



Institut für
empirische
Soziologie
Nürnberg

**REGINE –
Ein neues Lernortkonzept
zur Rehabilitation
(lern-) behinderter Jugendlicher:
Erste Erfahrungen und Folge-
rungen**

Dr. Hendrik Faßmann
Renate Steger

6/2000

MATERIALIEN

**Materialien aus dem
Institut für empirische Soziologie Nürnberg**

Oktober 2000

6/2000

**ISSN 1616-6884 (Print)
ISSN 1618-6540 (Internet)**

Zitierweise:

Faßmann, Hendrik; Steger, Renate
REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher:
Erste Erfahrungen und Folgerungen. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie
Nürnberg, 6/2000, Internetversion, Nürnberg: IfeS
[<http://www.ifes.uni-erlangen.de>]

Redaktion: Dr. Rainer Wasilewski Marienstraße 2 90402 Nürnberg

**© Jeder Nachdruck, jede Vervielfältigung (gleich welcher Art)
und jede Abschrift – auch auszugsweise – bedürfen
der ausdrücklichen Genehmigung des
Instituts für empirische Soziologie Nürnberg
Marienstraße 2 90402 Nürnberg
Telefon 0911 – 23 565 - 0 / 23 565 - 31 (Dr. Faßmann)
Fax 0911 – 23 565 - 50
<http://www.ifes.uni-erlangen.de>
e-mail: ifes@rzmail.uni-erlangen.de**

REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen –¹

Dr. Hendrik Faßmann, Renate Steger

Zusammenfassung:

REGINE-Maßnahmen sehen die reha-spezifische Förderung (lern-) behinderter Jugendlicher durch einen Bildungsträger vor, während sie betrieblich ausgebildet werden und die Regelberufsschule besuchen. Aufgrund erster Erfahrungen mit der Umsetzung des neuen Lernortkonzepts werden Thesen zu Chancen und Grenzen wohnortnaher Angebote im Bereich der beruflichen Rehabilitation formuliert.

Das Normalisierungs- und Individualisierungsprinzip (Motto „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich“) wird in der modernen Rehabilitation allgemein als handlungsleitend anerkannt. Zu seiner Verwirklichung existiert in Deutschland ein breit gefächertes, abgestuftes Angebot an ambulanten, halbstationären und stationären medizinischen und beruflichen Maßnahmen. Es soll eine flexible Anpassung der Rehabilitationsleistungen an die Erfordernisse des Einzelfalls ermöglichen, um die angestrebten Ziele optimal erreichen, gleichzeitig aber die zur Verfügung stehenden knappen Ressourcen wirtschaftlich und sparsam einsetzen zu können. Angenommen wird, daß im allgemeinen ambulante Maßnahmen kostengünstiger sind als semi- bzw. vollstationäre Maßnahmen.

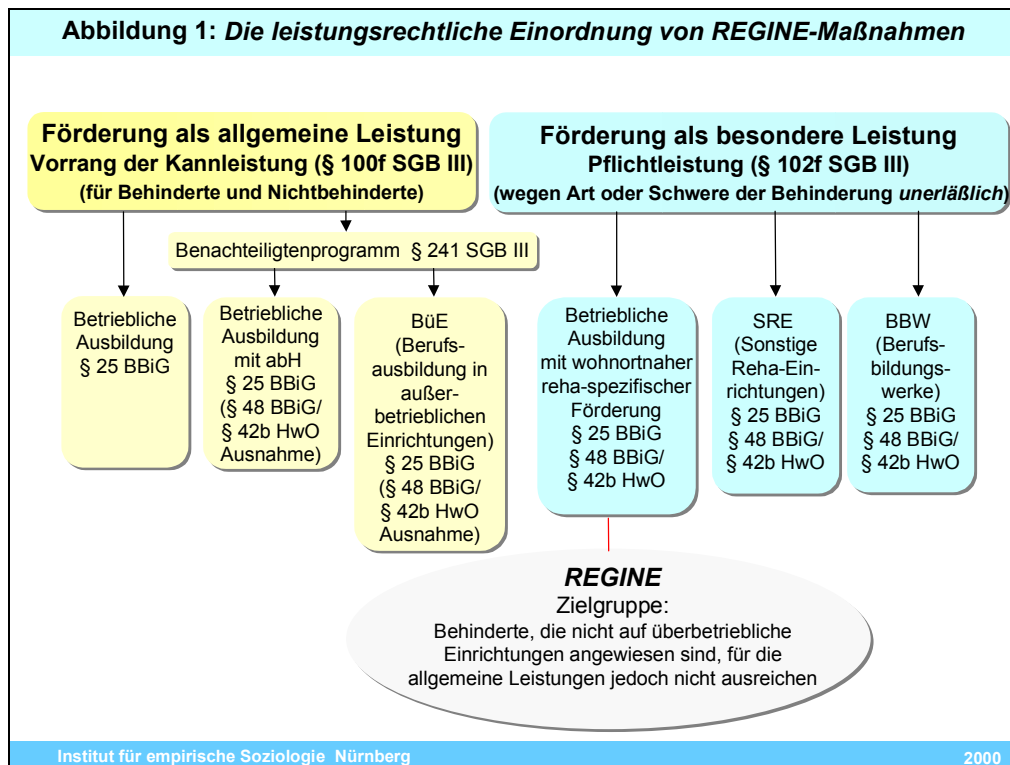
Die Modellinitiative REGINE: Merkmale und Akteure

Eine Erweiterung des Leistungsspektrums um eine wohnortnahe Variante (im folgenden auch als REGINE-Maßnahme bezeichnet) erfuhr die berufliche Rehabilitation durch einen Runderlaß der *Bundesanstalt für Arbeit* vom 8. 1. 1998. Dadurch können Jugendliche, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung Anspruch auf besondere Rehabilitationsleistungen haben, durch einen Bildungsträger reha-spezifisch gefördert werden, während sie eine Berufsausbildung im dualen System absolvieren. Die Kostensätze dieser Maßnahmen müssen unter denen sonstiger Reha-Einrichtungen liegen. Die neue Rechtsnorm schließt die

¹ Geringfügig überarbeitete Fassung eines Beitrages in: *Berufliche Rehabilitation* 14, 2000, Heft 4

Lücke zwischen der Förderung durch allgemeine (Kann-) Leistungen (insbesondere innerhalb des Benachteiligtenprogramms) und den als besondere (Pflicht-) Leistungen nach §§ 102f. SGB III gewährten Fördermöglichkeiten in sonstigen Reha-Einrichtungen und Berufsbildungswerken (siehe *Abbildung 1*).

Abbildung 1:



REGINE ist insbesondere durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Die Jugendlichen absolvieren ihre praktische Ausbildung – nach Möglichkeit in einem Vollberuf nach § 25 BBiG/HwO – in einem Ausbildungsbetrieb auf der Grundlage eines regulären Ausbildungsvertrages zwischen dem Jugendlichen und dem Betrieb. Diesem kann ein Ausbildungszuschuß gemäß § 236 SGB III gewährt werden.
- Die Jugendlichen besuchen eine Regelberufsschule.

Die reha-spezifische Förderung der Jugendlichen erfolgt durch Bildungsträger auf der Grundlage eines Vertrages mit dem Arbeitsamt, das auch die Rehabilitanden zuweist. Die betreffenden Aktivitäten erstrecken sich auf die folgenden drei Phasen:

1. Phase: Vorbereitung der Berufsausbildung

Sie beinhaltet Akquisition von Ausbildungsplätzen, Bewerbungstraining und Heranführung der Jugendlichen an die Anforderungen der Berufsausbildung.

2. Phase: Duale Berufsausbildung

Während dieser Phase durchläuft der Rehabilitand eine betriebliche Berufsausbildung und besucht die Regelberufsschule. Entsprechend seinem Förderbedarf erhält er während der gesamten Ausbildung Stütz- und Förderunterricht und sozialpädagogische Betreuung. Soweit der Bildungsträger diese Leistungen nicht selbst erbringt, übernimmt er dabei die Rolle des Case Managers. Er plant und überprüft kontinuierlich den Förderbedarf, dokumentiert Veränderungen und interveniert in Krisensituationen. Darüber hinaus fällt ihm die Aufgabe zu, Betriebe und Berufsschulen bei der Ausbildung des Jugendlichen zu beraten und zu unterstützen sowie ein Netzwerk aufzubauen, in das alle zur Rehabilitation erforderlichen Personen, Stellen und Einrichtungen im Umfeld des Jugendlichen einbezogen werden, die zu einem erfolgreichen Abschluß der Berufsausbildung beitragen können. Intention ist es, dem Normalisierungsprinzip gemäß wohnortnahe Angebote zur beruflich-sozialen Rehabilitation des (Lern-)Behinderten zu erschließen.

3. Phase: Nachgehende Betreuung

Sie dient der Begründung und Festigung eines Arbeitsverhältnisses. So weit erforderlich, können in dieser Phase Hilfen zu weiterer Ausbildung, Beratung und Krisenintervention erbracht werden.

Zur Erprobung dieses neuen Lernortes startete die *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* in Zusammenarbeit mit der *Bundesanstalt für Arbeit* und dem *Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung* die Modellinitiative „REGIONale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“. Das vom *Institut für empirische Soziologie Nürnberg* wissenschaftlich begleitete Projekt ist auf 5 Jahre angelegt und umfaßt 3 Ausbildungsjahrgänge. Bundesweit wirken daran Bildungsträger an 9 Standorten mit, darunter 2 Berufsbildungswerke, 4 sonstige Reha-Einrichtungen und 3 Bildungseinrichtungen aus dem Bereich von Wirtschafts- und Arbeitsförderung. Der erste Ausbildungsjahrgang startete im Herbst 1999 mit knapp 100 REGINE-Teilnehmern. Von ihnen hatten fast zwei Drittel bereits an einer berufsvorbereitenden Maßnahme teilgenommen. Auch der zweite Jahrgang wird voraussichtlich wieder in etwa die Zahl des Vorjahres erreichen.

Umsetzungsprobleme

Das Konzept einer wohnortnahen Rehabilitation, wie es im Modellprojekt REGINE erprobt werden soll, stellt die Bildungsträger vor eine Reihe von neuen Problemen. Bedingt durch die Forderung nach individueller wohnortnaher betrieblicher Ausbildung haben sie es mit einer

Fülle von einzelnen Berufen zu tun, in denen die Jugendlichen ausgebildet werden. So entschieden sich die knapp 100 Jugendlichen des ersten Modelljahrganges für insgesamt 19 verschiedene Ausbildungsberufe. Für die Förderbedingungen hat dies allerdings folgende Konsequenzen:

- Die Ausbildungsplatzsuche erfordert hohen Aufwand und eine Vielzahl von Kontakten der Bildungsträger zu Betrieben. Vor allem in Regionen mit problematischen Arbeitsmärkten müssen bei der Ausbildungsplatzwahl oft Kompromisse eingegangen werden zwischen Aspekten wie Berufswunsch, Qualität des Ausbildungsplatzes und Möglichkeiten behinderungsadäquater Förderung durch Ausbildungsbetrieb und Regelberufsschule.
- Zur Betreuung der Auszubildenden müssen die Bildungsträger im laufenden Projekt mit bis zu 10, gelegentlich 50 bis 70 km entfernten Berufsschulen und dort ggf. mit Lehrkräften unterschiedlicher Klassen kooperieren. Auch dies führt zu einem hohen organisatorischen und zeitlichen Aufwand für diese Leistungen.
- Gemeinsamer Stütz- und Förderunterricht für mehrere Jugendliche an einem Standort ist kaum realisierbar. Daher muß in den meisten Fällen Einzel- oder Kleingruppenunterricht durchgeführt werden. Diese Unterrichtsformen sind erheblich zeit- und kostenintensiver und haben den Nachteil, nur begrenzte Möglichkeiten für soziales Lernen mit Gleichaltrigen eröffnen zu können.

Die Forderung nach Wohnortnähe machte es verschiedentlich erforderlich, zusätzliche Räume für Unterricht und sozialpädagogische Betreuung in der Nähe der Rehabilitanden zu beschaffen. Darüber hinaus werden einige Jugendliche aus strukturschwachen Regionen, die weit entfernt vom Bildungsträger wohnen und arbeiten, zur Erteilung von Stütz- und Förderunterricht am Wohnort aufgesucht. Allerdings dürfte sich dieses zeit- und kostenträchtige Arrangement auf die Dauer zu den vereinbarten Kostensätzen kaum aufrecht erhalten lassen. Insofern werden von den betroffenen Bildungsträgern bereits Überlegungen angestellt, inwieweit Dienstleistungen wie Stütz- und Förderunterricht an geeignete Personen oder Einrichtungen vor Ort delegiert werden könnten.

Ein zentrales Problem der wohnortnahen Rehabilitation stellten im ersten Modelljahr die Bedingungen an den Berufsschulen dar. So zeigte sich, daß die von der Kultusministerkonferenz empfohlenen Maßnahmen zur Förderung (lern-)behinderter Jugendlicher an keiner der von REGINE-Teilnehmern besuchten Regelberufsschulen als verwirklicht angesehen werden können. Eine Beeinflussung der Lernbedingungen, z.B. durch Bildung kleinerer Klassen oder durch Einsatz von sonderpädagogisch geschultem Personal, scheiterte bislang u.a. an der geringen Zahl der Rehabilitanden, so daß für Sonderbedingungen relevante Klassenmeß-

zahlen nicht erreicht werden konnten. Hier wirkt sich das Normalisierungs- und Individualisierungsprinzip möglicherweise negativ auf die Möglichkeiten aus, schulische Bedingungen behindertenadäquat zu gestalten.

Thesen zur Rehabilitation nach dem Normalisierungsprinzip

Aufgrund der ersten Erfahrungen des Modellprojekts lassen sich folgende Thesen zu den Chancen und Grenzen einer Erweiterung des Spektrums beruflicher Rehabilitation durch wohnortnahe Angebote formulieren:

1. *These:*

„So normal wie möglich“ bedeutet Vielfalt und als Folge davon auch die Auseinandersetzung mit vielfältigen Lebensumständen. Individualisierte, wohnortnahe und flexible Rehabilitationskonzepte versuchen dem Rechnung zu tragen. Aufgrund der großen Zahl möglicher (und teilweise nicht vorhersehbarer) Einflußfaktoren richten sich hier oftmals anspruchsvollere und damit ggf. auch zeit- und kostenträchtigere Anforderungen an die Bildungsträger als ex ante absehbar. Dies unterscheidet sie deutlich von (semi-)stationären Rehabilitationsmaßnahmen: Da diese auf Adressaten mit absehbar weitgehend ähnlichen Förderbedarfsstrukturen abstellen, erschließen sich die Rehabilitationsprozesse dort eher einem vorab plan- und kalkulierbaren Vorgehen.

2. *These:*

„Wohnortnah“ – das bedeutet räumliche Nähe zur Wohnung und damit auch größere Nähe zum vertrauten sozialen Umfeld und den behinderungsrelevanten Umweltfaktoren des Rehabilitanden. Lassen sich diese nutzen, so ist dies mit Chancen für die persönliche und berufliche Entwicklung des Behinderten verbunden. So können bei ortsnahen Angeboten Anpassungsprobleme und (Abbruch-) Risiken vermieden werden, die nicht selten mit der Rehabilitation in ortsfernen (semi-)stationären Einrichtungen verbunden sind, da der Aufenthalt dort meist auch mit einer zeitlichen und räumlichen Ausgrenzung aus der Lebenswelt nichtbehinderter Bezugsgruppen verbunden ist. Zudem erscheint die Annahme plausibel, daß betrieblich ausgebildete Personen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bessere Aussichten haben als solche, die sich hier nach der Ausbildung unter geschützten Bedingungen völlig neu orientieren müssen. So weit vorgesehen bieten wohnortnahe Konzepte schließlich die Möglichkeit, beim Übergang ins Berufsleben bestehende Kontakte zu den Bildungsträgern aufrechtzuerhalten, bei Bedarf mit ihrer Unterstützung vor Ort besondere Eingliederungsprobleme zu lösen und realitätsgerechte Strategien zur Bewältigung des beruflichen und persönlichen Alltags zu entwickeln.

Wohnortnahe Rehabilitation kann allerdings auch bedeuten, daß der Rehabilitand in einem sozialen Milieu verbleibt, das möglicherweise die psycho-soziale Dimension seiner Behinderung (etwa beim Vorliegen von Verhaltensstörungen) mit verursacht und geprägt hat. Dies kann die Rehabilitationschancen beeinträchtigen. In solchen Fällen ist zu prüfen, ob nicht eine Trennung des Betroffenen von der belastenden sozialen Umgebung angeraten ist und somit die wohnortferne Rehabilitation eine notwendige Bedingung für seine erfolgreiche berufliche und soziale Wiedereingliederung darstellt.

3. *These:*

Den Intentionen des Modellprojekts REGINE zufolge bedeutet „Wohnortnähe“ nicht, daß die Bildungsträger alle erforderlichen Rehabilitationsleistungen vor Ort selbst erbringen müssen. Vielmehr wird ihre Funktion vor allem darin gesehen, Förderbedarfslagen zu ermitteln und darauf zugeschnittene Angebote im Sinne von Case-Management im Umfeld der Rehabilitanden zu erschließen. Ein solches Konzept ist aber derzeit für viele Bildungsträger noch Neuland. Dies ist nicht nur auf das (legitime) Trägerinteresse zurückzuführen, Förderangebote wie Stütz- und Förderunterricht oder sozialpädagogische Betreuung nach Möglichkeit selbst zu erbringen und damit eigene Kapazitäten auszulasten. Vielmehr mangelt es bislang auch an Erfahrungen, wie geeignete Kooperationspartner gewonnen, Aufgaben der Qualitätssicherung und des Datenschutzes bewältigt und vertrauensvolle Beziehungen zum Jugendlichen aufgebaut und aufrecht erhalten werden können, wenn sich die Rolle der Bildungsträger hauptsächlich auf organisatorische Funktionen beschränkt.

4. *These:*

Nach der Maxime „So normal wie möglich, so speziell wie erforderlich“ soll sich Rehabilitation nach dem REGINE-Konzept im wesentlichen unter den örtlich gegebenen „normalen“ Rahmenbedingungen vollziehen. Gleichwohl begibt man sich dabei keineswegs der Möglichkeit, diese Gegebenheiten bei Bedarf so zu gestalten, daß die Erfolgsaussichten ortsnaher Rehabilitationsbemühungen optimiert werden. Das mag z. B. die Schaffung möglichst optimaler Ausbildungsbedingungen für (Lern-)Behinderte in Betrieben und Regelberufsschulen betreffen. Inwiefern dies immer realisierbar ist, muß allerdings offen bleiben.

Ausblick

Mit diesen Thesen sollten einige für den Lernort REGINE grundlegende Aspekte zur Diskussion gestellt werden. Prinzipiell sollte jedoch nicht übersehen werden, daß wohnortnahe

Maßnahmen als *Ergänzung* des bestehenden Leistungsspektrums konzipiert sind. Sie können aber (semi-) stationäre Angebote in vielen Fällen keineswegs ersetzen. So muß es stets primär darum gehen, Behinderte solchen Maßnahmen zuzuordnen, die ihrem spezifischen Förderbedarf optimal entsprechen – und zwar unter möglichst „normalen“ Bedingungen. Ob Rehabilitation unter solchen Vorzeichen auch billiger wird, ist derzeit noch offen. So mag die Umsetzung der Forderung „So normal wie möglich, so speziell wie erforderlich“ zu Einsparungen im Bereich ambulanter Maßnahmen führen, gleichzeitig jedoch einen Kostenanstieg im stationären Bereich bewirken, der nunmehr ausschließlich für problematischere „Fälle“ zuständig ist. Zudem könnte sich zeigen, daß wohnortnahe Maßnahmen einen Betreuungsaufwand erforderlich machen, dessen Kosten an die stationärer Bemühungen heranreichen. Im Rahmen des Modellprojekts wird auch diesen Fragen nachzugehen sein.

**Bisher erschienene
Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg**

- Heft 1/1998 Das Abbrecherproblem – die Probleme der Abbrecher. Zum Abbruch der Erstausbildung in Berufsbildungswerken (17 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 2/1998 Determinants of Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Results from the „Nuremberg Pupils Survey 1994: Violence in Schools“ (15 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 3/1998 Ein Instrument zur Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken – Anliegen, Struktur, Handhabung und Erprobungsergebnisse (20 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 4/1998 Violence in German Schools: Perceptions and Reality, Safety policies (15 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 5/1998 Abbrecherproblematik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen (18 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 1/1999 Konzept der BAR–Modellinitiative „*REGionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)*“ und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung (13 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 2/1999 Das 3i-Programm der Siemens AG: Instrument des Kulturwandels und Keimzelle für ein leistungsfähiges Ideenmanagement
- Heft 1/2000 REGINE und Mobilis im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen (16 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 2/2000 Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Its Determinants and Future Perspectives of Research and Prevention (21 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 3/2000 Violence in German Schools: The Current Situation (16 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 4/2000 Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation (26 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 5/2000 Gewalt in der Schule. Determinanten und Perspektiven zukünftiger Forschung (35 Seiten, Schutzgebühr DM 15,--)
- Heft 6/2000 REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen (7 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 7/2000 Sicherheitempfinden in Nürnberg. Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse einer Bürgerbefragung im Jahr 1999 im Einzugsgebiet der Polizeiinspektion Nürnberg-West (24 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)
- Heft 8/2000 Der Einfluß unterschiedlicher Sozialkontexte auf die Gewalt an Schulen. Ergebnisse der Nürnberger Schüler Studie 1994 (29 Seiten, Schutzgebühr DM 10,--)