).

³⁹ Die Personengruppe „Schwerbehinderte“ in Deutschland entspricht der Personengruppe der „begünstigten Behinderten“ in Österreich.

6.4.3 Erhaltene und wahrgenommene soziale Unterstützung (bei der Arbeitsplatzsuche)

Wie bereits an mehreren Stellen festgestellt wurde, ist es denkbar, dass berufliche RehabilitandInnen im Prozess der Arbeitsplatzsuche neben Unterstützung im Form von Information über freie Stellen, auf deren Erforschung die soziologische Forschung abzielt, auch noch andere Unterstützungsleistungen durch das soziale Netzwerk erhalten. In diesem Kapitel wird deshalb der Frage nachgegangen, welche Unterstützungsleistungen es sind, die berufliche RehabilitandInnen im Kontext der Arbeitsplatzsuche erhalten und inwiefern die erhaltene Unterstützung von den beruflichen RehabilitandInnen als angemessen erlebt wird bzw. der Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung besteht. Zur Beantwortung dieser beiden Forschungsfragen wurden den beruflichen RehabilitandInnen Fragen zur Quantität bzw. zur Qualität der erhaltenen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche gestellt. Hierbei wurden die drei Unterstützungsdimensionen informationale Unterstützung („Ratschläge und Hinweise“), instrumentelle Unterstützung („konkrete Taten“) und emotionale Unterstützung berücksichtigt und einzelne Unterstützungsleistungen abgefragt. Ferner wurden Fragen zum Ausmaß, zur Zufriedenheit und zum Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung je Unterstützungsdimension gestellt. In diesem Kapitel erfolgt eine Deskription der Ergebnisse. Im letzten Kapitel reihen sich die Ergebnisse zur wahrgenommenen Unterstützung ein, die aufgrund möglicher Fehlerquellen bei der Erhebung erhaltener Unterstützung mithilfe des F-Sozu (Fydrich/ Sommer/ Brähler 2007) abgefragt wurde.

6.4.3.1 Deskription der erhaltenen sozialen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche

Von den insgesamt 137 beruflichen RehabilitandInnen, die aktiv nach einer Stelle suchten, machen 134 Personen Angaben zur erhaltenen sozialen Unterstützung. Insgesamt haben 9 Personen keine der drei Unterstützungsdimensionen bei der Arbeitsplatzsuche benötigt. 125 Personen haben allerdings bei zumindest einer Unterstützungsdimension soziale Unterstützung gebraucht (93,3%; n=134) und haben auch bis auf drei Personen zumindest bei einer Unterstützungsdimension soziale Unterstützung erhalten. 91 Personen oder 72,8% erhielten bei allen drei Unterstützungsdimensionen soziale Unterstützung (n=125). Im Detail zeigt sich folgendes Bild:

Ratschläge und Hinweise

Von 134 Personen, die Angaben zu den Fragen zur erhaltenen Unterstützung in Form von Ratschlägen und Hinweisen machen, haben 114 Personen Ratschläge und Hinweise

erhalten, das entspricht einem Anteil von 85,1%. Keine Ratschläge und Hinweise erhielten 4 Personen. Keine Ratschläge und Hinweise gebraucht haben 16 Personen, was einem Anteil von 11,9% entspricht (n=134).

Tabelle 18: Überblick über den Erhalt von Ratschlägen und Hinweisen

	absolut	relativ
<i>Ratschläge und Hinweise erhalten</i>	114	85,1
<i>keine Ratschläge und Hinweise erhalten</i>	4	3,0
<i>keine Ratschläge und Hinweise gebraucht</i>	16	11,9

n=134

Am häufigsten erhielten die Befragten Ratschläge und Hinweise bei der Suche nach freien Stellen (61,5%). Für die Erstellung der Bewerbungsunterlagen erhielten 49,6% Ratschläge und Hinweise. Etwa ein Drittel (35,0%) erhielt Ratschläge und Hinweise für Bewerbungsgespräche. Nur 13,7% der beruflichen RehabilitandInnen erhielten Ratschläge und Hinweise bei Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem AMS. Sonstige Ratschläge und Hinweise erhielten 14,5% der Befragten (n=118).

Nicht ganz die Hälfte der beruflichen RehabilitandInnen (49,5%) gibt an, sehr häufig und häufig Ratschläge und Hinweise im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche erhalten zu haben. 47,0% erhielten selten eine solche Unterstützung, 3,4% gar nicht (n=117).

Tabelle 19: Ratschläge und Hinweise: Unterstützungsleistungen und Ausmaß

	absolut	relativ
Unterstützungsleistungen (n=118)		
<i>bei der Suche nach freien Stellen</i>	72	61,5
<i>für die Erstellung der Bewerbungsunterlagen</i>	58	49,6
<i>für Bewerbungsgespräche</i>	41	35,0
<i>wenn Entscheidungen anstanden</i>	30	25,6
<i>bei Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem AMS</i>	16	13,7
<i>gesagt, was er/ sie in ähnlicher Situation getan hätte</i>	27	23,1
<i>sonstige Ratschläge und Hinweise</i> ⁴⁰	18	15,3
Ausmaß (n=117)		
<i>sehr häufig</i>	10	8,5
<i>häufig</i>	48	41,0
<i>selten</i>	55	47,0
<i>gar nicht</i>	4	3,4

⁴⁰ Die Gruppe, die sonstige Unterstützungsleistungen erhalten hat, bildet sich zum einen aus einer Person, die bei der Frage E2 zu sonstigen erhaltenen Unterstützungsleistungen eine Angabe machen („Tipps für das Bundessozialamt) (1 Person), andererseits besteht diese Gruppe aus Personen, die zwar keine Unterstützungsleistungen angekreuzt haben, jedoch durchaus Angaben zum Ausmaß, zur Zufriedenheit oder dem Wunsch nach mehr machen, bzw. Unterstützungspersonen für Ratschläge und Hinweise nennen (17 Personen).

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit und dem Wunsch nach mehr Ratschlägen und Hinweisen machen jene Personen, die Unterstützung in dieser Form benötigt haben, folgende Angaben: Mit den erhaltenen Ratschlägen und Hinweisen ist nur etwa ein Viertel der beruflichen RehabilitandInnen (22,4%) sehr zufrieden, 44,0% sind jedoch eher zufrieden (n=116). Sehr unzufrieden sind 4 Personen. 2 dieser 4 Personen haben keine Ratschläge und Hinweise erhalten, eine Person in seltenem, eine Person in häufigem Ausmaß.

Jede/r Dritte berufliche RehabilitandIn (33,1%) hat den Wunsch nach mehr Ratschlägen und Hinweisen (n=118). Von jenen, die gerne mehr Ratschläge und Hinweise erhalten hätten, hätten 68,4% gerne mehr Ratschläge und Hinweise bei der Suche nach geeigneten Stellen erhalten. 13 Personen äußern den Wunsch nach mehr Ratschlägen und Hinweisen im Zusammenhang mit dem AMS (n=38).

Tabelle 20: Ratschläge und Hinweise: Zufriedenheit und Wunsch nach mehr

	absolut	relativ
Zufriedenheit (n=116)		
<i>sehr zufrieden</i>	26	22,4
<i>eher zufrieden</i>	51	44,0
<i>eher unzufrieden</i>	35	30,2
<i>sehr unzufrieden</i>	4	3,4
Wunsch nach mehr (n=118)		
<i>ja</i>	39	33,1
<i>nein</i>	79	66,9
Wunsch nach mehr ... (Mehrfachantworten; n=38)		
<i>bei der Suche nach geeigneten Stellen</i>	26	68,4
<i>bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen</i>	7	18,4
<i>bei Vorbereitung auf Bewerbungsgespräche</i>	7	18,4
<i>bei Entscheidungen</i>	6	15,8
<i>im Zusammenhang mit dem AMS</i>	13	34,2
<i>sonstiges</i>	3	7,9

Konkrete Taten

Soziale Unterstützung in Form von konkreten Taten erhielten 73,9%; 5,2% haben eine solche Unterstützung nicht erhalten; 20,9% geben an, keine konkreten Taten gebraucht zu haben (n=134).

Tabelle 21: Überblick über den Erhalt konkreter Taten

	absolut	relativ
<i>konkrete Taten erhalten</i>	99	73,9
<i>keine konkreten Taten erhalten</i>	7	5,2
<i>keine konkreten Taten gebraucht</i>	28	20,9

n=134

Die 106 beruflichen RehabilitandInnen, die konkrete Taten benötigten, erhielten am häufigsten Unterstützung bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen (38,7%). 36,8% geben an, dass jemand aus dem sozialen Netzwerk seine/ ihre „Beziehungen“ spielen ließ. Bei nur 2,8% der Befragten wurden von Personen aus dem sozialen Netzwerk Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem AMS übernommen.

Bei den erhaltenen konkreten Taten erhielt nicht ganz die Hälfte der Befragten (44,8%) sehr häufig und häufig eine solche Unterstützung, 47,6% erhielten eher selten konkrete Taten und gar keine konkreten Taten erhielten 7,6% der Personen, obwohl sie Unterstützung in diesem Bereich benötigt hätten (n=105).

Tabelle 22: Konkreten Taten: Unterstützungsleistungen und Ausmaß

	absolut	relativ
Unterstützungsleistungen (n=106)		
<i>nach geeigneten Arbeitsstellen gesucht</i>	30	28,3
<i>gezeigt, wie man nach geeigneten Stellen suchen kann</i>	28	26,4
<i>Beziehungen spielen lassen</i>	39	36,8
<i>Bewerbungsunterlagen erstellt</i>	41	38,7
<i>Bewerbungsgespräch geübt</i>	17	16,0
<i>Übernahme von Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem AMS</i>	3	2,8
<i>sonstige konkrete Taten⁴¹</i>	15	14,2
Ausmaß (n=105)		
<i>sehr häufig</i>	11	10,5
<i>häufig</i>	36	34,3
<i>selten</i>	50	47,6
<i>gar nicht</i>	8	7,6

Hinsichtlich der Zufriedenheit mit den erhaltenen konkreten Taten zeigt sich, dass 68,2% sehr und eher zufrieden mit den erhaltenen konkreten Taten sind, 31,8% sind eher und sehr unzufrieden (n=104). Von den 6 beruflichen RehabilitandInnen, die hier „sehr unzufrieden“ angeben, haben 4 Personen gar keine konkreten Taten erhalten, 1 Person selten und 1 Person häufig.

Den Wunsch nach mehr konkreten Taten äußert etwas mehr als ein Drittel der beruflichen RehabilitandInnen (37,5%), wobei am häufigsten mehr Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Stellen genannt wird (65,8%), gefolgt von konkreten Taten im Zusammenhang mit dem AMS (31,6%) (n=104).

⁴¹ Die Gruppe, die sonstige Unterstützungsleistungen erhielt, bildet sich zum einen aus 3 Personen, die bei der Frage E9 zu sonstigen erhaltenen Unterstützungsleistungen Angaben machten (Bewerbungsbögen der versch. Firmen besorgt, das Bezugsperson an mich glaubt, gutes Zureden), andererseits besteht diese Gruppe aus Personen, die zwar keine Unterstützungsleistungen ankreuzten, jedoch durchaus Angaben zum Ausmaß, zur Zufriedenheit oder dem Wunsch nach mehr machten, bzw. Unterstützungspersonen für konkrete Taten nennen (12 Personen).

Tabelle 23: Konkrete Taten: Zufriedenheit und Wunsch nach mehr

	absolut	relativ
Zufriedenheit (n=104)		
<i>sehr zufrieden</i>	30	28,8
<i>eher zufrieden</i>	41	39,4
<i>eher unzufrieden</i>	27	26,0
<i>sehr unzufrieden</i>	6	5,8
Wunsch nach mehr (n=104)		
<i>ja</i>	39	37,5
<i>nein</i>	65	62,5
Wunsch nach mehr ... (Mehrfachnennungen; n=38)		
<i>bei der Suche nach geeigneten Stellen</i>	25	65,8
<i>bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen</i>	6	15,8
<i>bei Vorbereitung auf Bewerbungsgespräche</i>	6	15,8
<i>bei Entscheidungen</i>	7	18,4
<i>im Zusammenhang mit dem AMS</i>	12	31,6
<i>sonstiges</i>	2	5,3

Emotionale Unterstützung

Emotionale Unterstützung im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche erhielten von den 131 antwortenden beruflichen RehabilitandInnen 112 Personen. Der Anteil derer, die angeben, keine emotionale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche gebraucht zu haben, beträgt 10,7%.

Tabelle 24: Überblick: Erhaltene emotionale Unterstützung

	absolut	relativ
<i>emotionale Unterstützung erhalten</i>	112	85,5
<i>keine emotionale Unterstützung erhalten</i>	5	3,8
<i>keine emotionale Unterstützung gebraucht</i>	14	10,7

n=131

Die Anteile unter den verschiedenen emotionalen Unterstützungsleistungen sind deutlich höher als bei den anderen Unterstützungsdimensionen. So haben 65,8% emotionale Unterstützung in Form von Wertschätzung erfahren, beinahe ebenso vielen wurde für die Arbeitsplatzsuche Mut gemacht oder Akzeptanz entgegengebracht (jeweils 63,2%; n=117). Beinahe zwei Drittel (64,4%) der beruflichen RehabilitandInnen erhielten sehr häufig und häufig emotionale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche (n=115).

Tabelle 25: Emotionale Unterstützung: Unterstützungsleistungen und Ausmaß

	absolut	relativ
Unterstützungsleistungen (n=117)		
<i>Akzeptanz</i>	74	63,2
<i>Trost</i>	59	50,4
<i>Wertschätzung</i>	77	65,8
<i>Sorge</i>	46	39,3
<i>sich Verlassen können</i>	67	57,3
<i>Mut gemacht</i>	74	63,2
<i>sonstige emotionale Unterstützung</i> ⁴²	8	6,8
Ausmaß (n=115)		
<i>sehr häufig</i>	14	12,2
<i>häufig</i>	60	52,2
<i>selten</i>	36	31,6
<i>gar nicht</i>	5	4,3

Beinahe die Hälfte der beruflichen RehabilitandInnen ist mit der erhaltenen emotionalen Unterstützung sehr zufrieden (47,3%). 4 Personen sind mit der erhaltenen emotionalen Unterstützung sehr unzufrieden. Drei dieser 4 Personen haben gar keine emotionale Unterstützung erhalten und 1 Person selten. Der Anteil derer, die gerne mehr emotionale Unterstützung erhalten hätten, liegt bei 28,7% (n=115).

Tabelle 26: Emotionale Unterstützung: Zufriedenheit und Wunsch nach mehr

	absolut	relativ
Zufriedenheit (n=112)		
<i>sehr zufrieden</i>	52	46,4
<i>eher zufrieden</i>	38	33,9
<i>eher unzufrieden</i>	18	16,1
<i>sehr unzufrieden</i>	4	3,6
Wunsch nach mehr (n=115)		
<i>ja</i>	33	28,7
<i>nein</i>	82	71,3

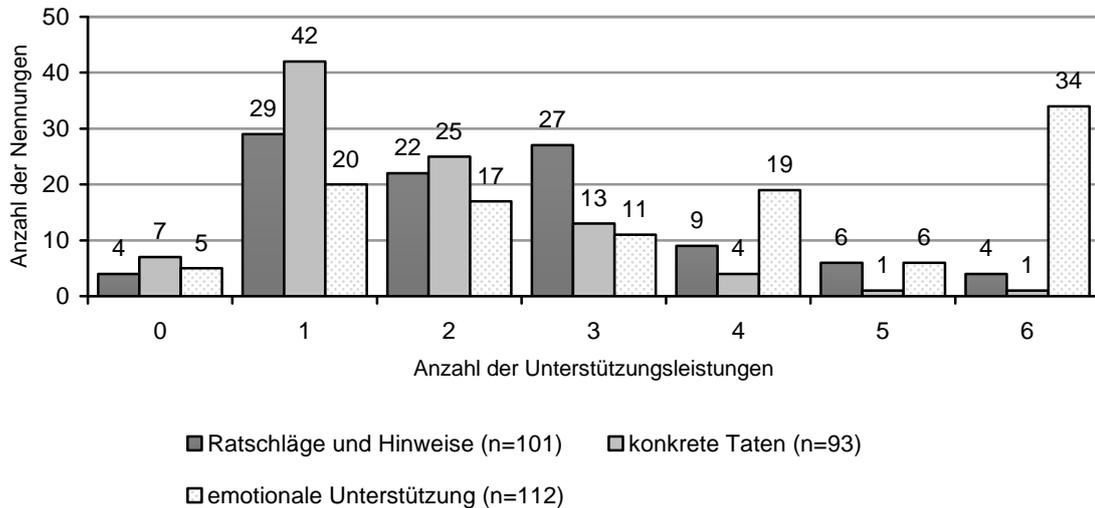
Anzahl der Unterstützungsleistungen

Über die drei Skalen der Unterstützungsleistungen wurden Summenscores gebildet. Von jeweils 6 möglichen Unterstützungsleistungen erhielten die beruflichen RehabilitandInnen 2,42 Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit Ratschlägen und Hinweisen (n=101), 1,70 verschiedene Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit konkreten

⁴² Die Gruppe, die sonstige Unterstützungsleistungen erhalten hat, bildet sich zum einen aus jenen 6 Personen, die bei der Fragen E16 zu sonstigen erhaltenen Unterstützungsleistungen Angaben machen (Coaching, für mich da sein, Geschenke und Einladungen, Gespräche mit Betroffenen, spirituelle Arbeitspraktiken durchführen, Literaturtipps), andererseits besteht diese Gruppe aus Personen, die zwar keine Unterstützungsleistungen angekreuzt haben, jedoch durchaus Angaben zum Ausmaß, zur Zufriedenheit oder dem Wunsch nach mehr machen, bzw. Unterstützungspersonen für emotionale Unterstützung nennen (2 Personen).

Taten (n=93) und 3,54 Unterstützungsleistungen betreffend emotionaler Unterstützung (n=112). 34 Personen oder 30,4% (n=112) erhielten sogar alle 6 Unterstützungsleistungen der emotionalen Unterstützung. Nicht enthalten sind hierbei allerdings jene Personen, die „sonstige“ Unterstützungsleistungen angeben.

Abbildung 6: Erhaltene Unterstützungsleistungen nach Unterstützungsdimension (Summenscore)



Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass berufliche RehabilitandInnen im Zuge der Arbeitsplatzsuche eine Reihe von Unterstützungsleistungen erhalten, die über die reine Information zu freien Arbeitsplätzen hinausgeht. Insbesondere sind es *emotionale* Unterstützungsleistungen, die beruflichen RehabilitandInnen im Prozess der Arbeitsplatzsuche erhalten, gefolgt von Ratschlägen und Hinweisen und konkreten Taten. Die Unterstützungsleistungen beziehen sich bei letzteren beiden Unterstützungsdimensionen allerdings nicht ausschließlich auf die Suche nach freien Arbeitsplätzen, sondern ebenso auf die Erstellung von Bewerbungsunterlagen, das Führen von Bewerbungsgesprächen, die Entscheidung für einen Arbeitsplatz oder Unterstützung im Umgang mit dem AMS (Arbeitsmarktservice). Das soziale Netzwerk vermag also weit mehr zu leisten, als die soziologische Forschung entlang der Kontaktnetztheorie Granovetters (1973, 1974) berücksichtigt.

Bei der subjektiven Bewertung der erhaltenen sozialen Unterstützung zeigen die Ergebnisse zwar einerseits, dass der Großteil der Befragten mit der erhaltenen Unterstützung je Unterstützungsdimension zufrieden ist – einige berufliche RehabilitandInnen sind mit der erhaltenen Unterstützung allerdings sehr bzw. eher unzufrieden und/ oder wünschen sich mehr Unterstützung. Im Rahmen von Ratschlägen und Hinweisen wie auch bei konkreten Taten ist immerhin jede/r Dritte mit der erhaltenen Unterstützung unzufrieden. Ebenfalls ein Drittel wünscht sich mehr Ratschläge und Hinweise bzw. konkrete Taten. Bei der

emotionalen Unterstützung ist es etwa jede/r Vierte. Nicht jedenfalls wird die erhaltene Unterstützung als angemessen erlebt, woraus man schließen kann, dass der Unterstützungsbedarf der beruflichen RehabilitandInnen im Zuge der Arbeitsplatzsuche in einigen Fällen nicht durch ihre sozialen Netzwerke gedeckt werden kann.

6.4.3.2 *Wahrgenommene soziale Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen*

Die wahrgenommene Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen wurde mittels des Befragungsinstruments F-Sozu K22 von Sommer/ Fydrich (1989) abgefragt. Zur Auswertung der Skala wurden die Items 4, 8, 12 und 18 invertiert, d.h. die Skalenwerte dieser Items wurden umgekehrt definiert. Die Reliabilitätsprüfung mittels Cronbach's Alpha ergibt einen guten Wert von 0,94, die Trennschärfen reichen von 0,49 bis 0,78 (vgl. Tabellenanhang 1).

In der nachfolgenden Tabelle werden für die einzelnen Dimensionen des F-SOZU Mittelwert, Median, Standardabweichungen und minimaler bzw. maximaler Wert dargestellt. Sommer/ Fydrich (1989) empfehlen, die Items des F-Sozu K22 als Gesamtskala zu verwenden, weswegen in den weiteren Analysen auf die einzelnen Inhalte der abgefragten wahrgenommenen Unterstützung nicht mehr weiter eingegangen wird.

Die beruflichen RehabilitandInnen verfügen im Durchschnitt über einen Skalenwert der wahrgenommenen Unterstützung von 4,13.

Tabelle 27: Wahrgenommene Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen (F-Sozu K22)

	SW	Median	SD	Min.	Max.
<i>emotionale Unterstützung</i>	4,30	4,63	0,84	1,38	5,0
<i>praktische Unterstützung</i>	4,27	4,5	0,93	1,25	5,0
<i>soziale Integration</i>	4,00	4,17	0,86	1,5	5,0
<i>Vertrauensperson</i>	4,42	5,00	0,94	1,0	5,0
<i>Zufriedenheit mit der sozialen Unterstützung</i>	3,25	3,50	1,16	1,0	5,0
Gesamtwert	4,13	4,36	0,77	1,73	5,0

Anmerkung: SW=Skalenwert: Summe aller Itemantworten (1=trifft nicht zu bis 5=trifft genau zu), geteilt durch die Anzahl der Items. Je höher der Wert, desto höher ist die wahrgenommene Unterstützung. n=168
SD=Standardabweichung

Wie nachstehender Tabelle zu entnehmen ist, unterscheidet sich die wahrgenommene Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich soziodemografischer Merkmale. So unterscheidet sich die wahrgenommene Unterstützung nach Geschlecht (Frauen haben eine signifikant höhere wahrgenommene Unterstützung als Männer) wie auch nach dem gesundheitlichen Zustand (Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand schlechter bewerten, haben eine signifikant niedrigere wahrgenommene Unterstützung als Personen mit einem besseren gesundheitlichen Zustand) und nach der Art des Zusammenlebens

(Personen, die mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im gemeinsamen Haushalt leben, haben eine signifikant höhere wahrgenommene Unterstützung als Personen, die nicht mit einem (Ehe)Partner im Haushalt leben). Hinsichtlich Alter ist kein signifikanter Unterschied feststellbar.

Tabelle 28: Soziodemografische Unterschiede in der wahrgenommenen Unterstützung

	Skalenwert	p
<i>Frauen</i> (n=66)	4,13	*
<i>Männer</i> (n=102)	4,02	
<i>Alter zum BFZ >=37 Jahre</i> (n=84)	4,12	
<i>Alter zum BFZ <37 Jahre</i> (n=83)	4,15	
<i>gesundheitlicher Zustand zum BFZ >=3</i> (n=88)	4,01	*
<i>gesundheitlicher Zustand zum BFZ <3</i> (n=79)	4,28	
<i>mit (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend</i> (n=87)	4,31	**
<i>ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend</i> (n=79)	4,00	

Anmerkung: Mittelwertvergleich (t-Test für unabhängige Stichproben); fett gekennzeichnete Werte unterscheiden sich signifikant voneinander. *: $p < 0,05$; **: $p < 0,01$

Skalenwert: Summe der Itemantworten (1=trifft nicht zu bis 5=trifft genau zu) geteilt durch die Anzahl der Items.

Kodierung des gesundheitlichen Zustandes zum Befragungszeitpunkt: 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht; BFZ=Befragungszeitpunkt

Wie sind diese Ergebnisse nun einzuordnen? Fydrich/ Sommer/ Brähler (2007) konnten für eine Gruppe von ProbandInnen, bestehend aus Studierenden, SchülerInnen, Auszubildenden, Mitgliedern von Pflegeberufen und ErzieherInnen (n=1.100) unter Verwendung des F-Sozu K22 einen Wert der wahrgenommenen Unterstützung von 4,18 ermitteln. Damit liegen die beruflichen RehabilitandInnen unwesentlich unter dem bevölkerungsrepräsentativen Wert der Vergleichsgruppe von Fydrich/ Sommer/ Brähler (2007). Der Eintritt einer Behinderung bzw. gesundheitlichen Beeinträchtigung, das Absolvieren einer beruflichen Rehabilitation und die anschließende Arbeitsplatzsuche führen offenbar zu keiner Verringerung der wahrgenommenen Unterstützung.

Die gefundenen soziodemografischen Unterschiede hinsichtlich wahrgenommener Unterstützung finden sich z.T. auch bei Fydrich/ Sommer/ Brähler (2007) wieder: Während in ihrer Stichprobe (n=1.100) Frauen einen Wert der wahrgenommenen Unterstützung von 4,24 aufweisen, haben Männer einen signifikant niedrigeren Wert von 3,98. Keine signifikanten Unterschiede ließen sich jedoch im Gegensatz zur vorliegenden Studie bei Fydrich/ Sommer/ Brähler (2007) bezüglich dem Vorhandensein einer Partnerschaft bzw. dem Zusammenleben mit anderen Menschen ausmachen. Hinsichtlich Alter gibt es keine Hinweise bei Fydrich/ Sommer Brähler (2007) zu Unterschieden für die Kurzform des F-Sozu. In der Langversion des F-Sozu konnte jedoch ermittelt werden, dass mit dem Alter die wahrgenommene soziale Unterstützung leicht abnimmt.

6.4.4 Deskription der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, wie sich die Beziehungen zu den Personen beschreiben lassen, die bei der Arbeitsplatzsuche nach der beruflichen Rehabilitation soziale Unterstützung leisten, wobei berücksichtigt wird, ob verschiedene Quellen unterschiedliche Unterstützungsfunktionen im Zuge der Arbeitsplatzsuche erfüllen. Dadurch sollen Erkenntnisse zum Unterstützungsprozess von beruflichen RehabilitandInnen mit dem Anspruch gewonnen werden, Implikationen für die „Netzwerkförderung“ in der beruflichen Rehabilitation ableiten zu können.

Nach einer Beschreibung des Gesamtumfangs der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen wird in diesem Kapitel auf weitere strukturelle bzw. relationale Merkmale der Unterstützungsnetzwerke eingegangen. Eine Clusteranalyse über die relationalen Merkmale der Unterstützungsnetzwerke soll Aufschluss darüber geben, inwiefern sich die Unterstützungsnetzwerke als „stark“ bzw. „schwach“ im Sinne der Definition Granovetters (1973, 1974) unterscheiden lassen.

6.4.4.1 Größe der Unterstützungsnetzwerke

Das Gesamtunterstützungsnetzwerk stellt die kumulierte Anzahl an Personen dar, die die beruflichen RehabilitandInnen bei den einzelnen Unterstützungsdimensionen des Fragebogens als UnterstützerInnen angeben. Mehrfachnennungen sind dabei möglich, d.h. eine Person kann von den Befragten sowohl bei „Ratschlägen und Hinweisen“ als auch bei „konkreten Taten“ als auch bei „emotionaler Unterstützung“ genannt worden sein.

Im Durchschnitt verfügen die beruflichen RehabilitandInnen über ein Unterstützungsnetzwerk von 11,61 Personen. Die Größe der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen variiert dabei stark: 3 Personen geben keine UnterstützerInnen an (d.h. sie haben keine soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche erhalten), maximal besteht das Gesamtunterstützungsnetzwerk bei der Arbeitsplatzsuche aus 45 UnterstützerInnen (Standardabweichung 8,94).

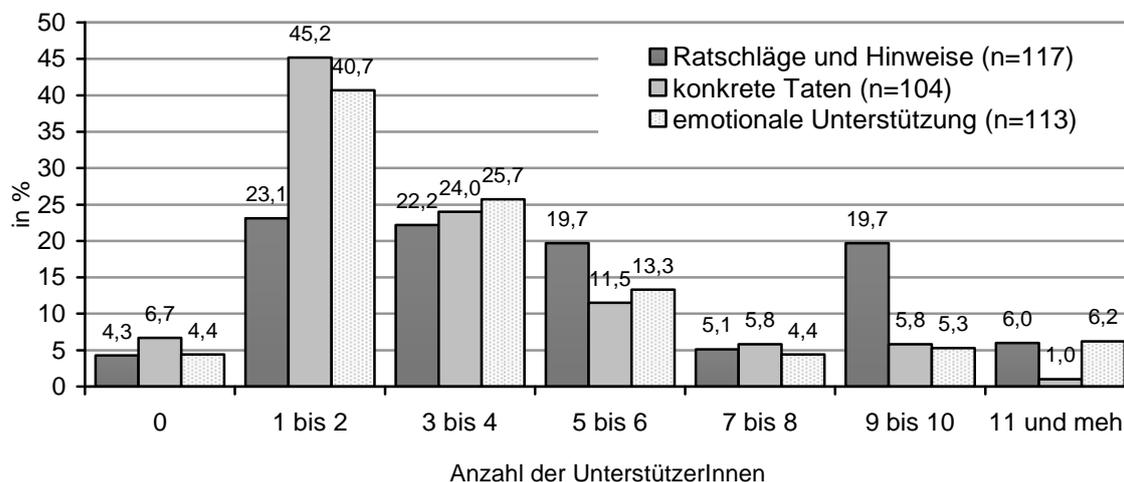
Tabelle 29: Anzahl der Personen im Unterstützungsnetzwerk (Mittelwerte)

	MW	Median	SD	Min.	Max.
<i>Alle Unterstützungspersonen (Mehrfachnennungen möglich; n=124)</i>	11,61	10	8,94	0	45
<i>Ratschläge und Hinweise (n=117)</i>	5,55	5	4,51	0	25
<i>konkrete Taten (n=104)</i>	3,26	2	2,87	0	15
<i>emotionale Unterstützung (n=113)</i>	4,00	3	3,95	0	25

Ratschläge und Hinweise erhielten die beruflichen RehabilitandInnen von durchschnittlich 5,55 Personen. 45,3% der beruflichen RehabilitandInnen erhielten von 1 bis 4 UnterstützerInnen Ratschläge und Hinweise. Etwa ein Viertel der beruflichen RehabilitandInnen (25,7%) hat Ratschläge und Hinweise von 9 und mehr Personen erhalten (n=117). Konkrete Taten erhielten die beruflichen RehabilitandInnen von durchschnittlich 3,26 Personen und damit von deutlich weniger Personen als bei der Unterstützungsdimension Ratschläge und Hinweise. 45,2% der beruflichen RehabilitandInnen haben von 1 bis 2 Personen Unterstützung in Form von konkreten Taten erhalten (n=104).

Das emotionale Unterstützungsnetzwerk umfasst durchschnittlich 4,00 Personen. 40,7% der beruflichen RehabilitandInnen erhielten von 1 bis 2 Personen emotionale Unterstützung.

Abbildung 7: Anzahl der UnterstützerInnen nach Unterstützungsdimension (relative Häufigkeiten)



Eine Einordnung der Ergebnisse hinsichtlich der Größe der Unterstützungsnetzwerke anhand anderer Studien ist aufgrund von nur schwer vergleichbaren Arbeiten zur erhalten sozialen Unterstützung nur bedingt möglich. Auf Vergleiche mit Studien, die die Unterstützungsnetzwerke von Menschen mit Behinderung erhoben (Schiller 1987, Windisch/Kniel 1993, Hauser 1997, Schweizer 2004), wird verzichtet, da diese einerseits das allgemeine Unterstützungsnetzwerk von Menschen mit Behinderung erhoben bzw. sie sich andererseits in der Methodik und der Operationalisierung der sozialen Unterstützung deutlich von der gegenständlichen Befragung unterscheiden. Einzig Niehaus (1993) hat die Unterstützungsnetzwerke von schwerbehinderten Frauen⁴³ für Krisensituationen anhand des MISU-Fragebogens analysiert. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass im

⁴³ Die Personengruppe „Schwerbehinderte“ in Deutschland entspricht der Personengruppe der „begünstigten Behinderten“ in Österreich.

MISU-Fragebogen nach potentiellen UnterstützerInnen gefragt wird, die im Bedarfsfall unterstützen könnten. Niehaus (1997) ermittelte für instrumentelle Krisenunterstützung eine durchschnittliche Anzahl an UnterstützerInnen von 3,1 Personen und für psychologische Krisenunterstützung eine Anzahl von 4,6 Personen. Was anhand dieser Ergebnisse deutlich wird ist, dass schwerbehinderte Frauen im Bedarfsfall mehr Unterstützungspersonen im Bereich der psychologischen Krisenunterstützung zur Verfügung haben als im Bereich der instrumentellen Krisenunterstützung. Dieser Trend lässt sich bei den beruflichen RehabilitandInnen bestätigen: für konkrete Taten (instrumentelle Unterstützung) standen den beruflichen RehabilitandInnen durchschnittlich 3,26 UnterstützerInnen zur Verfügung, für emotionale Unterstützung hingegen durchschnittlich 4,00 Personen. Für Ratschläge und Hinweise standen den beruflichen RehabilitandInnen die meisten UnterstützerInnen zur Verfügung, nämlich im Durchschnitt 5,55 UnterstützerInnen.

6.4.4.2 Merkmale der Unterstützungsnetzwerke

Um nähere Informationen zu den Unterstützungsnetzwerken der beruflichen RehabilitandInnen zu erhalten, wurden die Befragten, welche soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche erhalten haben, im Fragebogen dazu aufgefordert, die drei wichtigsten Unterstützungspersonen pro Unterstützungsdimension zu nennen und zu diesen Personen nähere Angaben (z.B. hinsichtlich Geschlecht, Alter, Beziehungsart, Kontakthäufigkeit, Arbeitsplatzsucherfahrung) zu machen. Dieser Aufforderung kamen von 119 Personen, die zumindest in einer Unterstützungsdimension soziale Unterstützung erhalten haben, 111 Personen nach. Insgesamt werden von den 111 beruflichen RehabilitandInnen 330 Unterstützungspersonen genannt. Diese UnterstützerInnen bilden das „Corenetzwerk“ der beruflichen RehabilitandInnen im Prozess der Arbeitsplatzsuche nach der beruflichen Rehabilitation.

Im Mittel werden von den beruflichen RehabilitandInnen 2,97 Personen genannt und weitere Angaben, z.B. zur Beziehungsart oder Kontakthäufigkeit, gemacht. Das Corenetzwerk besteht bei den beruflichen RehabilitandInnen aus maximal 8 verschiedenen Personen.

Tabelle 30: Mittlere Anzahl des „Corenetzwerks“ nach Unterstützungsdimension

	MW	Median	SD	Min.	Max.
<i>Corenetzwerk (n=111)</i>	2,97	3	1,27	1	8
<i>Ratschläge und Hinweise (n=102)</i>	2,53	3	0,71	1	3
<i>konkrete Taten (n=93)</i>	2,15	2	0,67	1	3
<i>emotionale Unterstützung (n=106)</i>	2,21	3	0,87	1	3

Beziehungsart:

Das am häufigsten im Zusammenhang mit Unterstützungsnetzwerken von Menschen mit Behinderung untersuchte Merkmal stellt die Beziehungsart zu den UnterstützerInnen dar.

Das „Corenetzwerk“ der beruflichen RehabilitandInnen (n=111) setzt sich aus durchschnittlich 1,42 Familienangehörigen (bestehend aus (Ehe)PartnerIn, Eltern/ Kind/ Geschwister und anderen verwandten Personen) und 1,55 FreundInnen und Bekannten (bestehend aus FreundInnen/ Bekannten, ehemaligen ArbeitskollegInnen und BBRZ-KollegInnen) zusammen.

50,5% der beruflichen RehabilitandInnen geben an, Unterstützung von dem/ der (Ehe)PartnerIn erhalten zu haben (n=111). Ehemalige ArbeitskollegInnen und BBRZ-KollegInnen findet man nur relativ selten in den Unterstützungsnetzwerken der beruflichen RehabilitandInnen, ebenso wie andere verwandte Personen.

Tabelle 31: Relative Häufigkeit der genannten UnterstützerInnen und Anzahl der Unterstützungspersonen nach Beziehungsart

	genannt in %	Mittlere Anzahl	0 1 2 3 4 5							
			in %							
<i>(Ehe)PartnerIn</i>	50,5	0,50	49,5	50,5						
<i>Eltern/ Geschwister/ Kind</i>	48,6	0,71	51,4	28,8	17,1	2,7				
<i>andere verwandte Person</i>	16,0	0,21	84,7	10,8	3,6	0,9				
<i>FreundIn/ Bekannte/r</i>	67,6	1,32	32,4	32,4	17,1	10,8	3,6	3,6		
<i>ehem. ArbeitskollegIn</i>	4,5	0,06	95,5	3,6	-	0,9				
<i>BBRZ-KollegIn</i>	12,6	0,17	87,4	9,0	2,7	0,9				
<i>gruppiert: Familienangehörige¹</i>	75,7	1,42	24,3	33,3	22,5	15,3	4,5			
<i>gruppiert: FreundInnen/ Bekannte²</i>	73,9	1,55	26,1	33,3	16,2	13,5	5,4	5,4		

Anmerkung:

n=111

¹ Die Gruppe Familienangehörige besteht aus (Ehe)PartnerIn, Eltern/ Geschwister/ Kind und anderen verwandten Personen. ² Die Gruppe der FreundInnen und Bekannten setzt sich zusammen aus FreundInnen/ Bekannten, ehemaligen ArbeitskollegInnen und BBRZ-KollegInnen.

Differiert man nach den einzelnen Unterstützungsdimensionen zeigt sich, dass im Rahmen der emotionalen Unterstützung und der Unterstützung in Form von Ratschlägen und Hinweisen der/ die (Ehe)PartnerIn eine wichtige Rolle einnimmt. 47,2% nennen den/ die (Ehe)PartnerIn als Unterstützungsperson für emotionale Unterstützung (n=106), 43,1% erhielten von dem/ der (Ehe)PartnerIn Ratschläge und Hinweise (n=102), während der Anteil bei konkreten Taten mit 38,7% deutlich geringer ausfällt (n=93).

Noch deutlicher werden die Ergebnisse, betrachtet man die relativen Häufigkeiten der beruflichen RehabilitandInnen, die mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im Haushalt leben: 73,7% der beruflichen RehabilitandInnen, die mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im Haushalt leben, nennen den/ die (Ehe)PartnerIn im Zusammenhang mit emotionaler Unterstützung (n=106); 69,0% nennen den/ die (Ehe)PartnerIn als UnterstützerIn im Zusammenhang mit

Ratschlägen und Hinweisen (n=102) und 64,0% der beruflichen RehabilitandInnen, die mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn zusammen leben, nennen den/ die (Ehe)PartnerIn im Zusammenhang mit konkreten Taten (n=93).

Bei der Unterstützungsdimension Ratschläge und Hinweise nennen die beruflichen RehabilitandInnen (n=102) Familienangehörige ebenso häufig (71,6%) als Quellen der Unterstützung wie FreundInnen und Bekannte (74,5%). Auch bei konkreten Taten nennen die beruflichen RehabilitandInnen (n=93) in etwa gleichem Ausmaß Familienangehörige (76,7%) wie FreundInnen und Bekannte (63,4%). Im Bereich der emotionalen Unterstützung nimmt jedoch insbesondere die Familie eine wichtige Funktion ein. 70,8% der beruflichen RehabilitandInnen (n=106) nennen Familienangehörige in diesem Unterstützungsbereich, etwas weniger, nämlich 62,3% nennen hier FreundInnen und Bekannte. Durchschnittlich ist allerdings die Anzahl der Familienangehörigen und die der FreundInnen/ Bekannten über alle Unterstützungsdimensionen hinweg gleich hoch.

Tabelle 32: Verteilung der Anzahl der UnterstützerInnen nach Beziehungsart und Unterstützungsdimension

	genannt in %	MW	0	1	2	3
in %						
<i>Ratschläge und Hinweise (n=102)</i>						
<i>(Ehe)PartnerIn</i>	43,1%	0,43	56,9%	43,1%	-	-
<i>Familienangehörige</i>	71,6%	1,22	28,4%	36,3%	20,6%	14,7%
<i>FreundInnen/ Bekannte</i>	74,5%	1,30	25,5%	35,3%	22,5%	16,7%
<i>konkrete Taten (n=93)</i>						
<i>(Ehe)PartnerIn</i>	38,7%	0,39	61,3%	38,7%	-	-
<i>Familienangehörige</i>	66,7%	1,12	33,3%	36,6%	16,1%	14,0%
<i>FreundInnen/ Bekannte</i>	63,4%	1,05	36,6%	35,5%	14,0%	14,0%
<i>emotionale Unterstützung (n=106)</i>						
<i>(Ehe)PartnerIn</i>	47,2%	0,47	52,8%	47,2%	-	-
<i>Familienangehörige</i>	70,8%	1,12	29,2%	42,5%	15,1%	13,2%
<i>FreundInnen/ Bekannte</i>	62,3%	1,08	37,7%	31,1%	17,0%	14,2%

Anmerkung: (Ehe)PartnerIn ist Teilmenge von Familienangehörigen

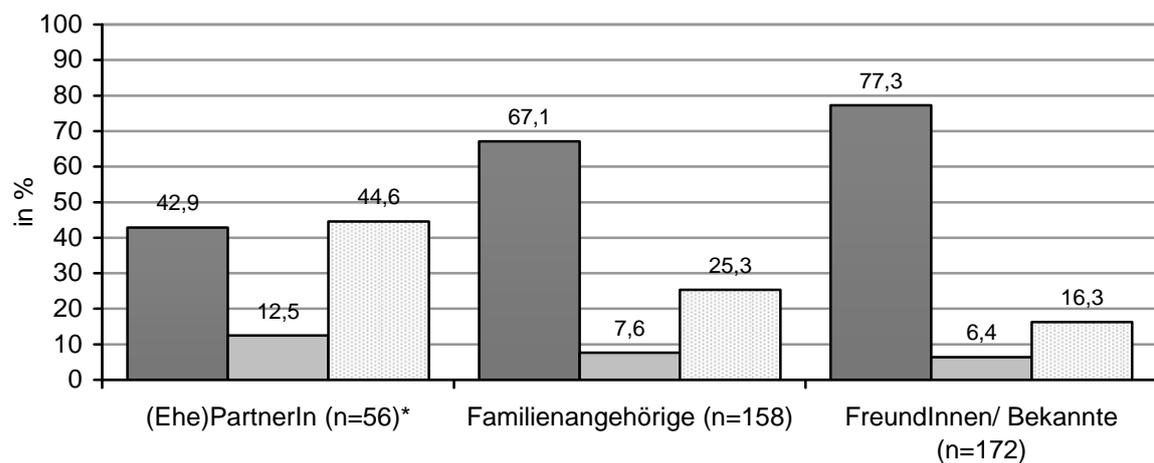
Multiplexität der UnterstützerInnen

Fydreich/ Sommer/ Brähler (2007) weisen als Aspekt der sozialen Unterstützung auf die Uniplexität bzw. Multiplexität von Personen hin, welche die Anzahl der verschiedenen Arten (im Fall der vorliegenden Arbeit „Dimensionen“) von sozialer Unterstützung erfasst, die eine Unterstützungsperson einer anderen gibt. Deshalb werden die verschiedenen Quellen sozialer Unterstützung auf ihre Uni- bzw. Multiplexität hin untersucht. Die maximale Multiplexität beträgt drei, wenn eine Person sowohl Ratschläge und Hinweise, konkrete Taten und emotionale Unterstützung leistete. Sie beträgt eins, wenn eine Person lediglich einen Aspekt der sozialen Unterstützung leistete (z.B. nur emotionale Unterstützung).

Die Analysen ergeben, dass sich insbesondere der/ die (Ehe)PartnerIn als jene Unterstützungsquelle mit der größten Multiplexität erweist. 42,9% der (Ehe)PartnerInnen leisteten in einem Bereich soziale Unterstützung, 12,5% zwei und 44,6% leisteten alle drei Formen der sozialen Unterstützung. Im Mittel ergibt sich ein Multiplexitätswert von 2,02 (n=56). Zwei Drittel der Familienangehörigen (61,1%) leisteten eine Unterstützungsform, etwa ein Viertel (25,3%) der Familienangehörigen leistete allerdings alle drei Dimensionen der erhaltenen Unterstützung. Im Mittel ergibt sich ein Multiplexitätswert bei Familienangehörigen von 1,58 (n=158).

FreundInnen/ Bekannte hingegen leisteten im überwiegenden Ausmaß lediglich eine Unterstützungsform (77,3%). Nur 16,3% der FreundInnen/ Bekannten haben bei allen drei Dimensionen Unterstützung gegeben. Der Multiplexitätswert bei FreundInnen/ Bekannten beträgt im Mittel 1,39 (n=172).

Abbildung 8: Multiplexität der Unterstützungsquellen



■ 1 Unterstützungsdimension ■ 2 Unterstützungsdimensionen □ 3 Unterstützungsdimensionen

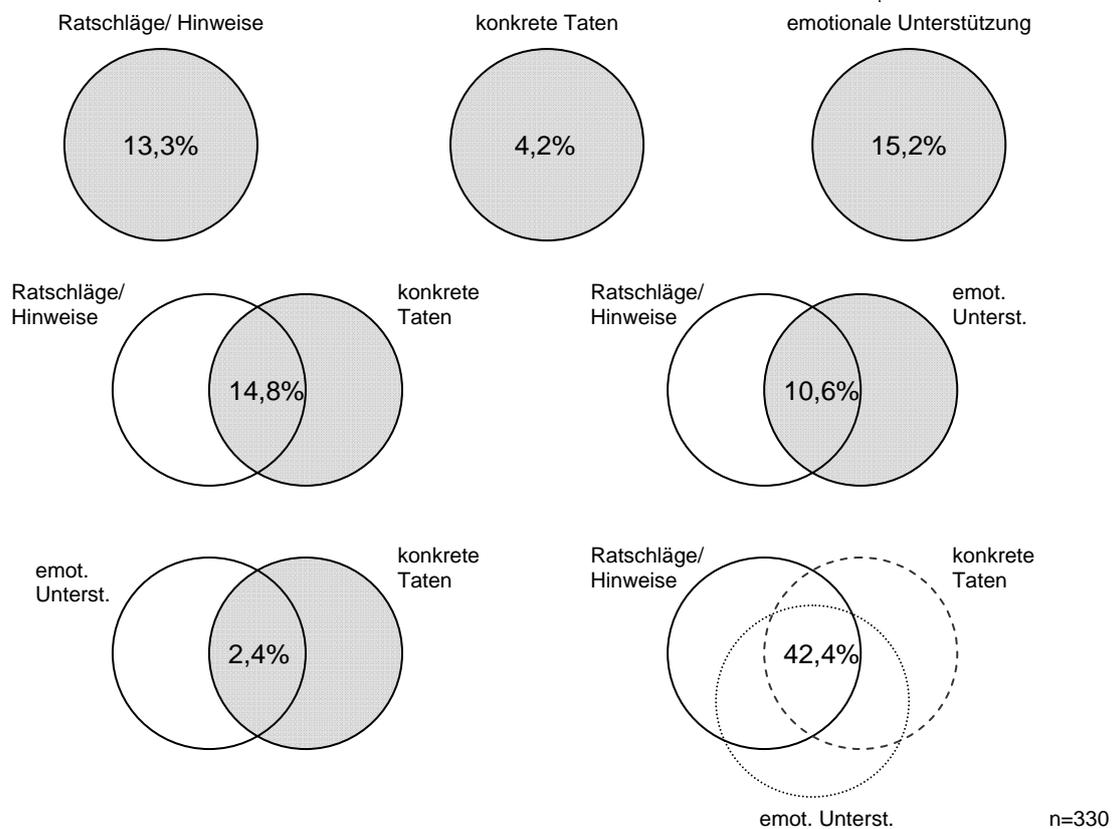
Anmerkung: (Ehe)PartnerIn ist Teilmenge von Familienangehörigen

In nachstehender Abbildung werden die Überschneidungen der Unterstützungsnetzwerke für die einzelnen Unterstützungsdimensionen dargestellt sowie die Anteile der UnterstützerInnen, die ausschließlich eine der drei Unterstützungsdimensionen erfüllten.

Von 48,1% der UnterstützerInnen erhielten die beruflichen RehabilitandInnen sowohl emotionale Unterstützung als auch Unterstützung in Form von Ratschlägen und Hinweisen als auch in Form von konkreten Taten, d.h. sie erfüllten alle drei Unterstützungsdimensionen. Ausschließlich emotionale Unterstützung erhielten die beruflichen RehabilitandInnen von 15,2% der UnterstützerInnen, ausschließlich Ratschläge und Hinweise von 13,3% und ausschließlich konkrete Taten von 4,2% der UnterstützerInnen. Die am sel-

tensten auftretende Überschneidung der Unterstützungsnetzwerke ist mit 2,4% emotionale Unterstützung und konkrete Taten (n=330).

Abbildung 9: Überschneidung zwischen den Unterstützungsnetzwerken



Zusammengefasst zeigen die vorliegenden Ergebnisse zu den relationalen Merkmalen der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen, dass sich diese aus etwa gleich vielen Familienangehörigen wie FreundInnen und Bekannten zusammensetzen, unabhängig davon, um welche Unterstützungsdimension es sich handelt. Damit weisen diese Ergebnisse Ähnlichkeiten mit denen von Niehaus (1993) auf, die die Unterstützungsnetzwerke von schwerbehinderten Frauen in Krisen analysierte. Wie bei Niehaus (1993) ist in der vorliegenden Untersuchung das Verhältnis zwischen Familienangehörigen und FreundInnen/ Bekannten im Unterstützungsnetzwerk ausgewogen. Bei instrumenteller Krisenunterstützung stehen bei schwerbehinderten Frauen potentiell 2,3 Verwandte und 2,0 Bekannte, bei psychologischer Krisenunterstützung 2,0 Verwandte und 2,0 Bekannte zur Verfügung (Niehaus 1993).⁴⁴

⁴⁴ Ergebnisse aus Studien, die die alltäglichen Unterstützungsnetzwerke von Menschen mit Behinderung erhoben, weisen demgegenüber divergente Ergebnisse auf. Es sei darauf verwiesen, dass

Ferner belegen die Ergebnisse, dass insbesondere dem/ der (Ehe)PartnerIn im Unterstützungsprozess eine wesentliche Funktion zukommt. Er/ sie ist jenes Mitglied im Unterstützungsnetzwerk, das besonders viele Unterstützungsfunktionen erfüllt. FreundInnen/ Bekannte weisen nur eine geringe Multiplexität auf. Zu ähnlichen Ergebnissen betreffend Multiplexität kam auch Niehaus (1993). Auch bei schwerbehinderten Frauen erweist sich im Alltag bzw. in Krisen der/ die (Ehe)PartnerIn als jenes Unterstützungsmitglied, das die meisten Unterstützungsfunktionen leistet, gefolgt von Verwandten und Bekannten.

6.4.4.3 Starke versus schwache Beziehungen zu den Personen im Unterstützungsnetzwerk

Granovetter (1973, 1974) unterscheidet soziale Beziehungen hinsichtlich deren „Stärke“ der Verbindung, wobei sich die Stärke bestimmt durch die miteinander verbrachte Zeit, das Ausmaß an emotionaler Intensität, gegenseitigem Vertrauen und die Reziprozität (Wechselseitigkeit) der Beziehung. Zu *starken Beziehungen* sind v.a. die Familie und FreundInnen oder vertraute Personen zu zählen, die in der Regel dauerhaft sind, zu denen regelmäßiger Kontakt besteht, die emotional intensiv sind und die auf Gegenseitigkeit beruhen. *Schwache Beziehungen* bestehen vorwiegend zu (flüchtigen) Bekannten, die man seltener trifft und mit denen man nicht so häufig interagiert (Wegener 1987). Gerade diesen „schwachen Beziehungen“ räumt Granovetter (1973, 1974) in Bezug auf den Erhalt eines Arbeitsplatzes größere Effektivität ein als „starken Beziehungen“.

Um die beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich ihrer Unterstützungsnetzwerke analog zu dieser Unterscheidung Granovetters (1973, 1974) klassifizieren zu können, wurde mithilfe der erhobenen relationalen Merkmale der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen einer hierarchische Clusteranalyse durchgeführt. Es wurden hierfür die Merkmale „Anzahl an Familienangehörigen“, „Anzahl an FreundInnen/ Bekannten“, die „Beziehungsdauer“, die „Kontaktfrequenz“ und die „emotionale Nähe“ einbezogen⁴⁵. Es sind dies Merkmale, die gemäß dem Verständnis von Granovetter (1973, 1974)

sich diese Studien hinsichtlich Methode und Design wesentlich von der vorliegenden Arbeit unterscheiden: Bei Schiller (1987) agieren als Quellen sozialer Unterstützung von Menschen mit Behinderung hauptsächlich die Familie bzw. die Verwandtschaft (rund 3 UnterstützungsgeberInnen). FreundInnen/ NachbarInnen und ArbeitskollegInnen machen rund 1 UnterstützungsgeberIn aus. Auch bei Windisch/ Kniel (1993) werden die meisten Unterstützungspersonen aus dem Kreis der Familie/ Verwandten gebildet. Im Unterstützungsnetzwerk der von den Autoren untersuchten Zielgruppe der Menschen mit Behinderung besteht das Unterstützungsnetzwerk aus rund 1 Haushaltsmitglied, 1,9 Verwandten, 1,0 NachbarInnen und 1,0 FreundInnen, 0,2 ArbeitskollegInnen und 0,3 professionellen HelferInnen. Bei Niehaus (1997) umfasst das potentielle Unterstützungsnetzwerk rund 3,9 Verwandte und 5,1 FreundInnen und Bekannte. In Krisensituationen liegt die Anzahl der Verwandten und Bekannten bei jeweils rund 2 Personen.

⁴⁵ Einen deskriptiven Überblick über die strukturellen und relationalen Merkmale der Unterstützungsnetzwerke siehe Tabellenanhang 11.

„starke“ bzw. „schwache“ Beziehungen kennzeichnen. Die Clusteranalyse⁴⁶, in der von 110 beruflichen RehabilitandInnen die Unterstützungsnetzwerke abgebildet werden, ergibt die folgende 3 Clusterlösung:

Tabelle 33: Mittelwerte der Unterstützungsnetzwerke der Clustertypen

	Cluster 1 „starke“ Beziehungen im UNW n=35	Cluster 2 „starke“ und „schwache“ Beziehungen im UNW n=37	Cluster 3 „schwache“ Beziehungen im UNW n=38
<i>Anzahl Familienangehörige</i>	2,11	1,73	0,50
<i>Anzahl FreundInnen/ Bekannte</i>	0,37	1,08	3,11
<i>Beziehungsdauer</i>	1,46	1,76	2,35
<i>Kontaktfrequenz</i>	1,48	2,39	2,67
<i>emotionale Nähe</i>	1,05	1,57	1,62

Anmerkung: UNW=Unterstützungsnetzwerk

„Familienangehörige“ bestehen aus (Ehe)PartnerIn, Eltern/ Geschwister/ Kindern/ anderen verwandte Personen; „FreundInnen/ Bekannte“ bestehen aus FreundInnen/ Bekannten, ehem. ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen;

Kodierung Beziehungsdauer: 1=länger als 10 Jahre, 2=6 bis 10 Jahre, 3=1 bis 5 Jahre, 4=weniger als 1 Jahr; Kodierung Kontaktfrequenz: 1=täglich, 2=mehrmals in der Woche, 3=mehrmals im Monat, 4=mehrmals im Jahr, 5=einmal im Jahr und seltener; Kodierung emotionale Nähe: 1=eng, 2=mittel, 3=flüchtig. Je niedriger der Wert, desto höher die Beziehungsdauer, die Kontaktfrequenz und die emotionale Nähe.

Clustertyp 1 zeichnet sich durch Unterstützungsnetzwerke mit einer relativ hohen Anzahl an Familienangehörigen und einer niedrigen Anzahl an FreundInnen und Bekannten aus. Die beruflichen RehabilitandInnen kennen die Personen im Unterstützungsnetzwerk relativ lange und haben zu ihnen auch relativ häufig Kontakt. Dieser Clustertyp weist eine hohe emotionale Nähe zu den Unterstützungspersonen auf. Clustertyp 1 hat damit vorwiegend „starke Beziehungen“ zu den Personen im Unterstützungsnetzwerk.

Clustertyp 3 zeichnet sich durch eher „schwache Beziehungen“ zu den UnterstützterInnen aus, d.h. die Personen dieses Clustertyps haben zu ihren Unterstützungspersonen eher eine niedrige Beziehungsdauer, eine niedrige Kontaktfrequenz und eine niedrige emotionale Nähe. Das Unterstützungsnetzwerk besteht hinsichtlich der Anzahl aus überdurchschnittlich vielen FreundInnen/ Bekannten und unterdurchschnittlich wenigen Familienangehörigen. Im Vergleich zu Clustertyp 1 unterscheidet sich dieser Clustertyp hinsichtlich aller Merkmale signifikant.

⁴⁶ Die Clusteranalyse wurde unter Verwendung folgender Methoden durchgeführt: Cluster Methode: Ward-Methode, Intervallmaß: quadrierter Euklidischer Abstand; Werte wurden auf z-Werte standardisiert. Zur Überprüfung, ob sich die gefunden Cluster auch signifikant voneinander unterscheiden, wurde nach Prüfung der Varianzhomogenität eine Varianzanalyse mithilfe Brown Forsythe durchgeführt. Die gefundenen Cluster unterscheiden hinsichtlich aller Gruppenmittelwerte signifikant voneinander.

Clustertyp 2 besitzt Unterstützungsnetzwerke mit etwas mehr Familienangehörigen als FreundInnen und Bekannten. Das Verhältnis Familienangehörige zu FreundInnen/ Bekannten ist jedoch ausgewogener als bei den anderen Clustertypen. Hinsichtlich Beziehungsdauer, Kontaktfrequenz und emotionaler Nähe weist dieser Clustertyp eher durchschnittliche Werte auf. Dieser Clustertyp hat demzufolge ein Unterstützungsnetzwerk, die sich aus *starken wie schwachen sozialen Beziehungen* zusammensetzt.

Es stellte sich nun die Frage, ob sich die Merkmale der erhaltenen Unterstützung je nach Charakteristik des Unterstützungsnetzwerks unterscheiden. Um solche Unterschiede hinsichtlich Anzahl der Unterstützungsleistungen, Ausmaß, Zufriedenheit und Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung je Unterstützungsdimension identifizieren zu können, wurden einfaktorielle Varianzanalysen durchgeführt.

Die Varianzanalysen ergeben, dass sich die Typen der Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich der Anzahl, dem Ausmaß, dem Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung je Unterstützungsdimension nicht unterscheiden (vgl. Tabellenanhang 6). In der Zufriedenheit mit der erhaltenen emotionalen Unterstützung und der Zufriedenheit mit den erhaltenen Ratschlägen und Hinweisen zeigt sich allerdings, dass Personen, die eher „starke“ Beziehungen im Unterstützungsnetzwerk haben (Clustertyp 1), signifikant zufriedener sind mit der erhaltenen Unterstützung als Personen, die eher „schwache“ Beziehungen im Unterstützungsnetzwerk haben (Clustertyp 3) (Zufriedenheit mit emotionaler Unterstützung: MW=1,53; n=30 versus MW=1,97; n=36/ $p=*$; Zufriedenheit mit Ratschlägen und Hinweisen: MW=1,93; n=30 versus 2,37; n=37/ $p=*$).

Die beruflichen RehabilitandInnen verfügen also über Unterstützungsnetzwerke, die hinsichtlich der Stärke der Beziehung zu den Personen im Unterstützungsnetzwerk untergliedert werden können und sich in etwa gleichem Ausmaß auf die beruflichen RehabilitandInnen verteilen. Unabhängig davon, wie sich die Unterstützungsnetzwerke zusammensetzen, ob eher aus starken, schwachen oder starken und schwachen Beziehungen – die beruflichen RehabilitandInnen erhalten in etwa gleichem (subjektiven) Ausmaß soziale Unterstützung im Arbeitsplatzsuchprozess. Unterstützungsnetzwerke mit vorwiegend starken Beziehungen zu den UnterstützerInnen dürften allerdings häufiger als Unterstützungsnetzwerke mit vorwiegend schwachen Beziehungen im Unterstützungsnetzwerk angemessene soziale Unterstützung leisten – die Zufriedenheit im Zusammenhang mit der emotionalen Unterstützung und die Zufriedenheit mit Ratschlägen und Hinweisen unterscheidet sich zwischen diesen beiden Clustertypen signifikant voneinander. Inwiefern sich die Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen nach erfolgreichem bzw. nichterfolgreichem beruflichen Wiedereinstieg unterscheiden, wird in Kapitel 6.4.9 untersucht.

6.4.5 Typen im Erhalt sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche

Die bisherigen Analysen zur erhaltenen Unterstützung haben eine Reihe von Ergebnissen gebracht. Zur Verdichtung der Einzelergebnisse zur erhaltenen sozialen Unterstützung wird nun versucht, Personentypen im Erhalt sozialer Unterstützung zu ermitteln. Hierfür eignet sich die hierarchische Clusteranalyse.

Berücksichtigt werden dabei folgende Merkmale für jede Unterstützungsdimension: Ausmaß der erhaltenen Unterstützung, Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung und Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung. Zudem wird die Anzahl der Unterstützungspersonen je Unterstützungsdimension in die Berechnung der Clusteranalyse aufgenommen, da dieses Merkmal bei allen drei Unterstützungsdimensionen mit dem Ausmaß und der Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung im Zusammenhang steht (vgl. Tabellenanhang 9).

Im Rahmen der Clusteranalyse gilt es zu berücksichtigen, dass nur jene Personen zu Gruppen zusammengefasst werden, die bei allen Variablen Angaben machen, d.h. dass z.B. jene Personen, die bei einer Unterstützungsdimension keine Unterstützung gebraucht haben, nicht Eingang in die Typisierung finden. Dies ist auch der Grund dafür, dass die Anzahl an Unterstützungsleistungen (Summenscore der Unterstützungsleistungen) je Unterstützungsdimension nicht in der Clusteranalyse berücksichtigt wird, da einige berufliche RehabilitandInnen hier keine Angaben machen. 91 Personen haben alle drei Unterstützungsdimensionen erhalten. Abzüglich zweier Personen, die bei einem der Items keine Angaben machen, bleiben 89 Personen übrig, die in der Clusteranalyse Berücksichtigung finden.

Die Clusteranalyse⁴⁷ ergibt für die genannten Variablen eine Drei-Cluster-Lösung. Die Cluster können wie folgt charakterisiert werden:

Clustertyp 1 lässt sich insgesamt als *überdurchschnittlich unterstützt* beschreiben. Er erhält hinsichtlich Ausmaß bei allen drei Unterstützungsdimensionen häufiger soziale Unterstützung und ist auch bei allen drei Unterstützungsdimensionen mit der erhaltenen Unterstützung zufriedener als die anderen beiden Clustertypen. Personen dieses Clustertyps verfügen über überdurchschnittlich viele UnterstützerInnen und haben nur selten den

⁴⁷ Die Clusteranalyse wurde unter Verwendung folgender Methoden durchgeführt: Cluster Methode: Ward-Methode, Intervallmaß: quadrierter Euklidischer Abstand; Werte wurden auf z-Werte standardisiert. Zur Überprüfung, ob sich die gefundenen Cluster auch signifikant voneinander unterscheiden, wurde nach Prüfung der Varianzhomogenität eine Varianzanalyse mithilfe Brown Forsthe durchgeführt. Die gefundenen Cluster unterscheiden hinsichtlich aller Gruppenmittelwerte signifikant voneinander.

Wunsch nach mehr Unterstützung. Dieser Clustertyp unterscheidet sich in allen Merkmalen signifikant von Clustertyp 2.

Clustertyp 2 kann als *unterdurchschnittlich unterstützt* beschrieben werden. Dieser Clustertyp weist über sämtliche Merkmale unterdurchschnittliche Werte auf, hat allerdings im Vergleich zu Clustertyp 3 mehr UnterstützerInnen bei allen drei Unterstützungsdimensionen. Im Vergleich zu Clustertyp 1 und 3 hat dieser Typ häufiger den Wunsch nach mehr Unterstützung.

Clustertyp 3 hingegen erhält in etwas höherem Ausmaß als Clustertyp 2 Ratschläge und Hinweise sowie konkrete Taten, unterscheidet sich von diesem Clustertyp jedoch nicht signifikant. Hinsichtlich Zufriedenheit weist dieser Typ zwar niedrigere Zufriedenheitswerte auf als Clustertyp 1, der Unterschied ist jedoch auch hier nicht signifikant. Clustertyp 3 hat wie Clustertyp 1 nur selten den Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung. Insgesamt kann man diesen Typ als *durchschnittlich unterstützt* bezeichnen.

Tabelle 34: Mittelwerte der Merkmale sozialer Unterstützung der Clustertypen

	Cluster 1 überdurchschnittlich unterstützt n=31	Cluster 2 unterdurchschnittlich unterstützt n=27	Cluster 3 durchschnittlich unterstützt n=31
Ratschläge und Hinweise			
<i>Ausmaß</i>	1,90	2,78	2,52
<i>Zufriedenheit</i>	1,77	2,81	2,10
<i>Wunsch nach mehr</i>	0,16	0,89	0,0
<i>Anzahl der UnterstützerInnen</i>	8,58	4,96	4,32
konkrete Taten			
<i>Ausmaß</i>	1,87	2,85	2,68
<i>Zufriedenheit</i>	1,65	2,78	2,03
<i>Wunsch nach mehr</i>	0,19	1,00	0,0
<i>Anzahl der UnterstützerInnen</i>	5,74	2,63	1,87
emotionale Unterstützung			
<i>Ausmaß</i>	1,65	2,78	2,32
<i>Zufriedenheit</i>	1,26	2,48	1,74
<i>Wunsch nach mehr</i>	0,06	0,70	0,10
<i>Anzahl der UnterstützerInnen</i>	6,84	3,41	2,84

Anmerkung: Kodierung Ausmaß: 1=sehr häufig bis 4=gar nicht;

Kodierung Zufriedenheit: 1=sehr zufrieden bis 4=sehr unzufrieden;

Kodierung Wunsch nach mehr: 0=kein Wunsch, 1=Wunsch nach mehr gegeben.

Um soziale Unterstützung im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche zu erhalten, ist es erforderlich, diese soziale Unterstützung auch zu mobilisieren. Es kann also davon ausgegangen werden, dass Personen, die zu den „unterdurchschnittlich unterstützten“ Typen zählen, insgesamt weniger soziale Unterstützung mobilisieren. Insofern wird überprüft, ob sich die gefunden Unterstützungstypen hinsichtlich der Mobilisierung sozialer Unterstützung unterscheiden. Der vermutete Unterschied wird bestätigt: Während Personen des

Clusters 1 (überdurchschnittlich unterstützte Personen; n=31) im Mittel einen Summenwert der Mobilisierung sozialer Unterstützung von 3,14 aufweisen, haben Personen des Clusters 2 (unterdurchschnittlich unterstützte Personen; n=27) einen Summenwert von 2,53. Damit unterscheiden sich Clustertyp 1 und Clustertyp 2 signifikant voneinander ($p=**$). Clustertyp 3 (n=31) weist einen Wert der Mobilisierung sozialer Unterstützung von 2,09 und liegt damit zwischen den Werten von Clustertyp 1 und Clustertyp 2. Signifikante Unterschiede gegenüber den beiden anderen Clustertypen zeigen sich bei Clustertyp 3 nicht.

Die beruflichen RehabilitandInnen können also in drei etwa gleich große Gruppen hinsichtlich ihres Erhalts sozialer Unterstützung untergliedert werden. Die gefundenen Clustertypen sollen für spätere Analysen herangezogen werden, wenn es darum geht, benachteiligte Personengruppen im Erhalt sozialer Unterstützung zu identifizieren (vgl. nachfolgendes Kapitel) bzw. dienen sie als Basis für die Bewertung der Bedeutung von erhaltener sozialer Unterstützung im Zusammenhang mit dem beruflichen Wiedereinstieg (vgl. Kapitel 6.4.9).

6.4.6 Soziodemografische Zusammenhänge im Erhalt sozialer Unterstützung

Um die in Kapitel 6.4.6 gefundenen Clustertypen im Erhalt sozialer Unterstützung näher zu beschreiben, werden diese nun nach soziodemografischen Merkmalen analysiert. Ziel ist, Defizite bei bestimmten Personengruppen im Erhalt sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche zu identifizieren. Dies erfolgt mithilfe des Chi²-Tests, indem Zusammenhänge zwischen soziodemografischen Merkmalen der beruflichen RehabilitandInnen und Clustertypen im Erhalt sozialer Unterstützung berechnet werden.

Hinsichtlich Geschlecht zeigt sich, dass Frauen deutlich seltener unterdurchschnittlich unterstützt wurden als Männer; es besteht jedoch kein signifikanter Zusammenhang zwischen den Clustertypen und Geschlecht (Chi²=5,614, df=2, p=0,060). Ferner sind Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand sehr gut und eher gut einschätzen etwas weniger häufig dem unterdurchschnittlich unterstützten Clustertyp zuzuordnen als Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand schlechter bewerten (20,0%; n=40 versus 38,8%; n=49). Ein signifikanter Zusammenhang besteht allerdings auch hier nicht.

Hinsichtlich Alter der beruflichen RehabilitandInnen können keine Auffälligkeiten im Erhalt sozialer Unterstützung festgestellt werden. Was die Form des Zusammenlebens mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn betrifft, ist allerdings ein signifikanter Zusammenhang feststellbar (Chi²=6,7750, df=2, p=0,043). Wie nachstehender Tabelle zu entnehmen ist, zählen 19,1% der Personen, die mit einem/ einer PartnerIn im gemeinsamen Haushalt leben (n=41), zu den unterdurchschnittlich unterstützten Personen, während Personen, die nicht mit einem/ einer PartnerIn im Haushalt leben (n=47), deutlich häufiger diesem Unterstützungstyp, nämlich zu 41,5% zuzuordnen sind.

Tabelle 35: Clustertypen erhaltener Unterstützung nach soziodemografischen Merkmalen

	Cluster 1 überdurchschn. unterstützt	Cluster 2 unterdurchschn. unterstützt	Cluster 3 durchschnittlich unterstützt
<i>Frauen (n=36)</i>	28,9%	16,7%	44,4%
<i>Männer (n=53)</i>	32,1%	39,6%	28,3%
<i>Alter zu Rehabilitationsende <=35 (n=40)</i>	37,5%	25,0%	37,5%
<i>Alter zu Rehabilitationsende <35 (n=45)</i>	31,1%	33,3%	35,6%
<i>ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt (n=41)</i>	24,4%	41,5%	34,1%
<i>mit (Ehe)PartnerIn im Haushalt (n=47)</i>	44,7%	19,1%	36,2%
<i>gesundheitlicher Zustand zum BFZ >=3 (n=40)</i>	37,5%	20,0%	42,5%
<i>gesundheitlicher Zustand zum BFZ <3 (n=49)</i>	32,7%	38,8%	28,6%

Anmerkung: Kodierung des gesundheitlichen Zustandes zum Befragungszeitpunkt: 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht; BFZ=Befragungszeitpunkt

Um noch differenziertere Erkenntnisse zu soziodemografischen Unterschieden im Erhalt sozialer Unterstützung zu bekommen, wurden ferner sämtliche erhobenen Merkmale der erhaltenen Unterstützung der einzelnen Unterstützungsdimensionen nach soziodemografischen Merkmalen analysiert. Der Erkenntnisgewinn aus den Analysen ist allerdings begrenzt (Unterschiede zeigen sich insbesondere in der Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung). Die Ergebnisse werden deshalb auch nicht weiter ausgeführt (vgl. Tabellenanhang 4 und 5). Die einzige erwähnenswerte Erkenntnis aus den Analysen ist, dass Männer das Ausmaß der erhaltenen emotionalen Unterstützung signifikant niedriger einschätzen als Frauen (MW=2,42; n=66 versus MW=2,07; n=46/ P=**) und signifikant häufiger den Wunsch nach mehr emotionaler Unterstützung haben als Frauen (MW=0,36, n=66 versus MW=0,17, n=46/ p=*).

Ergänzend dazu wurde die Größe der Unterstützungsnetzwerke sowie die Beziehungsart zu den Personen im Unterstützungsnetzwerk nach soziodemografischen Merkmalen untersucht. Unterscheidet man in der vorliegenden Befragung die durchschnittliche Anzahl an Unterstützungspersonen nach soziodemografischen Merkmalen der beruflichen RehabilitandInnen, zeigen sich keine signifikanten soziodemografischen Unterschiede hinsichtlich Geschlecht, Alter, Art des Zusammenlebens mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn oder der Bewertung des gesundheitlichen Zustandes, sowohl gesamt betrachtet, als auch differenziert nach Unterstützungsdimensionen.

Hinsichtlich soziodemografischer Merkmale der beruflichen RehabilitandInnen zeigen sich betreffend der Beziehungsart zu den UnterstützerInnen (Corenetzwerk) folgende signifikanten Unterschiede im Mittelwertvergleich: Die Anzahl an Familienangehörigen bzw. an FreundInnen/ Bekannten differiert nicht nach Geschlecht oder der Bewertung des gesundheitlichen Zustandes der beruflichen RehabilitandInnen. Die Zusammensetzung der Unterstützungsnetzwerke unterscheidet sich allerdings nach dem Alter der beruflichen RehabilitandInnen. Unter 35jährige haben mit durchschnittlich 1,78 UnterstützerInnen signifikant mehr Familienangehörige im Unterstützungsnetzwerk als über 35jährige (1,15 UnterstützerInnen). Ferner haben Personen, die nicht mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im Haushalt leben, signifikant mehr Personen aus dem Freundes-/ Bekanntenkreis im Unterstützungsnetzwerk als Personen, die mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn zusammenleben (vgl. Tabellenanhang 10).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass von den untersuchten soziodemografischen Merkmalen ausschließlich zwischen dem Erhalt sozialer Unterstützung (Clustertypen) und dem Zusammenleben mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn in einem Haushalt ein signifikanter Zusammenhang feststellbar ist. Weiterhin zeigt sich – wenn auch nicht signifikant – dass Männer im Zuge der Arbeitsplatzsuche häufiger unterdurchschnittlich unter-

stützt werden als Frauen. Sie sind es auch, die hinsichtlich emotionaler Unterstützung weniger häufig Unterstützung erhalten und sich mehr Unterstützung in diesem Bereich wünschen. Ferner werden Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand besser bewerten, seltener unterdurchschnittlich unterstützt als Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand schlechter bewerten. Diese beobachteten Zusammenhänge bzw. Unterschiede der beruflichen RehabilitandInnen im Erhalt sozialer Unterstützung zeigen sich auch im Zusammenhang mit der erhobenen wahrgenommenen Unterstützung (vgl. Kapitel 6.4.3).

Die gefundenen soziodemografischen Unterschiede/ Zusammenhänge im Erhalt sozialer Unterstützung werden nur teilweise bei anderen Studienergebnissen bestätigt, wobei jedoch darauf verwiesen werden muss, dass sich die angeführten Studien erheblich von der vorliegenden Arbeit hinsichtlich Methodik und Studiendesign unterscheiden. Brüß (1995) stellt in seiner Studie zur erhaltenen Alltagsunterstützung von Personen im niedrigen Einkommensbereich den Trend fest, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl an (alltäglichen) Unterstützungsleistungen sinkt. Dass sich der Zusammenhang zwischen Alter und dem Erhalt sozialer Unterstützung in der vorliegenden Untersuchung nicht zeigt, könnte daran liegen, dass die Altersspanne der beruflichen RehabilitandInnen zu gering ist (min. 22 Jahre bis max. 60 Jahre; Median=35 Jahre). In Bezug auf die Einschätzung des gesundheitlichen Zustandes werden die vorliegenden Ergebnisse mit den Befunden von Niehaus (1993) bestätigt. Sie konnte einen signifikanten Zusammenhang zwischen drei Netzwerktypen der behinderten Frauen und der subjektiven Einschätzung des gesundheitlichen Zustandes feststellen.

Hinsichtlich Geschlecht und der Art der Haushaltsführung (mit PartnerIn oder ohne) konnte Brüß (1995) keine Unterschiede im Erhalt sozialer Unterstützung bei Personen im unteren Einkommensbereich feststellen. Schulz/ Schwarzer (2003) konnten allerdings bei TumorpatientInnen ermitteln, dass verheiratete bzw. in Partnerschaft lebende Personen mehr soziale Unterstützung erhalten als Personen, die nicht in einer Partnerschaft leben. Die Gegenüberstellung der vorliegenden Ergebnisse mit den beiden Vergleichsstudien zeigt, dass in Bezug auf soziodemografische Determinanten im Erhalt sozialer Unterstützung kein konsistentes Bild existiert und es weiterer Forschung bedarf, um hier fundierte Erkenntnisse gewinnen zu können.

Der geringere Erhalt sozialer Unterstützung bei Männern bzw. bei Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand eher schlecht einschätzen liegt wahrscheinlich darin begründet, dass sie auch weniger soziale Unterstützung mobilisieren. Männer, ältere berufliche RehabilitandInnen und Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand eher schlecht einschätzen zeigen weniger Mobilisierungsbemühungen als ihre entsprechenden Vergleichsgruppen (vgl. Kapitel 6.4.2). Der Unterschied im Mobilisierungsverhalten zeigt sich

allerdings nicht im Zusammenhang mit dem Zusammenleben mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn. Dass Personen, die mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im Haushalt leben, mehr soziale Unterstützung erhalten, dabei aber nicht mehr soziale Unterstützung mobilisieren als Personen, die nicht mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn leben, kann damit erklärt werden, dass die beruflichen RehabilitandInnen durch den/ die (Ehe)PartnerIn soziale Unterstützung erhalten, „ohne dass man aktiv danach suchen muss“.

Was die Größe der Unterstützungsnetzwerke betrifft, sind keine signifikanten soziodemografischen Unterschiede unter den beruflichen RehabilitandInnen feststellbar. Dies verwundert angesichts der vielfältigen Ergebnislandschaft in Bezug auf soziodemografische Unterschiede betreffend der Größe des sozialen Netzwerks in diversen Studien (vgl. z.B. Saller 2006, Laireiter/ Ganitzer/ Baumann 1993, Diewald 1991, Niehaus 1991), könnte allerdings darin begründet liegen, dass nicht das soziale Netzwerk erhoben wurde, sondern das Unterstützungsnetzwerk.

6.4.7 Berufliche Situation NACH der Rehabilitation im BBRZ

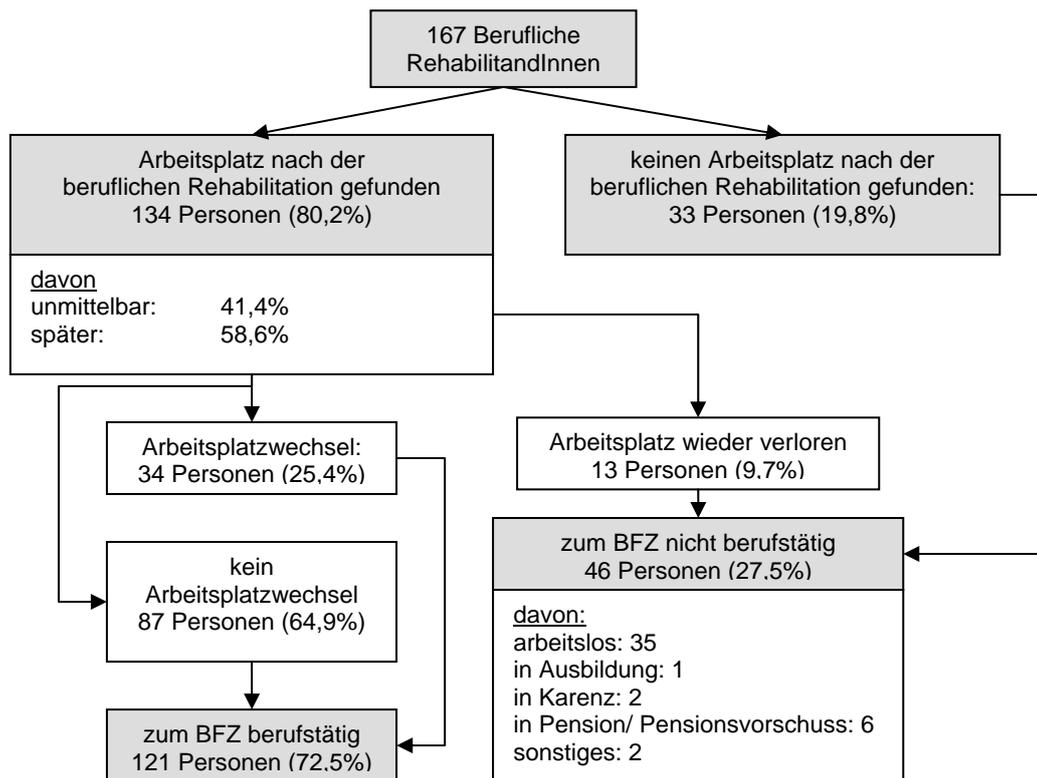
In diesem Kapitel erfolgt eine Deskription der Ergebnisse zur beruflichen Situation nach der Rehabilitation im BBRZ. Hierfür wurden im Fragebogen Merkmale des ersten und des aktuellen Arbeitsplatzes erfragt. Dadurch lassen sich die Beschäftigungsverläufe der beruflichen RehabilitandInnen charakterisieren. Daneben werden in diesem Kapitel der erste Arbeitsplatz der beruflichen RehabilitandInnen sowie der aktuelle Arbeitsplatz beschrieben. Das Kapitel wird mit Ergebnissen zur Situation der zum Befragungszeitpunkt arbeitslosen Personen abgeschlossen.

6.4.7.1 Beschäftigungsverläufe

Abbildung 10 zeigt die Beschäftigungsverläufe der Befragten nach der beruflichen Rehabilitation. Von 167 beruflichen RehabilitandInnen haben 80,2% nach der beruflichen Rehabilitation im BBRZ (zumindest irgendwann einmal) einen Arbeitsplatz gefunden. 33 Personen oder 19,8% haben seit der beruflichen Rehabilitation im BBRZ noch keinen Arbeitsplatz gefunden und sind seit der beruflichen Rehabilitation mindestens 6 Monate arbeitslos (n=167).

Von den 134 Personen, die zumindest einmal einen Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation gefunden haben, haben 41,4% direkt im Anschluss an die berufliche Rehabilitation einen Arbeitsplatz gefunden, 58,6% zu einem späteren Zeitpunkt (n=134). 25,4% der beruflichen RehabilitandInnen haben seit der beruflichen Rehabilitation bereits ein- oder mehrmals ihren/ ihre ArbeitgeberIn gewechselt; 64,9% sind seit der beruflichen Rehabilitation bei einem/ einer ArbeitgeberIn beschäftigt und haben keinen Arbeitgeberwechsel vollzogen. 13 Personen haben zwar einmal nach der beruflichen Rehabilitation einen Arbeitsplatz gefunden, jedoch wieder verloren, sodass sie zum Befragungszeitpunkt nicht berufstätig sind (n=134). Zum Befragungszeitpunkt sind letztlich 121 Personen oder 72,9% der beruflichen RehabilitandInnen in einem Beschäftigungsverhältnis, 27,5% (46 Personen) sind nicht beschäftigt (n=167).

Abbildung 10: Beschäftigungsverläufe nach der beruflichen Rehabilitation



Insgesamt lassen sich die beruflichen RehabilitandInnen in folgende 4 Beschäftigungstypen einteilen:

- **Beschäftigungstyp 1** bildet sich aus beruflichen RehabilitandInnen, die seit dem Abschluss der beruflichen Rehabilitation noch nie in einem Beschäftigungsverhältnis waren. Dieser Beschäftigungstyp macht 19,8% aller beruflichen RehabilitandInnen aus (n=167). Diese Personen sind im Mittel zum Befragungszeitpunkt 17,2 Monate arbeitslos (mindestens 7 Monate, maximal 28 Monate).
- **Beschäftigungstyp 2** besteht aus beruflichen RehabilitandInnen, die nach Abschluss der beruflichen Rehabilitation zwar einen Arbeitsplatz fanden, zum Befragungszeitpunkt jedoch arbeitslos sind. 13 Personen oder 7,7% der beruflichen RehabilitandInnen sind Beschäftigungstyp 2 (n=167). 9 dieser Personen waren bis zum Befragungszeitpunkt bei einem/ einer ArbeitgeberIn beschäftigt, 3 berufliche RehabilitandInnen hatten 2 verschiedene ArbeitgeberInnen und eine weitere Person hatte 5 verschiedene ArbeitgeberInnen (n=13).
- **Beschäftigungstyp 3** bildet berufliche RehabilitandInnen ab, die zum Befragungszeitpunkt beschäftigt sind, ihren/ ihre ArbeitgeberIn jedoch mindestens einmal gewechselt haben (34 Personen). 20,4% aller beruflichen RehabilitandInnen sind Beschäftigungstyp

3 (n=167). Die überwiegende Mehrheit dieser beruflichen RehabilitandInnen hat *einen* ArbeitgeberInnenwechsel vollzogen (85,3%), 4 Personen hatten 3 verschiedene ArbeitgeberInnen und 1 Person war bei 4 verschiedene ArbeitgeberInnen beschäftigt (n=34).

- **Beschäftigungstyp 4** sind letztlich berufliche RehabilitandInnen, die seit der beruflichen Rehabilitation durchgängig an *einem* Arbeitsplatz beschäftigt sind (87 Personen). Dieser Beschäftigungstyp überwiegt unter den beruflichen RehabilitandInnen: Mehr als die Hälfte der beruflichen RehabilitandInnen (52,1%) ist nach der beruflichen Rehabilitation zum Befragungszeitpunkt durchgängig an einem Arbeitsplatz beschäftigt (n=167). Im Mittel sind diese beruflichen RehabilitandInnen seit einem Jahr (12,8 Monate) in Beschäftigung (mindestens 1 Monat, maximal 26 Monate).

Neben den Beschäftigungsverläufen wurden Charakteristika des Arbeitsplatzes, einerseits für den ersten Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation, andererseits – sofern zutreffend – für den Arbeitsplatz zum Befragungszeitpunkt erhoben:

6.4.7.2 Der erste Arbeitsplatz

41,4% der beruflichen RehabilitandInnen, welche zumindest einen Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation finden konnten (n=133), schafften einen nahtlosen Übergang von der beruflichen Rehabilitation in ein Beschäftigungsverhältnis. 30,1% fanden relativ rasch, also innerhalb von 1 bis 3 Monaten einen Arbeitsplatz und länger als 3 Monate suchten etwa 28,6% aller beruflichen RehabilitandInnen, bis ein erster Arbeitsplatz gefunden werden konnte.

Tabelle 36: Dauer der Arbeitsplatzsuche bis zum ersten Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation

	Frauen n=50		Männer n=83		Gesamt n=133	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
0 Monate (nahtloser Übergang)	21	42,0	34	41,0	55	41,4
1-3 Monate	14	28,0	26	31,3	40	30,1
länger als 3 Monate	15	30,0	23	27,7	38	28,6

Mehr als die Hälfte (58,2%) der beruflichen RehabilitandInnen ist am ersten Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation an einem der Ausbildung im BBRZ entsprechenden Arbeitsplatz beschäftigt. 27,6% geben an, dass dies nur teilweise zutrefte. Einen völlig anderen Arbeitsplatz, der nichts mit der Ausbildung im BBRZ zu tun hat, fanden 14,2% (n=134).

Der überwiegende Teil der beruflichen RehabilitandInnen ist in Vollzeitbeschäftigungsverhältnissen. Von den 21 Personen, die Teilzeit beschäftigt sind, sind 15 Frauen und 6

Männer. Frauen arbeiten in Beschäftigungsverhältnissen mit signifikant geringeren Wochenstunden als Männer. Während Frauen (n=51) im Durchschnitt 34,49 Stunden pro Woche arbeiten, arbeiten Männer (n=82) durchschnittlich 38,32 Stunden an ihrem ersten Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation (p=**).

Bei etwa der Hälfte der beruflichen RehabilitandInnen (52,9%) handelt es sich beim ersten Arbeitsplatz um einen Kleinst- oder Kleinbetrieb.

Am ersten Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation sind nicht ganz zwei Drittel der beruflichen RehabilitandInnen (61,2%) – nicht zuletzt aufgrund der Art der Ausbildung – als Angestellte/ Beamte tätig.

18 Personen haben Leitungsaufgaben über (VorarbeiterIn/ MeisterIn und Angestellte/r / Beamte/r mit Leitungsfunktion). Auffällig ist, dass Leitungsfunktionen, die vor der beruflichen Rehabilitation ausgeübt wurden, nach der beruflichen Rehabilitation offenbar „verloren gehen“. Nur noch 4 Personen der insgesamt 24 Personen, die vor der beruflichen Rehabilitation eine Leitungsfunktion ausübten, haben auch nach der beruflichen Rehabilitation eine solche Position im Unternehmen.

Tabelle 37: Charakteristik des ersten Arbeitsplatzes nach der beruflichen Rehabilitation

	Frauen		Männer		Gesamt	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
Adäquanz des Arbeitsplatzes mit der Ausbildung	n=51		n=83		n=134	
<i>ja</i>	32	62,7	46	55,4	78	58,2
<i>teilweise</i>	14	27,5	23	27,7	37	27,6
<i>nein</i>	5	9,8	14	16,9	19	14,2
Beschäftigungsausmaß	n=50		n=82		n=132	
<i>Teilzeit</i>	15	30,0	6	7,3	21	15,9
<i>Vollzeit</i>	35	70,0	76	92,7	111	84,1
Unternehmensgröße	n=51		n=83		n=134	
<i>Kleinstbetrieb (0 bis 10 Beschäftigte)</i>	19	37,3	23	27,7	42	31,3
<i>Kleinbetrieb (11 bis 50 Beschäftigte)</i>	15	29,4	14	16,9	29	21,6
<i>Mittelbetrieb (51 bis 250 Beschäftigte)</i>	4	7,8	19	22,9	23	17,2
<i>Großbetrieb (über 250 Beschäftigte)</i>	13	25,5	27	32,5	40	29,9
Position im Unternehmen	n=51		n=83		n=134	
<i>An/ ungelernter ArbeiterIn</i>	5	9,8	5	6,0	10	7,5
<i>FacharbeiterIn</i>	6	11,8	24	28,9	30	22,4
<i>VorarbeiterIn/ MeisterIn</i>	0	0	2	2,4	2	1,5
<i>Angestellte/r / Beamte/r ohne Leitungsfunktion</i>	33	64,7	33	39,8	66	49,3
<i>Angestellte/r / Beamte/r mit Leitungsfunktion</i>	2	3,9	14	16,9	16	11,9
<i>Selbständig</i>	3	5,9	4	4,8	7	5,2
<i>Sonstiges (PraktikantIn, Werkvertrag, Implacementstiftung)</i>	2	3,9	1	1,2	3	2,2

6.4.7.3 Der aktuelle Arbeitsplatz der JobwechslerInnen

Wie die Übersicht in Kapitel 6.4.7.1 zeigt, haben insgesamt 34 Personen, die einen Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation finden konnten, ihren Arbeitsplatz gewechselt. Zumeist wurde der Arbeitsplatz hierbei einmal gewechselt (85,3%), 4 Personen hatten 3 ArbeitgeberInnen und eine Person hatte 4 verschiedene ArbeitgeberInnen (n=34). Diese Personen wurden aufgefordert, wiederum Fragen zur Art der Arbeitsplatzfindung wie auch zur Charakteristik des aktuellen Arbeitsplatzes zu beantworten. Leider kamen dieser Bitte von den 34 beruflichen RehabilitandInnen nur 27 Personen nach.

Die Charakteristik des aktuellen Arbeitsplatzes ist in Tabellenanhang 12 dargestellt. Auf eine Darstellung und Erläuterung der Ergebnisse wird aufgrund des geringen Antwortverhaltens der Befragten an dieser Stelle verzichtet.

6.4.7.4 Arbeitslosigkeitskarrieren

Bei jenen beruflichen RehabilitandInnen, die aktuell arbeitslos sind und maximal eine/n ArbeitgeberIn seit der beruflichen Rehabilitation hatten, kann die Dauer der Arbeitslosigkeit dargestellt werden. Es handelt sich bei den arbeitslosen beruflichen RehabilitandInnen vorwiegend um Langzeitarbeitslose: 53,3% der aktuell arbeitslosen Personen sind zum Befragungszeitpunkt bereits länger als ein Jahr arbeitslos (n=30). Nur 4 Personen sind weniger als ein halbes Jahr arbeitslos, wobei es sich hierbei um Personen handelt, bei denen der Abschluss der beruflichen Rehabilitation weniger als 12 Monate zurückliegt, die berufliche Rehabilitation also noch nicht ganz so lange her ist als bei den anderen arbeitslosen beruflichen RehabilitandInnen.

Tabelle 38: Dauer der Arbeitslosigkeit der aktuell nichtbeschäftigten Personen

	absolut	relativ
weniger als 6 Monaten arbeitslos	4	13,3
6 bis 12 Monate arbeitslos	10	33,3
länger als 12 Monate arbeitslos	16	53,3
<i>Mittelwert: 14,29, Median: 13,50 Standardabweichung: 7,46, Min: 1; Max. 28,52</i>		

n=30

Arbeitslosigkeit wird von den insgesamt 35 beruflichen RehabilitandInnen, die seit der beruflichen Rehabilitation noch nie in einem Beschäftigungsverhältnis waren bzw. ihren Arbeitsplatz wieder verloren haben, zumeist auf externe Ursachen zurückgeführt. Mehr als die Hälfte (54,3%) ist der Meinung, die schlechte Arbeitsmarktlage trage Schuld an der Arbeitslosigkeit, was insofern verwundert, verfügt Österreich zum Befragungszeitpunkt über die niedrigste Arbeitslosenquote seit 7 Jahren und liegt bei 4,2% (AMS 2007). Beinahe die Hälfte der 35 antwortenden Befragten (45,7%) ist weiters der Ansicht, Grund für

die Arbeitslosigkeit sei, dass die Ausbildung im BBRZ nicht den Erwartungen der ArbeitgeberInnen entspreche. 13 Personen sehen den Grund für die Arbeitslosigkeit zudem im fortgeschrittenen Alter (n=35). Nur 5 Personen führen ihre Arbeitslosigkeit auf mangelnde Unterstützung durch das soziale Netzwerk zurück.

Tabelle 39: Subjektive Gründe für Arbeitslosigkeit (Mehrfachantworten)

	absolut	relativ
<i>weil ich noch gar nicht gesucht habe</i>	1	2,9
<i>weil ich zur Zeit aus bestimmten Gründen kein Interesse an einer Stelle habe</i>	0	0
<i>weil die Arbeitsmarktlage schlecht ist</i>	19	54,3
<i>weil ich zu starke gesundheitliche Probleme habe</i>	8	22,9
<i>weil ich zu alt bin</i>	13	37,1
<i>weil Menschen mit Behinderung nur schwer einen Arbeitsplatz erhalten</i>	9	25,7
<i>weil ich keine oder zu wenig Unterstützung durch das soziale Netzwerk bei der Arbeitsplatzsuche habe</i>	5	14,3
<i>weil meine Ausbildung nicht dem entspricht, was sich ArbeitgeberInnen erwarten</i>	16	45,7
<i>weil ich zu wenig Praxis habe</i>	9	25,7
<i>sonstiges (Es werden nur Halbtagskräfte gesucht, fehlende Unterstützung durch das AMS, zu große Lücken im Lebenslauf, zu teuer und überqualifiziert)</i>	4	11,4

n=35

6.4.8 Arbeitsplatzfindung über informelle Arbeitssuchwege

Dieses Kapitel widmet sich der Frage auf welchen Weg beschäftigte berufliche RehabilitandInnen, ihren Arbeitsplatz fanden und wie jene Personen beschrieben werden können, die bei der Arbeitsplatzfindung mitbeteiligt waren. Diese Fragestellung entspricht wieder dem klassischen Zugang der Soziologie bei der Erforschung der Bedeutung sozialer Netzwerke im Kontext der Arbeitsplatzsuche.

Insgesamt dominieren in der vorliegenden Befragung bei den beruflichen RehabilitandInnen die formellen Wege der Arbeitsplatzfindung. Etwa ein Viertel der beruflichen RehabilitandInnen (22,4%) erhielt den Arbeitsplatz aufgrund einer Bewerbung auf eine Stellenausschreibung in Zeitungen oder Fachzeitschriften. Das AMS trägt insgesamt nur wenig dazu bei, dass berufliche RehabilitandInnen einen Arbeitsplatz finden. Mit einem Anteil von 7,5% ist der Beitrag des AMS relativ gering (n=134).

22,4% der beruflichen RehabilitandInnen, die zumindest einen Arbeitsplatz finden konnten, geben jedoch an, diesen ersten Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation über Mitglieder des sozialen Netzwerks gefunden zu haben. 13,4% erhielten ihren ersten Arbeitsplatz dadurch, dass das Praxisunternehmen sie in ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis übernahm. Fasst man diesen Weg der Arbeitsplatzfindung ebenso als informellen Weg auf, kann festgehalten werden, dass 35,8% der beruflichen RehabilitandInnen ihr erstes Beschäftigungsverhältnis nach der beruflichen Rehabilitation informell fanden (n=134).

Tabelle 40: Art der Arbeitsplatzfindung – erster Arbeitsplatz

	Frauen n=51		Männer n=83		Gesamt n=134	
	absolut	relativ	absolut	relativ	absolut	relativ
<i>Bewerbung auf Stellenanzeigen in Zeitungen oder Fachzeitschriften</i>	13	25,5	17	20,5	30	22,4
<i>Bewerbung auf Stelle in einer Jobbörse im Internet</i>	5	9,8	8	9,6	13	9,7
<i>Blindbewerbung, Direktanfrage bei einer Firma</i>	6	11,8	13	15,7	19	14,2
<i>Vermittlung durch das AMS</i>	6	11,8	4	4,8	10	7,5
<i>(Ehe)PartnerIn, Familie, Verwandte, FreundInnen, Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen</i>	9	17,6	21	25,3	30	22,4
<i>Übernahme von Praxisunternehmen</i>	6	11,8	12	14,5	18	13,4
<i>sonstiges (Alte Firma, durch BBRZ (2 Nennungen), Selbständig gemacht (3 Nennungen), wurde von Firma angerufen (3 Nennungen), keine Angabe, Voluntary bei Volkshilfe</i>	5	9,8	8	9,6	14	10,4

Neben der Frage, wie die beruflichen RehabilitandInnen unmittelbar zu ihrem Arbeitsplatz gekommen sind, wurde gefragt, ob bestimmte Hilfen des sozialen Netzwerks für den Arbeitsplatzertalt relevant waren. 45 Personen machen hierzu nähere Angaben. Es zeigt sich, dass bei 15 Personen, die zwar insgesamt formell den Arbeitsplatz fanden, das soziale Netzwerk durch verschiedene Unterstützungsleistungen bei der Arbeitsplatzfindung zumindest mitbeteiligt war.

45 berufliche RehabilitandInnen bzw. 33,6% fanden damit zumindest unter Mitbeteiligung des sozialen Netzwerks den ersten Arbeitsplatz. Zählt man jene Personen hinzu, die über das Praxisunternehmen einen Arbeitsplatz erhielten, fanden sogar 63 Personen bzw. 47,0% ihren Arbeitsplatz mit informeller Beteiligung (n=134).

Am häufigsten wurde durch das soziale Netzwerk auf die offene Stelle aufmerksam gemacht und somit eine Bewerbung ermöglicht (21,1%). Bei 14 Personen (10,5%) wurde eine Verbindung zum/ zur ArbeitgeberIn hergestellt. Bei 7,5% der Befragten hat jemand aus dem sozialen Netzwerk den/ die Arbeitssuchende für die Stelle empfohlen (n=133).

Tabelle 41: Unterstützungen des sozialen Netzwerks für den ersten Arbeitsplatzertalt

	absolut	relativ
<i>hat auf die offene Stelle aufmerksam gemacht und somit eine Bewerbung ermöglicht</i>	28	21,1
<i>hat mich für die Stelle empfohlen</i>	10	7,5
<i>hat mir die Stelle angeboten</i>	4	3,0
<i>hat die Verbindung zum Arbeitgeber hergestellt</i>	14	10,5

Anmerkung: relative Häufigkeiten beziehen sich auf die Gesamtzahl der Personen, die einen Arbeitsplatz finden konnten, n=133

Von den insgesamt 45 beruflichen RehabilitandInnen, bei denen beim Arbeitsplatzertalt Personen aus dem sozialen Netzwerk zumindest mitbeteiligt waren, machen 42 Befragte weitere Angaben hinsichtlich der strukturellen und relationalen Merkmale dieser Personen. Zumeist nennen die beruflichen RehabilitandInnen in diesem Zusammenhang eine unterstützende Person (71,4%), 19% nennen 2 Personen und 4 berufliche RehabilitandInnen oder 9,5% nennen 3 Personen (n=42).

73,8% der beruflichen RehabilitandInnen nennen FreundInnen und Bekannte (bestehend aus FreundInnen/ Bekannten, ehem. ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen) als jene Netzwerkmitglieder, die für den Arbeitsplatzertalt in irgendeiner Form einen Beitrag leisteten. Nur 33,3% nennen Familienangehörige (PartnerIn, Eltern/ Geschwister/ Kind und andere verwandte Personen).

Tabelle 42: Anzahl der für den Arbeitsplatzertalt relevanten UnterstützerInnen nach Beziehungsart

	genannt in %	in %			
		0	1	2	3
<i>(Ehe)PartnerIn</i>	16,7	83,3	16,7	-	-
<i>Eltern/ Kind/ Geschwister</i>	22,0	78,6	19,0	2,4	-
<i>andere Verwandte</i>	2,4	97,6	2,4	-	-
<i>FreundInnen/ Bekannte</i>	59,5	40,5	42,9	14,3	2,4
<i>ehem. ArbeitskollegInnen</i>	9,5	90,5	9,5	-	-
<i>BBRZ-KollegInnen</i>	7,1	66,7	26,2	4,8	2,4
<i>gruppiert: Familienangehörige</i>	33,3	66,7	26,2	4,8	2,4
<i>gruppiert FreundInnen/ Bekannte</i>	73,8	26,2	57,1	11,9	4,8

Anmerkung: n=42
 Die Gruppe Familienangehörige besteht aus (Ehe)PartnerIn/ Eltern/ Geschwister/ Kind und anderen verwandten Personen. Die Gruppe der FreundInnen und Bekannten setzt sich zusammen aus FreundIn/ Bekannte/r, ehemaligen ArbeitskollegInnen und BBRZ-KollegInnen.

Was die relationalen Merkmale betrifft, fällt auf, dass sich die genannten Personen, die relevant für die Arbeitsplatzfindung waren, in ähnlichem Ausmaß aus „starken“ sozialen Beziehungen zusammensetzen (54,8% nennen Personen, zu denen länger als 6 Jahren eine Beziehung besteht; 59,5% nennen Personen, zu denen sie täglich und mehrmals in der Woche Kontakt haben, 57,1% haben zu den Personen eine enge Beziehung) wie aus „schwachen Beziehungen“ (59,5% nennen Personen, die sie seit 5 Jahren und weniger kennen, 50,0% nennen Personen, die sie nur mehrmals im Monat und seltener kontaktieren, 52,4% nennen Personen, zu denen sie eine mittlere/ flüchtige Beziehung haben).

Tabelle 43: Merkmale der für den Arbeitsplatzertalt relevanten UnterstützerInnen

	genannt in %
Beziehungsdauer	
<i>länger als 6 Jahre</i>	54,8
<i>5 Jahre und weniger</i>	59,5
Kontakthäufigkeit	
<i>täglich und mehrmals in der Woche</i>	59,5
<i>mehrmals im Monat und seltener</i>	50,0
emotionale Nähe	
<i>eng</i>	57,1
<i>mittel/ flüchtig</i>	52,4

n=42

Bei den beruflichen RehabilitandInnen sind Personen aus dem soziale Netzwerk zu einem beachtlichen Ausmaß beim Arbeitsplatzertalt zumindest mitbeteiligt (33,6% bzw. 47,0%; n=134). Damit liegt der Anteil deutlich höher als bei vergleichbaren Studien zu Menschen mit Behinderung bzw. beruflichen RehabilitandInnen von Hofbauer (1977), Wöhr (1988), Schröder/ Steinwede (2004), bei denen der Anteil zwischen 7% und 27% beträgt. Vielmehr ist der Anteil mit Ergebnissen vergleichbar, die für arbeitslose Personen ermittelt

wurden (Blaschke 1987, Gröhnke/ Strasser 1997, Diekmann/ Jann 2001, Pischner/ Schupp/ Wagner 2002, Brandt 2003). Der Anteil an informellen Arbeitsplatzfindungen differiert in diesen Studien zwischen 23% und 43%.

Die Ergebnisse weisen ferner darauf hin, dass sowohl starke als auch schwache Beziehungen für den Arbeitsplatzverlust der beruflichen RehabilitandInnen relevant sind. Die UnterstützerInnen sind verstärkt im Freundes- bzw. Bekanntenkreis zu finden. Bei jedem/ jeder dritten beruflichen RehabilitandIn kommen die beim Arbeitsplatzverlust beteiligten Personen jedoch aus dem familiären Umfeld. Vergleicht man diese Ergebnisse mit denen von Diekmann/ Jann (2001) bei arbeitssuchenden Personen⁴⁸, erweisen sich bei beruflichen RehabilitandInnen die Familienangehörigen deutlich häufiger als relevante UnterstützerInnen für den Arbeitsplatzverlust als bei arbeitslosen Personen. Bei Diekmann/ Jann (2001) kommen die entscheidenden Informationen, die zum Arbeitsplatzverlust beitragen, zu 17% aus der Familie und Verwandtschaft.

⁴⁸ Die Stichprobe bestand nur zu einem Viertel aus Arbeitslosen und zu drei Viertel aus erwerbstätigen Personen bestand (n=282).

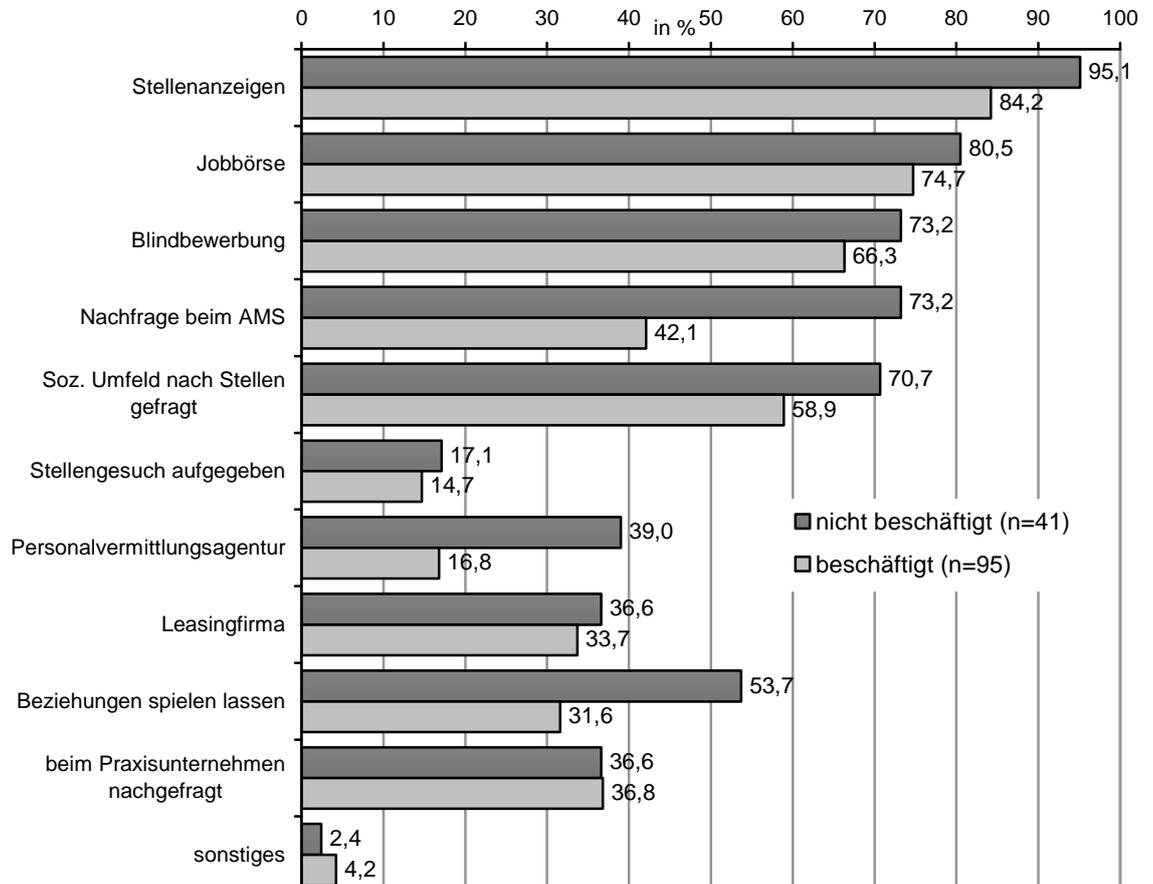
6.4.9 Soziale Unterstützung und Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation

In diesem Kapitel wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich zum Befragungszeitpunkt beschäftigte berufliche RehabilitandInnen von nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich der erhobenen Merkmale der erhaltenen Unterstützung je Unterstützungsdimension unterscheiden. Dies erfolgt mithilfe von Mittelwertvergleichen. Der Chi²-Test soll Zusammenhänge zwischen nominalen Merkmalen identifizieren.

1. Arbeitsplatzsuchwege und Mobilisierung sozialer Unterstützung

Was die Arbeitsplatzsuchstrategien betrifft, kann nachstehender Abbildung entnommen werden, dass nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen häufiger unterschiedliche Arbeitsplatzsuchwege nutzten als beschäftigte berufliche RehabilitandInnen. Bemerkenswert ist, dass Nichtbeschäftigte deutlich häufiger das soziale Umfeld danach befragt haben, ob sie von freien Stellen wissen bzw. häufiger versuchten, ihre Beziehungen spielen zu lassen, als beschäftigte Personen.

Abbildung 11: Genutzte Arbeitssuchwege der beruflichen RehabilitandInnen nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt (relative Häufigkeiten)



Was die Mobilisierung sozialer Unterstützung betrifft, ist zwischen beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen kein Unterschied feststellbar.

Tabelle 44: Unterschiede in der Mobilisierung sozialer Unterstützung nach Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt

	nicht beschäftigt	beschäftigt	p
Summenwert	2,8	2,8	-

Anmerkung: SW=Skalenwert: Summe der Itemantworten (1=stimmt nicht bis 5=stimmt genau) geteilt durch die Anzahl der Items. Je höher der Wert, desto höher ist die Mobilisierung sozialer Unterstützung. SD=Standardabweichung

2. Erhaltene soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche

Was das Ausmaß der erhaltenen Unterstützung betrifft, zeigen sich bei allen drei Unterstützungsdimensionen zwar keine signifikanten Unterschiede, durchaus ist jedoch ablesbar, dass Personen, die zum Befragungszeitpunkt nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, hinsichtlich Ausmaß weniger häufig Ratschläge und Hinweise, konkrete Taten und emotionale Unterstützung erhielten als Personen, die beschäftigt sind. Beschäftigte berufliche RehabilitandInnen erhielten zudem signifikant häufiger unterschiedliche Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit Ratschlägen und Hinweisen.

Die Ergebnisse zeigen ferner, dass je nach Beschäftigungsstatus Unterschiede in der Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung bestehen. Personen, die zum Befragungszeitpunkt nicht beschäftigt sind, sind signifikant unzufriedener mit den erhaltenen Ratschlägen und Hinweisen bzw. mit den erhaltenen konkreten Taten und der erhaltenen emotionalen Unterstützung als Personen, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen. Ferner haben nichtbeschäftigte Personen signifikant häufiger den Wunsch nach mehr Ratschlägen und Hinweisen bzw. konkreten Taten als beschäftigte Personen. Hinsichtlich emotionaler Unterstützung zeigt sich diesbezüglich kein signifikanter Unterschied.

Betreffend der Anzahl an UnterstützerInnen kann kein Unterschied nach Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt festgestellt werden, d.h. unabhängig vom Beschäftigungsstatus haben die befragten Personen gleich viele UnterstützerInnen bei den einzelnen Unterstützungsdimensionen.

Tabelle 45: Unterschiede im Erhalt sozialer Unterstützung nach Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt

	nicht beschäftigt	beschäftigt	p
<i>Ratschläge und Hinweise</i>			
<i>Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen¹</i>	2,00	2,63	**
<i>Ausmaß</i>	2,58	2,38	
<i>Zufriedenheit</i>	2,39	2,04	*
<i>Wunsch nach mehr</i>	0,47	0,27	*
<i>Anzahl UnterstützterInnen</i>	5,34	5,69	
<i>konkrete Taten</i>			
<i>Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen¹</i>	1,79	1,67	
<i>Ausmaß</i>	2,69	2,44	
<i>Zufriedenheit</i>	2,58	1,89	**
<i>Wunsch nach mehr</i>	0,53	0,31	*
<i>Anzahl UnterstützterInnen</i>	3,34	3,25	
<i>emotionale Unterstützung</i>			
<i>Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen¹</i>	3,57	3,50	
<i>Ausmaß</i>	2,46	2,19	
<i>Zufriedenheit</i>	2,06	1,64	*
<i>Wunsch nach mehr</i>	0,41	0,23	
<i>Anzahl UnterstützterInnen</i>	3,84	4,04	

Anmerkung: Mittelwertvergleiche (t-Test bei unabhängigen Stichproben): fett markierte Mittelwerte unterscheiden sich signifikant voneinander (*: $p \leq 0,05$; **: $p \leq 0,01$)

¹ Summenscore der Unterstützungsleistungen (maximal 6); ² Kodierung von Ausmaß: 1=sehr häufig bis 4 gar nicht; Kodierung Zufriedenheit: 1=sehr zufrieden bis 4=sehr unzufrieden; Kodierung Wunsch nach mehr: 0=Kein Wunsch, 1=Wunsch nach mehr gegeben

Betrachtet man die Clustertypen im Erhalt sozialer Unterstützung (vgl. Kapitel 6.4.5) im Zusammenhang mit dem Beschäftigungsstatus zeigt sich, dass Personen, die zum Befragungszeitpunkt in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, deutlich häufiger bei der Arbeitsplatzsuche überdurchschnittlich unterstützt wurden (Clustertyp 1) als die nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen. Dagegen sind Personen, die zum Befragungszeitpunkt nicht beschäftigt sind, deutlich häufiger Clustertyp 2 (unterdurchschnittlich unterstützt) als Personen, die zum Befragungszeitpunkt in einem Beschäftigungsverhältnis stehen. Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Merkmalen ($\chi^2=6,338$, $df=2$, $p=0,042$).

Tabelle 46: Clustertypen im Erhalt sozialer Unterstützung und Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt

	nicht beschäftigt n=29	beschäftigt n=59
<i>Clustertyp 1 – überdurchschnittlich unterstützt</i>	27,6%	39,0%
<i>Clustertyp 2 – unterdurchschnittlich unterstützt</i>	48,3%	22,0%
<i>Clustertyp 3 – durchschnittlich unterstützt</i>	24,1%	39,0%

Um herauszufinden, ob bestimmte Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt stehen, wurden auch die einzelnen erhaltenen Unterstützungsleistungen (z.B. „Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise bei der Suche nach geeigneten Stellen gegeben“) mit den Beschäftigungstypen korreliert. Sämtliche abgefragte Unterstützungsleistungen stehen in keinem Zusammenhang mit den Beschäftigungstypen – mit einer Ausnahme: die Unterstützungsleistung „Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise für die Erstellung der Bewerbungsunterlagen gegeben“ ($r=0,220$; $p=*$). Personen, die Ratschläge und Hinweise in diesem Zusammenhang erhalten haben, sind zum Befragungszeitpunkt zu 77,6% ($n=58$) in einem Beschäftigungsverhältnis, während Personen, die keine solche Unterstützungsleistung erhielten ($n=58$), nur zu 56,9% in einem Beschäftigungsverhältnis stehen.

3. Wahrgenommene Unterstützung

Auch die wahrgenommene Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen unterscheidet sich erwartungsgemäß je nach Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt. Insgesamt weisen Personen, die zum Befragungszeitpunkt nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, einen deutlich niedrigeren Skalenwert bei der wahrgenommenen Unterstützung auf ($MW=3,8$; $n=46$) als Personen, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen ($MW=4,24$; $n=121$) ($p=**$).

4. Unterstützungsnetzwerke

Um die Frage beantworten zu können, ob sich die Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt unterscheiden, wurden Mittelwertvergleiche hinsichtlich der Merkmale der Unterstützungsnetzwerke insgesamt als auch hinsichtlich verschiedener Unterstützungsdimensionen durchgeführt. Beschäftigte wie nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen unterscheiden sich hinsichtlich der strukturellen und relationalen Merkmale der Unterstützungsnetzwerke nur hinsichtlich weniger Aspekte, weshalb auf eine ausführliche Ergebnisdarstellung verzichtet wird. Es zeigt sich lediglich, dass nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen signifikant häufiger Personen im Unterstützungsnetzwerk haben, die sie 6 Jahre und länger kennen, als Personen, die in Beschäftigung stehen ($MW=1,5$; $n=32$ versus $MW=2,03$; $n=78$ / $p=*$). Dieses Ergebnis kann mit dem signifikant höheren Alter der nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen gegenüber den beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen erklärt werden.

Auf den ersten Blick scheint es also, als gebe es keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Unterstützungsnetzwerken von beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen. Differiert man allerdings hinsichtlich der Clustertypen der Unter-

stützungsnetzwerke, die starke bzw. schwache Beziehungen zu den UnterstützerInnen beschreiben, zeigt sich folgendes Bild: Während die zum Befragungszeitpunkt nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen am häufigsten (46,9%) Unterstützungsnetzwerke haben, die aus schwachen Beziehungen bestehen, haben beschäftigte berufliche RehabilitandInnen nur zu 28,6% eher schwache Beziehungen zu den UnterstützerInnen. Auffällig ist hier, dass die meisten beruflichen RehabilitandInnen, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, Clustertyp 2 sind (41,6%), also sowohl Personen mit starken als auch Personen mit schwachen Beziehungen im Unterstützungsnetzwerk haben. Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Beschäftigungssituation der beruflichen RehabilitandInnen und den Clustertypen ($\chi^2=7,120$; $df=2$, $p=0,028$).

Tabelle 47: Clustertypen der Unterstützungsnetzwerke und Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt

	nicht beschäftigt n=32	beschäftigt n=77
Clustertyp 1 – „starke Beziehungen im UNW“	37,5%	29,9%
Clustertyp 2 – „starke und schwache Beziehungen im UNW“	15,6%	41,6%
Clustertyp 3 – „schwache Beziehungen im UNW“	46,9%	28,6%

Anmerkung: UNW=Unterstützungsnetzwerk

Zusammengefasst zeigen die Ergebnisse, dass zum Befragungszeitpunkt nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen häufiger als beschäftigte berufliche RehabilitandInnen informell einen Arbeitsplatz suchten, was damit erklärt werden kann, dass Arbeitslosigkeit Personen dazu veranlasst, verstärkt andere Wege als die traditionell formalen einzuschlagen. Nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen unterscheiden sich von den beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich der Mobilisierung sozialer Unterstützung nicht. Dies lässt darauf schließen, dass nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen nicht im gleichen Ausmaß über Netzwerkbeziehungen verfügen, die angemessene Unterstützung leisten, als beschäftigte berufliche RehabilitandInnen und damit geringere Chancen auf einen Arbeitsplatz haben.

Die Unterscheidung der Merkmale der erhaltenen Unterstützung nach Beschäftigungsstatus macht zunächst deutlich, dass sich beschäftigte berufliche RehabilitandInnen hinsichtlich der Quantität der erhaltenen Unterstützung nicht wesentlich von den nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen unterscheiden. Vielmehr scheint es auf die Qualität der erhaltenen Unterstützung anzukommen, unabhängig von der Unterstützungsdimension. Bei allen drei Unterstützungsdimensionen sind nämlich die beschäftigten beruflichen

RehabilitandInnen mit der erhaltenen Unterstützung zufriedener als die nichtbeschäftigten Personen, d.h. die Unterstützung wird offenbar bedarfsgerechter geleistet.

Dass der Anteil der unterdurchschnittlich unterstützten beruflichen RehabilitandInnen, welche in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, deutlich niedriger ausfällt als der Anteil der nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen, kann als deutlicher Hinweis verstanden werden, dass der Erhalt sozialer Unterstützung im Rahmen der Arbeitsplatzsuche eine Rolle im Zusammenhang mit dem beruflichen Wiedereinstieg spielt, worauf auch die Ergebnisse zur wahrgenommenen Unterstützung hindeuten. Zudem konnte gezeigt werden, dass die Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen offensichtlich unterschiedlich „effektiv“ sind.

Nachdem Unterschiede in der sozialen Unterstützung im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche identifiziert werden konnten, sollen nachfolgend weitere Unterschiede nach verschiedenen erhobenen Merkmalen der beruflichen RehabilitandInnen je nach Beschäftigungsstatus geprüft werden.

6.4.10 Soziodemografische, beschäftigungsbiografische, rehabilitationspezifische und bewerbungsspezifische Unterschiede zwischen beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen

Um Unterschiede zwischen zum Befragungszeitpunkt beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich soziodemografischer, beschäftigungsbiografischer, rehabilitationsspezifischer und bewerbungsspezifischer Merkmale identifizieren zu können, werden bei metrischen und ordinalen Merkmalen Mittelwertvergleiche angestellt, bei nominalen Merkmalen werden Zusammenhänge mittels χ^2 -Test berechnet.

Soziodemografische Merkmale

Unten angeführte Tabelle weist die soziodemografischen Merkmale der beruflichen RehabilitandInnen nach Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt aus. Hinsichtlich Geschlecht zeigt sich, dass der Anteil der Frauen unter den beruflichen RehabilitandInnen, die nicht in Beschäftigung stehen ($n=46$), mit 50% deutlich höher ist als bei den Personen, die zum Befragungszeitpunkt beschäftigt sind (34,7%; $n=121$). Entsprechend umgekehrt verhält es sich bei den Männern. Signifikant ist dieser Zusammenhang allerdings nicht.

Signifikant unterscheiden sich die Beschäftigungstypen hinsichtlich des Alters ($p=**$). Die nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen ($n=45$) sind im Mittel 39,10 Jahre alt, die beruflichen RehabilitandInnen, die zum Befragungszeitpunkt in einem Beschäftigungsverhältnis stehen ($n=115$), sind im Mittel 6 Jahre jünger. Weiterhin zeigt sich, dass deutlich mehr Personen, die beschäftigt sind, mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im Haushalt leben als die nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen. Der Korrelationskoeffizient weist jedoch lediglich einen sehr geringen Zusammenhang aus ($r=0,156$; $p=*$). Ferner bewerten Personen, die nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, ihren gesundheitlichen Zustand signifikant schlechter als Personen, die beschäftigt sind ($p=**$).

Tabelle 48: Soziodemografischen Merkmale nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt

	nicht beschäftigt	beschäftigt
Geschlecht	n=46	n=121
<i>Frauen</i>	50,0%	34,7%
<i>Männer</i>	50,0%	65,3%
Alter zu Rehabilitationsende	n=45	n=115
<i>Mittelwert</i>	39,10	33,13
Form des Zusammenlebens	n=45	n=120
<i>mit (Ehe)PartnerIn im Haushalt</i>	40,0%	57,5%
<i>ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt</i>	60,0%	42,5%
Bewertung des gesundheitlichen Zustandes (zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation)	n=45	n=121
<i>Mittelwert</i>	3,89	3,17

Anmerkung: Kodierung des gesundheitlichen Zustandes zum Befragungszeitpunkt: 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht

Merkmale der beruflichen Situation vor der Rehabilitationsmaßnahme

Arbeitslose berufliche RehabilitandInnen (n=46) haben vor der beruflichen Rehabilitation im BBRZ zu 26,1% eine höchste abgeschlossene Schulbildung unter Lehrabschlussniveau vorzuweisen, während es bei den beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen lediglich 12,8% sind. Es besteht ein leichter Zusammenhang zwischen der höchsten abgeschlossenen Schulbildung und der Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt ($r=0,161$; $p=*$).

15,9% der nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen (n=44) waren vor der beruflichen Rehabilitation in einer leitenden Position im Unternehmen tätig, bei den Beschäftigten (n=115) waren es etwas mehr mit einem Anteil von 22,6%. Ein signifikanter Zusammenhang besteht nicht.

Ferner zeigen sich Unterschiede hinsichtlich der Dauer der Arbeitslosigkeit vor der beruflichen Rehabilitation. Nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen (n=46) sind um rund 10%-Punkte häufiger vor der beruflichen Rehabilitation arbeitslos als solche, die zum Befragungszeitpunkt beschäftigt sind (n=118). Hinsichtlich der Dauer der Arbeitslosigkeit ist ein deutlicher Unterschied je nach Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt identifizierbar. Beschäftigte berufliche RehabilitandInnen sind deutlich häufiger weniger als 6 Monate arbeitslos, dafür seltener mehr als 1 Jahr arbeitslos als nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen. Es besteht ein leichter Zusammenhang ($r=-0,181$; $p=*$).

Tabelle 49: Beschäftigungsmerkmale vor der beruflichen Rehabilitation nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt

	nicht beschäftigt	beschäftigt
Höchste abgeschlossene Schulbildung	n=46	n=117
unter Lehre	26,1	12,8
Lehre und darüber	73,9	87,2
Position im Unternehmen	n=44	n=115
<i>mit Leitungsfunktion</i>	15,9%	22,6%
<i>ohne Leitungsfunktion</i>	84,1%	77,4%
Arbeitslosigkeit vor der berufl. Rehabilitation	n=46	n=118
<i>nicht arbeitslos</i>	17,4%	27,1%
<i>weniger als 6 Monate arbeitslos</i>	32,6%	40,7%
<i>zwischen 6 und 12 Monaten arbeitslos</i>	15,2%	15,3%
<i>mehr als 1 Jahr arbeitslos</i>	34,8%	16,9%

Rehabilitationsspezifische Merkmale

Deutliche Unterschiede zwischen den beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich rehabilitationsspezifischen Merkmalen zeigen sich zunächst hinsichtlich der Art der Ausbildung: Beschäftigte berufliche RehabilitandInnen haben deutlich häufiger als nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen eine technische Ausbildung, dafür deutlich seltener eine kaufmännische oder sonstige Ausbildung absolviert. Es besteht diesbezüglich ein signifikanter Zusammenhang ($r=0,158$; $p=*$). Ferner haben beschäftigte berufliche RehabilitandInnen häufiger die berufliche Rehabilitation mit einem Lehrabschluss und/ oder einer Zusatzqualifikation (aufbauend auf einen Lehrabschluss) abgeschlossen als Nichtbeschäftigte. Der Zusammenhang ist allerdings nicht signifikant, ganz im Gegensatz, was die Absolvierung eines Praktikums betrifft: Personen, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, haben deutlich häufiger ein Praktikum im Rahmen der beruflichen Rehabilitation absolviert als Personen, die nicht beschäftigt sind ($r=0,279$; $p=**$).

Die beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen haben am häufigsten die berufliche Rehabilitation am BBRZ-Standort Oberösterreich gemacht, während die nichtbeschäftigten RehabilitandInnen zu 54,3% die berufliche Rehabilitation am Standort Wien absolvierten. Vergleicht man Standort Wien mit den Standorten Oberösterreich/ Steiermark/ Kärnten besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen Beschäftigungssituation und dem Standort, an dem die Ausbildung absolviert wurde ($r=-0,166$; $p=**$). Dies kann mit der in Wien deutlich höheren Arbeitslosenquote in Zusammenhang gebracht werden. Personen, die am Standort Wien die berufliche Rehabilitation absolvieren, sind zu 79,0% in Wien wohnhaft. Das Bundesland Wien weist mit 7,9% in Österreich die höchste Arbeitslosenquote im Bundesländervergleich auf (vergleiche Oberösterreich: 3,0%; Steiermark: 5,3% (AMS)).

Tabelle 50: Rehabilitationsspezifische Merkmale nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt

	nicht beschäftigt	beschäftigt
Ausbildungsart	n=46	n=119
<i>kaufmännische oder sonstige Ausbildung</i>	69,6%	52,1%
<i>technische Ausbildung</i>	30,4%	47,9%
Abschlussniveau	n=46	n=120
<i>ohne Lehrabschluss</i>	69,6%	54,6%
<i>Lehrabschluss und darüber</i>	30,4%	45,4%
Praktikum	n=46	n=120
<i>Praktikum absolviert</i>	76,1%	95,0%
<i>kein Praktikum absolviert</i>	23,9%	5,0%
BBRZ-Standort	n=46	n=119
<i>Oberösterreich</i>	26,1%	45,4%
<i>Wien</i>	54,3%	36,1%
<i>Steiermark/ Kärnten</i>	19,6%	18,5%

Bewerbungsspezifische Merkmale

Im Zusammenhang mit der Anzahl an monatlichen Bewerbungen zeigt sich ein bemerkenswertes Bild: Es gilt nicht die Vermutung „Je mehr Bewerbungen verschickt wurden, desto eher sind die beruflichen RehabilitandInnen in Beschäftigung“. Beschäftigte berufliche RehabilitandInnen verschickten nämlich etwas weniger monatliche Bewerbungen als nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen. Während 37,8% der Beschäftigten (n=90) 0 bis 7 Bewerbungen monatlich versandten, sind es bei den Personen, die nicht beschäftigt sind, 26,8% (n=41). 18 und mehr Bewerbungen verschickten etwas mehr Nichtbeschäftigte als zum Befragungszeitpunkt beschäftigte Personen (39,0%; n=41 versus 33,3%; n=90). Offenbar sind in der Zielgruppe auf der einen Seite berufliche RehabilitandInnen vertreten, die in der Lage sind, zielgerichtet Bewerbungen zu verschicken, die dann eher in einem Vorstellungsgespräch und in der Folge in einem Beschäftigungsverhältnis münden, auf der anderen Seite sind berufliche RehabilitandInnen, die relativ „wahllos“ Bewerbungen an Unternehmen verteilen, bei denen die Chancen auf ein Beschäftigungsverhältnis relativ gering sind.

Was die Anzahl an monatlichen Vorstellungsgespräche betrifft, ist ein signifikanter Zusammenhang mit der Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt feststellbar. Je mehr Vorstellungsgespräche (monatlich) geführt werden, desto eher sind die beruflichen

RehabilitandInnen zum Befragungszeitpunkt in einem Beschäftigungsverhältnis ($r=0,307$; $p=^{**})^{49}$.

Tabelle 51: Bewerbungsspezifische Merkmale nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt

	nicht beschäftigt	beschäftigt
Anzahl der monatlichen Bewerbungen (in %)	n=41	n=90
0 bis 7	26,8	37,8
8-17	34,1	28,9
18 und mehr	39,0	33,3
Anzahl der monatlichen Vorstellungsgespräche (in %)	n=40	n=91
0	52,5	26,4
1-2	35,0	33,0
3 und mehr	12,5	40,7

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass sich die beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich folgender Merkmale von den nichtbeschäftigten deutlich unterscheiden und damit größtenteils die Ergebnisse der Forschung in Bezug auf Arbeitslose (vgl. Kapitel 4.2.3) abbilden: Alter, höchste abgeschlossene Schulbildung, Dauer der Arbeitslosigkeit (vor der beruflichen Rehabilitation), Standort der Rehabilitationseinrichtung⁵⁰ und Anzahl an Vorstellungsgesprächen. In der Arbeitslosenforschung wird zwar darauf verwiesen, dass auch das Geschlecht sich als beeinflussend auf den Arbeitsplatz-erhalt ausweist, dies kann jedoch in dieser Arbeit nicht bestätigt werden. Hinsichtlich der rehabilitationsspezifischen Merkmale, die sich als unterscheidend hinsichtlich Beschäftigungsstatus zeigen (Art der Ausbildung und Absolvierung eines Praktikums während der beruflichen Rehabilitation), sowie hinsichtlich der Bewertung des gesundheitlichen Zustandes und der Form des Zusammenlebens mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn können keine Vergleichsstudien aus der Arbeitslosenforschung angegeben werden. Eine Diskussion dieser Merkmale im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung bzw. beruflichen RehabilitandInnen erfolgt im nachfolgenden Kapitel, in dem der Frage nachgegangen wird, welche der angeführten Merkmale tatsächlich Einfluss auf den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation haben und welche Rolle dabei soziale Unterstützung spielt.

⁴⁹ Die Variable „Anzahl der monatlichen Bewerbungen“ und „Anzahl der monatlichen Vorstellungsgespräche“ wurde vor dem Hintergrund der „Ausreißer“ kategorisiert und anschließend mit dem Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt korreliert.

⁵⁰ Der Standort der Rehabilitationseinrichtung repräsentiert die Arbeitsmarktsituation am Wohnort.

6.4.11 Prädiktoren für den beruflichen Wiedereinstieg nach der beruflichen Rehabilitation

In den vorangegangenen Kapiteln wurden Unterschiede und Zusammenhänge zwischen beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen beschrieben. Im Folgenden soll gefragt werden, welchen Einfluss verschiedene Merkmale auf den beruflichen Wiedereinstieg von beruflichen RehabilitandInnen haben und welche Rolle hierbei soziale Unterstützung einnimmt. Um Prädiktoren für den beruflichen Wiedereinstieg nach der beruflichen Rehabilitation zu präzisieren, eignet sich die binäre logistische Regressionsanalyse. Die binäre logistische Regression berechnet die Wahrscheinlichkeit des Eintreffens eines Kriteriums in Abhängigkeit von Prädiktoren. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der Studien von Köster/ Fehr/ Slesina (2007) und Beiderwieden (2001) wurden verschiedene unabhängige Variablen ausgewählt, die als mögliche Prädiktoren für den beruflichen Wiedereinstieg nach der beruflichen Rehabilitation in Frage kommen. 13 Merkmale gehen als unabhängige Variablen in die vorliegende Analyse ein. Inhaltlich lassen sich diese in soziodemografische, behinderungsspezifische, beschäftigungsbiografische, rehabilitationsspezifische Merkmale und das Merkmal „soziale Unterstützung“ untergliedern:

1. Soziodemografische Merkmale

Wenngleich bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) keine soziodemografischen Merkmale als Prädiktoren für die berufliche Wiedereingliederung identifiziert werden konnten, so ermittelte Beiderwieden (2001) die Merkmale Alter, Geschlecht und Form des Zusammenlebens als Bestimmungsfaktoren für die berufliche Wiedereingliederung. Diese drei Merkmale werden in das Grundmodell eingeführt.

2. Behinderungsspezifische Merkmale

Beiderwieden (2001) wie auch Köster/ Fehr/ Slesina (2007) konnten als Prädiktoren für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation behinderungsspezifische Prädiktoren identifizieren. Bei Beiderwieden (2001) bildet sich der Grad der Behinderung als Prädiktor ab, bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) ist es das Merkmal „gesundheitliche Beschwerden durch Schmerzen“. In der vorliegenden Analyse soll deshalb einerseits die Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt werden, andererseits die Bewertung des gesundheitlichen Zustandes. Der gesundheitliche Zustand wurde im Fragebogen für zwei Zeitpunkte abgefragt: für den Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation und für den Zeitpunkt der Befragung. Vor dem Hintergrund, dass sich durch Arbeitslosigkeit der gesundheitliche Zustand jedoch oftmals verschlechtert (vgl. Kapitel 4.1.2), wird in

dieser Analyse der gesundheitliche Zustand zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation berücksichtigt.

3. Beschäftigungsbiografische Merkmale

Dass auch die berufliche Situation vor der Rehabilitation eine Rolle für den beruflichen Wiedereinstieg spielt, ermittelte Beiderwieden (2001). In seiner Analyse stellen sich die Vorarbeitslosigkeit als Reha-Grund sowie die Schulbildung als Prädiktoren dar. In der vorliegende Analyse finden deshalb die Dauer der Arbeitslosigkeit vor der beruflichen Rehabilitation Berücksichtigung sowie die höchste abgeschlossenen Schulbildung vor der beruflichen Rehabilitation. Zudem wird die Position im Unternehmen vor der Rehabilitation berücksichtigt, indem unterschieden wird zwischen Personen mit und ohne Leitungsfunktionen.

4. Rehabilitationsspezifische Merkmale

Ferner werden in das Modell rehabilitationsspezifische Merkmale aufgenommen. Bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) spielt der Umschulungsberuf einen Bestimmungsfaktor für berufliche Wiedereingliederung, bei Beiderwieden (2001) das Qualifikationsniveau sowie der Ausbildungsberuf. Im vorliegenden Modell finden sich die Art der Ausbildung und das höchste abgeschlossene Ausbildungsniveau wieder. Zudem wird das Merkmal „Praktikum im Rahmen der Ausbildung absolviert“ in das Modell mit aufgenommen, wird das Praktikum und die damit verbundene Möglichkeit für das Knüpfen von Kontakten zur Berufswelt häufig als Erfolgsfaktor für den beruflichen Wiedereinstieg betrachtet (vgl. Reithmayr/ Niederberger/ Müller 2007).

5. Soziale Unterstützung

Als weitere mögliche Prädiktorvariable wird die mithilfe des F-Sozu K22 erhobene „wahrgenommene Unterstützung“ im Modell berücksichtigt. Dies fußt auf der Überlegung, möglichst viele berufliche RehabilitandInnen im Regressionsmodell abbilden zu wollen. Variablen, die die *erhaltene* Unterstützung messen, schränken die Zahl der einbezieharen Fälle jedoch so massiv ein, dass von den 168 befragten Personen letztlich nur wenige im Rahmen des Regressionsmodells berücksichtigt werden könnten (Es haben lediglich 89 Personen sowohl emotionale, instrumentelle und informationale Unterstützung erhalten). Verwendet man hingegen die Variable „wahrgenommene Unterstützung“, welche ja mit dem Großteil der Merkmale der erhaltenen Unterstützung in einem Zusammenhang steht (vgl. Tabellenanhang 8), können beinahe alle 168 befragten beruflichen RehabilitandInnen in der logistischen Regressionsanalyse berücksichtigt werden.

6. Arbeitsmarktrelevante Merkmale

Beiderwieden (2001) wie auch Köster/ Fehr/ Slesina (2007) identifizieren die Arbeitsmarktsituation am Wohnort als Prädiktor für die berufliche Wiedereingliederung. Aufgrund von mangelnden Informationen zur Arbeitsmarktsituation getrennt nach Bezirken kann in der vorliegenden Analyse lediglich zwischen „Wien“ und „alle anderen Bundesländer außer Wien“ differiert werden. Dies ist insofern gültig, als dass das Bundesland Wien im Bundesländervergleich zum Befragungszeitpunkt die höchste Arbeitslosenquote in Österreich mit 7,9% aufweist (vergleiche Oberösterreich: 3,0%; Steiermark: 5,3% (AMS)).

Das bewerbungsspezifische Merkmal „Anzahl der (monatlichen) Bewerbungen nach Rehabilitationsende“ wird in die Analyse nicht mit aufgenommen. Wie in Kapitel 6.4.10 dargestellt, ist der logische Zusammenhang „je mehr Bewerbungen man verschickt, desto eher ist man beschäftigt“ für die untersuchte Zielgruppe nicht gültig. Gerade jene, die zum Befragungszeitpunkt in Beschäftigung stehen, verschickten weniger Bewerbungen als Personen, die arbeitslos sind.

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die in ein erstes logistisches Regressionsmodell aufgenommenen unabhängigen Variablen:

Tabelle 52: Übersicht über die in der logistischen Regressionsanalyse berücksichtigten Merkmale

Merkmale	Kodierung
Soziodemografische Merkmale	
Geschlecht	dichotom: 0=weiblich 1=männlich
Alter	metrisch
Form des Zusammenlebens	dichotom: 0=nicht mit (Ehe)PartnerIn lebend 1=mit (Ehe)PartnerIn lebend
Behinderungsspezifische Merkmale	
Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung/ Behinderung	dichotom: 0=psychische Beeinträchtigung 1=körperliche Beeinträchtigung
Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation	ordinal: 1=sehr gut ... 6=sehr schlecht
Beschäftigungsbiografische Merkmale	
Höchste abgeschlossene Schulbildung vor der Rehabilitation	dichotom: 0=unter Lehre 1=Lehre und darüber
Dauer der Arbeitslosigkeit vor der Rehabilitation	ordinal: 1=nicht arbeitslos ... 4=länger als 1 Jahr arbeitslos
Position im Unternehmen vor der Rehabilitation	dichotom: 0=keine Leitungsfunktion 1=Leitungsfunktion
Rehabilitationsspezifische Merkmale	
Art der Ausbildung	dichotom: 0=kaufmännische, sonstige Ausbildung 1=technische Ausbildung)
Praktikum im Rahmen der Ausbildung	dichotom: 0=kein Praktikum absolviert 1=Praktikum absolviert
Ausbildungsniveau	dichotom: 0=Ausbildung ohne Lehrabschluss 1=Ausbildung mit Lehrabschluss oder darüber
Arbeitsmarktsituation	
Bundesland	dichotom: 0=alle Bundesländer außer Wien 1=Wien
Soziale Unterstützung	
wahrgenommene Unterstützung	metrisch

Alle angeführten Einzelvariablen gehen zunächst als unabhängige Variablen in die logistische Regressionsanalyse ein. Die abhängige Variable „Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt“ wird dichotom nach 0=“zum Befragungszeitpunkt nicht beschäftigt“ und 1=“zum Befragungszeitpunkt beschäftigt“ behandelt.

Die nachstehende Tabelle liefert die Ergebnisse der binären logistischen Regressionsanalyse für das Anfangsmodell:

Tabelle 53: Binäre logistische Regressionsanalyse - Anfangsmodell⁵¹

Merkmal	Regressionskoeffizient B	Wald	Signifikanz
Geschlecht	0,717	1,665	0,197
Alter	-0,092	8,353	0,004
Form des Zusammenlebens	0,548	1,139	0,286
Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung/ Behinderung	-0,796	1,128	0,288
Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation	-0,427	4,977	0,026
Höchste abgeschlossene Schulbildung vor der Rehabilitation	1,129	3,767	0,052
Dauer der Arbeitslosigkeit vor der Rehabilitation	-0,074	0,108	0,743
Position im Unternehmen vor der Rehabilitation	0,260	0,187	0,665
Art der Ausbildung	0,232	0,163	0,686
Praktikum im Rahmen der Ausbildung	1,517	4,833	0,028
Ausbildungsniveau	-0,304	0,371	0,543
Bundesland	-0,737	2,175	0,140
wahrgenommene Unterstützung	0,874	7,726	0,005

Schrittweise wurden – unter Verwendung der Rückwärts-Elimination⁵¹ – Variablen, die nach dem Kriterium der Wald-Statistik das fünfprozentige Signifikanzniveau überschreiten, aus dem Anfangsmodell entfernt.⁵² Das endgültige Regressionsmodell schließt 161 der insgesamt 168 befragten beruflichen RehabilitandInnen in die Analyse ein.

In der nachfolgenden Tabelle sind die endgültigen Ergebnisse der logistischen Regressionsanalyse dargestellt. Als Prädiktoren für den Wiedereinstieg gelten demnach die soziodemografischen Merkmale „Alter“ und „Form des Zusammenlebens“, das behinderungsspezifische Merkmal „Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation“, das beschäftigungsbiografische Merkmal „höchste abgeschlossene Schulbildung vor der Rehabilitation“, das rehabilitationsspezifische Merkmal „Praktikum im Rahmen der Ausbildung“ sowie die „wahrgenommene Unterstützung“.

Bevor auf die Ergebnisse im Detail eingegangen wird, soll noch die Modellgüte bewertet werden: Das Regressionsmodell erweist sich im Omnibus-Test der Modellkoeffizienten als

⁵¹ Regressionskoeffizient B gibt an, in welche Richtung der Einfluss des Merkmals geht. Die Wald-Statistik gibt an, ob der Koeffizient für eine Variable signifikant von Null verschieden ist.

⁵² Bei der Logistischen Regression wird für den Signifikanztest die Chi-Quadrat-verteilte Wald-Statistik verwendet. Dieser ist der quadrierte Quotient aus dem jeweiligen Regressionskoeffizienten und seinem Standardfehler.

hochsignifikant ($p=0,000$; $\chi^2=49,105$), d.h. alle ausgewählten Prädiktoren üben einen Einfluss auf den beruflichen Wiedereinstieg der beruflichen RehabilitandInnen aus. Das grobe Gütemaß für den Prozentsatz der richtig prognostizierten Fälle liegt bei 80,1%. Von den insgesamt 45 nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen werden mithilfe des Prädiktionsmodells 51,1% richtig prädiziert. Bei den beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen ($n=116$) können 91,4% der Fälle richtig prädiziert werden. Der Anteil der durch die logistische Regression erklärten Varianz beträgt 37,9% (Nagelkerkes $R^2=0,379$) bzw. 26,3% (Cox & Snell $R^2=0,263$) und liegt damit über dem von Backhaus et al. (2001) definierten akzeptablen Mindestwert von 20%.⁵³

Tabelle 54: Binäre logistische Regressionsanalyse - endgültiges Modell⁵⁴

Merkmal	Regressionskoeffizient B	Wald	Signifikanz	Exp(B) Odds Ratio
Alter	-0,080	8,712	0,003	0,923
Form des Zusammenlebens	0,982	4,549	0,033	2,669
Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation	-0,414	5,552	0,018	0,661
Höchste abgeschlossene Schulbildung vor der Rehabilitation	1,402	7,640	0,006	4,063
Praktikum im Rahmen der Ausbildung	1,800	7,908	0,005	6,052
wahrgenommene Unterstützung	0,576	4,566	0,033	1,778
Konstante	-0,102	0,003	0,955	0,903

Ein starker Einfluss auf den beruflichen Wiedereinstieg nach der beruflichen Rehabilitation geht vom Merkmal „Praktikum im Rahmen der Ausbildung aus“. Personen, die im Rahmen der Ausbildung ein Praktikum absolvieren, haben eine 6,1-fach größere Chance auf einen beruflichen Wiedereinstieg nach der beruflichen Rehabilitation als Personen, die kein Praktikum während der Ausbildung absolvieren. Daneben haben berufliche RehabilitandInnen, die als höchste abgeschlossene Schulbildung zumindest einen Lehrabschluss aufweisen, eine 4,1-fach größere Wiedereinstiegschance gegenüber Personen, die über ein niedrigeres Schulabschlussniveau verfügen. Personen, die als höchsten abgeschlossenen Schulabschluss eine Lehre absolvieren und zusätzlich durch die Rehabilitation eine weitere berufliche Qualifizierung erreichen, haben demnach größere Chancen auf eine Wiederbeschäftigung als berufliche RehabilitandInnen, die über die berufliche Rehabilita-

⁵³ Die Bestimmtheitsmaße Cox & Snell R^2 und Nagelkerke R^2 geben Maßzahlen wieder, die den Anteil der durch die logistische Regression erklärten Varianz angeben.

⁵⁴ Regressionskoeffizient B gibt an, in welche Richtung der Einfluss des Merkmals geht. Die Wald-Statistik gibt an, ob der Koeffizient für eine Variable signifikant von Null verschieden ist. Odds Ratio gibt Auskunft über die Wirkungsstärke einer Variable und zeigt an, wie sich das Chancenverhältnis ändert, wenn die unabhängige Variable um eine Einheit zunimmt.

tion eine Erstausbildung in Form einer Lehre absolvieren. Ferner haben Personen, die gemeinsam mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im Haushalt leben, eine 2,7-fach größere Chance auf einen Arbeitsplatz als Personen, die alleine leben. Auch das Alter und die Bewertung des gesundheitlichen Zustandes stellen sich als Prädiktoren für den Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation heraus. Erhöht sich das Alter um eine Einheit, sinkt die Chance des beruflichen Wiedereinstiegs um das 0,92-fache, ebenso wie sich die Wiedereinstiegchance reduziert, je schlechter der gesundheitliche Zustand zum Zeitpunkt der Rehabilitation bewertet wird. Pro Einheit sinken die Chancen hier um das 0,66-fache.

Ferner erweist sich die wahrgenommene Unterstützung als Prädiktor für den beruflichen Wiedereinstieg. Erhöht sich der Summenwert der wahrgenommenen Unterstützung um eine Einheit, haben die beruflichen RehabilitandInnen eine um 1,8-fach höhere Chance auf einen beruflichen Wiedereinstieg. Dieses Ergebnis stellt wohl das wichtigste Resultat in der vorliegenden Arbeit dar, übt die wahrgenommene Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen einen Einfluss auf die spätere Wiederbeschäftigung aus. Je höher die wahrgenommene Unterstützung, desto höher die Chancen auf einen beruflichen Wiedereinstieg. Daraus kann geschlossen werden, dass auch die erhaltene Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche aufgrund der korrelativen Beziehung zur wahrgenommenen Unterstützung als Einflussfaktor auf die beruflichen Wiedereinstiegchancen gelten kann. Dies kann auch durch den Vergleich der Wahrscheinlichkeitswerte für einen Wiedereinstieg nach der beruflichen Rehabilitation differiert nach Unterstützungstypen (Clustertypen der erhaltenen Unterstützung – vgl. Kapitel 6.4.5) gezeigt werden:

Im Rahmen der logistischen Regressionsanalyse können die Wahrscheinlichkeitswerte für einen Wiedereinstieg pro Person berechnet werden. Dadurch ist es möglich, basierend auf das errechnete Prognosemodell die durchschnittliche Wahrscheinlichkeit für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation für verschiedene Personengruppen zu ermitteln.⁵⁵

Betrachtet man die gefundenen Cluster der erhaltenen Unterstützung (vgl. Kapitel 6.4.5) im Zusammenhang mit ihren Wiedereinstiegchancen zeigt sich folgendes Bild: Personen, die insgesamt überdurchschnittlich bei der Arbeitsplatzsuche nach der beruflichen Rehabilitation durch das soziale Netzwerk unterstützt werden (Cluster 1), weisen eine Wiedereinstiegswahrscheinlichkeit von 79,3% auf und Personen die durchschnittlich

⁵⁵ Vor dem Hintergrund, ein Regressionsmodell für möglichst viele berufliche RehabilitandInnen abzubilden, wurde in der Regressionsanalyse – wie bereits in diesem Kapitel erläutert – die Variable „wahrgenommene Unterstützung“ verwendet und nicht Merkmale, die die „erhaltene Unterstützung“ repräsentieren.

unterstützt wurden (Cluster 3), eine Wahrscheinlichkeit von 73,7%. Personen allerdings, die unterdurchschnittlich bei der Arbeitsplatzsuche unterstützt wurden (Cluster 2), haben nur eine 52,5%ige Wahrscheinlichkeit, den beruflichen Wiedereinstieg zu schaffen. Personen, die demnach unterdurchschnittlich von ihrem sozialen Netzwerk unterstützt werden, haben eine deutlich niedrigere Wiedereinstiegswahrscheinlichkeit als berufliche RehabilitandInnen, die mehr Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche erhalten.

Die aus der Analyse ableitbare Regressionsgleichung für den beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation lautet:

P (Wahrscheinlichkeit des Wiedereinstiegs nach der beruflichen Rehabilitation) = $1/(1+e^{-z})$, wobei

$z = -0,102 - 0,080 * \text{Alter} + 0,982 * \text{Form des Zusammenlebens} - 0,514 * \text{Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation} + 1,402 * \text{höchste abgeschlossene Schulbildung} + 1,800 * \text{Praktikum im Rahmen der Ausbildung} + 0,576 * \text{wahrgenommene Unterstützung}$

e (eulersche Zahl) = 2,718281828459

An einem *Beispiel* soll die Regressionsgleichung verdeutlicht werden: Eine 28jährige Person, welche ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebt und ihren gesundheitlichen Zustand zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation mit sehr gut bewertet, vor der beruflichen Rehabilitation eine höchste abgeschlossene Schulbildung über Lehrabschlussniveau hat, ein Praktikum im Rahmen der beruflichen Rehabilitation absolviert hat und über einen Skalenwert der wahrgenommenen Unterstützung von 4,55 verfügt hat eine Wiedereinstiegswahrscheinlichkeit von 95,4%.

Beispiel	
Alter	28 Jahre
Form des Zusammenlebens	ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt (=0)
Höchste abgeschlossene Schulbildung vor der beruflichen Rehabilitation	Lehrabschlussniveau und darüber (=1)
Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation	sehr gut (=1)
Praktikum im Rahmen der beruflichen Rehabilitation	ja (=1)
Skalenwert der wahrgenommenen Unterstützung	4,55
Wiedereinstiegswahrscheinlichkeit nach der beruflichen Rehabilitation	95,4%

Die vorliegende Analyse zeigt, dass der berufliche Wiedereinstieg von beruflichen RehabilitandInnen durch die Merkmale Alter, Form des Zusammenlebens, höchste abgeschlossene Schulbildung vor der beruflichen Rehabilitation, Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation, Praktikum im Rahmen der beruf-

lichen Rehabilitation und wahrgenommenen Unterstützung sehr gut schon zu Beginn einer Rehabilitation vorhergesagt werden kann.

Die gefundenen Prädiktoren der vorliegenden Arbeit unterscheiden sich in einigen Punkten von den Analysen von Köster/ Fehr/ Slesina (2007) und Beiderwieden (2001). Wie bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) stellt sich das Geschlecht als nicht beeinflussendes Merkmal auf die spätere Wiederbeschäftigung heraus, obwohl Beiderwieden (2001) dieses Merkmal als Prädiktor identifizieren konnte. Analog zu Beiderwieden (2001) stellen das Alter und die Form des Zusammenlebens ein Bestimmungsmaß für spätere Wiedereingliederung dar – diese soziodemografischen Merkmale wurden von Köster/ Fehr/ Slesina (2007) jedoch nicht identifiziert. Dass der gesundheitliche Zustand der beruflichen RehabilitandInnen eine Rolle für die berufliche Wiedereingliederung spielt, konnte sowohl Köster/ Fehr/ Slesina (2007) als auch Beiderwieden (2001) feststellen und wird auch in der vorliegenden Analyse bestätigt. Dass die Qualifizierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation die Qualifikationsdefizite vor der beruflichen Rehabilitation nicht zur Gänze auszugleichen vermag, zeigt sich durch den ermittelten Prädiktor „höchste abgeschlossene Schulbildung“, was auch bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) und Beiderwieden (2001) bestätigt wird. Die beruflichen Chancen von PflichtschulabsolventInnen werden durch die berufliche Rehabilitation zwar zweifelsohne erhöht, die Wiedereinstiegschancen sind jedoch im Vergleich zu jenen, die bereits ein Schulabschlussniveau von zumindest einem Lehrabschluss vor der beruflichen Rehabilitation haben, reduziert. Die Art der beruflichen Ausbildung selbst oder das höchste Abschlussniveau spielt in der vorliegenden Analyse keine Rolle, während bei Beiderwieden (2001) wie auch bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) diese Merkmale durchaus die Wiedereinstiegschancen determinieren. Vielmehr zeigt sich in der vorliegenden Analyse, dass die Absolvierung eines Praktikums als wesentlicher Prädiktor für den beruflichen Wiedereinstieg gilt.

Als ein weiterer wesentlicher Prädiktor für die beruflichen Wiedereinstiegschancen dürfte ferner die Arbeitsmarktsituation am Wohnort gelten, wie Beiderwieden (2001) und Köster/ Fehr/ Slesina (2007) zeigen, auch wenn in der vorliegenden Regressionsanalyse die gebildete Variable, die die Arbeitsmarktsituation repräsentieren sollte (Bundesland), keinen Einfluss ausübt, was vermutlich daran geknüpft ist, dass die verwendete Variable (im Bundesland Wien wohnhaft oder nicht) ein zu grobes Maß für die Arbeitsmarktsituation am Wohnort darstellt. Wie bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) kann die wahrgenommene Unterstützung als Prädiktor für den beruflichen Wiedereinstieg identifiziert werden.

7. Diskussion und Fazit

Die vorliegende Arbeit zielt auf die Beantwortung der Frage ab, inwiefern soziale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche einen Beitrag zum beruflichen Wiedereinstieg nach einer beruflichen Rehabilitation leistet. Theoretischer Ausgangspunkt der Arbeit ist, dass die in der Psychologie rezipierte positive Wirkung sozialer Unterstützung im Zusammenhang mit der Bewältigung von Belastungssituationen auch auf die Situation der Arbeitsplatzsuche von beruflichen RehabilitandInnen übertragbar ist. Dies erlauben die Erkenntnisse im Kontext der Kontaktnetztheorie von Granovetter (1973, 1974) aus der Soziologie, nach der der informellen Arbeitsplatzsuche ein hoher Stellenwert für die Findung eines Arbeitsplatzes zugeschrieben wird.

Obwohl „soziale Umwelt“ vor dem Hintergrund sozioökologischer Überlegungen und dem damit verbundenen Prinzip der Ganzheitlichkeit ein integraler Bestandteil im Bereich der beruflichen Rehabilitation darstellt, wurde erst durch den jüngst vollzogenen Wandel von einem defizitorientierten hin zu einem ressourcenorientierten Verständnis von Behinderung der WHO, „soziale Umwelt“ als potentielle Ressource im Rehabilitationsprozess begriffen. Dennoch weist die empirische Forschung in Bezug auf die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen große Lücken im Bereich der Erforschung dieser Ressource auf.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde eine schriftliche, standardisierte Befragung durchgeführt. Untersuchungsgegenstand sind 1.000 berufliche RehabilitandInnen des „Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums“ (BBRZ) in Österreich, welche im Jahr 2005 und 2006 eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme (berufliche Qualifikation) abgeschlossen haben. 168 berufliche RehabilitandInnen beteiligten sich an der Befragung.

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse der Arbeit vor dem Hintergrund der formulierten Forschungsbereiche und des theoretischen und empirischen Forschungsstands diskutiert und Schlussfolgerungen gezogen:

Mobilisierung sozialer Unterstützung

Um Unterstützung in verschiedenen Problemsituationen durch das soziale Netzwerk zu erhalten, ist es notwendig, diese auch zu mobilisieren und den Unterstützungsbedarf zu veröffentlichen. In der soziologischen Forschung fragt man in diesem Kontext, welche Arbeitsplatzsuchewege gewählt werden, um einen Arbeitsplatz zu finden. Wie die Ergebnisse zeigen, schlagen zwei Drittel der beruflichen RehabilitandInnen neben formellen Arbeitsplatzsuchwegen auch informelle Suchwege ein, d.h. sie haben Mitglieder des sozialen Netzwerks gefragt, ob sie von freien Stellen wissen oder ob sie ihre „Beziehun-

gen“ spielen lassen können und haben somit diesen Informationskanal genutzt, um zu einer Arbeitsstelle zu gelangen. Zählt man jene Personen hinzu, die beim Praxisunternehmen nachfragten, was ebenso als informeller Arbeitsplatzsuchweg zu werten ist, suchten sogar drei Viertel der beruflichen RehabilitandInnen auch informell einen Arbeitsplatz. Damit schlagen berufliche RehabilitandInnen in etwa gleichem Ausmaß informelle Arbeitsplatzsuchwege ein wie arbeitslose Personen (Noll/ Weick 2002, Gröhnke/ Strasser 1997/ Diekmann/ Jan 2001/ Gröhnke/ Strasser 1997, Erhardt/ Hahn 1993) oder arbeitslose Schwerbehinderte (Schröder/ Steinwede 2004). Trotz der häufigen Nutzung informeller Wege bei der Arbeitsplatzsuche verwundert es, dass die beruflichen RehabilitandInnen pessimistisch sind, was die Chancen auf einen Arbeitsplatz über diesen Suchweg betrifft und sie somit wenig Zutrauen in die Effektivität dieser Suchstrategie haben.

Insgesamt kann mittels der Skala zur Mobilisierung sozialer Unterstützung, welche den Berliner Social Support Skalen (Schwarzer/ Schulz 2003) entnommen wurde, festgehalten werden, dass berufliche RehabilitandInnen in etwas geringerem Ausmaß als eine Vergleichsgruppe von TumorpatientInnen (Schulz/ Schwarzer 2003) soziale Unterstützung mobilisieren.

Erhaltene soziale Unterstützung im Prozess der Arbeitsplatzsuche

Während entlang der in der Soziologie rezipierten Kontaktnetztheorie von Granovetter (1973, 1974) ausschließlich die Bedeutung von Information für den Arbeitsplatzerthalt betont wird, kann mit Bezug auf das Konzept der sozialen Unterstützung davon ausgegangen werden, dass die beruflichen RehabilitandInnen auch noch andere Unterstützungsleistungen durch das soziale Netzwerk bei der Arbeitsplatzsuche erhalten. In der Befragung wurde deshalb auf die Erhebung der erhaltenen sozialen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche in Bezug auf die Unterstützungsdimensionen „Ratschläge und Hinweise“ (informationale Unterstützung), „konkrete Taten“ (instrumentelle Unterstützung) und „emotionale Unterstützung“ fokussiert. Hierbei wurden sowohl quantitative als auch qualitative Aspekte der erhaltenen Unterstützung berücksichtigt. Die zahlreichen Ergebnisse zur erhaltenen sozialen Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen im Kontext der Arbeitsplatzsuche wurden primär deskriptiv beschrieben. Aufgrund dessen, dass eine Erhebung der erhaltenen Unterstützung im Kontext der Arbeitsplatzsuche von beruflichen RehabilitandInnen erstmalig erfolgte, ist ein Vergleich der Ergebnisse mit anderen empirischen Befunden nicht möglich und bedarf einer Überprüfung in künftigen empirischen Arbeiten.

Berufliche RehabilitandInnen erhalten aus dem sozialen Netzwerk eine Reihe von Unterstützungsleistungen im Kontext der Arbeitsplatzsuche. Der Großteil der beruflichen Reha-

bilitandInnen (91,0%) erhielt bei der Arbeitsplatzsuche durch das soziale Netzwerk Unterstützung in Form von Ratschlägen und Hinweisen, konkreten Taten und/ oder in Form von emotionaler Unterstützung. Nur 9 Personen haben keine Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche aus dem sozialen Netzwerk benötigt. Die Unterstützungsleistungen beziehen sich im Zusammenhang mit Ratschlägen und Hinweisen bzw. konkreten Taten auf verschiedene Aspekte der Arbeitsplatzsuche und reichen von der Suche nach freien Arbeitsplätzen über die Erstellung von Bewerbungsunterlagen und das Führen von Bewerbungsgesprächen bis hin zur Entscheidungsfindung und Unterstützung im Umgang mit dem AMS.

Aus quantitativer Sicht stellt die emotionale Unterstützung die am häufigsten erhaltene Unterstützungsdimension der beruflichen RehabilitandInnen dar. Etwa zwei Drittel (64,4%) der beruflichen RehabilitandInnen erhielten auf einer vierstufigen Skala (1=sehr häufig bis 4=gar nicht) sehr häufig und häufig emotionale Unterstützung, gefolgt von Ratschlägen und Hinweisen (49,5%). Konkrete Taten erhielten sehr häufig und häufig lediglich 44,8%. Die am häufigsten erhaltenen Unterstützungsleistungen im Rahmen informationeller Unterstützung stellen „Ratschläge und Hinweise bei der Suche nach freien Stellen“ (61,5%) bzw. „Ratschläge und Hinweise für Bewerbungsgespräche“ (35,0%) dar, im Bereich der instrumentellen Unterstützung die „Erstellung der Bewerbungsunterlagen“ (38,7%) bzw. das „Spielen lassen von Beziehungen“ (36,8%).

Inwiefern die erhaltene Unterstützung von den beruflichen RehabilitandInnen als angemessen empfunden wird, wurde durch eine Frage zur Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung je Unterstützungsdimension abgefragt. Der Großteil der beruflichen RehabilitandInnen ist zwar mit der erhaltenen Unterstützung je Unterstützungsdimension zufrieden, jede/r Dritte Befragte ist allerdings mit der erhaltenen Unterstützung im Zusammenhang mit Ratschlägen und Hinweisen sowie im Zusammenhang mit konkreten Taten sehr bzw. eher unzufrieden, bei 19,7% der beruflichen RehabilitandInnen trifft dies im Kontext der emotionalen Unterstützung zu. Berücksichtigt man dazu den Wunsch der beruflichen RehabilitandInnen nach mehr sozialer Unterstützung je Unterstützungsdimension (etwa jede/r dritte berufliche RehabilitandIn wünscht sich mehr soziale Unterstützung im Zusammenhang mit Ratschlägen und Hinweisen bzw. konkreten Taten, etwa jede/r Vierte im Zusammenhang mit emotionaler Unterstützung), kann gefolgert werden, dass zwar berufliche RehabilitandInnen soziale Unterstützungsleistungen bei der Arbeitsplatzsuche erhalten – nicht in jedem Fall erfolgt dies jedoch aus Sicht der beruflichen RehabilitandInnen in zufrieden stellender Art und Weise. Bei etwa einem Drittel der beruflichen RehabilitandInnen kann davon ausgegangen werden, dass sie unterdurchschnittlich unterstützt wurden – dies ergab eine Clusteranalyse, in der die beruflichen RehabilitandIn-

nen hinsichtlich ihres Erhalts sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche typisiert wurden. Diese beruflichen RehabilitandInnen haben in geringerem Ausmaß je abgefragte Dimension soziale Unterstützung erhalten, sind damit weniger zufrieden als andere berufliche RehabilitandInnen und haben bei allen drei Unterstützungsdimensionen häufiger den Wunsch nach mehr sozialer Unterstützung.

Wer sind aber nun jene Personen, die im Erhalt sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche benachteiligt sind? Signifikante Zusammenhänge zwischen den Clustertypen im Erhalt sozialer Unterstützung (Clustertyp 1=überdurchschnittlich unterstützt, Clustertyp 2=unterdurchschnittlich unterstützt, Clustertyp 3=durchschnittlich unterstützt) und soziodemografischen Merkmalen konnten in der vorliegenden Untersuchung alleine in Bezug auf die Form des Zusammenlebens mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn gefunden werden. Weiterhin erweisen sich – wenn auch nicht signifikant – Männer bzw. Personen, die ihren gesundheitlichen Zustand eher schlecht bewerten, im Erhalt sozialer Unterstützung benachteiligt. Vergleiche mit den wenigen anderen vorliegenden Studienergebnissen zu erhaltenen Unterstützung (Schulz/ Schwarzer 2003, Brüß 1995) ergeben insgesamt ein differentes Bild betreffend soziodemografischer Unterschiede im Erhalt sozialer Unterstützung. Die vorliegenden Ergebnisse reihen sich damit als Einzelergebnisse ein und können als Vergleichsmöglichkeit für weitere Forschungsarbeiten dienen.

Charakteristik der Unterstützungsnetzwerke

Die soziale Unterstützung im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche nach einer beruflichen Rehabilitation wird im Durchschnitt von 11,61 Personen (Mehrfachnennungen möglich) geleistet, wobei sich das „Corenetzwerk“⁵⁶ aus etwa gleich vielen Familienangehörigen (bestehend aus (Ehe)PartnerIn, Eltern/ Kind/ Geschwister und anderen verwandten Personen) wie FreundInnen und Bekannten (bestehend aus FreundInnen/ Bekannten, ehemaligen ArbeitskollegInnen und BBRZ-KollegInnen) zusammensetzt. Ratschläge und Hinweise erhalten die beruflichen RehabilitandInnen von durchschnittlich 5,55 Personen, emotionale Unterstützung von durchschnittlich 4,00 Personen. Konkrete Taten werden von durchschnittlich 3,26 Personen geleistet. Auch Niehaus (1993) zeigte für schwerbehinderte Frauen auf, dass in potentiellen Krisen etwas weniger UnterstützerInnen im Zusammenhang mit instrumenteller Unterstützung zur Verfügung stehen als im Zusammenhang mit emotionaler Unterstützung.

⁵⁶ Corenetzwerk meint jenes Unterstützungsnetzwerk, welches die maximal drei wichtigsten Unterstützungspersonen pro Unterstützungsdimension umfasst.

Quellen für Ratschläge und Hinweise wie auch für konkrete Taten sind bei den beruflichen RehabilitandInnen in etwa gleich hohem Ausmaß Familienangehörige (inkl. (Ehe)PartnerIn) und FreundInnen/ Bekannte. Lediglich bei der emotionalen Unterstützung ist erkennbar, dass die Quellen für diese Unterstützungsdimension etwas häufiger Familienangehörige sind als FreundInnen/ Bekannte. Insgesamt ist aber die Anzahl an Familienangehörigen im Vergleich zur Anzahl an FreundInnen/ Bekannten mit durchschnittlich 2 UnterstützerInnen im Rahmen der emotionalen Unterstützung gleich hoch. Auch bei Niehaus (1993) ist das Verhältnis zwischen Familienangehörigen und FreundInnen/ Bekannten sowohl im Zusammenhang mit instrumenteller als auch bei psychologischer Krisenunterstützung bei schwerbehinderten Frauen ausgewogen.

Insbesondere dem/ der (Ehe)PartnerIn bzw. den Familienangehörigen kommt im Unterstützungsprozess eine wesentliche Funktion zu. Der/ die (Ehe)PartnerIn ist jenes Netzwerkmitglied, das besonders viele Unterstützungsfunktionen erfüllt. Zumeist leistet er/ sie erwartungsgemäß emotionale Unterstützung (73,7% der beruflichen RehabilitandInnen, die mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn im Haushalt leben, nennen den/ die (Ehe)PartnerIn im Zusammenhang mit emotionaler Unterstützung). Die wenigste multiplexe Unterstützung wird von FreundInnen und Bekannten geleistet. Diese Ergebnisse zur Multiplexität der Quellen sozialer Unterstützung werden wiederum durch die Befunde von Niehaus (1993) bestätigt.

Insgesamt können die Unterstützungsnetzwerke der beruflichen RehabilitandInnen in drei Cluster unterteilt werden, die sich hinsichtlich der „Stärke der Beziehung“ (vgl. Granovetter 1973, 1974) zu den UnterstützerInnen unterscheiden. Egal wie sich die Unterstützungsnetzwerke zusammensetzen – ob nun eher aus starken Beziehungen, schwachen Beziehungen oder starken und schwachen Beziehungen – die beruflichen RehabilitandInnen erhalten in etwa gleichem Ausmaß soziale Unterstützung im Arbeitsplatzsuchprozess. Was die Qualität der erhaltenen Unterstützung betrifft, dürften allerdings Unterstützungsnetzwerke mit eher starken sozialen Beziehungen eher den Wunsch der beruflichen RehabilitandInnen erfüllen als Unterstützungsnetzwerke mit vorwiegend schwachen Beziehungen.

Bedeutung sozialer Unterstützung für den beruflichen Wiedereinstieg

Um nun die Frage beantworten zu können, welche Rolle soziale Unterstützung beim beruflichen Wiedereinstieg spielt, lohnt zunächst ein Blick auf die Angaben der zum Befragungszeitpunkt beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen (n=134) in Bezug auf die Art der Arbeitsplatzfindung. 33,6% der beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen fanden zumindest unter Mitbeteiligung des sozialen Netzwerks ihren ersten Arbeitsplatz nach

der beruflichen Rehabilitation (z.B. indem auf die offene Stelle aufmerksam gemacht wurde oder jemand für die Stelle eine Empfehlung aussprach). Zählt man jene Personen hinzu, die vom Praxisunternehmen übernommen wurden, haben sogar 47,0% ihren ersten Arbeitsplatz mit informeller Beteiligung gefunden. Damit entsprechen die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit nicht den bisherigen Studienergebnissen von Hofbauer (1978), Wöhrl (1988) oder Schröder/ Steinwede (2004), bei denen Menschen mit Behinderung bzw. berufliche RehabilitandInnen zwischen 7% und 27% über informelle Wege einen Arbeitsplatz fanden. Vielmehr entspricht der Anteil dem von „nichtbehinderten“ arbeitslosen Personen gemäß den Studien von Blaschke (1987), Gröhnke/ Strasser (1997), Diekmann/ Jann (2001), Pischner/ Schupp/ Wagner (2002) oder Brandt (2003). Je nach Referenzstudie fanden 23% bis 43% der arbeitslosen Personen über informelle Wege ein Arbeitsplatz. Der im Theorieteil vermutete Nachteil von beruflichen RehabilitandInnen was die Arbeitsplatzfindung über informelle Kontakte betrifft, scheint damit nicht gegeben. Damit ist ein erster Hinweis dafür gegeben, dass sich die Mobilisierung von (informationaler) sozialer Unterstützung im Zuge der Arbeitsplatzsuche auch für die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen im Sinne der Arbeitsplatzfindung auszahlt.

Überprüft man den Zusammenhang zwischen den im Rahmen einer Clusteranalyse identifizierten Typen im Erhalt sozialer Unterstützung (Typ 1: überdurchschnittlich unterstützt, Typ 3: durchschnittlich unterstützt, Typ 2: unterdurchschnittlich unterstützt) erhält man einen weiteren Hinweis zur Beantwortung der Frage, welche Bedeutung soziale Unterstützung im Zusammenhang mit dem beruflichen Wiedereinstieg hat: Es besteht nämlich ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Typen im Erhalt sozialer Unterstützung und dem Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt. Berufliche RehabilitandInnen, die nicht beschäftigt sind, zählen deutlich häufiger zu den „*unterdurchschnittlich unterstützten Personen*“ (48,3%) als Beschäftigte (22,0%). Die Analyse zeigt, dass sich die beruflichen RehabilitandInnen hinsichtlich des Ausmaßes der erhaltenen Unterstützung und der Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen je nach Beschäftigungsstatus nicht wesentlich unterscheiden. Vielmehr scheint es auf die Qualität der erhaltenen Unterstützung anzukommen. Bei allen drei Unterstützungsdimensionen sind die beschäftigten beruflichen RehabilitandInnen mit der erhaltenen Unterstützung zufriedener als die nichtbeschäftigten Personen. Das Unterscheidungsmerkmal zwischen beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen im Erhalt sozialer Unterstützung scheint also wiederum die Qualität der erhaltenen Unterstützung zu sein.

Aufgrund dessen, dass zwischen beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen kein Unterschied dahingehend besteht, in welchem Ausmaß sie soziale Unterstützung mobilisieren bzw. sich kein Unterschied in der Anzahl der UnterstützerIn-

nen je Unterstützungsdimension zeigt, liegt die Vermutung nahe, dass sich die Zusammensetzung der Unterstützungsnetzwerke der Befragten je nach Beschäftigungsstatus unterscheiden. Diese Vermutung wird bestätigt: beschäftigte berufliche RehabilitandInnen haben am häufigsten „starke und schwache“ Beziehungen im Unterstützungsnetzwerk (41,6%), während nichtbeschäftigte berufliche RehabilitandInnen ein solches Unterstützungsnetzwerk nur zu 15,6% besitzen.

Es sind also bei der Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen nicht ausschließlich die „schwachen Verbindungen“, die Unterstützung im Rahmen der Arbeitsplatzsuche leisten, wie es Granovetter (1973, 1974) proklamiert. Vielmehr ist es ein Mix aus starken und schwachen Beziehungen im Unterstützungsnetzwerk, die das „Erfolgsrezept“ ausmachen. Dagegen steht das Argument, dass sich Granovetter (1973, 1974) ausschließlich auf die informationale Unterstützung bezieht und andere Unterstützungsdimensionen des sozialen Netzwerks nicht berücksichtigt. Aus diesem Grund gilt es zu prüfen, wie sich die Personen, die für den Arbeitsplatzerhalt relevant waren, die also die entscheidenden Informationen für den Arbeitsplatzerhalt bereitstellten, charakterisieren lassen können. Auch hierbei zeigt sich, dass sich diese UnterstützerInnen sowohl aus starken als auch aus schwachen Beziehungen zusammensetzen. Sie finden sich allerdings verstärkt im Freundes- und Bekanntenkreis und weniger im familiären Umfeld der beruflichen RehabilitandInnen. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass beruflichen RehabilitandInnen im Zuge der Arbeitsplatzsuche sowohl soziale Unterstützung von Personen erhalten, zu denen sie eine starke Verbindung haben, als auch von Personen, zu denen sie eine schwache Verbindung haben. Letztlich kann für die Zielgruppe der beruflichen RehabilitandInnen die „Stärke schwacher Verbindungen“ nach Granovetter (1973, 1974) nicht bestätigt werden.

Unterschiede zwischen beschäftigten und nichtbeschäftigten beruflichen RehabilitandInnen wurden neben Merkmalen der sozialen Unterstützung auch hinsichtlich soziodemografischer, berufsbiografischer, rehabilitationsspezifischer und bewerbungsspezifischer Merkmale identifiziert, welche für die Bildung eines logistischen Regressionsmodells herangezogen wurden. Mithilfe dieser Analyse erhält man den dritten Hinweis zur Rolle sozialer Unterstützung für den beruflichen Wiedereinstieg. Da die erhobenen Merkmale der erhaltenen Unterstützung keine einheitliche Skala bilden, konnte die erhaltene Unterstützung nicht im Rahmen der Regressionsanalyse berücksichtigt werden. Stattdessen wurde die mithilfe des F-Sozu (Sommer/ Fydrich 1989) erhobene wahrgenommene Unterstützung im Regressionsmodell berücksichtigt.

Über die logistische Regressionsanalyse konnte ein Modell gebildet werden, das es erlaubt, die Wiedereinstiegswahrscheinlichkeit von beruflichen RehabilitandInnen zu be-

rechnen. Im errechneten Regressionsmodell erweist sich die wahrgenommene Unterstützung von insgesamt 6 relevanten Prädiktoren als fünft-stärkster Einflussfaktor. Das Alter der beruflichen RehabilitandInnen bildet gefolgt von der Realisierung eines Praktikums während der beruflichen Rehabilitation und der höchsten abgeschlossenen Schulbildung vor der Rehabilitation den wichtigsten Prädiktor für den beruflichen Wiedereinstieg. An vierter Stelle reiht sich die subjektive Bewertung des gesundheitlichen Zustandes zum Zeitpunkt der beruflichen Rehabilitation ein. Die Form des Zusammenlebens spielt als schwächster Einflussfaktor im Rahmen des beruflichen Wiedereinstiegs eine Rolle. Damit werden im vorliegenden Vorhersagemodell die Ergebnisse von Beiderwieden (2001) und Köster/ Fehr/ Slesina (2007), die ebenfalls solche Vorhersagemodelle für den beruflichen Wiedereinstieg berechneten, nur zum Teil bestätigt. Wesentlich ist allerdings, dass ebenso wie bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) die wahrgenommene Unterstützung als Prädiktor für den beruflichen Wiedereinstieg identifiziert werden konnte. Bei Köster/ Fehr/ Slesina (2007) bleiben sogar „harte“ Kriterien wie Alter oder Geschlecht hinter den „weichen“ Kriterien der wahrgenommenen Unterstützung und der Kontrollüberzeugung in ihrer Bedeutung für den beruflichen Wiedereinstieg zurück. Ein einfaches Ursache-Wirkungsverhältnis der dargestellten Prädiktoren für den beruflichen Wiedereinstieg darf jedoch anhand der Regressionsanalyse nicht unterstellt werden, handelt es sich de facto um gleichberechtigte Variablen.

Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit stellt für die Forschung und Praxis der beruflichen Rehabilitation in mehrfacher Weise neue Impulse bereit. Insgesamt wird empirisch gezeigt, dass soziale Netzwerke wertvolle Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche nach einer beruflichen Rehabilitation erbringen, die über die reine informationale Unterstützung hinausgehen. Die Verbindung der in der Soziologie rezipierten Kontaktnetztheorie Granovetters (1973, 1974) mit dem in der Psychologie proklamierten Unterstützungskonzept im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche erscheint damit evident. Durch die vorliegende empirische Arbeit können erste empirische Befunde zur Bedeutung sozialer Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche für den beruflichen Wiedereinstieg von beruflichen RehabilitandInnen vorgelegt werden. Die Frage nach dem Einfluss der erhaltenen Unterstützung im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche auf den beruflichen Wiedereinstieg kann allerdings nicht endgültig beantwortet werden, eigneten sich die erhobenen Merkmale der erhaltenen Unterstützung nicht, um in die logistische Regressionsanalyse Eingang zu finden. Dennoch zeigen die Ergebnisse, dass jene Personen, die überdurchschnittlich bei der Arbeitsplatzsuche unterstützt wurden, häufiger sich in einem

Beschäftigungsverhältnis befinden, als Personen, die unterdurchschnittlich unterstützt wurden. Dennoch darf die Bedeutung der sozialen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche nicht überbewertet werden, liegt die „wahrgenommene Unterstützung“ in ihrem Einfluss auf den beruflichen Wiedereinstieg gegenüber anderen Faktoren (Alter, Realisierung eines Praktikums und Ausmaß des gesundheitlichen Zustands) zurück.

Für die Praxis der beruflichen Rehabilitation darf jedoch basierend auf die neuen Erkenntnisse keineswegs eine Verschiebung der Verantwortung professioneller Dienstleistungen hin zu sozialen Netzwerken der beruflichen RehabilitandInnen erfolgen. Denn nicht in allen Fällen kann der Unterstützungsbedarf der beruflichen RehabilitandInnen im Zuge der Arbeitsplatzsuche durch das soziale Netzwerk zur Gänze gedeckt werden. Soziale Unterstützung durch soziale Netzwerke kann allenfalls eine Ergänzung zum Unterstützungsangebot professioneller Einrichtungen darstellen. Aufgrund der Eigenschaft sozialer Netzwerke, durch soziale Unterstützung individuelle Handlungsoptionen erweitern zu können und damit den betreffenden Personen Wettbewerbsvorteile zu verschaffen, empfiehlt es sich, die Ressourcen sozialer Netzwerke durch gezielte Netzwerkarbeit zu fördern und dadurch auch ein Zutrauen in informelle Arbeitsplatzsuchstrategien zu schaffen. Dadurch könnten im Rahmen des Rehabilitationsprozesses die sozialen Ressourcen zugänglich und nutzbar gemacht werden und den beruflichen RehabilitandInnen damit ein „Wettbewerbsgewinn“ am Arbeitsmarkt ermöglicht werden. Der bereits eingeschlagene Weg des BBRZ, den beruflichen RehabilitandInnen Praktika zu ermöglichen, stellt zweifelsohne einen sinnvollen Teilaspekt dieser Netzwerkförderung dar, können dadurch die beruflichen RehabilitandInnen soziale Kontakte für den späteren beruflichen Wiedereinstieg knüpfen. Diese Möglichkeit der wiedereinstiegsfördernden Nutzung sozialer Netzwerke bedarf allerdings einer Erweiterung durch zusätzliche Methoden professioneller Netzwerkarbeit unter Berücksichtigung unterschiedlicher Unterstützungsdimensionen. Insbesondere Personen, die nicht mit einem/ einer (Ehe)PartnerIn in einem Haushalt leben, sowie Männer und Personen mit einem eher schlechten gesundheitlichen Zustand stellen Zielgruppen der Netzwerkförderung dar, da sie im Erhalt sozialer Unterstützung benachteiligt sind.

Das eingesetzte, eigens für die vorliegende Studie entwickelte Erhebungsinstrument zur erhaltenen Unterstützung erwies sich zwar als geeignet, erste deskriptive Befunde zur erhaltenen Unterstützung im Kontext der Arbeitsplatzsuche zu erheben, die Ergebnisse spiegeln allerdings die subjektive Sichtweisen und Bewertungen der beruflichen RehabilitandInnen wieder. Die retrospektiv erhobenen Ergebnisse müssen deshalb derart interpretiert werden, dass sie die „wahrgenommene erhaltene Unterstützung“ abbilden und nicht die tatsächlich stattgefundenen Unterstützungstransaktionen.

Darüber hinaus sagt die vorliegende Studie noch nichts über den Unterstützungsprozess an sich und dessen Wirkmechanismus im Arbeitsplatzsuchprozess aus. Der Erhalt sozialer Unterstützung stellt einen komplexen Vorgang dar, der von vielfältigen personalen, situativen und belastungsspezifischen Faktoren determiniert wird. Derartige Einflussfaktoren konnten im Rahmen dieser Untersuchung nicht berücksichtigt werden.

Insgesamt ist das Konzept der erhaltenen sozialen Unterstützung im Zusammenhang mit der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen von Menschen mit Behinderung bzw. beruflichen RehabilitandInnen wenig empirisch bearbeitet worden. Die vorliegende Arbeit stellt diesbezüglich eine Grundlagenarbeit dar und kann als Ausgangsbasis für weitere wissenschaftliche Diskussionen dienen.

8. Literaturverzeichnis

- Adler, Paul S./ Kwon, Seok-Woo: Social Capital: Prospects for a new concept. In: Academy of Management Review, 27/ 1, S. 17-40, 2002
- Atkinson; Thomas/ Liem, Ramsay/ Liem, Joan H.: The social costs of unemployment: Implications for social support. In: Journal of health and social behavior, 27, S. 317-331, 1986
- Aymanns, Peter: Soziale Netzwerke und kritische Lebensereignisse. In: Ningel, Rainer/ Funke, Wilma: Soziale Netze in der Praxis. Verlag für Angewandte Psychologie, Göttingen, S. 24-37, 1995
- Aymanns, Peter: Krebserkrankung und Familie. Zur Rolle familialer Unterstützung im Prozeß der Krankheitsbewältigung. Hans Huber, Bern (u.a.), 1992
- Backhaus, Klaus/ Erichson, Bernd/ Plinke, Wulff: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. Springer, Berlin (u.a.), 2001
- Badura, Bernhard (Hrsg.): Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1981
- Badura, Bernhard/ Lehmann, Harald: Sozialpolitische Rahmenbedingungen. Ziele und Wirkungen von Rehabilitation. In: Koch, Uwe/ Lucius-Hoene, Gabriele/ Stegie, Reiner (Hrsg): Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Springer, Berlin (u.a.), S. 58-73, 1988
- BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation): Rahmenempfehlungen zur ambulanten Rehabilitation bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. BAR, Frankfurt am Main, 2004
- Baumann, Urs/ Laireiter, Anton/ Pflingstmann, Gertraud/ Schwarzenbacher, Kurt: Deutschsprachige Untersuchungsverfahren zum sozialen Netzwerk und zur sozialen Unterstützung. In: Zeitschrift für klinische Psychologie, 16, S. 429-431, 1987
- Beer, Manuela/ Liebe, Ulf/ Haug, Sonja: Ego-zentrierte soziale Netzwerke beim Berufseinstieg. Eine Analyse der Homophilie, Homogenität und Netzwerkdicke anhand der Leipziger Absolventen der Fakultät für Sozialwissenschaften und Philosophie. Arbeitsbericht des Instituts für Soziologie, 31, Universität Leipzig, Leipzig, 2002
- Beiderwieden, Kay: Langfristige Wiedereingliederung nach der beruflichen Rehabilitation. Ergebnisse einer Langzeituntersuchung der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 34/ 2, S. 182-206, 2001

- Berth, Hendrik/ Förster, Peter/ Stöbel-Richter, Yve/ Balck, Friedrich/ Brähler, Elmar: Arbeitslosigkeit und psychische Belastung. Ergebnisse einer Längsschnittstudie 1991 bis 2004. In: Zeitschrift für Medizinische Psychologie, 15, S. 111-116, 2006
- Berth, Hendrik/ Albani, Cornelia/ Brähler, Elmar: Persönlichkeitsmerkmale, psychische Belastung und Lebenszufriedenheit von Arbeitslosen. Ergebnisse einer Repräsentativstudie. In: Psychosozial, 28/ 1, S. 99-110, 2005
- Blaschke, Dieter: Erfolgswege zum neuen Arbeitsplatz. Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 20/ 2, Kohlhammer, Stuttgart, S. 164-180, 1987
- Blickwede, Inga/ Kehler, Holger/ Raitelhuber, Eberhard/ Thierling, Christiane: Soziale Unterstützung junger Erwachsener beim Übergang in Beschäftigung. Kompetenzentwicklung und regionale Netzwerke an der 2. Schwelle. Schneider Verlag Hohengehren, Baltmannsweiler, 2006
- Blumberger, Walter/ Keppelmüller, Peter/ Niederberger, Karl/ Paireder, Karin: Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit. Eine Analyse präventiver, begleitender, akuter und nachsorgender Strategien und Interventionen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen in Österreich. Eine Studie des IBE im Rahmen der EQUAL-Entwicklungspartnerschaft AEIOU, IBE, Linz, 2004
- Blumberger, Walter/ Kalmar, Monika/ Kernbeiß, Günther/ Paireder, Karin/ Prammer-Waldhör, Michaela/ Wagner-Pinter, Michael: Rehabilitation im BBRZ. Eine Wirkungsanalyse. Eine Studie des IBE und Synthesisforschung, Wien/ Linz, 2004
- Blumberger, Walter: Grundlagen beruflicher Rehabilitation und Prävention. Unveröffentlichtes Vorlesungsmanuskript. SS 2003, Universität Wien, Institut für Sonder- und Heilpädagogik, Wien/ Linz, 2003
- Blumberger, Walter: Grundlagen beruflicher Rehabilitation und Prävention, Unveröffentlichtes Vorlesungsmanuskript. SS 2004, Universität Wien, Institut für Sonder- und Heilpädagogik, Wien/ Linz, 2004
- Bonetti, Gianmarko/ Fritsch Marcel: Absolventenbefragung. Projektseminar III und IV, online unter [http://web.iwi.unisg.ch/org/iwi/iwi_pub.nsf/wwwPubYearEng/88FB49BC4D29A547C1256EBD0031A19B/\\$file/Absolventenbefragung%20Web.pdf](http://web.iwi.unisg.ch/org/iwi/iwi_pub.nsf/wwwPubYearEng/88FB49BC4D29A547C1256EBD0031A19B/$file/Absolventenbefragung%20Web.pdf) [20.04.2007], 2004
- Bourdieu, Pierre: Ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital. In: Kreckel, Reinhard: Soziale Ungleichheiten. Verlag Otto Schwartz & Co, Göttingen, S. 183-198, 1983
- Boxman, Edward/ De Graaf, Paul / Flap, Hendrick: The impact of social and human capital on the income of Dutch Managers. In: Social Networks, 13, S. 51-73, 1991

- Brandt, Martina: Soziale Kontakte als Weg aus der Erwerbslosigkeit. Diskussionspapier der Forschungsgruppe Arbeit, Generation, Sozialstruktur, Universität Zürich, Zürich, 2005
- Brinkmann, Christian: Die individuellen Folgen von langfristiger Arbeitslosigkeit. Ergebnisse einer repräsentativen Längsschnittuntersuchung. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 17, Kohlhammer, Stuttgart, S. 454-473, 1984
- Bronfenbrenner, Urie: Die Ökologie menschlicher Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Klett-Cotta, Stuttgart, 1981
- Brüß, Joachim: Soziale Unterstützung im unteren Einkommensbereich. Entwicklung einer Skala und erste Auswertungsergebnisse. Arbeitspapier Nr. 20 des DFG-Projektes „Versorgungsstrategien privater Haushalte im unteren Einkommensbereich, Universität Bielefeld, online unter: <http://eswf.uni-koeln.de/forschung/vue/index.html> [1.10.2006], 1995
- Büchel, Felix/ Weißhuhn, Gernot: Zur Stabilität der Wiederbeschäftigung nach Arbeitslosigkeit. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 23, Kohlhammer, Stuttgart, S. 263-283, 1990
- Bühl, Achim/ Zöfel, Peter: SPSS 11. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. Pearson Studium, München, 2002
- Bullinger, Hermann/ Nowak, Jürgen: Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einführung für soziale Berufe. Lambertus-Verlag, Freiburg, 1998
- Burt, Ronald S.: Structural holes. The social structure of competition. Harvard University Press, Cambridge/ Mass (u.a), 1992
- Büssing, Andre: Arbeitslosigkeit – Differentielle Folgen aus psychologischer Sicht. In: Arbeit, 1/ 2, S. 5-19, 1993
- Cloerkes, Günther: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Winter, Programm Edition Schindele, Heidelberg, 1997
- Cohen, Sheldon/ Wills, Thomas Ashby: Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. In: Psychological bulletin, 98/ 2, S. 310-357, 1985
- Coleman, James: Grundlagen der Sozialtheorie. Handlungen und Handlungssysteme. Oldenbourg, München, 1991
- Dauer, Steffen: Zu Wechselwirkungen von Gesundheit und Arbeitslosigkeit. In: Dauer, Steffen/ Henning, Heinz (Hrsg.): Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Beiträge zur Medizinischen Psychologie und zu Grenzgebieten, 1, Mitteldeutscher Verlag, Halle, S. 12-23, 1999

Deeke Axel: Informelle Beziehungen auf dem Arbeitsmarkt. Marktregulierung und Chancenverteilung durch Arbeitsvermittlung. Campus Verlag, Frankfurt/ New York, 1991

Dehmel, Stefanie/ Ortmann, Karlheinz: Soziale Unterstützung (Social Support). Ein Verstehens- und Handlungskonzept für die gesundheitsbezogene Sozialarbeit. Manuskript des Studiengangs Soziale Arbeit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen in Berlin, Berlin, 2006

Deindl, Christian: Soziale Netzwerke und soziales Kapital. Einfluss auf Lebenszufriedenheit und Vertrauen. Diskussions-Papier der Forschungsgruppe Arbeit, Generation, Sozialstruktur (AGES) der Universität Zürich, Zürich, 2005

Diaz-Bone, Rainer: Ego-zentrierte Netzwerkanalyse und familiäre Beziehungssysteme. Deutscher Universitäts-Verlag, Wiesbaden, 1997

Diekmann, Andreas/ Jann, Ben: Der Schweizer Arbeitsmarktsurvey Panel 2000, Institut für Soziologie der Universität Bern, Bern, 2001

Diewald, Martin: Soziale Beziehungen: Verlust oder Liberalisierung? Soziale Unterstützung in informellen Netzwerken. Edition Sigma, Berlin, 1991

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision, WHO-Ausgabe, 1, online unter <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-who/version2006/systematik/x1vbp2006.zip> [21.06.2007], 2006

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Stand Oktober 2005, online unter: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endfassung-2005-10-01.pdf [1.10.2006], 2005

Dunkel-Schettner, Christine/ Lazarus, Richard S./ Folkman, Susan: Correlates of social support receipt. In: Journal of personality and social psychology, 53, S. 71-80, 1987

Dyk, Irene/ Bauernberger-Kiesl, Andrea/ Jenner, Elisabeth: Arbeitsmarktchancen für Menschen mit Behinderung. Eine empirische Untersuchung in oberösterreichischen Unternehmen über die Arbeitsmarktchancen von Menschen mit Behinderung. Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik der Universität Linz, Linz, 2002

Ehrhardt, Gisela/ Hahn, Toni: Verläufe und Verarbeitungsformen von Arbeitslosigkeit. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 26, Kohlhammer, Stuttgart, S. 36-52, 1993

Erlach, Emanuel: Soziales Kapital. Definitionen, Dimensionen und Operationalisierungen eines theoretischen Konzepts. Lizentiatsarbeit, Rechts- und Wirtschaftswissenschaftliche Fakultät der Universität Bern, Bern, 2000

Erpenbeck, John: Kompetenzentwicklung in selbstorganisierten Netzwerkstrukturen. In: Dehnbostel, Peter/ Elsholz, Uwe/ Meister, Jörg/ Meyer-Menk, Julia (Hrsg.): Vernetzte Kompetenzentwicklung. Alternative Positionen zur Weiterbildung, Edition Sigma, Berlin, S. 201-222, 2002

Faßmann, Hendrik/ Lechner, Birgit/ Steger, Renate/ Zimmermann, Ralf: Regionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Institut für empirische Soziologie, Nürnberg, 2003

Fessler, Ulrich: Der schwierige Weg zum neuen Beruf. Problembereiche in der beruflichen Rehabilitation und einige Lösungsvorschläge. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 30, Kohlhammer, Stuttgart, S. 356-373, 1997

Filipp, Sigrun-Heide: Kritische Lebensereignisse im Kontext der Berufsberatung. In: Berufsberatung und Berufsbildung, 74/ 2, S. 37-45, 1989

Filipp, Sigrun-Heide: Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: Philipp, Sigrun-Heide (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. Urban & Schwarzenberg, München (u.a.), S. 3-52, 1981

Filipp, Sigrun-Heide/ Klauer, Thomas: Ein dreidimensionales Modell zur Klassifikation von Formen der Krankheitsbewältigung. In: Kächele, Horst/ Steffens, Wolfgang: Bewältigung und Abwehr. Zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten. Springer, Berlin, 1988

Fillip, Sigrun-Heide/ Aymanns, Peter: Die Bedeutung sozialer und personaler Ressourcen in der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen. In: Zeitschrift für klinische Psychologie, 16, S.383-396, 1987

Flap, Hendrik/ Boxman Edward: Getting started: The influence of social capital on the start of the occupational career. In: Nan, Lin/ Cook, Karen S./ Burt, Ronald S.: Sozial Capital. Theory and Research. Aldine de Gruyter, New York, S. 159-181, 2001

Franke, Karola/ Wald, Andreas: Möglichkeiten der Triangulation quantitativer und qualitativer Methoden in der Netzwerkanalyse. In: Hollstein, Betina: Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 153-176, 2006

- Franzen, Axel/ Hangartner, Dominik: Soziale Netzwerke und beruflicher Erfolg. Eine Analyse des Arbeitsmarkteintritts von Hochschulabsolventen. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 57/ 3, S. 443-465, 2005
- Freitag, Markus: Soziales Kapital und Arbeitslosigkeit. Eine empirische Analyse zu den Schweizer Kantonen. In: Zeitschrift für Soziologie, 3, S. 186-201, 2000
- Frese, Michael: Psychische Folgen von Arbeitslosigkeit in den fünf neuen Bundesländern: Ergebnisse einer Längsschnittstudie. In: Montada, Leo (Hrsg.): Arbeitslosigkeit und soziale Gerechtigkeit. Campus Verlag, Frankfurt/ Main, S. 193-212, 1994
- Fritschi Eichhorn, Marie-Anne: Sozialer Rückhalt als Ressource für die Bewältigung von Erwerbslosigkeit. Dissertation, Universität Freiburg, Freiburg, 1991
- Fydrich, Thomas/ Sommer, Gert: Diagnostik sozialer Unterstützung. In: Jerusalem, Matthias/ Weber, Hannelore: Psychologische Gesundheitsförderung: Diagnostik und Prävention. Hogrefe Verlag, Göttingen, S. 79-104, 2003
- Gerdes, Nikolaus/ Weis, Joachim: Zur Theorie der Rehabilitation. In: Bengel, Jürgen/ Koch, Uwe (Hrsg.): Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften. Themen. Strategien und Methoden der Rehabilitationsforschung. Springer-Verlag, Berlin/ Heidelberg, S. 41-68, 2000
- Gilberg, Reiner/ Hess, Doris/ Schröder, Helmut: Struktur der Arbeitslosigkeit im Frühjahr 2000: Suchverhalten und Eingliederungschancen. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 34, Kohlhammer, Stuttgart, S. 376-401, 2001
- Götzenbrucker, Gerit/ Löger, Bernd: Medientrends für die Kommunikation der Marktpartner auf dem Arbeitsmarkt. Personalbeschaffungspraxis der österreichischen Wirtschaft unter besonderer Berücksichtigung der Lage des AMS. AMS Info 29, online unter: <http://www.ams-forschungsnetzwerk.at/downloadpub/info29.pdf> [20.04.2006], 2000
- Granovetter, Mark: Getting a job. A study of contacts and careers. 2. Ausgabe, University of Chicago Press, Chicago, 2000
- Granovetter, Mark: The strength of weak ties. A network theory revisited. In: Collins, Randal: Sociological theory, Jossey-Bass Publ., San Francisco, S. 201-233, 1974
- Granovetter, Mark: The strength of weak ties. In: American Journal of Sociology, 78/ 6, S. 1360-1380, 1973
- Gröhnke, Klaus/ Strasser, Hermann: Die Arbeitsplatzsuchstrategien von Arbeitslosen. Forschungsprojekt Langzeitarbeitslosigkeit. Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung, 5, Universität Duisburg, Duisburg, 1997

- Hamel, Thomas/ Windisch, Matthias: Soziale Integration. Vergleichende Analyse von sozialen Netzwerken nichtbehinderter und behinderter Erwachsener. In: Neue Praxis, 5, S. 425-439, 1993
- Hartl, Michaela/ Kieser, Heiko/ Ott, Jörg/ Pokorny, Matthias/ Urschler, Ulrike/ Walter, Volker: Soziale Beziehungen und Personalauswahl. Eine empirische Studie über den Einfluss des kulturellen und sozialen Kapitals auf die Personalrekrutierung. Rainer Hampp Verlag, München (u.a.), 1998
- Haug, Sonja: Soziales Kapital, Migrationsentscheidungen und Kettenmigrationsprozesse. Das Beispiel der italienischen Migranten in Deutschland. Arbeitsbericht des Instituts für Soziologie, Universität Leipzig, Leipzig, 2000
- Haug, Sonja: Soziales Kapital. Ein kritischer Überblick über den aktuellen Forschungsstand. Arbeitspapier, II/ 15, Mannheimer Zentrum für europäische Sozialforschung, Mannheim, 1997
- Haug, Sonja/ Kropp, Per: Soziale Netzwerke und der Berufseinstieg von Akademikern. Eine Untersuchung ehemaliger Studierender an der Fakultät für Sozialwissenschaften und Philosophie in Leipzig. Arbeitsbericht des Instituts für Soziologie, 32, Universität Leipzig, Leipzig, 2002
- Haug, Sonja/ Liebe, Ulf/ Kropp, Per: Absolvent 2000. Erhebungsbericht und Datenbeschreibung einer Verbleibsstudie ehemaliger Studierender an der Fakultät für Sozialwissenschaften und Philosophie. Arbeitsbericht des Institut für Soziologie, 26, Leipzig, 2002
- Hauser, Maria: Soziales Netzwerk von körperbehinderten Erwachsenen. Diplomarbeit, Universität Salzburg, Salzburg, 1997
- Haß, Wolfgang: Soziale Unterstützungsnetzwerke von Menschen mit chronischer Polyarthrititis. Eine explorative, netzwerkanalytische Studie. Inauguraldissertation, Universität Köln, Köln, 2002
- Haveman, Meinert/ Stöppler, Reinhilde: Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Kohlhammer, Stuttgart, 2004
- Hedderich, Ingeborg/ Loer, Helga: Körperbehinderte Menschen im Alter. Lebenswelt und Lebensweg. Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2003
- Henning, Marina: Individuen und ihre sozialen Beziehungen. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006

- Hess, Doris/ Hartenstein, Wolfgang/ Smid, Menno: Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die Familie: In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 24, Kohlhammer, Stuttgart, S. 178-192, 1991
- Hinz, Thomas/ Abraham, Martin: Theorien des Arbeitsmarktes: Ein Überblick. In: Abraham, Martin/ Hinz, Thomas (Hrsg.): Arbeitsmarktsoziologie. Probleme, Theorien, empirische Befunde. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, S. 17-68, 2005
- Hobfoll, Stevan E./ Stokes, Joseph P.: The process and mechanics of social support. In: Duck, Steve (Hrsg.): Handbook of personal relationships, Wiley & Sons, New York, S. 497-517, 1988
- Hochenrieder, Florian: Soziale Netzwerke. Effektivität und Effizienz von sozialem Kapital bei der Jobsuche und Personalrekrutierung von Führungskräften. Dr. Müller, Saarbrücken, 2006
- Hofbauer, Hans: Verlauf und Erfolg der beruflichen Rehabilitation. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1, S. 47-73, 1977
- Hollstein, Betina: Qualitative Netzwerkanalyse. Konzepte, Methoden, Anwendungen. Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006
- Hosser, Daniela: Soziale Unterstützung im Jugendstrafvollzug. Der Einfluss sozialer Beziehungen auf das Befinden und die soziale Einstellung von Inhaftierten. Dissertation. Universität Braunschweig, Braunschweig, 2000
- House, James S.: Work stress and social support. Addison-Wesley, Reading, Mass., 1981
- Jahoda, Marie/ Lazarsfeld, Paul/ Zeisel, Hans: Die Arbeitslosen von Marienthal. Ein soziographischer Versuch mit einem Anhang zur Geschichte der Soziographie, 2. Auflage, Verlag für Demoskopie, Allensbach, 1960
- Jans, Manuel: Sozialkapitalkonzepte und ihre Brauchbarkeit in der Personal- und Organisationsforschung. Diskussionsbeiträge aus dem Fachbereich Wirtschaftswissenschaften, 128, Universität Duisburg-Essen, Essen, 2003
- Jansen, Dorothea: Einführung in die Netzwerkanalyse. Grundlagen, Methoden, Forschungsbeispiele. 2. Auflage, Leske + Budrich (u.a.), Opladen, 2003
- Jansen, Dorothea: Netzwerke und soziales Kapital. Methoden zur Analyse struktureller Einbettung. In: Weyer, Johannes: Soziale Netzwerke. Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Forschung. Oldenbourg Verlag, München (u.a.), S. 35-62, 2000
- Jungbauer-Gans, Monika: Ungleichheit, soziale Beziehungen und Gesundheit. Westdeutscher Verlag, Wiesbaden, 2002

- Jungwirth, Christoph/ Watzinger, Michaela: AbsolventInnen Monitoring 1998. Eine Studie des IBE im Auftrag des BFZ Wien, Linz, 1998
- Kardorff, Ernst/ Stark, Wolfgang/ Rohner, Robert/ Wiedemann, Peter (Hrsg.): Zwischen Netzwerk und Lebenswelt. Soziale Unterstützung im Wandel. Wissenschaftliche Analysen und praktische Strategien. Profil Verlag, München, 1989
- Keller, Berndt: Einführung in die Arbeitspolitik. Arbeitsbeziehungen und Arbeitsmarkt in sozialwissenschaftlicher Perspektive. Oldenbourg Verlag, München/ Wien, 1993
- Keupp, Heiner/ Röhrle, Bernd (Hrsg.): Soziale Netzwerke. Campus Verlag, Frankfurt am Main (u.a.), 1987
- Keupp, Heiner: Soziale Netzwerke. Eine Metapher des gesellschaftlichen Umbruchs. In: Keupp, Heiner/ Röhrle, Bernd (Hrsg.): Soziale Netzwerke. Campus Verlag, Frankfurt am Main (u.a.), S. 11-53, 1987
- Kieselbach, Thomas: Arbeitslosigkeit als psychologisches Problem – auf individueller und gesellschaftlicher Ebene. In: Montada, Leo (Hrsg.): Arbeitslosigkeit und soziale Gerechtigkeit. Campus Verlag, Frankfurt am Main, S. 233-263, 1994
- Kieselbach, Thomas/ Beelmann, Gert: Arbeitslosigkeit und Gesundheit: Stand der Forschung. In: Holleederer, Alfons/ Brand, Helmut (Hrsg.): Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Huber, Bern, S. 13-31, 2006
- Kirchler, Erich: Arbeitslosigkeit. Psychologische Skizzen über ein anhaltendes Problem. Hogrefe, Göttingen (u.a.), 1993
- Kirchler, Erich. Resigniert erstarrt oder erfolgreich sein Schicksal meistern. Determinanten der Wiederbeschäftigung von Arbeitslosen. Österreichisches Institut für Arbeitsmarktpolitik, Linz, 1991
- Klapfer, Karin: Körperlich Beeinträchtigte und Erwerbstätigkeit. In: Statistik Austria: Statistische Nachrichten. 4, S.278-289, 2004
- Klauer, Thomas/ Winkeler, Markus: Mobilisierung sozialer Unterstützung: Konzepte, Befunde und Interventionsansätze. In: Otto, Ulrich/ Bauer, Petra (Hrsg.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Band I: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, S. 157-180, 2005
- Koch, Rolf: Die Stellensuche. Das richtige Vorgehen von der Kontaktaufnahme zu Arbeitgebern bis zum Abschluss des Arbeitsvertrages. Oldenbourg Verlag, München (u.a.), 2002

- Köster, Torsten / Fehr, Manuela/ Slesina, Wolfgang: Zur Eingliederung von Rehabilitanden in das Erwerbsleben nach Umschulung in Berufsförderungswerken – ein Prognosemodell. In: Die Rehabilitation, 46, S. 258-265, 2007
- Klink, Frauke: Hilfesuchverhalten erwerbsloser Frauen. In: Mohr, Gisela (Hrsg.): Ausgezählt. Theoretische und empirische Beiträge zur Psychologie der Frauenerwerbslosigkeit. Deutscher Studien Verlag, Weinheim, S. 205-251, 1993
- Klein, Thomas: Arbeitslosigkeit und Wiederbeschäftigung im Erwerbsverlauf. Theorieansätze und empirische Befunde. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 33, S. 688-705, 1990
- Kuhnert, Peter/ Kastner, Michael: Zusammenhänge zwischen sozialen und psychischen Faktoren bei der Bewältigung von Langzeitarbeitslosigkeit. In: Kastner, Michael/ Vogt, Joachim (Hrsg.): Strukturwandel in der Arbeitswelt und individuelle Bewältigung. Pabst, Dortmund, S. 267-303, 2000
- Kreuter, Frauke/ Kopp, Johannes: Absolventenbefragung des Fachbereichs Politik- und Verwaltungswissenschaft der Universität Konstanz. Online <http://ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/22000/251> [20.04.2007], 2000
- Laireiter, Anton-Rupert: Die Erfassung Sozialer Netzwerke – zum Stand der Entwicklung. Referat anlässlich der Tagung „Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Zum Stand der Forschung und aktuelle Trends und Entwicklungen vom 30.05. bis 01.06. 2002 in Salzburg, unveröffentlichtes Manuskript, Salzburg, 2002
- Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), 1993
- Laireiter, Anton-Ruppert/ Ganitzer Anton/ Baumann, Urs: Soziale Netzwerke und Unterstützungsressourcen als differentielle Konstrukte – Bezüge zu sozialen und demografischen Variablen. In: Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), S. 101-114, 1993
- Laireiter, Anton-Rupert/ Lettner, Karin: Belastende Aspekte Sozialer Netzwerke und Sozialer Unterstützung. Ein Überblick über den Phänomenbereich und die Methodik. In: Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), S. 101-114, 1993
- Leichsenring, Kai/ Strümpel, Charlotte (1997): Berufliche Integration behinderter Menschen. Innovative Projektbeispiele aus Europa. Schriftenreihe „Soziales Europa“, 6, BMAS, Wien, 1997

- Lin, Nan: Building a network theory of social capital. In: Nan, Lin/ Cook, Karen/ Burt, Ronald: Social capital. Theory and research. Transaction Publishers, New Brunswick (u.a.), S. 3-30, 2006
- Lin, Nan/ Peek, Kristen: Social networks and mental health. In: Horwitz, Allan V./ Scheid, Teresa L.: A handbook for the study of mental health. Social contexts, theories and systems. Cambridge University Press, Cambridge, S. 241-257, 1999
- Lin, Nan/ Cook, Karen/ Burt, Ronald: Social capital. Theory and research. Transaction Publishers, New Brunswick (u.a.), 2006
- Lin, Nan: Social capital. A theory of social structure and action. Cambridge University Press. Cambridge, 2002
- Lin, Nan: Building a Network Theory of Social Capital. In: Social Forces, 62, S. 487-503, 2001
- Lindmeier, Christian: Behinderung – Phänomen oder Faktum. Versuch einer Klärung. Klinkhardt, Bad Heilbronn, 1993
- Lindmeier, Christian: Rehabilitation und Bildung. Möglichkeiten und Grenzen der neuen WHO-Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. In: Die neue Sonderschule, 47, S. 411-425, 2002
- Ludwig-Mayerhofer, Wolfgang: Arbeitslosigkeit und Erwerbsverlauf. In: Zeitschrift für Soziologie, 19/ 5, S. 345-359, 1990
- Lyons, Renee F./ Sullivan, Michael J. L./ Ritvo, Paul G./ Coyne, James, C.: Relationships in chronic illness and disability. Sage, London, 1995
- Marsden, Peter/ Hurlbert, Jeanne: Social Resources and Mobility Outcomes. In: Social Forces, 66, S. 1038-1059, 1988
- Murphy, Gregory/ Athanasou, James: The effect of unemployment on mental health. In: Journal of occupational and organizational Psychology, 72, S. 83-99, 1999
- Mühlum, Albert/ Oppl, Hubert: Handbuch für Rehabilitation. Rehabilitation im Lebenslauf und wissenschaftliche Grundlagen der Rehabilitation. Luchterhand, Neuwied, 1992
- Mühlum, Albert / Goedecker-Geenen, Norbert: Soziale Arbeit in der Rehabilitation. Reinhardt, München (u.a.), 2003
- Nestmann, Frank: Netzwerkinderventionen und soziale Unterstützung fördern: Effektivität und Maximen der Nachhaltigkeit. In: Otto, Ulrich/ Bauer, Petra (Hrsg.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Band I: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, 2005a

- Nestmann, Frank: Die alltäglichen Helfer. Theorien sozialer Unterstützung und eine Untersuchung alltäglicher Helfer aus vier Dienstleistungsberufen. Gruyter, Berlin (u.a.) 1988
- Niehaus, Mathilde: Barrieren gegen die Beschäftigung langfristig arbeitsloser Behinderter. In: Niehaus, Mathilde/ Montada, Leo (Hrsg.): Behinderte auf dem Arbeitsmarkt. Wege aus dem Abseits. Campus Verlag, Frankfurt am Main, S. 28-53, 1997
- Niehaus, Mathilde: Behinderung und sozialer Rückhalt. Zur sozialen Unterstützung behinderter Frauen. Campus-Verlag, Frankfurt am Main (u.a.), 1993
- Niederberger, Karl: Kurzerklärungen und Anwendungsgebiete statistischer Methoden. Unveröffentlichtes Dokument, IBE, Linz, 2007
- Niederberger, Karl/ Sepp, Renate: Personalaufnahmeverhalten Salzburger Produktionsbetriebe. Eine unveröffentlichte Studie des IBE im Auftrag des AMS, IBE, Linz, 2006
- Noll, Heinz-Herbert/ Weick, Stefan: Informelle Kontakte für Zugang zu Jobs wichtiger als Arbeitsvermittlung. Prozesse der Arbeitssuche und Stellenfindung im europäischen Vergleich. In: Informationsdienst soziale Indikatoren, 28, S. 6-10, 2002
- Olbermann, Elke: Soziale Netzwerke, Alter und Migration. Theoretische und empirische Explorationen zur sozialen Unterstützung älterer Migranten. Dissertation, Universität Dortmund, Dortmund, 2000
- Otto, Ulrich/ Bauer, Petra (Hrsg.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Band I: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, 2005a
- Otto, Ulrich/ Bauer, Petra (Hrsg.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Band II: Institutionelle Netzwerke in Steuerungs- und Kooperationsperspektive. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, 2005b
- Otto, Ulrich: Intermediäre Unterstützungsformen und Vernetzung der Pflege. Interventionmöglichkeiten aus netzwerktheoretischer Sicht. Discussion Paper, Tübingen, online unter <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2000/105>, [19.04.2007], 2000
- Otto, Ulrich: Vom Hilfegeben und Hilfenehmen, oder: unter welchen Bedingungen und in welcher Qualität kommt aktive Unterstützung in sozialen Netzen zustande. Online unter: <http://w210.ub.uni-tuebingen.de/dbt/volltexte/2002/585>) [1.10.2006], 2002
- Lazarus, Richard S./ Folkman, Susan: Stress, appraisal, and coping. Springer, New York, 1984

Paireder, Karin/ Sepp, Renate: Behinderung und Alter. Eine neue Herausforderung für die berufliche Rehabilitation. Eine unveröffentlichte Studie des IBE im Auftrag des BBRZ, IBE, Linz, 2005

Paireder/ Karin: Diversity Management – AusländerInnen mit Behinderung in österreichischen Unternehmen. Diplomarbeit, Universität Wien, Wien, 2002

Paul, Karsten/ Hassel, Alice/ Moser, Klaus: Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit. Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. In: Holleder, Alfons/ Brand, Helmut (Hrsg.): Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Huber, Bern, S. 35-51, 2006

Perkonigg, Axel: Die Bedeutung sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung bei der Verarbeitung von Belastungen. Dissertation, Universität Salzburg, Salzburg, 1991

Perkonigg, Axel: Soziale Unterstützung und Belastungsverarbeitung: Ein Modell zur Verknüpfung der Konzepte und Analyse von Unterstützungsressourcen. In: Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), S. 115-127, 1993

Perkonigg, Axel/ Baumann, Urs/ Reicherts, Michael/ Perrez, Meinhard: Soziale Unterstützung und Belastungsverarbeitung: Eine Untersuchung mit computergestützter Selbstbeobachtung. In: Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), S. 128-140, 1993

Petermann, Sören: Persönliche Netzwerke: Spezialisierte Unterstützungsbeziehungen oder hilft jeder jedem? In: Otto, Ulrich/ Bauer, Petra (Hrsg.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Band I: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, 2005

Pfaff, Holger: Streßbewältigung und soziale Unterstützung. Zur sozialen Regulierung individuellen Wohlbefindens. Deutscher Studien Verlag, Weinheim, 1989

Pischner, Rainer/ Schupp, Jürgen/ Wagner, Gert: Arbeitsvermittlung durch das Arbeitsamt. Reform des Rechtssystems dringend erforderlich. In: Wochenbericht des DIW Berlin 9/2002, online unter: <http://www.diw.de/deutsch/produkte/publikationen/wochenberichte/docs/02-09-1.html> [1.10.2006], 2002

Plath, Hans-Eberhard/ Blaschke, Dieter: Probleme bei der Erfolgsfeststellung in der beruflichen Rehabilitation. In: Niehaus, Mathilde (Hrsg.): Erfolg von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, (S. 9-22), 1999

Preisendörfer, Peter/ Voss, Thomas: Arbeitsmarkt und soziale Netzwerke. Die Bedeutung sozialer Kontakte beim Zugang zu Arbeitsplätzen. In: Soziale Welt, 39, S. 104-119, 1988

- Reichert, Michael: Wann nützt Soziale Unterstützung? Eine situationsorientierte Analyse ihrer Wirksamkeit bei der Bewältigung von Belastungen. In: Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), S. 141-153, 1993
- Reisenzein, Elisabeth/ Baumann, Urs/ Reisenzein, Rainer: Unterschiedliche Zugänge zum sozialen Netzwerk. In: Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), S. 67-87, 1993
- Reithmayr, Karin/ Niederberger, Karl/ Müller, Roswitha: Evaluierung „Maßgeschneiderte Ausbildung“ in Kärnten. Eine Studie des IBE im Auftrag des BBRZ. IBE, Linz, 2007
- Röhrle, Bernd: Soziale Netzwerke und Unterstützung im Kontext der Psychologie. In: Keupp, Heiner/ Röhrle, Bernd (Hrsg.): Soziale Netzwerke. Campus Verlag, Frankfurt am Main (u.a.) S. 54-108, 1987
- Röhrle, Bernd: Zur Rezeption des Konzepts der sozialen Netzwerke in der Psychologie. In: Kardorff, Ernst/ Stark, Wolfgang/ Rohner, Robert/ Wiedemann, Peter (Hrsg.): Zwischen Netzwerk und Lebenswelt. Soziale Unterstützung im Wandel. Wissenschaftliche Analysen und praktische Strategien. Profil Verlag, München, S. 77-94, 1989
- Röhrle, Bernd: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung. Psychologie Verlag Union. Weinheim, 1994
- Röhrle, Bernd/ Sommer, Gert: Zur Effektivität netzwerkorientierter Interventionen. In: Röhrle, Bernd/ Sommer, Gert/ Nestmann, Frank (Hrsg.): Netzwerkinterventionen. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, S. 13-47, 1998
- Röhrle, Bernd/ Sommer, Gert/ Nestmann, Frank (Hrsg.): Netzwerkinterventionen. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, 1998
- Runia Peter: Das soziale Kapital auf dem Arbeitsmarkt. Beziehungen in Stellensuche, Personalrekrutierung und Beförderung. Peter Lang, Frankfurt am Main, 2002a
- Runia, Peter: Arbeitsmarkt und soziales Kapital. Eine komprimierte Darstellung theoretischer Grundlagen und empirischer Befunde. Duisburger Beiträge zur soziologischen Forschung, Institut für Soziologie der Universität Duisburg, Duisburg, 2002b
- Saller Martha: Soziales Netzwerk/ soziale Unterstützung und die Inanspruchnahme von Psychotherapie – Determinanten im Prozessverlauf. Diplomarbeit. Universität Salzburg, Salzburg, 2006

Schelling, Hans Rudolf: Lebenslauf als systemischer Prozess. Zürich, online unter: <http://www.unicom.unizh.ch/unimagazin/archiv/1-99/lebenslauf.html#autor> [20.04.2007], 1999

Schiller, Burkhard: Soziale Netzwerke behinderter Menschen. Das Konzept Sozialer Hilfe- und Schutzfaktoren im sonderpädagogischen Kontext. Peter Lang, Frankfurt am Main, 1987

Schmidt, Christof: Selbstkonzept und Bewerbungsaktivitäten von Rehabilitanden. Vortrag auf der IQPR/ FBR-Fachtagung „Berufliche Reha forscht“ am 8. bis 9. November 2005 in Köln, online unter: <http://www.iqpr.de/iqpr/download/veranstaltungen/evReha-forschtDokumentation.pdf#search=%22christoph%20schmidt%20bewerbungsaktivit%C3%A4ten%22> [16.08.2006], 2005

Schmidt, Christof: Wirkungsorientierte Evaluation in der beruflichen Rehabilitation. IQPR Forschungsbericht Nr. 5, IQPR, Köln, 2007

Schröder, Helmut/ Steinwede, Jacob: Arbeitslosigkeit und Integrationschancen schwerbehinderter Menschen. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 285, Nürnberg, 2004

Schulz-Gambard, Jürgen/ Balz, Hans-Jürgen/ Winter, Gerhard: Arbeitslosigkeit – Folgen und Einflußfaktoren. In: Schulz-Gambard, Jürgen (Hrsg.): Angewandte Sozialpsychologie. Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven. Psychologie-Verlag Union, München (u.a.), S. 189-214, 1987

Schulz, Ute/ Schwarzer, Ralf: Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen (BSSS). In: Diagnostica, 49/ 2, S. 73-82, 2003

Schuntermann, Michael F.: Einführung in die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter besonderer Berücksichtigung der sozialmedizinischen Begutachtung und Rehabilitation. Ein Grundkurs. VDR-Ausbildungsmaterialien, Version 2.0, online unter www.vdr.de [20.04.2007], 2004

Schuntermann, Michael F.: Behinderung und Rehabilitation: Die Konzepte der WHO und des deutschen Sozialrechts. In: Die neue Sonderschule. Zeitschrift für Theorie und Praxis der pädagogischen Rehabilitation. 44/ 5, S. 342-363, 1999

Schwarzer Ralf: UCLA-SSI deutsch. Online unter http://web.fu-berlin.de/gesund/skalen/UCLA-SSI_deutsch/hauptteil_uda-ssi_deutsch.htm [25.09.2007], 1991

Schwarzer, Ralf/ Schulz, Ute: Soziale Unterstützung bei Krankheitsbewältigung: Die Berliner Social Support Skalen. In: Diagnostica, 49, S. 73-82, 2003

- Schwarzer, Ralf/ Leppin, Anja: Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse. Verlag für Psychologie, Hogrefe, Göttingen (u.a.), 1988
- Schwarzer, Ralf/ Dunkel-Schetter, Christine/ Kemeny, Margaret: The multidimensional nature of received social support in gay men at risk of HIV infection and AIDS. In: American Journal of Community Psychology, 22, S. 319-339, 1994
- Schweizer, Bernhard: Soziales Netzwerk, soziale Unterstützung, soziale Belastung, Reziprozität und Lebensqualität von Erwachsenen mit einer Körperbehinderung. Diplomarbeit, Universität Salzburg, Salzburg, 2004
- Semmer, Norbert/ Udris, Ivaris: Bedeutung und Wirkung von Arbeit. In: Schuler, Heinz (Hrsg.): Lehrbuch Organisationspsychologie, Huber, Bern (u.a.), S. 133-165, 1993
- Sesselmeier, Werner/ Blauermel, Gregor: Arbeitsmarkttheorien. Ein Überblick. Physica-Verlag, Heidelberg, 1997
- Sippel, Melanie: Sozialpädagogische Familienhilfe und soziale Unterstützung. Eine empirische Studie zu den sozialen Netzwerken der Mütter. Diplomarbeit, Universität Köln, Köln, 2005
- Sommer, Gert/ Fydrich, Thomas: Soziale Unterstützung. Diagnostik, Konzepte, F-Sozu Materialien, 22, Dt. Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, 1989
- Spannring, Andreas: Jobsuche in Österreich. Das 5-Schritte-Programm zum Job. Signum-Verlag, Wien, 1999
- Stelzer-Orthofer, Christine/ Kranewitter, Helga/ Kohlfürst, Iris: Lebens- und Problemlagen arbeitsloser Menschen in Oberösterreich. Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik, Linz, 2006
- Steiner/ Egger-Subotitsch/ Weber: Individuelle Lebenslagen von RehabilitandInnen. Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation. Abif, Wien, 2006
- Steffens, Wolfgang/ Kächele, Horst: Abwehr und Bewältigung – Mechanismen und Strategien: Wie ist eine Integration möglich? In: Kächele, Horst/ Steffens, Wolfgang (Hrsg.): Bewältigung und Abwehr. Zur Psychologie und Psychotherapie schwerer körperlicher Krankheiten, Springer, Berlin (u.a), S. 1-50, 1988
- Straus, Florian/ Höfer, Renate: Die Netzwerkperspektive in der Praxis. In: Röhrle, Bernd/ Sommer, Gert/ Nestmann, Frank (Hrsg.): Netzwerkinterventionen. Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Tübingen, S. 77-95, 1998

- Strehmel, Petra: Soziale Netzwerke in diskontinuierlichen Erwerbsbiographien - Veränderungen in subjektiv erlebten Belastungen und Unterstützungspotentialen. In: Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), S. 167-180, 1993
- Strehmel, Petra/ Degenhardt, Blanca: Arbeitslosigkeit und soziale Netzwerke. In: Keupp, Heiner/ Röhrle, Bernd (Hrsg.): Soziale Netzwerke. Campus Verlag, Frankfurt am Main (u.a.), S. 129-155, 1987
- Thoits, Peggy A.: Social support as coping assistance. In: Journal of Consulting and clinical Psychology, 54, S. 416-423, 1986
- Uhlendorff Arne: Der Einfluss von Persönlichkeitseigenschaften und sozialen Ressourcen auf die Arbeitslosigkeitsdauer. Diskussionspapiere 338, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin, 2003
- Ulich, Dieter/ Haußer, Karl/ Mayring, Philipp/ Strehmel, Petra/ Kandler, Maya/ Degenhardt Blanca: Psychologie der Krisenbewältigung. Eine Längsschnittuntersuchung mit arbeitslosen Lehrern. Beltz Verlag, Weinheim (u.a.), 1985
- Veiel, Hans O.F./ Ihle, Wolfgang: Das Copingkonzept und das Unterstützungskonzept: Ein Strukturvergleich. In: Laireiter, Anton-Rupert (Hrsg.): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. Konzepte, Methoden und Befunde. Huber, Bern (u.a.), S. 55-63, 1993
- Veiel, Hans O.F.: Das „Mannheimer Interview zur sozialen Unterstützung (MISU)“. In: Zeitschrift für Klinische Psychologie, 16, S. 442-443, 1997
- Wacker, Ali: Arbeitslosigkeit. Soziale und psychische Folgen. 3. Auflage, Europäische Verlagsanstalt, Frankfurt am Main, 1983
- Walter, Hiltrud: Vom Nutzen behinderter Menschen. Reziprozität und Symmetrie in den Unterstützungsbeziehungen behinderter Menschen und deren Unterstützungsfunktion in Bezug auf die Mitglieder ihres soziales Netzwerkes. Diplomarbeit, Universität Berlin, online unter <http://bidok.uibk.ac.at/library/walter-nutzen-dipl.html> [28.02.2006], 2003
- Warr, Peter: Work, unemployment, and mental health. Oxford university press, Oxford, 1987
- Windisch, Matthias/ Kniel, Adrian: Lebensbedingungen behinderter Erwachsener. Eine Studie zu Hilfebedarf, sozialer Unterstützung und Integration. Deutscher Studienverlag. Weinheim, 1993

- Winefield, Anthony: The psychology of unemployment. In: Hofsten, Cles von/ Bäckman, Lars (Hrsg.): Psychology at the turn of the millennium. Social, developmental and clinical perspectives, 2, Taylor und Frances, Florence, S. 393-408, 2002
- Wegener, Bernd: Vom Nutzen entfernter Bekannter. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 39/ 2, S. 278-302, 1987
- Wellman, Barry/ Frank Kenneth: Network capital in a multilevel world: getting support from personal communities. In: Lin, Nan/ Cook, Karen/ Burt, Ronald: Social Capital. Theory and Research. Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey, S. 233-274, 2006
- Weyer, Johannes: Soziale Netzwerke. Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung. Oldenbourg Verlag, München (u.a.), 2000
- Winkeler, Markus: Mobilisierung sozialer Unterstützung im Umfeld eines kritischen Lebensereignisses. Eine quasi-experimentelle Studie. Dissertation, Universität Trier, Trier, 2001
- Winkeler, Markus/ Klauer, Thomas: Inventar zur sozialen Unterstützung in Dyaden (ISU-DYA). Konstrukthintergrund und erste Ergebnisse zur Reliabilität und Validität. In: Diagnostica, 49, S. 14-23, 2003
- Wöhrl, Hans-Georg: Eingliederungschancen von Behinderten und gesundheitlich Beeinträchtigten. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 21, S. 291-306, 1988

9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Inhalte sozialer Unterstützung	24
Tabelle 2: Gründe für die Nichtbeschäftigung von Personen mit Behinderung	106
Tabelle 3: Themen und Fragebereiche des Erhebungsinstruments im Überblick	130
Tabelle 4: Soziodemografische Merkmale (Erhebungsgrundgesamtheit – , Stichprobe).....	138
Tabelle 5: Familiäre Situation der Stichprobe.....	139
Tabelle 6: Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung/ Behinderung.....	140
Tabelle 7: Bewertung des gesundheitlichen Zustandes der Befragten	141
Tabelle 8: Standort, Jahr des Reha-Abschlusses und Ausbildungscharakteristika.....	142
Tabelle 9: Sonstige rehaspezifische Merkmale	144
Tabelle 10: Höchste abgeschlossene Schulbildung vor dem Einstieg ins BBRZ	144
Tabelle 11: Beschäftigungssituation vor Einstieg ins BBRZ.....	145
Tabelle 12: Anzahl der monatlichen Bewerbungen nach Rehabilitationsende.....	146
Tabelle 13: Anzahl der monatlichen Vorstellungsgespräche nach Rehabilitationsende	147
Tabelle 14: Mobilisierung sozialer Unterstützung	148
Tabelle 15: Soziodemografische Unterschiede in der Mobilisierung sozialer Unterstützung.....	149
Tabelle 16: Wege der Arbeitsplatzsuche (Mehrfachantworten).....	151
Tabelle 17: Einschätzung der chancenreichsten Suchstrategie	152
Tabelle 18: Überblick über den Erhalt von Ratschlägen und Hinweisen	155
Tabelle 19: Ratschläge und Hinweise: Unterstützungsleistungen und Ausmaß	155
Tabelle 20: Ratschläge und Hinweise: Zufriedenheit und Wunsch nach mehr	156
Tabelle 21: Überblick über den Erhalt konkreter Taten	156
Tabelle 22: Konkreten Taten: Unterstützungsleistungen und Ausmaß	157
Tabelle 23: Konkrete Taten: Zufriedenheit und Wunsch nach mehr	158
Tabelle 24: Überblick: Erhaltene emotionale Unterstützung.....	158
Tabelle 25: Emotionale Unterstützung: Unterstützungsleistungen und Ausmaß.....	159
Tabelle 26: Emotionale Unterstützung: Zufriedenheit und Wunsch nach mehr.....	159

Tabelle 27: Wahrgenommene Unterstützung der beruflichen RehabilitandInnen (F-Sozu K22).....	161
Tabelle 28: Soziodemografische Unterschiede in der wahrgenommenen Unterstützung 162	
Tabelle 29: Anzahl der Personen im Unterstützungsnetzwerk (Mittelwerte)	163
Tabelle 30: Mittlere Anzahl des „Corenetzwerks“ nach Unterstützungsdimension.....	165
Tabelle 31: Relative Häufigkeit der genannten UnterstützerInnen und Anzahl der Unterstützungspersonen nach Beziehungsart	166
Tabelle 32: Verteilung der Anzahl der UnterstützerInnen nach Beziehungsart und Unterstützungsdimension	167
Tabelle 33: Mittelwerte der Unterstützungsnetzwerke der Clustertypen	171
Tabelle 34: Mittelwerte der Merkmale sozialer Unterstützung der Clustertypen	174
Tabelle 35: Clustertypen erhaltener Unterstützung nach soziodemografischen Merkmalen	176
Tabelle 36: Dauer der Arbeitsplatzsuche bis zum ersten Arbeitsplatz nach der beruflichen Rehabilitation.....	182
Tabelle 37: Charakteristik des ersten Arbeitsplatzes nach der beruflichen Rehabilitation	183
Tabelle 38: Dauer der Arbeitslosigkeit der aktuell nichtbeschäftigten Personen.....	184
Tabelle 39: Subjektive Gründe für Arbeitslosigkeit (Mehrfachantworten).....	185
Tabelle 40: Art der Arbeitsplatzfindung – erster Arbeitsplatz.....	186
Tabelle 41: Unterstützungen des sozialen Netzwerks für den ersten Arbeitsplatzertalt	187
Tabelle 42: Anzahl der für den Arbeitsplatzertalt relevanten UnterstützerInnen nach Beziehungsart	188
Tabelle 43: Merkmale der für den Arbeitsplatzertalt relevanten UnterstützerInnen.....	188
Tabelle 44: Unterschiede in der Mobilisierung sozialer Unterstützung nach Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt	191
Tabelle 45: Unterschiede im Erhalt sozialer Unterstützung nach Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt	192
Tabelle 46: Clustertypen im Erhalt sozialer Unterstützung und Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt	192

Tabelle 47: Clustertypen der Unterstützungsnetzwerke und Beschäftigungsstatus zum Befragungszeitpunkt	194
Tabelle 48: Soziodemografischen Merkmale nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt	197
Tabelle 49: Beschäftigungsmerkmale vor der beruflichen Rehabilitation nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt	198
Tabelle 50: Rehabilitationsspezifische Merkmale nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt	199
Tabelle 51: Bewerbungsspezifische Merkmale nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt	200
Tabelle 52: Übersicht über die in der logistischen Regressionsanalyse berücksichtigten Merkmale	204
Tabelle 53: Binäre logistische Regressionsanalyse - Anfangsmodell	205
Tabelle 54: Binäre logistische Regressionsanalyse - endgültiges Modell	206

10. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aspekte ganzheitlicher Rehabilitation bezogen auf die Lebenssituation	54
Abbildung 2: Umweltfaktoren gemäß ICF	59
Abbildung 3: Bio-psycho-soziales Modell nach ICF	60
Abbildung 4: ICIDH 1980 - Implizites Rehabilitationsmodell.....	61
Abbildung 5: Theoriemodell der Rehabilitation	62
Abbildung 6: Erhaltene Unterstützungsleistungen nach Unterstützungsdimension (Summenscore).....	160
Abbildung 7: Anzahl der UnterstützerInnen nach Unterstützungsdimension (relative Häufigkeiten)	164
Abbildung 8: Multiplexität der Unterstützungsquellen	168
Abbildung 9: Überschneidung zwischen den Unterstützungsnetzwerken.....	169
Abbildung 10: Beschäftigungsverläufe nach der beruflichen Rehabilitation	181
Abbildung 11: Genutzte Arbeitssuchwege der beruflichen RehabilitandInnen nach Beschäftigungssituation zum Befragungszeitpunkt (relative Häufigkeiten)	190

11. Anhang

11.1 Tabellenanhang

Tabellenanhang 1: Trennschärpen der Items „wahrgenommene Unterstützung“

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C1A	86,5915	264,4374	,4870	,9419
C1B	86,3177	267,9863	,6313	,9397
C1C	86,7337	266,7007	,5575	,9404
C1D	87,6919	270,6691	,3271	,9447
C1E	86,3772	261,6803	,7402	,9380
C1F	86,4248	263,2912	,6202	,9395
C1G	86,4104	262,1512	,7415	,9381
C1H	86,6918	264,3083	,5258	,9411
C1I	86,8111	258,9422	,6220	,9396
C1J	86,5082	260,0169	,7394	,9379
C1K	86,6510	255,8608	,7736	,9371
C1L	86,8832	263,8337	,5027	,9416
C1M	86,4963	261,9921	,7543	,9379
C1N	86,3951	264,4502	,7372	,9384
C1O	86,4725	259,7484	,6906	,9385
C1P	86,7582	257,6921	,7981	,9370
C1Q	86,4486	261,0786	,7844	,9375
C1R	87,4822	263,3201	,4754	,9424
C1S	86,7517	257,2365	,7648	,9374
C1T	87,1391	259,0349	,5914	,9403
C1U	86,8594	261,6780	,6531	,9391
C1V	86,7760	256,5547	,7334	,9378

Tabellenanhang 2: Trennschärpen der Items „Mobilisierung sozialer Unterstützung“

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
C2A	11,0595	8,3916	,6193	,8025
C2B	11,4583	7,5312	,6564	,7918
C2C	11,1726	7,9281	,6274	,7996
C2D	11,1786	8,1116	,6237	,8006
C2E	11,2738	8,0443	,6328	,7981

Tabellenanhang 3: Soziodemografische Unterschiede im Erhalt von Ratschlägen und Hinweisen

	Anzahl Unterstützungsleistungen ¹	Ausmaß	Zufriedenheit	Wunsch nach mehr
Frauen (n=37)	2,76	2,32	2,14	0,25
Männer (n=64)	2,22	2,53	2,15	0,38
Alter zu Rehabilitationsende >=35 (n=54)	2,20	2,56	2,31	0,38
Alter zu Rehabilitationsende < 35 (n=43)	2,72	2,34	1,94**	0,28
mit (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=54)	2,57	2,38	1,95	0,27
ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=45)	2,31	2,52	2,33*	0,40
Gesundheitszustand zum BFZ >=3 (n=53)	2,13	2,53	2,36	0,39
Gesundheitszustand zum BFZ <3 (n=47)	2,77*	2,37	1,89**	0,27

Anmerkung: Mittelwertvergleiche (t-Test bei unabhängigen Stichproben): fett markierte Mittelwerte unterscheiden sich signifikant voneinander (*: p<=0,05; **: p <=0,01); ¹ Summenscore der Unterstützungsleistungen (maximal 6); ² Kodierung von Ausmaß: 1=sehr häufig bis 4 gar nicht; Kodierung Zufriedenheit: 1=sehr zufrieden bis 4=sehr unzufrieden; Kodierung Wunsch nach mehr: 0=kein Wunsch, 1=Wunsch nach mehr gegeben; Kodierung Gesundheitszustand: 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht; BFZ=Befragungszeitpunkt

Tabellenanhang 4: Soziodemografische Unterschiede im Erhalt von konkreten Taten

	Anzahl Unterstützungsleistungen ¹	Ausmaß	Zufriedenheit	Wunsch nach mehr
Frauen (n=35)	1,69	2,44	2,10	0,27
Männer (n=58)	1,71	2,58	2,08	0,44
Alter zu Rehabilitationsende >=35 (n=49)	1,47	2,69	2,28	0,42
Alter zu Rehabilitationsende < 35 (n=41)	1,98**	2,40	1,87**	0,32
mit (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=47)	1,77	2,30	1,94	0,34
ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=45)	1,67	2,73**	2,20	0,40
Gesundheitszustand zum BFZ >=3 (n=49)	1,67	2,63	2,34	0,44
Gesundheitszustand zum BFZ <3 (n=44)	1,73	2,40	1,79**	0,30*

Anmerkung: Mittelwertvergleiche (t-Test bei unabhängigen Stichproben): fett markierte Mittelwerte unterscheiden sich signifikant voneinander (*: p<=0,05; **: p <=0,01); ¹ Summenscore der Unterstützungsleistungen (maximal 6); ² Kodierung von Ausmaß: 1=sehr häufig bis 4 gar nicht; Kodierung Zufriedenheit: 1=sehr zufrieden bis 4=sehr unzufrieden; Kodierung Wunsch nach mehr: 0=kein Wunsch, 1=Wunsch nach mehr gegeben; Kodierung Gesundheitszustand: 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht; BFZ=Befragungszeitpunkt

Tabellenanhang 5: Soziodemografische Unterschiede im Erhalt von emotionaler Unterstützung

	Anzahl Unterstützungsleistungen ¹	Ausmaß	Zufriedenheit	Wunsch nach mehr
Frauen (n=46)	3,93	2,07	1,59	0,17
Männer (n=66)	3,27	2,42**	1,83	0,36*
Alter zu Rehabilitationsende >=35 (n=59)	3,56	2,42	1,97	0,34
Alter zu Rehabilitationsende < 35 (n=48)	3,67	2,08*	1,54**	0,21
mit (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=58)	3,81	2,11*	1,56*	0,21
ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=52)	3,37	2,42	1,96	0,37
Gesundheitszustand zum BFZ >=3 (n=60)	3,38	2,35	1,97	0,35
Gesundheitszustand zum BFZ <3 (n=51)	3,78	2,17	1,53**	0,21

Anmerkung: Mittelwertvergleiche (t-Test bei unabhängigen Stichproben): fett markierte Mittelwerte unterscheiden sich signifikant voneinander (*: p<=0,05; **: p <=0,01)

¹ Summenscore der Unterstützungsleistungen (maximal 6); ² Kodierung von Ausmaß: 1=sehr häufig bis 4 gar nicht; Kodierung Zufriedenheit: 1=sehr zufrieden bis 4=sehr unzufrieden; Kodierung Wunsch nach mehr: 0=kein Wunsch, 1=Wunsch nach mehr gegeben; Kodierung Gesundheitszustand: 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht; BFZ=Befragungszeitpunkt

Tabellenanhang 6: Unterschiede im Erhalt sozialer Unterstützung nach Clustertypen der Unterstützungsnetzwerke

	Cluster 1 „starke“ Beziehungen im UW	Cluster 2 „starke“ und „schwache“ Beziehungen im UW	Cluster 2 „schwache“ Beziehungen im UW	p
<i>Ratschläge und Hinweise</i>				
Anzahl der Unterstützungsleistungen ¹	2,43	2,66	2,37	
Ausmaß ²	2,30	2,40	2,55	
Zufriedenheit ³	1,93	2,03	2,37	*
Wunsch nach mehr ⁴	0,26	0,31	0,39	
<i>konkrete Taten</i>				
Anzahl der Unterstützungsleistungen ¹	1,74	1,74	1,80	
Ausmaß ²	2,27	2,56	2,57	
Zufriedenheit ³	2,00	1,85	2,24	
Wunsch nach mehr ⁴	0,27	0,38	0,43	
<i>emotionale Unterstützung</i>				
Anzahl der Unterstützungsleistungen ¹	4,07	3,58	3,54	
Ausmaß ²	2,07	2,19	2,32	
Zufriedenheit ³	1,53	1,61	1,97	*
Wunsch nach mehr ⁴	0,20	0,33	0,29	

Anmerkung: einfaktorielle Varianzanalyse; p gibt an, ob sich die Gruppenmittelwerte signifikant voneinander unterscheiden. *: p<0,05; **: p<0,01; ¹ Summenscore der Unterstützungsleistungen (maximal 6); ² Kodierung von Ausmaß: 1=sehr häufig bis 4 gar nicht; ³ Kodierung Zufriedenheit: 1=sehr zufrieden bis 4=sehr unzufrieden; Kodierung Wunsch nach mehr: ⁴ Kodierung Wunsch: 0=kein Wunsch, 1=Wunsch nach mehr gegeben

Tabellenanhang 7: Zusammenhänge zwischen der Mobilisierung sozialer Unterstützung und Merkmalen der erhaltenen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche

Mobilisierung sozialer Unterstützung	r
Ratschläge und Hinweise	
Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen	0,305**
Ausmaß	-0,362**
Zufriedenheit	-0,339**
Wunsch nach mehr	-0,196*
Anzahl UnterstützterInnen	0,208*
konkrete Taten	
Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen	-
Ausmaß	-0,394**
Zufriedenheit	-0,306**
Wunsch nach mehr	-
Anzahl UnterstützterInnen	0,325**
emotionale Unterstützung	
Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen	0,266**
Ausmaß	-0,364**
Zufriedenheit	-0,360**
Wunsch nach mehr	-0,410**
Anzahl UnterstützterInnen	0,238**

Anmerkung: r=Korrelationskoeffizient; *: p<0,05; **: p<0,01; Negative Korrelationen ergeben sich aufgrund der Codierung: Codierung von Ausmaß und Zufriedenheit: 1=sehr zufrieden bzw. sehr häufig; 4=sehr unzufrieden bzw. gar nicht. Wunsch nach mehr: 0=trifft nicht zu, 1=trifft zu.

Interpretationsbeispiel: r=0,305 bedeutet: Je höher der Skalenwert der Mobilisierung sozialer Unterstützung, desto höher ist die Anzahl an unterschiedlichen Unterstützungsleistungen im Bereich Ratschläge und Hinweise, die die beruflichen RehabilitandInnen erhalten haben.

Tabellenanhang 8: Zusammenhänge zwischen den Merkmalen der erhaltenen Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche und der wahrgenommenen Unterstützung

Wahrgenommene Unterstützung	r
Ratschläge und Hinweise	
Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen	-
Ausmaß	-0,282**
Zufriedenheit	-0,265**
Wunsch nach mehr	-0,384**
Anzahl UnterstützterInnen	-
konkrete Taten	
Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen	-
Ausmaß	-0,277**
Zufriedenheit	-0,258**
Wunsch nach mehr	-0,278**
Anzahl UnterstützterInnen	0,295**
emotionale Unterstützung	
Anzahl der erhaltenen Unterstützungsleistungen	0,382**
Ausmaß	-0,471**
Zufriedenheit	-0,496**
Wunsch nach mehr	-0,569**
Anzahl UnterstützterInnen	0,294**

Anmerkung: r=Korrelationskoeffizient; *: p<0,05; **: p<0,01; Negative Korrelationen ergeben sich aufgrund der Codierung: Codierung von Ausmaß und Zufriedenheit: 1=sehr zufrieden bzw. sehr häufig,... 4=sehr unzufrieden bzw. gar nicht. Wunsch nach mehr: 0=trifft nicht zu, 1=trifft zu; Interpretationsbeispiel: r=-0,282 bedeutet: Je häufiger die beruflichen RehabilitandInnen im Bereich Ratschläge und Hinweise in Bezug auf das Ausmaß soziale Unterstützung erhalten haben, desto höher ist die wahrgenommene Unterstützung.

Tabellenanhang 9: Zusammenhänge zwischen den Merkmalen sozialer Unterstützung nach Unterstützungsdimension

<i>Ratschläge und Hinweise</i>				
	<i>Anzahl der Unterstützungsleistungen</i>	<i>Ausmaß</i>	<i>Zufriedenheit</i>	<i>Wunsch nach mehr</i>
<i>Anzahl der Unterstützungsleistungen</i>	-	-	-	-0,200*
<i>Ausmaß</i>	-0,580**	-	-	0,278*
<i>Zufriedenheit</i>	-0,246*	0,318**	-	0,261**
<i>Anzahl Unterstützungspersonen</i>	0,357**	-0,542**	-	-
<i>konkrete Taten</i>				
	<i>Anzahl der Unterstützungsleistungen</i>	<i>Ausmaß</i>	<i>Zufriedenheit</i>	<i>Wunsch nach mehr</i>
<i>Anzahl der Unterstützungsleistungen</i>	-	-	-	-
<i>Ausmaß</i>	-0,587**	-	-	0,217*
<i>Zufriedenheit</i>	-0,359**	0,499**	-	0,410*
<i>Anzahl Unterstützungspersonen</i>	0,536**	-0,494**	-0,225*	-
<i>emotionale Unterstützung</i>				
	<i>Anzahl der Unterstützungsleistungen</i>	<i>Ausmaß</i>	<i>Zufriedenheit</i>	<i>Wunsch nach mehr</i>
<i>Anzahl der Unterstützungsleistungen</i>	-	-	-	-0,266**
<i>Ausmaß</i>	-0,568**	-	-	0,315**
<i>Zufriedenheit</i>	-0,362**	0,590**	-	0,518**
<i>Anzahl Unterstützungspersonen</i>	0,283**	-0,314**	-0,205*	-

Anmerkung: Korrelationsanalyse *: p<0,05; **: p<0,01

Tabellenanhang 10: Mittlere Anzahl an Familienangehörigen bzw. FreundInnen und Bekannten im Unterstützungsnetzwerk nach soziodemografischen Merkmalen

	(Ehe)PartnerIn ¹	Familien- angehörige	FreundInnen/ Bekante
Frauen (n=47)	0,51	1,55	1,49
Männer(n=64)	0,50	1,33	1,56
Alter zu Rehabilitationsende >=35 (n=61)	0,51	1,15	1,59
Alter zu Rehabilitationsende < 35 (n=46)	0,50	1,78**	1,52
mit (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=60)	0,78	1,62	1,27
ohne (Ehe)PartnerIn im Haushalt lebend (n=51)	0,18**	1,20	1,88*
gesundheitlicher Zustand zum BFZ >=3 (n=53)	0,43	1,42	1,40
gesundheitlicher Zustand zum BFZ <3 (n=47)	0,59	1,43	1,73

Anmerkung: Mittelwertvergleich (t-Test für unabhängige Stichproben);

fett gekennzeichnete Werte unterscheiden sich signifikant voneinander. *: p<0,05; **: p<0,01

¹(Ehe)PartnerIn ist Teilmenge von Familienangehörigen; BFZ=Befragungszeitpunkt

Kodierung des gesundheitlichen Zustandes zum Befragungszeitpunkt: 1=sehr gut bis 6=sehr schlecht;

BFZ=Befragungszeitpunkt;

<0,05; **: p<0,01

Tabellenanhang 11: Strukturelle und relationale Merkmale der Unterstützungsnetzwerke

	genannt in %	MW (Anzahl)	Median	SD	Min.	Max.
Geschlecht						
Männer	82,9	1,38	1	1,0	0	5
Frauen	84,7	1,59	1	1,15	0	5
Alter						
altershomogener Personen ³	83,6	1,49	1	1,10	0	5
altersheterogener Personen	76,4	1,46	1	1,18	0	5
Beziehungsdauer						
6 Jahre und länger	89,2	1,89	2	1,15	0	4
bis zu 5 Jahre	61,3	1,08	1	1,15	0	5
Kontakthäufigkeit						
täglich und mehrmals in der Woche	85,6	1,71	2	1,20	0	6
mehrmals im Monat und seltener	63,1	1,26	1	1,20	0	4
emotionale Nähe						
eng	90,0	1,85	2	1,11	0	0
mittel/ flüchtig	61,8	0,96	1	0,98	0	0
Arbeitsplatzsucherfahrung						
sehr und eher viel Erfahrung	84,7	1,70	2,0	1,09	0	5
wenig bis keine Erfahrung	68,5	1,27	1,0	1,16	0	5

Anmerkung:

n=111

Altersheterogen: Person, ist max. 5 Jahre jünger bzw. älter als der/ die berufliche RehabilitandIn; altershomo-

gen: Person ist um maximal 5 Jahre jünger bzw. älter als der/ die berufliche RehabilitandIn

Tabellenanhang 12: Charakteristik des aktuellen Arbeitsplatzes der JobwechslerInnen

	absolut	relativ
Adäquanz des Arbeitsplatzes mit der Ausbildung im BBRZ		
<i>ja</i>	12	44,4
<i>teilweise</i>	11	40,7
<i>nein</i>	4	14,8
Beschäftigungsausmaß		
<i>Teilzeit</i>	6	22,2
<i>Vollzeit</i>	21	77,8
Unternehmensgröße		
<i>Kleinstbetrieb (0 bis 10 Beschäftigte)</i>	5	18,5
<i>Kleinbetrieb (11 bis 50 Beschäftigte)</i>	8	29,6
<i>Mittelbetrieb (51 bis 250 Beschäftigte)</i>	7	25,9
<i>Großbetrieb (über 250 Beschäftigte)</i>	7	25,9
Position im Unternehmen		
<i>An/ ungelernte/r ArbeiterIn</i>	1	3,7
<i>FacharbeiterIn</i>	3	11,1
<i>VorarbeiterIn/ MeisterIn</i>	0	0
<i>Angestellte/r / Beamte/r ohne Leitungsfunktion</i>	16	59,3
<i>Angestellte/r / Beamte/r mit Leitungsfunktion</i>	7	25,9
<i>Selbständig</i>	0	0

n=27

11.2 Begleitschreiben

An
Herrn/ Frau
Vorname Nachname
Straße Hausnummer
Postleitzahl Ort

Datum: Im Oktober 2007
IBE BearbeiterIn: Mag.^a Karin Reithmayr
IBE Telefon: 0732/609313/16
IBE: e-mail: reithmayr@ibe.co.at

Befragung ehemaliger beruflicher RehabilitandInnen des BBRZ zum Thema „Arbeitsplatzsuche/ Wiederbeschäftigung und die Rolle sozialer Beziehungen“

Sehr geehrte/r Herr/Frau Nachname!

Nach einer beruflichen Rehabilitation stellt sich die Arbeitsplatzsuche in vielen Fällen als Herausforderung dar. Vielfach sind es Familie/FreundInnen und Bekannte, die dabei unterstützen, den Prozess der Arbeitsplatzsuche zu meistern.

Vor einiger Zeit haben Sie eine berufliche Qualifizierungsmaßnahme im BBRZ absolviert. Mittlerweile ist eine gewisse Zeit vergangen und uns interessiert, wie es Ihnen bei der Arbeitsplatzsuche gegangen ist, welche Personen Sie dabei unterstützt haben und wie Sie – im Falle einer Beschäftigung – diesen Arbeitsplatz erhalten haben.

**Ihre Erfahrungen bei der Arbeitsplatzsuche sind wertvoll!
Deshalb möchten wir sie bitten, sich an einer Studie zu beteiligen.**

Die Studie wird im Rahmen einer Doktorarbeit von Mag.^a Karin Reithmayr erstellt. Sie ist Pädagogin und Sonder- und Heilpädagogin und arbeitet am Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz (IBE).

Füllen Sie bitte beiliegenden Fragebogen aus. Je mehr Fragebögen ausgewertet werden können, umso aussagekräftiger sind letztlich die Ergebnisse.

*Bitte retournieren Sie den ausgefüllten Fragebogen **bis spätestens 4. November 2007**.
Verwenden Sie dafür das beigelegte Kuvert – es fallen keine Portokosten an!*

Wenn Sie Fragen zur Studie oder den Fragebogen haben, wenden Sie sich bitte an Frau Mag.^a Karin Reithmayr unter 0732/609313/16 oder reithmayr@ibe.co.at.

Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen im Voraus!

BBRZ Reha GmbH
Geschäftsführer



Dir. Dr. Karl Dolezal

IBE
Geschäftsführer



Mag. Dieter Daume

11.3 Erhebungsinstrument

Fragebogen

Wie wird der Fragebogen ausgefüllt?

Bei den meisten Fragen in diesem Fragebogen geht es um Ihre persönliche Meinung. Dabei gibt es keine richtigen oder falschen Antworten. Antworten Sie bitte offen und ehrlich.

Lesen Sie jede Frage sorgfältig durch. Gehen Sie aber bei der Beantwortung zügig vor, denn Ihr erster Gedanke ist meistens der Treffendste.

Die meisten Fragen in diesem Fragebogen sind so formuliert, dass Sie diese durch einfaches Ankreuzen beantworten können. In machen Fällen ist Platz dafür gelassen, dass Sie selbst Antworten notieren können.

Falls nicht anders angegeben, kreuzen Sie bitte nur eine Antwortmöglichkeit an!

Lassen Sie bitte keine Frage aus! Wenn Sie jedoch den Hinweis lesen
→ **weiter mit Frage F4**

überspringen Sie bitte die folgenden Fragen und machen dann bei der angegebenen Frage weiter!

WICHTIG: Legen Sie sich einen Notizzettel und einen Stift bereit!

Das Ausfüllen des Fragebogens dauert insgesamt ca. 30 Minuten.

Hinweis zur Anonymität

Alle Angaben im Fragebogen sind anonym. Ihre Antworten werden absolut vertraulich behandelt. Die Auswertung der Fragebögen erfolgt durch Mag.^a Karin Reithmayr (Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz - IBE). Nach erfolgter Auswertung werden die Fragebögen am IBE vernichtet.

Legen Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen in den **beiliegenden Briefumschlag** und schicken Sie diesen **bis spätestens 4. November 2007** direkt an das

Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz (IBE),
Weingartshofstr. 10,
4020 Linz

Sie brauchen **kein Porto** zu bezahlen.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Fr. Mag.^a Karin Reithmayr (Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Universität Linz) unter +43 (0)732/609313/16 oder reithmayr@ibe.co.at.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung

**A) BERUFLICHE SITUATION VOR
DER BERUFLICHEN REHABILITATIONSMASSNAHME IM BBRZ**

A1 Welche höchste abgeschlossene Schulbildung hatten Sie VOR dem Einstieg ins BBRZ?

<input type="checkbox"/>	keine abgeschlossene Schulbildung
<input type="checkbox"/>	Volksschule/ Sonderschule
<input type="checkbox"/>	Hauptschule/ AHS-Unterstufe/ Polytechnischer Lehrgang
<input type="checkbox"/>	Lehre
<input type="checkbox"/>	Berufsbildende Mittlere Schule (Fachschule/ Handelsschule)
<input type="checkbox"/>	Höhere Schule (AHS, HAK, HTL,...)
<input type="checkbox"/>	Hochschule/ hochschulverwandte Lehranstalten (Universität, Fachhochschule, Akademie,...)

A2 Wie alt waren Sie beim erstmaligen Eintritt ins Berufsleben (ohne Ferialarbeiten)?

<input type="text"/>	(bitte ergänzen)
----------------------	------------------

A3 Bei wie vielen verschiedenen ArbeitgeberInnen waren Sie VOR dem Einstieg in das BBRZ insgesamt beschäftigt?

<input type="text"/>	(bitte ergänzen)
----------------------	------------------

A4 Waren Sie unmittelbar VOR dem Einstieg ins BBRZ ...?

<input type="checkbox"/>	nicht arbeitslos
<input type="checkbox"/>	weniger als 6 Monate arbeitslos
<input type="checkbox"/>	zwischen 6 und 12 Monaten arbeitslos
<input type="checkbox"/>	mehr als 1 Jahr arbeitslos
<input type="checkbox"/>	in einer (befristeten) Pension (inkl. Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension)
<input type="checkbox"/>	sonstiges (bitte ergänzen): _____

A5 Welche Position hatten Sie an Ihrem LETZTEN Arbeitsplatz VOR dem Einstieg ins BBRZ?

<input type="checkbox"/>	an-/ ungelernte(r) ArbeiterIn
<input type="checkbox"/>	FacharbeiterIn
<input type="checkbox"/>	VorarbeiterIn/ MeisterIn
<input type="checkbox"/>	Angestellte(r)/ Beamte(r) ohne leitende Funktion
<input type="checkbox"/>	Angestellte(r)/ Beamte(r) mit leitender Funktion
<input type="checkbox"/>	Selbständig
<input type="checkbox"/>	sonstiges (bitte ergänzen): _____
<input type="checkbox"/>	nicht berufstätig

B) DIE BERUFLICHE REHABILITATIONSMASSNAHME IM BBRZ

B1 Welche Ausbildung(en) haben Sie genau im BBRZ absolviert? (bitte ergänzen)

--	--

B2 Handelt es sich dabei um ... ?

<input type="checkbox"/>	eine Maßgeschneiderte Ausbildung/ Individualisierte Ausbildung/ Arbeitsplatznahe Ausbildung (d.h. eine Ausbildung, die auf Sie persönlich hinsichtlich Ausbildungsinhalte abgestimmt wurde)
<input type="checkbox"/>	eine Standardausbildung direkt am Standort des BBRZ
<input type="checkbox"/>	weiß nicht

B3 Welchen Abschluss haben Sie erreicht? (Mehrere Antworten sind möglich)

<input type="checkbox"/>	Anlehre
<input type="checkbox"/>	Lehre
<input type="checkbox"/>	Zusatzqualifikation ergänzend zu einem Lehrabschluss
<input type="checkbox"/>	sonstiger Abschluss (bitte ergänzen): _____

B4 Haben Sie im Rahmen der Ausbildung im BBRZ ein Praktikum/ eine praktische Ausbildung in einem Praxisunternehmen absolviert?

<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein

B5 In welchem Monat/ Jahr haben Sie die (erste) Ausbildung im BBRZ begonnen?

Monat: _____ Jahr: _____ (bitte ergänzen)

B6 In welchem Monat/ Jahr haben Sie die (letzte) Ausbildung im BBRZ abgeschlossen?

Monat: _____ Jahr: _____ (bitte ergänzen)

B7 An welchem BBRZ-Standort haben Sie die Ausbildung absolviert?

Standort Oberösterreich
 Standort Wien
 Standort Steiermark
 Standort Kärnten

B8 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit der Ausbildung im BBRZ?

<input type="checkbox"/>	sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	eher zufrieden
<input type="checkbox"/>	eher unzufrieden
<input type="checkbox"/>	sehr unzufrieden

C) ALLGEMEINE UNTERSTÜTZUNG VON FAMILIE/ FREUNDINNEN/ BEKANNTEN

Im Folgenden wird danach gefragt, wie Sie allgemein Beziehungen zu wichtigen Menschen, also z.B. zum/ zur (Ehe)PartnerIn, zu Familienmitgliedern, Verwandten, FreundInnen und Bekannten erleben und einschätzen.

C1 Bitte geben Sie an, inwiefern die Aussagen auf Sie zutreffen! Neben jeder unten angeführten Aussage finden Sie fünf Kästchen. Kreuzen Sie bitte das Kästchen an, das Ihrer Zustimmung entspricht.

Ein Kreuz ganz links bedeutet „trifft nicht zu“; ein Kreuz ganz rechts bedeutet „trifft genau zu“. Bitte entscheiden Sie sich für eine der fünf Einschätzungen!

Wenn in den folgenden Aussagen allgemein von „Menschen“ oder „FreundInnen/ Angehörigen“ die Rede ist, dann sind jene Menschen gemeint, die für Sie wichtig sind!

	trifft nicht zu	trifft genau zu
Ich habe Menschen, die sich um meine Wohnung (Blumen, Haustiere) kümmern können, wenn ich einmal nicht da bin.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Es gibt Menschen, die mich so nehmen, wie ich bin.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Meinen FreundInnen/ Angehörigen ist es wichtig, meine Meinung zu bestimmten Dingen zu erfahren.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich wünsche mir von anderen mehr Verständnis und Zuwendung.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich kenne einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich in jedem Fall rechnen kann.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Bei Bedarf kann ich mir Werkzeug oder Lebensmittel ausleihen.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich habe FreundInnen/ Angehörige, die auch mal gut zuhören können, wenn ich mich aussprechen möchte.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich kenne fast niemanden, mit dem ich gerne ausgehe.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich habe FreundInnen/ Angehörige, die mich auch einfach mal umarmen.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern FreundInnen/ Angehörige bitten, wichtige Dinge (z.B. Einkaufen) für mich zu erledigen.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Wenn ich tief bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich gehen kann.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich fühle mich oft als Außenseiter.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Es gibt Menschen, die Leid und Freude mit mir teilen.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Bei manchen FreundInnen/ Angehörigen kann ich auch mal ganz ausgelassen sein.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich habe einen vertrauten Menschen, in dessen Nähe ich mich sehr wohl fühle.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich habe genug Menschen, die mir wirklich helfen, wenn ich mal nicht weiter weiß.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Es gibt Menschen, die zu mir halten, auch wenn ich Fehler mache.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Ich wünsche mir mehr Geborgenheit und Nähe.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Es gibt genug Menschen, zu denen ich ein wirklich gutes Verhältnis habe.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Es gibt eine Gemeinschaft von Menschen (Freundeskreis, Clique), zu der ich mich zugehörig fühle.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Durch meinen Freundes- und Bekanntenkreis erhalte ich oft gute Tipps (z.B. guter Arzt, wichtige Informationen).	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	
Es gibt Menschen, denen ich alle meine Gefühle zeigen kann, ohne dass es peinlich wird.	<input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/>	

C2 Wie sehr stimmen die folgenden Aussagen für Sie?

Sie haben die Möglichkeit zwischen 4 verschiedenen Antwortkategorien zu entscheiden:
stimmt nicht, stimmt kaum, stimmt eher und stimmt genau!

	stimmt nicht	stimmt kaum	stimmt eher	stimmt genau
Wenn es kritisch wird, hole ich mir gerne Rat von anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich niedergeschlagen bin, treffe ich mich mit anderen, damit sie mich aufmuntern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich Sorgen habe, suche ich das Gespräch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich nicht weiter weiß, frage ich andere, was sie an meiner Stelle tun würden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich Hilfe brauche, bitte ich andere darum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**C3 Hat sich Ihr Freundes- und Bekanntenkreis seit der Ausbildung im BBRZ verändert?
Ist Ihr Freundes- und Bekanntenkreis... ?**

<input type="checkbox"/>	kleiner geworden
<input type="checkbox"/>	gleich geblieben
<input type="checkbox"/>	es sind neue FreundInnen/ Bekannte dazugekommen, andere sind weggefallen, insgesamt ist die Größe jedoch gleich geblieben
<input type="checkbox"/>	größer geworden

D) AKTIVITÄTEN BEI DER ARBEITSPLATZSUCHE

D1 Haben Sie NACH der Ausbildung im BBRZ aktiv nach einer Arbeitsstelle gesucht?
(z.B. Stellenanzeigen durchgesehen, Verwandte/ FreundInnen/Bekannte nach Stellen gefragt, Bewerbungen verschickt, beim Praxisunternehmen nachgefragt)

- | | | |
|--------------------------|------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ja | → weiter mit Frage D2a |
| <input type="checkbox"/> | nein | → weiter mit Frage F1 |

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Arbeitsplatzsuchaktivitäten NACH der Ausbildung im BBRZ:

D2a Was haben Sie NACH der Ausbildung im BBRZ unternommen, um einen Arbeitsplatz zu finden?
(Mehrere Antworten sind möglich)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Stellenanzeigen in Zeitungen oder Fachzeitschriften durchgesehen |
| <input type="checkbox"/> | In Jobbörsen im Internet recherchiert |
| <input type="checkbox"/> | Direkt bei Firmen beworben („Blindbewerbung“) |
| <input type="checkbox"/> | Eigene Nachfrage beim AMS |
| <input type="checkbox"/> | (Ehe)PartnerIn, Familie, Verwandte, FreundInnen, Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen gefragt, ob sie von freien Arbeitsstellen wissen |
| <input type="checkbox"/> | Ein Stellengesuch aufgegeben (in Zeitungen, Fachzeitschriften, Internet) |
| <input type="checkbox"/> | Private Personalvermittlungsagenturen in Anspruch genommen |
| <input type="checkbox"/> | Bei Zeitarbeitsfirmen (Leasingfirmen) registriert |
| <input type="checkbox"/> | (Ehe)PartnerIn, Familie, Verwandte, FreundInnen, Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen, BBRZ-KollegInnen gefragt, ob sie ihre „Beziehungen“ spielen lassen können |
| <input type="checkbox"/> | beim Praxisunternehmen nachgefragt |
| <input type="checkbox"/> | sonstiges <i>(bitte ergänzen)</i> :
_____ |

D2b Welche der Aktivitäten ist aus Ihrer Sicht am chancenreichsten?
(Bitte nur 1 Angabe)

- | |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |

D3 Wie viele Bewerbungen haben Sie in etwa in den ersten drei Monaten nach der Ausbildung im BBRZ verschickt? *(Sollten Sie früher eine Arbeitsstelle gefunden haben, denken Sie einfach an den für Sie entsprechenden Zeitraum)*

Ich habe ca. Bewerbung(en) verschickt. *(bitte ergänzen)*

D4 Zu wie vielen Vorstellungsgesprächen wurden Sie in etwa in den ersten drei Monaten nach der Ausbildung im BBRZ eingeladen? *(Sollten Sie früher eine Arbeitsstelle gefunden haben, denken Sie einfach an den für Sie entsprechenden Zeitraum)*

Ich wurde zu ca. Vorstellungsgespräch(en) eingeladen. *(bitte ergänzen)*

E) UNTERSTÜTZUNG BEI DER ARBEITSPLATZSUCHE

Im Prozess der Arbeitsplatzsuche kann das private soziale Umfeld durch verschiedene Arten unterstützend helfen: durch Ratschläge und Hinweise, durch konkrete Taten oder durch emotionale Unterstützung.

ACHTUNG: „Privates soziales Umfeld“ meint in den folgenden Fragen **IMMER** (Ehe)PartnerIn/ Familie/ Verwandte/ FreundInnen/ Bekannte/ ehemalige ArbeitskollegInnen/ BBRZ-KollegInnen, etc. NICHT gemeint sind damit MitarbeiterInnen des AMS oder BBRZ!

UNTERSTÜTZUNG IN FORM VON RATSCHLÄGEN UND HINWEISEN

Unterstützung durch das private soziale Umfeld ist bei der Arbeitsplatzsuche zunächst in Form von Ratschlägen und Hinweisen möglich.

Bitte denken Sie an die Zeit der Arbeitsplatzsuche NACH der Ausbildung im BBRZ zurück!

E1 Unten angeführt finden Sie verschiedene Möglichkeiten, wie man bei der Arbeitsplatzsuche durch das *private soziale Umfeld* durch Ratschläge und Hinweise unterstützt werden kann. Welche davon haben Sie bei der Arbeitsplatzsuche erhalten?
(Zutreffendes bitte ankreuzen, mehrere Antworten sind möglich)

<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise gegeben, wo man überall nach freien Stellen suchen kann.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise für die Erstellung meiner Bewerbungsunterlagen gegeben.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise für Bewerbungsgespräche gegeben.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mich dabei beraten, wenn Entscheidungen anstanden.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir Ratschläge und Hinweise bei Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem AMS gegeben.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir gesagt, was er/ sie in einer ähnlichen Situation getan hat.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine Ratschläge und Hinweise aus dem privaten sozialen Umfeld gebraucht.

E2 Haben Sie auch noch in anderen Bereichen aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* Ratschläge und Hinweise für die Arbeitsplatzsuche erhalten? Welche Bereiche waren das?
(Angabe bitte in Stichworten)

E3 In welchem Ausmaß haben Ihnen Menschen aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* Ratschläge und Hinweise für die Arbeitsplatzsuche gegeben?

<input type="checkbox"/>	sehr häufig
<input type="checkbox"/>	häufig
<input type="checkbox"/>	selten
<input type="checkbox"/>	gar nicht

E4 Wie zufrieden sind Sie mit den Ratschlägen und Hinweisen, die Sie aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* für die Arbeitsplatzsuche erhalten haben?

<input type="checkbox"/>	sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	eher zufrieden
<input type="checkbox"/>	eher unzufrieden
<input type="checkbox"/>	sehr unzufrieden

E5 Hätten Sie gerne mehr Ratschläge und Hinweise aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* für die Arbeitsplatzsuche erhalten?

<input type="checkbox"/>	ja, und zwar:	<p><i>(mehrere Antworten sind möglich)</i></p> <input type="checkbox"/> bei der Suche nach geeigneten Stellen <input type="checkbox"/> bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen <input type="checkbox"/> bei der Vorbereitung auf Bewerbungsgespräch(e) <input type="checkbox"/> wenn Entscheidungen im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche anstanden <input type="checkbox"/> im Zusammenhang mit dem AMS <input type="checkbox"/> sonstiges <i>(bitte ergänzen)</i> : _____
<input type="checkbox"/>	nein	

E6 Wenn Sie an all die erhaltenen Unterstützungsleistungen in Form von Ratschlägen und Hinweisen durch Ihr *privates soziale Umfeld* denken: Von insgesamt wie vielen Personen haben Sie Ratschläge und Hinweise für die Arbeitsplatzsuche erhalten?

Von ca. _____ Personen. *(bitte ergänzen)*

E7 Wer waren davon für Sie die drei wichtigsten Personen?

Bitte schreiben Sie auf einem Notizzettel die Namen der drei wichtigsten Personen, die Sie in Form von Ratschlägen und Hinweisen bei der Arbeitsplatzsuche unterstützten und notieren sich daneben die Initialen der Person (z.B. KR = Karin Reithmayr).

Übertragen Sie bitte die Initialen der von Ihnen notierten Personen in die folgende Zeile!

Sollten sie nur eine oder zwei Personen notiert haben, lassen Sie einfach die entsprechenden Spalten aus!

Heben Sie den Notizzettel bitte auf, Sie benötigen diesen später noch einmal!

Initialen Person 1	Initialen Person 2	Initialen Person 3
_____	_____	_____

2. UNTERSTÜTZUNG IN FORM VON KONKRETEN TATEN

Unterstützung durch das private soziale Umfeld ist bei der Arbeitsplatzsuche auch in Form von konkreten Taten möglich.

„Privates soziale Umfeld“ meint hierbei wieder z.B. (Ehe)PartnerIn/ Familie/ Verwandte/ FreundInnen/ Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen. Nicht gemeint sind damit MitarbeiterInnen des AMS/ BBRZ/ etc.

Bitte denken Sie an die Zeit der Arbeitsplatzsuche NACH der Ausbildung im BBRZ zurück!

E8 Unten angeführt finden Sie verschiedene Möglichkeiten, wie man bei der Arbeitsplatzsuche durch das *private soziale Umfeld* in Form von konkreten Taten unterstützt werden kann.

Welche davon haben Sie bei der Arbeitsplatzsuche erhalten?

(Zutreffendes bitte ankreuzen, mehrere Antworten sind möglich)

<input type="checkbox"/>	Jemand hat für mich nach geeigneten Arbeitsstellen gesucht.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir gezeigt, wie ich nach geeigneten Stellen suchen kann (z.B. im Internet).
<input type="checkbox"/>	Jemand hat für mich seine/ ihre „Beziehungen“ spielen lassen.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat für mich die Bewerbungsunterlagen erstellt bzw. mir bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen geholfen.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat gemeinsam mit mir im Vorfeld das Bewerbungsgespräch geübt.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat für mich Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem AMS übernommen.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine konkreten Taten aus dem privaten sozialen Umfeld gebraucht.

E9 Haben Sie auch noch in anderen Bereichen aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* Unterstützung durch konkrete Taten bei der Arbeitsplatzsuche erhalten?

Welche Bereiche waren das? (Angabe bitte in Stichworten)

<hr/> <hr/> <hr/>

E10 In welchem Ausmaß wurden Sie durch Menschen aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* durch konkrete Taten bei der Arbeitsplatzsuche unterstützt?

<input type="checkbox"/>	sehr häufig
<input type="checkbox"/>	häufig
<input type="checkbox"/>	selten
<input type="checkbox"/>	gar nicht

E11 Wie zufrieden sind Sie mit den konkreten Taten, die Sie aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* bei der Arbeitsplatzsuche erhalten haben?

<input type="checkbox"/>	sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	eher zufrieden
<input type="checkbox"/>	eher unzufrieden
<input type="checkbox"/>	sehr unzufrieden

E12 Hätten Sie gerne mehr konkrete Taten durch das *private soziale Umfeld* bei der Arbeitsplatzsuche erhalten?

<input type="checkbox"/>	ja,	und zwar:	<p style="text-align: center;"><i>(mehrere Antworten sind möglich)</i></p> <input type="checkbox"/> bei der Suche nach geeigneten Stellen <input type="checkbox"/> bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen <input type="checkbox"/> bei der Vorbereitung auf Bewerbungsgespräch(e) <input type="checkbox"/> wenn Entscheidungen im Zusammenhang mit der Arbeitsplatzsuche anstanden <input type="checkbox"/> im Zusammenhang mit dem AMS <input type="checkbox"/> sonstiges <i>(bitte ergänzen)</i> : _____
<input type="checkbox"/>	nein		

E13 Wenn sie an all die erhaltenen Unterstützungsleistungen in Form von konkreten Taten durch das *private soziale Umfeld* denken: Von insgesamt wie vielen Personen wurden Sie durch konkrete Taten bei der Arbeitsplatzsuche unterstützt?

Von ca. Personen (bitte ergänzen)

E14 Wer waren davon für Sie die drei wichtigsten Personen?

Bitte notieren Sie sich auf einem Notizzettel die Namen der drei wichtigsten Personen, die Sie in Form von konkreten Taten bei der Arbeitsplatzsuche unterstützten und notieren sich daneben die Initialen der Person (z.B. KR = Karin Reithmayr).

Übertragen Sie bitte die Initialen der von Ihnen notierten Personen in die folgende Zeile!

Sollten sie nur eine oder zwei Personen notiert haben, lassen Sie einfach die entsprechenden Spalten aus!

Heben Sie den Notizzettel bitte auf, Sie benötigen diesen später noch einmal!

Initialen Person 1	Initialen Person 2	Initialen Person 3
<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>	<input style="width: 50px;" type="text"/>

3. EMOTIONALE UNTERSTÜTZUNG

Auch emotional kann das private soziale Umfeld bei der Arbeitsplatzsuche unterstützen (z.B. durch Aufmunterung, Mut zusprechen, Anerkennung, Trösten)

„Privates soziale Umfeld“ meint hierbei wieder z.B. (Ehe)PartnerIn/ Familie/ Verwandte/ FreundInnen/ Bekannte, ehemalige ArbeitskollegInnen. Nicht gemeint sind damit MitarbeiterInnen des AMS/ BBRZ/ etc.

Bitte denken Sie an die Zeit der Arbeitsplatzsuche NACH der Ausbildung im BBRZ zurück!

E15 Unten angeführt finden Sie verschiedene Möglichkeiten, wie man emotional durch das *private soziale Umfeld* bei der Arbeitsplatzsuche unterstützt werden kann.

Welche davon haben Sie bei der Arbeitsplatzsuche erhalten?

(Zutreffendes bitte ankreuzen, mehrere Antworten sind möglich)

<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir gezeigt, dass er/ sie mich mag und akzeptiert.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mich getröstet, wenn es mir schlecht ging.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir das Gefühl gegeben, wertvoll und wichtig zu sein.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat seine/ ihre Sorge um mein Befinden ausgedrückt.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir das Gefühl gegeben, dass ich mich auf ihn/ sie verlassen kann.
<input type="checkbox"/>	Jemand hat mir Mut gemacht, mich nicht aufzugeben.
<input type="checkbox"/>	Ich habe keine emotionale Unterstützung gebraucht.

E16 Haben Sie noch in anderen Formen emotionale Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche durch Ihr *privates soziale Umfeld* erhalten? Welche Formen waren das?
(Angabe bitte in Stichworten)

E17 In welchem Ausmaß wurden Sie von Menschen aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* bei der Arbeitsplatzsuche emotional unterstützt?

<input type="checkbox"/>	sehr häufig
<input type="checkbox"/>	häufig
<input type="checkbox"/>	selten
<input type="checkbox"/>	gar nicht

E18 Wie zufrieden sind Sie mit der emotionalen Unterstützung, die Sie bei der Arbeitsplatzsuche aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* erhalten haben?

<input type="checkbox"/>	sehr zufrieden
<input type="checkbox"/>	eher zufrieden
<input type="checkbox"/>	eher unzufrieden
<input type="checkbox"/>	sehr unzufrieden

E19 Hätten Sie gerne mehr emotionale Unterstützung aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* bei der Arbeitsplatzsuche erhalten?

<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein

E20 Wenn sie an all die erhaltenen Unterstützungsleistungen in Form von emotionaler Unterstützung aus Ihrem *privaten sozialen Umfeld* denken: Von insgesamt wie vielen Personen wurden Sie emotional bei der Arbeitsplatzsuche unterstützt?

Von ca. Personen. (bitte ergänzen)

E21 Wer waren davon für Sie die drei wichtigsten Personen?

Bitte notieren Sie sich auf einem Notizzettel die Namen der drei wichtigsten Personen, durch die Sie emotional bei der Arbeitsplatzsuche unterstützt wurden und notieren sich daneben die Initialen der Person (z.B. KR = Karin Reithmayr).

Übertragen Sie bitte die Initialen der von Ihnen notierten Personen in die folgende Zeile!

Sollten sie nur eine oder zwei Personen notiert haben, lassen Sie einfach die entsprechenden Spalten aus!

Heben Sie den Notizzettel bitte auf, Sie benötigen diesen später noch einmal!

Initialen Person 1 <input type="text"/>	Initialen Person 2 <input type="text"/>	Initialen Person 3 <input type="text"/>
--	--	--

F) BERUFLICHE SITUATION NACH DER BERUFLICHEN REHABILITATION

F1 Wie lange hat es nach der Ausbildung im BBRZ gedauert, bis Sie einen Arbeitsplatz gefunden haben?

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Es hat ca. <input style="width: 40px;" type="text"/> Monate; <input style="width: 40px;" type="text"/> Jahre gedauert. <i>(bitte ergänzen)</i> |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe unmittelbar nach der Ausbildung im BBRZ wieder zu arbeiten begonnen (nahtloser Übergang) |
| <input type="checkbox"/> | Ich habe (noch) keinen Arbeitsplatz gefunden/ bin seither in keinem Beschäftigungsverhältnis.
→ weiter mit Frage F12 |

1. ERSTER ARBEITSPLATZ NACH DER AUSBILDUNG IM BBRZ

F2 Wie sind Sie zu Ihrem ERSTEN Arbeitsplatz nach der Ausbildung im BBRZ gekommen?
(bitte nur eine Angabe)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | durch die Bewerbung auf eine Stellenanzeige (Zeitung, Fachzeitschrift) |
| <input type="checkbox"/> | durch die Bewerbung auf eine Stelle in einer Jobbörse im Internet |
| <input type="checkbox"/> | durch Blindbewerbung/ Direktanfrage bei einer Firma |
| <input type="checkbox"/> | durch Vermittlung über das AMS |
| <input type="checkbox"/> | durch (Ehe)PartnerIn/ Verwandte/ FreundInnen/ Bekannte/ ehemalige ArbeitskollegIn/ BBRZ-KollegIn |
| <input type="checkbox"/> | durch eigene Aufgabe eines Stellengesuchs |
| <input type="checkbox"/> | durch die Vermittlung eines privaten Vermittlungsdienstes |
| <input type="checkbox"/> | über eine Zeitarbeitsfirma (Leasingfirma) |
| <input type="checkbox"/> | wurde vom Praxisunternehmen übernommen |
| <input type="checkbox"/> | sonstiges <i>(bitte ergänzen)</i> : _____ |

F3 Welche der folgenden Aussagen treffen außerdem noch zu (bezogen auf die Art, wie Sie zu Ihrem ERSTEN Arbeitsplatz nach der BBRZ Ausbildung gekommen sind)?
(Zutreffendes bitte ankreuzen, mehrere Antworten sind möglich)

Jemand aus dem privaten sozialen Umfeld...
(NICHT gemeint sind damit MitarbeiterInnen des AMS/ BBRZ)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ... hat mich auf die offene Stelle aufmerksam gemacht und somit eine Bewerbung ermöglicht. |
| <input type="checkbox"/> | ... hat mich für die Stelle empfohlen. |
| <input type="checkbox"/> | ... hat mir die Stelle angeboten. |
| <input type="checkbox"/> | ... hat die Verbindung zum Arbeitgeber hergestellt. |
| <input type="checkbox"/> | Nichts davon trifft zu. |

F4 Wer aus dem privaten sozialen Umfeld hat Ihnen die Stelle angeboten, hat Sie empfohlen, die Verbindung zum Arbeitgeber hergestellt oder hat Sie auf die Stelle aufmerksam gemacht?

Bitte schreiben Sie wieder auf den Notizzettel den Namen der Person(en) und notieren sich daneben die Initialen (z.B. KR = Karin Reithmayr)!

Übertragen Sie bitte die Initialen der von Ihnen notierten Person(en) in die folgende Zeile!

Sollten sie nur eine oder zwei Personen notiert haben, lassen Sie einfach die entsprechenden Spalten aus!

Initialen Person 1 <input style="width: 40px;" type="text"/>	Initialen Person 2 <input style="width: 40px;" type="text"/>	Initialen Person 3 <input style="width: 40px;" type="text"/>
--	--	--

F5 Waren bzw. sind Sie an Ihrem ERSTEN Arbeitsplatz nach der Ausbildung im BBRZ in dem Berufsfeld tätig, für das Sie im BBRZ ausgebildet wurden?	
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	teilweise
<input type="checkbox"/>	nein

F6 In welchem Beschäftigungsausmaß (d.h. Wochenstunden) waren bzw. sind Sie an Ihrem ERSTEN Arbeitsplatz nach der Ausbildung im BBRZ beschäftigt?	
<input type="text"/>	Wochenstunden (bitte ergänzen)

F7 Wie viele Beschäftigte hat bzw. hatte das Unternehmen in Österreich (einschließlich Filialen) an Ihrem ERSTEN Arbeitsplatz nach der Ausbildung im BBRZ?	
<input type="checkbox"/>	0-10 Beschäftigte
<input type="checkbox"/>	11-50 Beschäftigte
<input type="checkbox"/>	51-250 Beschäftigte
<input type="checkbox"/>	über 250 Beschäftigte

F8 Welche Position haben bzw. hatten Sie an Ihrem ERSTEN Arbeitsplatz nach der Ausbildung im BBRZ?	
<input type="checkbox"/>	an-/ ungelernete(r) ArbeiterIn
<input type="checkbox"/>	FacharbeiterIn
<input type="checkbox"/>	VorarbeiterIn/ MeisterIn
<input type="checkbox"/>	Angestellte(r)/ Beamte(r) ohne leitende Funktion
<input type="checkbox"/>	Angestellte(r)/ Beamte(r) mit leitender Funktion
<input type="checkbox"/>	Selbständig
<input type="checkbox"/>	sonstiges (bitte ergänzen): _____

F9 Wie lange waren bzw. sind Sie an Ihrem ERSTEN Arbeitsplatz nach der Ausbildung im BBRZ beschäftigt?	
Dauer: <input type="text"/> Jahre; <input type="text"/> Monate (bitte ergänzen)	

F10 In wie vielen unterschiedlichen Unternehmen haben Sie insgesamt NACH Ihrer Ausbildung im BBRZ gearbeitet?	
Insgesamt <input type="text"/> unterschiedliche Unternehmen (bitte ergänzen)	

F11 Sind Sie noch immer an Ihrem ERSTEN Arbeitsplatz beschäftigt?	
<input type="checkbox"/>	ja → weiter mit Frage G1
<input type="checkbox"/>	nein → weiter mit Frage F12

2. AKTUELLE BESCHÄFTIGUNGSSITUATION

F12 Sind Sie aktuell ...?

<input type="checkbox"/>	berufstätig	→ weiter mit Frage F13
<input type="checkbox"/>	arbeitslos/ arbeitsuchend/ Notstand (egal ob beim AMS gemeldet oder nicht)	→ weiter mit Frage F21
<input type="checkbox"/>	in Ausbildung	
<input type="checkbox"/>	in Karenz	
<input type="checkbox"/>	BezieherIn von Pensionsvorschuss	→ weiter mit Frage G1
<input type="checkbox"/>	in Pension (inkl. Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension)	
<input type="checkbox"/>	sonstiges (bitte ergänzen): _____	

F13 Wie sind Sie zu Ihrem AKTUELLEN Arbeitsplatz nach der Ausbildung im BBRZ gekommen? (bitte nur eine Angabe)

<input type="checkbox"/>	durch die Bewerbung auf eine Stellenanzeige (Zeitung, Fachzeitschrift)
<input type="checkbox"/>	durch die Bewerbung auf eine Stelle in einer Jobbörse im Internet
<input type="checkbox"/>	durch Blindbewerbung/ Direktanfrage bei einer Firma
<input type="checkbox"/>	durch Vermittlung über das AMS
<input type="checkbox"/>	durch (Ehe)PartnerIn/ Verwandte/ FreundInnen/ Bekannte/ ehemalige ArbeitskollegIn/ BBRZ-KollegIn
<input type="checkbox"/>	durch eigene Aufgabe eines Stellengesuchs
<input type="checkbox"/>	durch die Vermittlung eines privaten Vermittlungsdienstes
<input type="checkbox"/>	über eine Zeitarbeitsfirma (Leasingfirma)
<input type="checkbox"/>	wurde vom Praxisunternehmen übernommen
<input type="checkbox"/>	sonstiges (bitte ergänzen): _____

F14 Welche der folgenden Aussagen treffen außerdem noch zu (bezogen auf die Art, wie Sie zu Ihrem AKTUELLEN Arbeitsplatz gekommen sind)?

(Zutreffendes bitte ankreuzen, mehrere Antworten sind möglich)

Jemand aus dem **privaten sozialen Umfeld**...

(NICHT gemeint sind damit MitarbeiterInnen des AMS/ BBRZ)

<input type="checkbox"/>	... hat mich auf die offene Stelle aufmerksam gemacht und somit eine Bewerbung ermöglicht.
<input type="checkbox"/>	... hat mich für die Stelle empfohlen.
<input type="checkbox"/>	... hat mir die Stelle angeboten.
<input type="checkbox"/>	... hat die Verbindung zum Arbeitgeber hergestellt.
<input type="checkbox"/>	Nichts davon trifft zu.

F15 Wer aus dem *privaten sozialen Umfeld* hat Ihnen die **AKTUELLE Stelle angeboten, hat Sie empfohlen, die Verbindung zum Arbeitgeber hergestellt oder hat Sie auf die Stelle aufmerksam gemacht?**

Bitte schreiben Sie wieder auf den Notizzettel den Namen der Person(en) und notieren sich daneben die Initialen (z.B. KR = Karin Reithmayr)!

*Übertragen Sie bitte die Initialen der von Ihnen notierten Person(en) in die folgende Zeile!
Sollten sie nur eine oder zwei Personen notiert haben, lassen Sie einfach die entsprechenden Spalten aus!*

Initialen Person 1	Initialen Person 2	Initialen Person 3
_____	_____	_____

F16 Sind Sie an Ihrem **AKTUELLEN Arbeitsplatz in dem Berufsfeld tätig, für das Sie im BBRZ ausgebildet wurden?**

<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	teilweise
<input type="checkbox"/>	nein

F17 In welchem Beschäftigungsausmaß (d.h. Wochenstunden) sind Sie an Ihrem **AKTUELLEN Arbeitsplatz beschäftigt?**

_____	Wochenstunden (<i>bitte ergänzen</i>)
-------	---

F18 Wie viele Beschäftigte hat das Unternehmen in Österreich (einschließlich Filialen) an Ihrem **AKTUELLEN Arbeitsplatz?**

<input type="checkbox"/>	0-10 Beschäftigte
<input type="checkbox"/>	11-50 Beschäftigte
<input type="checkbox"/>	51-250 Beschäftigte
<input type="checkbox"/>	über 250 Beschäftigte

F19 Welche Position haben Sie an Ihrem **AKTUELLEN Arbeitsplatz?**

<input type="checkbox"/>	an-/ ungelernete(r) ArbeiterIn
<input type="checkbox"/>	FacharbeiterIn
<input type="checkbox"/>	VorarbeiterIn/ MeisterIn
<input type="checkbox"/>	Angestellte(r)/ Beamte(r) ohne leitende Funktion
<input type="checkbox"/>	Angestellte(r)/ Beamte(r) mit leitender Funktion
<input type="checkbox"/>	Selbständig
<input type="checkbox"/>	sonstiges (<i>bitte ergänzen</i>): _____

F20 Seit wann sind Sie an Ihrem **AKTUELLEN Arbeitsplatz beschäftigt?**

Monat: _____	Jahr: _____	(<i>bitte ergänzen</i>)
--------------	-------------	---------------------------

→ weiter mit Frage G1

3. AKTUELL ARBEITSLOS/ ARBEITSSUCHEND

F21 Warum glauben Sie, haben Sie noch keinen (neuen) Arbeitsplatz gefunden?

(Mehrere Antworten sind möglich)

<input type="checkbox"/>	weil ich noch gar nicht gesucht habe
<input type="checkbox"/>	weil ich zur Zeit aus bestimmten Gründen kein Interesse an einer Stelle habe
<input type="checkbox"/>	weil die Arbeitsmarktlage schlecht ist
<input type="checkbox"/>	weil ich zu starke gesundheitliche Probleme habe
<input type="checkbox"/>	weil ich zu alt bin
<input type="checkbox"/>	weil Menschen mit Beeinträchtigung/ Behinderung nur schwer einen Arbeitsplatz erhalten
<input type="checkbox"/>	weil ich keine oder zu wenig Unterstützung durch (Ehe)PartnerIn/ Familie/ FreundInnen/ Bekannte, etc. bei der Arbeitsplatzsuche habe
<input type="checkbox"/>	weil meine Ausbildung nicht dem entspricht, was sich ArbeitgeberInnen erwarten
<input type="checkbox"/>	sonstiges (bitte ergänzen): _____

F22 Wie beurteilen Sie Ihre Chancen, in absehbarer Zeit (wieder) eine Arbeitsstelle zu finden? Ist das ...?

<input type="checkbox"/>	sehr leicht
<input type="checkbox"/>	eher leicht
<input type="checkbox"/>	eher schwer
<input type="checkbox"/>	sehr schwer

F23 Wären Sie bereit, für einen passenden Arbeitsplatz Ihren Wohnort zu wechseln?

<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein

G) ANGABEN ZUR PERSON

G1 Sind Sie ... ?

<input type="checkbox"/>	weiblich
<input type="checkbox"/>	männlich

G2 In welchem Jahr sind Sie geboren? (bitte ergänzen)

19					
----	--	--	--	--	--

G3 In welchem Bundesland leben Sie?

<input type="checkbox"/>	Wien	<input type="checkbox"/>	Kärnten
<input type="checkbox"/>	Niederösterreich	<input type="checkbox"/>	Salzburg
<input type="checkbox"/>	Burgenland	<input type="checkbox"/>	Tirol
<input type="checkbox"/>	Oberösterreich	<input type="checkbox"/>	Vorarlberg
<input type="checkbox"/>	Steiermark		

G4 Welchen Familienstand hatten Sie vor bzw. während der Ausbildung im BBRZ und welchen haben Sie derzeit?

	vor	während	derzeit
verheiratet/ Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ledig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geschieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
verwitwet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstiges : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G5 Leben Sie mit einem (Ehe) Partner/ einer (Ehe) Partnerin in einem gemeinsamen Haushalt zusammen?

<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein

G6 Wie viele Kinder haben Sie?

<input type="checkbox"/>	keine Kinder → weiter mit Frage G8
<input type="checkbox"/>	ein Kind
<input type="checkbox"/>	zwei Kinder
<input type="checkbox"/>	drei oder mehr Kinder

G7 Wie alt ist Ihr Kind/ sind Ihre Kinder? (bitte ergänzen)

Kind 1: <input style="width: 30px;" type="text"/> Jahre	Kind 4: <input style="width: 30px;" type="text"/> Jahre
Kind 2: <input style="width: 30px;" type="text"/> Jahre	Kind 5: <input style="width: 30px;" type="text"/> Jahre
Kind 3: <input style="width: 30px;" type="text"/> Jahre	Kind 6: <input style="width: 30px;" type="text"/> Jahre

G8 Zählen Sie zum Kreis der begünstigten Behinderten nach dem Behinderteneinstellungsgesetz?	
<input type="checkbox"/>	ja
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	weiß nicht

G9 Welche gesundheitlichen Erkrankung/ Beeinträchtigung haben Sie <u>hauptsächlich</u>? (Bitte nur eine Angabe)	
<input type="checkbox"/>	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (z.B. Bandscheibenvorfall, Arthritis)
<input type="checkbox"/>	Krankheit der Haut (z.B. Allergie, Ekzeme)
<input type="checkbox"/>	Psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen)
<input type="checkbox"/>	Neubildungen (z.B. Krebs)
<input type="checkbox"/>	Krankheit des Atmungssystems (z.B. Asthma)
<input type="checkbox"/>	Verletzungen und Vergiftungen/ Folgen äußerer Ursachen (z.B. Verletzung der Gliedmaßen)
<input type="checkbox"/>	Krankheit des Kreislaufsystems (z.B. Herzkrankheiten)
<input type="checkbox"/>	Krankheit des Nervensystems (z.B. Epilepsie)
<input type="checkbox"/>	Krankheit des Verdauungssystems (z.B. Erkrankungen des Darms)
<input type="checkbox"/>	Krankheiten der Augen und der Ohren
<input type="checkbox"/>	Sonstige Erkrankung (bitte ergänzen): _____

G10 Wenn Sie Ihren gesundheitlichen Zustand zum Zeitpunkt der Ausbildung im BBRZ bewerten: Wie viele Punkte würden Sie rückblickend Ihrem Gesundheitszustand geben? 1 bedeutet, dass Ihr Gesundheitszustand sehr gut war (keine Beschwerden) 6 bedeutet, dass Ihr Gesundheitszustand sehr schlecht war (starke/ häufige Beschwerden)						
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sehr gut						sehr schlecht

G11 Wenn Sie Ihren <u>derzeitigen</u> gesundheitlichen Zustand bewerten: Wie viele Punkte würden Sie dann Ihrem Gesundheitszustand geben? 1 bedeutet, dass Ihr Gesundheitszustand sehr gut ist (keine Beschwerden) 6 bedeutet, dass Ihr Gesundheitszustand sehr schlecht ist (starke/ häufige Beschwerden)						
1	2	3	4	5	6	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
sehr gut						sehr schlecht

H) FRAGEN ZU IHREN „UNTERSTÜTZERINNEN“

Nehmen Sie nun bitte Ihren Notizzettel zur Hand!

Beantworten Sie die folgenden Fragen für alle Personen, die Sie notiert haben.

Füllen Sie in der nachstehenden Tabelle die Fragen für die ersten drei Personen aus, auf der folgenden Seite die nächsten drei usw.

ACHTUNG: Sollten Sie keine Person mehrmals notiert haben, füllen Sie bitte die u.a. Fragen nur einmal aus! Die Reihenfolge, nach der Sie die Personen eintragen ist nicht wichtig!

Welche Eigenschaften treffen auf die Person heute zu?

Bitte Initialen eintragen!	Initialen der Person _____	Initialen der Person _____	Initialen der Person _____
Geschlecht der Person	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Wie alt ist diese Person (in etwa)?	_____ Jahre	_____ Jahre	_____ Jahre
Inwiefern verfügt diese Person selbst über Erfahrungen mit der Arbeitsplatzsuche?	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung
In welcher Beziehung stehen Sie zu dieser Person?	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____
Wie lange kennen Sie diese Person bereits?	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr
Wie häufig haben Sie in etwa mit dieser Person Kontakt (telefonisch, persönlich, per Email)?	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener
Wie würden Sie die Beziehung zu dieser Person beschreiben?	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig

Füllen Sie bitte hier für die nächsten drei Personen von Ihrem Notizzettel die Fragen aus, sofern Sie noch welche auf Ihrem Notizzettel stehen haben! Sollten Sie keine weiteren Personen notiert haben, bleiben diese Spalten frei!

Welche Eigenschaften treffen auf die Person heute zu?

Bitte Initialen eintragen!	Initialen der Person _____	Initialen der Person _____	Initialen der Person _____
Geschlecht der Person	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Wie alt ist diese Person (in etwa)?	_____ Jahre	_____ Jahre	_____ Jahre
Inwiefern verfügt diese Person selbst über Erfahrungen mit der Arbeitsplatzsuche?	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung
In welcher Beziehung stehen Sie zu dieser Person?	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____
Wie lange kennen Sie diese Person bereits?	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr
Wie häufig haben Sie in etwa mit dieser Person Kontakt (telefonisch, persönlich, per Email)?	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener
Wie würden Sie die Beziehung zu dieser Person beschreiben?	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig

Füllen Sie bitte hier für die letzten drei Personen von Ihrem Notizzettel die Fragen aus, sofern Sie noch welche auf Ihrem Notizzettel stehen haben! Sollten Sie keine weiteren Personen notiert haben, bleiben diese Spalten frei!

Welche Eigenschaften treffen auf die Person heute zu?

Bitte Initialen eintragen!	Initialen der Person _____	Initialen der Person _____	Initialen der Person _____
Geschlecht der Person	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Wie alt ist diese Person (in etwa)?	_____ Jahre	_____ Jahre	_____ Jahre
Inwiefern verfügt diese Person selbst über Erfahrungen mit der Arbeitsplatzsuche?	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung	<input type="checkbox"/> hat sehr viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat viel Erfahrung <input type="checkbox"/> hat wenig Erfahrung <input type="checkbox"/> hat keine Erfahrung
In welcher Beziehung stehen Sie zu dieser Person?	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____	<input type="checkbox"/> (Ehe)PartnerIn <input type="checkbox"/> Eltern/ Geschwister/ Kind <input type="checkbox"/> andere verwandte Person <input type="checkbox"/> FreundIn/ BekannteR <input type="checkbox"/> ehem. ArbeitskollegIn <input type="checkbox"/> BBRZ-KollegIn <input type="checkbox"/> sonstige:_____
Wie lange kennen Sie diese Person bereits?	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 5 Jahre <input type="checkbox"/> weniger als 1 Jahr
Wie häufig haben Sie in etwa mit dieser Person Kontakt (telefonisch, persönlich, per Email)?	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrmals in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> einmal im Jahr oder seltener
Wie würden Sie die Beziehung zu dieser Person beschreiben?	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig	<input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> flüchtig

**Sie haben es geschafft!
Vielen Dank!**