Institut für
empirische
Soziologie
Nürnberg

1/2004

„REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“

Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*

Projektleitung:
Dr. Hendrik Faßmann
Dr. Rainer Wasilewski

Projektbearbeitung:
Dr. Hendrik Faßmann
Birgit Lechner
Renate Steger
Ralf Zimmermann

Mitarbeit:
Clemens Ohlert

MATERIALIEN

Institut für
empirische
Soziologie
Nürnberg

1/2004

„REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“

Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*

Projektleitung:
Dr. Hendrik Faßmann
Dr. Rainer Wasilewski

Projektbearbeitung:
Dr. Hendrik Faßmann
Birgit Lechner
Renate Steger
Ralf Zimmermann

Mitarbeit:
Clemens Ohlert

MATERIALIEN

Materialien aus dem
Institut für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

März 2004 **1/2004**

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

Zitierweise:
Faßmann, Hendrik; Lechner, Birgit; Steger, Renate; Zimmermann, Ralf (2004) „REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)" – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 1/2004, Nürnberg: IfeS

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
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
Marienstraße 2 90402 Nürnberg
Telefon 0911 – 23 565 0, Fax 0911 – 23 565 50
http://www.ifes.uni-erlangen.de
e-mail: info@ifes.uni-erlangen.de

Vorwort

Das Modellprojekt *„REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“* wurde im Herbst 1998 auf Initiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* und der *Bundesanstalt für Arbeit* unter Federführung des *Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit* gestartet und vom *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* wissenschaftlich begleitet. Anliegen des Projekts war es, die seinerzeit noch junge Teilhabeleistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* zu erproben, auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen und ggf. zu optimieren mit dem Ziel, zu einer möglichst allgemeinverbindlichen Präzisierung des Leistungskonzeptes zu gelangen. Die Studie war als Entwicklungsprojekt angelegt, an der sich Arbeitsämter und Bildungsträger in *Altenburg, Dortmund, Erfurt, Hamburg, Göttingen, Magdeburg, Recklinghausen, Saalfeld* und *Waiblingen* beteiligten.

Nach fünf Jahren Laufzeit werden mit dem vorliegenden Abschlußbericht die Ergebnisse der Projektevaluation präsentiert. Das Modellprojekt hat gezeigt, daß es auch in einer Zeit, in der die Ausbildungsbereitschaft der Betriebe trotz des Einsatzes von Förderinstrumentarien dramatisch sinkt, möglich ist, Jugendliche mit (Lern-)Behinderungen nach dem Motto „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ betrieblich auszubilden. Bedingung ist, daß dabei nicht nur die Auszubildenden, sondern vor allem auch die Betriebe ausbildungsbegleitend durch Bildungsträger unterstützt werden. Kann dieses den ArbeitgeberInnen plausibel vermittelt und erfahrbar gemacht werden, so sind sie durchaus bereit, behinderte Jugendliche auszubilden.

Im Rahmen der Projektevaluation wurden nicht nur Informationen zur Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität der neuen Teilhabeleistung gewonnen. Vielmehr konnte das Leistungskonzept für den Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* gemeinsam mit den ProjektpartnerInnen präzisiert und in Form von handlungsorientierten Qualitätsstandards operationalisert werden. Diese lassen sich über die beteiligten Bildungsträger hinaus von allen (potentiellen) Anbietern für die praktische Umsetzung der Leistung nutzen und sind insofern als überaus bedeutsames, praxisrelevantes Produkt des Entwicklungsprojekts anzusehen.

Größere Forschungsvorhaben sind nur zu realisieren, wenn viele Personen und Stellen zu engagierter Mitarbeit bereit sind. Dies gilt in besonderem Maße, wenn hierfür eine enge, kontinuierliche Kooperation von Fachkräften aus Theorie und Praxis über einen längeren Zeitraum notwendig ist. Allen, die durch ihr Engagement, ihre Fachkenntnisse, ihre Erfahrung und ihre Bereitschaft, neue Wege zu erschließen, das Projekt ermöglicht und zu seinem Gelingen beigetragen haben, möchten wir an dieser Stelle dafür danken. Dieser Dank richtet sich an erster Stelle an *Herrn Dr. Hartmut Haines* und *Frau Eva Martina Ullrich* vom *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, *Herrn Henning Kirsten, Herrn Rolf-Jürgen Maier-Lenz und Herrn Lenk* von der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* sowie *Herrn Dieter Schäfer* und *Herrn Günther Weinzierl* von der *Bundesanstalt für Arbeit.* Sie haben durch konstruktive Kritik, Anregungen und Hinweise sowie die tatkräftige Unterstützung der wissenschaftlichen Begleitung bei der Lösung gelegentlich auftretender Probleme wesentlich zu einem Gelingen des Modellprojekts beigetragen. Darüber hinaus danken wir in besonderem Maße den Hauptakteuren des Modellprojekts, den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die sich für die neue Teilhabeleistung entschieden und uns Ihre Erfahrungen zugänglich gemacht haben. Unser persönlicher Dank gilt schließlich allen WissenschaftlerInnen und dem Assistenzpersonal des *REGINE*-Begleitforschungsteams, mit dessen Fachwissen, Organisations- und Moderationsgeschick, Engagement und Einsatz das anspruchsvolle Projekt erfolgreich durchgeführt und mit der Erarbeitung des vorliegenden Abschlußberichts zu einem guten Ende geführt werden konnte.

Wir hoffen, daß das Modellprojekt dazu beiträgt, die als sinnvoll und erfolgreich erwiesene Teilhabeleistung "*Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* dauerhaft im Lernortekonzept der *Bundesanstalt für Arbeit* zu verankern.

Dr. Rainer Wasilewski *Dr. Hendrik Faßmann*

Nürnberg, im Dezember 2003

Am Modellprojekt

„REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilition (lern-)behinderter Jugendlicher“

haben mitgewirkt:

für das *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*

Herr Dr. H. Haines, Frau E. M. Ullrich

für die *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*

Herr H. Kirsten, Herr E. Lenk, Herr R.-J. Maier-Lenz

für die *Bundesanstalt für Arbeit*

Frau C. Graf, Herr M. Guggenmos, Frau R. Kellershoff, Herr D. Schäfer, Herr G. Weinzierl

für die Bildungsträger an den Projektstandorten

Frau H. Altstadt BBW Hamburg, *Frau M. Armoneit* BZ Saalfeld, *Herrn H.-J. Beder* Jugendberufsförderung Erfurt, *Herr T. Bertram* IFAS Göttingen, *Frau A. Brückner* IFAS Göttingen, *Frau C. Büchner* CJD Dortmund, *Herr Dr. S. Czechura* CJD Dortmund, *Frau A. Fiedelers* RE.init Recklinghausen, *Frau R. Fuchs-Schurr* BAW Aalen, *Frau K. Haßfeld* IFAS Göttingen, *Herr H. Hekmann* BBW Waiblingen, *Frau T. Hey* IFAS Göttingen, *Frau Hocke* BWSA Magedeburg, *Frau M. Kaczerowski* RE.init Recklinghausen, *Frau S. Klingner* BBW Hamburg, *Frau U. Klöppel* FAW Altenburg, *Herr G. Köhler* Jugendberufsförderung Erfurt, *Frau B. Kumbier-Jordan* IFAS Göttingen, *Frau C. Kutz* CJD Dortmund, *Herr J. Mildes* RE.init Recklinghausen, *Herr M. Nanz* BBW Waiblingen, *Herr L. Neeland* RE.init. Recklinghausen, *Frau H. Neumann* IFAS Göttingen, *Frau A. Opelt* FAW Altenburg, *Frau C. Otte* BWSA Magdeburg, *Frau Pfeifer* FAW Altenburg, *Frau M. Pickert* FAW Altenburg, *Herr F. Pößiger* FAW Altenburg, *Frau B. Pohl* BZ Saalfeld, *Frau Potrak* BWSA Magdeburg, *Herr Querengässer* BZ Saalfeld, *Frau M. Röhrig* BWSA Magdeburg, *Herr O. Schreiber* CJD Dortmund, *Frau B. Schröder* IFAS Göttingen, *Frau C. Schulze* FAW Altenburg, *Frau C. Schwenzer* FAW Altenburg, *Herr Prof. Dr. W. Seyd* BBW Hamburg, *Herr G.-D. Specht* RE.init Recklinghausen, *Herr T. Speerschneider* CJD Dortmund, *Frau Y. Spies-Kollmann* CJD Lünen, *Herr J. Steinhagen* BBW Hamburg, *Frau K. Storz* BZ Saalfeld, *Herr P. Sülzle* CJD Dortmund, *Frau Dr. S. Süssenguth* BWSA Magdeburg, *Frau I. Teufel* BBW Waiblingen, *Herr J. Tress* BBW Waiblingen, *Herr R. Tröstrum* BZ Saalfeld, *Frau A. Weisener-Helebrant* BBW Waiblingen, *Frau A. Wessels* RE.init Recklinghausen, *Frau P. Wigger* IFAS Göttingen

für die Arbeitsverwaltung

Herr P. Gigla AA Recklinghausen, *Herr K. Göbel* AA Erfurt, *Herr W. Günther* AA Göttingen, *Herr F. Hartmann* AA Göttingen, *Frau K. Heimer* AA Altenburg, *Herr E. Holzhauer* AA Waiblingen, *Frau S. Koch* AA Magdeburg, *I. Mahmens* AA Hamburg, *Herr U. Martschin* AA Hamburg, *Frau A. Neumann* AA Dortmund, *Herr R. Neudorfer* AA Waiblingen, *Herr M. Pinetzki* AA Hamburg, *Herr Quednow* AA Göttingen, *Herr U. Rößler* AA Altenburg, *Frau S. Schie* AA Erfurt, *Herr G. Schneider* AA Waiblingen, *Frau R. Sommerfeld* AA Jena, *Herr Sühring* AA Jena, *Herr J. Zak* AA Waiblingen

der Projektbeirat

Herr Dr. Dr. habil. D. Blaschke IAB Nürnberg, *Herr A. Fink* BAG BBW, *Herr G. Hoops* Niedersächsisches Kultusministerium, *Herr Dr. Dr. habil. H.-E. Plath* IAB Nürnberg, *Herr F. Rumpler* Verband Deutscher Sonderschulen e.V., Frankfurt/M., *Frau Stunz* Kultusministerium Thüringen, *Herr R. C. Zelfel* LERNEN FÖRDERN-Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e.V.

die TeilnehmerInnen der Gruppendiskussionen an Regelberufsschulen

Herr Arnold Staatliches Berufsschulzentrum Hermsdorf*, Herr G. Blome* Berufskolleg Castrop-Rauxel*, Herr G. Böcker* Fritz Henßler Berufskolleg Dortmund*, Frau Dr. Bräutigam* Staatliches Schulamt Rudolstadt*, Herr M. Breymann* Berufskolleg Kemnastraße Recklinghausen, *Herr W. Dierlamm* Johannes-Landenberger-Schule am BBW Waiblingen*, Frau S. Fockelmann* Landwirtschaftliche Schule Hohenheim*, Herr K.- H. Fricke* BbS Einbeck*, Herr Fries* Staatliche Berufsschule Sonneberg*, Frau B. Gerlinger* Märkisches Berufskolleg Unna*, Herr H. Grahlmann* BbS Ritterplan*, Frau H. Himmelreich* BbS Ohrekreis*, Herr Heine* Berufsbildende Schule Gewerblicher Berufe Gera*, Herr Hindelang* Staatliche Berufsbildende Schule Saalfeld*, Frau D. Horn* Kerschensteinerschule*, Herr M. Huchthausen* BbS Duderstadt*, Frau Jacob-Gämlich* Staatliches Schulamt Staßfurt, *Frau Kalbe* Staatliches Schulamt Stadtroda*, Herr A. Kantzenbach* BbS Ritterplan Göttingen*, Herr Klaute* BbS VI Magdeburg, *Herr R. Knappmann* Berufskolleg Ostvest Datteln*, Frau I. Kratkey* Bezirksregierung Münster*, Herr F. Kuß* Paul Ehrlich Berufskolleg Dortmund*, Herr R. Lier* BbS III Göttingen*, Herr R. Müller* Johannes-Landenberger-Schule am BBW Waiblingen*, Herr F. Meissner* Berufskolleg Gladbeck*, Frau Nagel* BbS IV Magdeburg*, Frau Neumann* BbS des Bördekreises*, Herr H. Nolte* BbS Minden*, Frau M. Osthues* Herwig-Blankertz-Berufskolleg Recklinghausen*, Herr Peter Peschel* BbS II Göttingen*, Herr Dr. Pfeiffer* CJD Christopherus Berufskolleg Dortmund*, Frau H. Pohl* Berufskolleg Dorsten*, Frau Preuß* BbS des Bördekreises*, Herrn U. Rapp* Berufskolleg Ostvest Datteln*, Frau B. Rickert-Lau* Berufskolleg Kemnastraße Recklinghausen*, Herr Riege* Staatliches Schulamt Weimar*, Herr W. Rinn* Bezirksregierung Braunschweig, *Herr Röhr* Staatliches Schulamt Halle*, Frau M. Rohland* Bezirksregierung Braunschweig, *Frau H. Rothenhäusler* Kultusministerium Baden-Württemberg, *Herr H. Ruckwied* GBS Schwäbisch Gmünd, *Frau M.A. Rüb* Bezirksregierung Arnsberg, Herr Rumpf *BbS SBK*, *Frau Ruß* Staatliche Berufsschule Schleiz, *Herr P. Schikorra* Berufskolleg Castrop-Rauxel, *Herr G. Schlüter* Gisbert von Romberg Berufskolleg Dortmund, *Frau R. Schuchardt* BbS II Osterode, *Herr Schuller* Staatliches Schulamt Neuhaus, *Herr Schwirtz* Berufsbildende Schule Gewerblicher Berufe Gera, *Herr Siebenhüner* BbS IV Magedeburg, *Frau Singer* Staatliches Schulamt Magdeburg, *Frau S. Stolz* Herwig-Blankertz-Berufskolleg Recklinghausen, *Frau Strebe* BbS I Magdeburg*, Herr D. Tyska* Berufskolleg für Technik und Gestaltung Gelsenkirchen, *Herr M. Uebach* Osthues Herwig-Blankertz-Berufskolleg Recklinghausen, *Frau Uhlich* Staatliche Berufsbildende Schule Schwerstedt*, Frau I. Wagner* GBS Backnang, *Frau Walther* BbS SBK, *Herr Wohler* Staatliche Berufsschule Jena-Burgau, *Frau M. Ziegler* LERNEN FÖRDERN-Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e.V.

**die InterviewpartnerInnen aus den Berufsschulen und Betrieben,
die zur Wahrung der Anonymität nicht namentlich genannt werden**

**die Rehabilitandinnen und Rehabilitanden, die uns in Interviews und standardisierten Befragungen ihre Erfahrungen und Einschätzungen mitteilten,
auch sie bleiben aus Gründen des Datenschutzes ungenannt**

sowie

**das *Institut für empirische Soziologie
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (IfeS)***

Herr Dr. H. Faßmann, Frau B. Lechner, Frau S. Reiprich, Frau R. Steger, Herr R. Zimmermann sowie Frau Frau S. Albrecht, Frau E. Düll, Frau V. Fichtelmann, Herr Dr. W. Funk, Frau S. Hartwig, Frau Y. Inoue, Frau S. Mangold, Herr C. Ohlert, Frau C. Papenroth, Frau M. Stamm, Frau H. Streipert, Frau C. Tischer und Frau D. Vetter.

**Allen Projektbeteiligten danken wir recht herzlich für
die engagierte und vertrauensvolle Mitarbeit!**

Inhaltsverzeichnis

		Seite
VORWORT		5
INHALTSVERZEICHNIS		9
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS		16
1	**ANLIEGEN DES MODELLPROJEKTS *REGINE***	17
2	**HINTERGRÜNDE UND KONZEPTIONELLE PRÄMISSEN DES MODELLPROJEKTS**	19
2.1	**Hintergründe des Modellprojekts**	19
2.2	**Normalisierung und Individualisierung als handlungsleitende Prinzipien moderner Rehabilitationskonzepte**	27
2.3	**Chancen und Probleme der Umsetzung von Normalisierungs- und Individualisierungsprinzip durch abgestufte Rehabilitationssettings**	32
2.3.1	Chancen und Probleme abgestufter Rehabilitationskonzepte	32
2.3.2	Abgestufte berufliche Rehabilitation im Rahmen der Förderung durch die *Bundesanstalt für Arbeit*	37
2.3.2.1	Das Lernortekonzept der *Bundesanstalt für Arbeit*	37
2.3.2.2	Ergänzung des Lernortekonzepts durch die Möglichkeit der *„Betrieblichen Berufsausbildung und reha-spezifischen Förderung durch einen Bildungsträger“*	42
2.3.2.2.1	Leistungsrechtliche Einordnung und Konzeption der Teilhabeleistung	42
2.3.2.2.2	Aufgaben der Bildungsträger im Rahmen der Teilhabeleistung	47
2.3.2.2.3	Das Rechtsverhältnis der Akteure im Rahmen der Teilhabeleistung	48
2.4	**Klärung zentraler Begriffe**	51
2.4.1	Ambulante Rehabilitation	51
2.4.2	Wohnortnähe	52
2.4.3	Regionale Netzwerke	56
2.4.4	Jugendliche	62
2.4.5	Lernbehinderte Menschen	63
2.4.6	Bildungsträger	65

2.5 Möglichkeiten der dualen Ausbildung von (lern-) behinderten Jugendlichen in der Regelberufsschule ... 67
2.5.1 Begründung der Forderung nach einer Regelbeschulung von (lern-) behinderten Auszubildenden ... 67
2.5.2 Voraussetzungen für eine integrative Beschulung ... 71
2.5.3 Rechtsgrundlagen einer integrativen Beschulung von (lern-) behinderten SchülerInnen ... 75
2.5.3.1 Die Empfehlungen der *Ständigen Konferenz der Kultusminister* aus den Jahren 1982 und 1994 ... 76
2.5.3.1.1 Die *Kultusministerkonferenz* und die Rechtswirksamkeit ihrer Beschlüsse ... 76
2.5.3.1.2 „Empfehlung zu Maßnahmen beruflicher Schulen für Jugendliche, die aufgrund ihrer Lernbeeinträchtigung zum Erwerb einer Berufsausbildung besonderer Hilfe bedürfen“ vom 29.10.1982 ... 78
2.5.3.1.3 „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland“ vom 6.5.1994 ... 81
2.5.3.2 Umsetzung der *KMK*-Empfehlungen auf Länderebene ... 84

3 AUFGABEN, FORSCHUNGSFRAGESTELLUNGEN UND VORGEHEN DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG DES MODELLPROJEKTS *REGINE* ... 86

3.1 Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung ... 86
3.1.1 Beitrag zur Qualitätssicherung und -verbesserung ... 86
3.1.2 Formative und summative Evaluation des Modellprojekts ... 87

3.2 Forschungsfragestellungen ... 88
3.2.1 Fragestellungen bezogen auf alle Akteure ... 89
3.2.2 Fragestellungen bezogen auf spezifische Akteure ... 89

3.3 Vorgehen ... 90
3.3.1 Formative Evaluation von Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität des Modellprojekts ... 90
3.3.2 Summative Evaluation von Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität des Modellprojekts ... 95

3.4 Entwicklung eines Instruments zur Dokumentation von standortspezifischen *REGINE*-Aktivitäten und Förderplanung ... 96

4 EMPIRISCHE ERGEBNISSE DES MODELLPROJEKTS *REGINE* ... 102

4.1 Statistik und Datenschutz ... 102
4.1.1 Überblick über die verwendeten statistischen Auswertungsverfahren und Kennwerte ... 102

4.1.1.1 Maße der zentralen Tendenz ... 102
4.1.1.2 Streuungsmaße ... 103
4.1.1.3 Maßzahlen von Zusammenhängen ... 104
4.1.1.4 Fehlerwahrscheinlichkeit / Signifikanztests ... 105
4.1.1.5 Multivariate Verfahren: Clusteranalyse ... 106
4.1.2 Datenschutz der Bildungsträger ... 106

4.2 Beschreibung von TeilnehmerInnen, Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen ... 107
4.2.1 *REGINE*-TeilnehmerInnen ... 107
4.2.1.1 Anzahl der TeilnehmerInnen pro Jahrgang nach Standorten ... 107
4.2.1.2 Strukturdaten der *REGINE*-TeilnehmerInnen ... 108
4.2.1.2.1 Soziodemographische Merkmale ... 108
4.2.1.2.2 Art und Umfang der Behinderung ... 112
4.2.1.2.3 Soziales Umfeld ... 114
4.2.1.3 Aktivitäten vor *REGINE* ... 116
4.2.1.3.1 Letzte Tätigkeit vor *REGINE* ... 116
4.2.1.3.2 Praktika der TeilnehmerInnen ... 118
4.2.1.4 Gesamtüberblick über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vier Modelljahrgänge ... 119
4.2.1.5 Typenbildung der *REGINE*-Jugendlichen ... 120
4.2.1.5.1 Vorgehensweise ... 121
4.2.1.5.2 Darstellung der Typen ... 124
4.2.1.5.2.1 Die "eingeschränkt Fähigen" ... 124
4.2.1.5.2.2 Die "durchschnittlich Fähigen" ... 125
4.2.1.5.2.3 Die "überdurchschnittlich Fähigen" ... 126
4.2.1.5.3 Beschreibung der Cluster ... 127
4.2.1.5.3.1 Soziodemographische Merkmale ... 127
4.2.1.5.3.2 Art und Umfang der Einschränkungen ... 130
4.2.1.5.3.3 Maßnahmeergebnisse der unterschiedlichen *REGINE*-Typen ... 132

4.2.2 Ausbildungsberufe und Merkmale der Ausbildungsbetriebe ... 133
4.2.2.1 Ausbildungsberufe ... 133
4.2.2.2 Größe der Ausbildungsbetriebe und Anzahl der Auszubildenden ... 137
4.2.2.3 Entfernung zwischen Wohnort und Betrieb der Jugendlichen ... 140

4.2.3 Merkmale der Berufsschulen, an denen die Jugendlichen ausgebildet wurden ... 141
4.2.3.1 Arten von Berufsschulen und Klassenstärke ... 141
4.2.3.2 Entfernung zwischen Berufsschule und Wohnort der RehabilitandInnen ... 142

4.3	**Netzwerkstrukturen und -aktivitäten**	144
4.3.1	Das überregionale *REGINE*-Netzwerk	145
4.3.2	Das regionale *REGINE*-Netzwerk der professionellen Akteure	148
4.3.3	Das rehabilitandInnenzentrierte Netzwerk	151
4.3.3.1	Strategien der Netzwerkbildung	151
4.3.3.2	Strukturen des rehabilitandInnenzentrierten Netzwerks	156
4.3.3.2.1	Kooperation zwischen Bildungsträgern und Betrieben	156
4.3.3.2.2	Kooperation zwischen Bildungsträgern und Berufsschulen	160
4.3.3.2.3	Kooperation zwischen Berufsschulen und Betrieben	164
4.4	**Förderstrukturen**	165
4.4.1	Strukturelle Rahmenbedingungen der Bildungsträger	165
4.4.1.1	Projektstandorte und beteiligte Bildungsträger	166
4.4.1.2	Ausstattung und organisatorische Gestaltung der Bildungseinrichtungen	169
4.4.1.2.1	Materielle Ausstattung	169
4.4.1.2.2	Personelle Ausstattung	172
4.4.1.2.3	Organisatorische Rahmenbedingungen	175
4.4.2	Rahmenbedingungen zur Förderung von *REGINE*-TeilnehmerInnen an Regelberufsschulen	180
4.4.2.1	Ergebnisse einer Umfrage an den Berufsschulen der *REGINE*-Standorte	181
4.4.2.2	Bedingungen der *REGINE*-TeilnehmerInnen an Regelberufsschulen aus der Sicht der Bildungsträger	185
4.4.2.3	Ausbildungsbedingungen für *REGINE*-Jugendliche an Regelberufsschulen aus der Sicht von BerufsschullehrerInnen und Schulverwaltung	188
4.4.2.3.1	Ziele und Methoden der Befragung	188
4.4.2.3.2	Darstellung der Ergebnisse einer Umfrage an den Berufsschulen	190
4.4.2.3.3	Zusammenfassung der Lösungsansätze aus den Gruppendiskussionen	196
4.4.3	Reha-spezifische Förderung der RehabilitandInnen	198
4.4.3.1	Vorphase	198
4.4.3.1.1	Vorphaseaktivitäten der Bildungsträger	198
4.4.3.1.1.1	Erfassungszeitraum, Datengrundlage	198
4.4.3.1.1.2	Zeitlicher Umfang der Aktivitäten in der *REGINE*-Vorphase	199
4.4.3.1.1.3	Vorphaseaktivitäten pro RehabilitandIn	200
4.4.3.1.1.4	Arten von Aktivitäten in der *REGINE*-Vorphase	202
4.4.3.1.1.4.1	Zusammensetzung der Aktivitäten	202
4.4.3.1.1.4.2	Zusammensetzung der Aktivitäten gewichtet mit dem Zeitaufwand	203

4.4.3.1.2	Nichtzustandekommen der Leistung "Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"	204
4.4.3.1.3	Akquisition der Ausbildungsplätze	204
4.4.3.2	Ausbildungsphase	205
4.4.3.2.1	Ausbildungsbegleitende Förderung	205
4.4.3.2.2	Ergänzende Maßnahmen	208
4.4.3.2.3	Zusätzliche Förderung durch Betrieb und Berufsschule	212
4.4.3.2.3.1	Förderung durch den Ausbildungsbetrieb	212
4.4.3.2.3.2	Förderung durch die Berufsschule	212
4.4.3.3	Nachgehende Phase	213
4.4.3.4	Gesamter von den Bildungsträgern geleisteter Förderumfang	214
4.4.3.5	TeilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten	215
4.4.3.5.1	Erfassungszeitraum, Datengrundlage	215
4.4.3.5.2	Zeitlicher Umfang der teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten	215
4.4.3.5.3	Arten von teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten	216
4.4.3.5.3.1	Zusammensetzung der teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten	216
4.4.3.5.3.2	Zusammensetzung der teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten gewichtet mit dem Zeitaufwand	218
4.4.3.5.4	TeilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten nach ihrem Aufkommen im *REGINE*-Ausbildungszyklus	219
4.5	**Ergebnisse der Teilhabeleistung *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* im Rahmen des Modellprojekts *REGINE***	220
4.5.1	Dimensionen und Kriterien bei der Evaluation beruflicher Rehabilitation	220
4.5.2	Ergebnisse des ersten Modelljahrgangs	229
4.5.2.1	Verbleib der Jugendlichen, die zur Abschlußprüfung angetreten sind	230
4.5.2.2	Maßnahmeergebnis nach intellektueller Beeinträchtigung und Verhaltensstörung	232
4.5.2.3	Maßnahmeergebnis nach Berufsgruppen	233
4.5.2.4	Maßnahmeergebnis nach soziodemographischen Merkmalen	235
4.5.2.5	Maßnahmeergebnis nach der Bevölkerungsdichte des Wohnorts, alten und neuen Bundesländern sowie Betriebsgröße	236
4.5.2.6	Maßnahmeergebnis nach dem Grad der intellektuellen Beeinrächtigung bzw. Verhaltensstörung, wöchentlichem Förderumfang und berufsvorbereitenden Maßnahmen	238
4.5.2.7	Maßnahmeergebnis nach Standorten	239
4.5.2.8	Vorhersehbarkeit der Maßnahmeergebnisse	240
4.5.2.9	Gesamtbeurteilung der Ergebnisse des ersten Jahrgangs	241

4.5.3	Ergebnisse des zweiten Modelljahrgangs	246
4.5.4	Vorzeitige Beendigung der *REGINE*-Maßnahme	249
4.5.4.1	Ausbildungs- und Leistungsdauer	250
4.5.4.2	Gründe für die vorzeitige Beendigung	252
4.5.4.3	Verbleib der RehabilitandInnen nach vorzeitiger Maßnahmebeendigung	257
4.5.4.4	Vorzeitige Maßnahmebeendigung nach soziodemographischen Merkmalen	258
4.5.4.5	Vorzeitige Maßnahmebeendigung nach Bevölkerungsdichte des Wohnorts, alten und neuen Bundesländern sowie Betriebsgröße	259
4.5.4.6	Vorzeitige Maßnahmebeendigung nach dem Grad der intellektuellen Beeinträchtigung bzw. Verhaltensstörung, wöchentlichem Förderumfang und berufsvorbereitenden Maßnahmen	260
4.5.4.7	Vorzeitige Maßnahmebeendigung nach Standorten	262
4.6	**Beurteilung des Lernorts *REGINE* durch Auszubildende und Betriebe**	263
4.6.1	Beurteilung des Lernorts *REGINE* durch die Auszubildenden	263
4.6.1.1	Einschätzung von Ausbildungsproblemen	263
4.6.1.2	Beurteilung der Unterstützung während der Ausbildung	264
4.6.1.3	Zufriedenheit der Jugendlichen mit der Beschäftigung nach der Ausbildung	267
4.6.2	Beurteilung des Lernorts *REGINE* durch die ArbeitgeberInnen	267
4.6.2.1	Eignung der Jugendlichen für eine betriebliche Ausbildung	268
4.6.2.2	Merkmale, die für den Ausbildungserfolg von *REGINE*-Jugendlichen von betrieblicher Seite als relevant eingeschätzt werden	270
4.6.2.3	Zufriedenheit des Ausbildungsbetriebs mit der Unterstützung durch den Bildungsträger	271
4.6.2.4	Weiterbeschäftigung der Jugendlichen nach Ausbildungsabschluß	272
4.6.2.5	Bereitschaft, aufgrund der Erfahrungen mit dem Lernort *REGINE* auch künftig lernbehinderte Jugendliche auszubilden	272
4.7	**Ergebnisse einer bundesweiten Fragebogenerhebung bei Bildungsträgern zum Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"***	274
4.7.1	Kennzeichen von Struktur- und Ergebnisqualität des Leistungsangebotes	275
4.7.1.1	Art der Bildungseinrichtungen und am Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* vorgehaltene Plätze	275
4.7.1.2	Behinderungsart der RehabilitandInnen	276
4.7.1.3	Vorbildung der RehabilitandInnen	278
4.7.1.4	Ausbildungsberufsspektrum	279
4.7.1.5	Größe der Ausbildungsbetriebe	280
4.7.1.6	Regel- bzw. Sonderbeschulung	282
4.7.1.7	Förderung der Auszubildenden durch die Bildungsträger	282

4.7.1.8 RehabilitandInnen am neuen Lernort zwischen Januar 1998 und Januar 2002 285
4.7.1.9 Verbleib von AbbrecherInnen und erfolgreichen RehabilitandInnen 288
4.7.1.10 Zusammenfassende Beurteilung des Lernortes *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* durch die Bildungsträger 289
4.7.2 Tageskostensätze und Vergleich der Kosten verschiedener Lernorte 291

5 PRODUKTE DES MODELLPROJEKTS *REGINE* 301

5.1 Arbeitshilfen 301
5.1.1 Dokumentationsinstrumente 301
5.1.2 Sonstige Arbeitshilfen 301

5.2 Unterstützung der Netzwerkbildung durch Gruppendiskussionen mit Schulen 302

5.3 Qualitätsstandards 303
5.3.1 Funktionen der Qualitätsstandards 304
5.3.2 Vorgehen bei der Erarbeitung der Qualitätsstandards 305
5.3.3 Aufbau und Struktur der Qualitätsstandards 305
5.3.3.1 Strukturqualität 307
5.3.3.2 Prozeßqualität 308
5.3.3.3 Ergebnisqualität 310

5.4 Öffentlichkeitsarbeit und Publikationen der Begleitforschung 311

6 RESÜMEE 315

6.1 Zentrale empirische Ergebnisse 315

6.2 Fazit und Handlungsempfehlungen 327

LITERATURVERZEICHNIS 338

Abkürzungsverzeichnis

abH ausbildungsbegleitende Hilfen

AFG Arbeitsförderungsgesetz

ANBA Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit

BA Bundesanstalt für Arbeit

BAB Berufsausbildungsbeihilfe

BAG BBW Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke

BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

BBE Lehrgang zur Verbesserung beruflicher Bildungs- und Eingliederungschancen

BBiG Berufsbildungsgesetz

BBJH Berufsbezogene Jugendhilfe

BBW Berufsbildungswerk

BFW Berufsförderungswerk

BiBB Bundesinstitut für Berufsbildung

BMA Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

BMBF Bundesministerium für Bildung und Forschung

BMGS Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

BRD Bundesrepublik Deutschland

BT Bildungsträger

BüE Einrichtung zur Berufsausbildung in überbetrieblichen Einrichtungen

BV Berufsvorbereitung

BvB Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme

BVJ Berufsvorbereitungsjahr

BW Baden-Württemberg

BZ Bildungszentrum

DJI Deutsches Jugendinstitut

FL Förderlehrgang

hamet Handwerklich-motorischer Eignungstest

HK Handelskammer

HwK Handwerkskammer

HwO Gesetz zur Ordnung des Handwerks (Handwerksordnung)

i.S. im Sinne

IAB Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung

ibv Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit

IFAS Institut für angewandte Sozialfragen

IFD Integrationsfachdienst

IfeS Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

IH Industrie und Handel

IHK Industrie- und Handelskammer

INBAS Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt und Sozialpolitik

IRU Innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung

Jg. Jahrgang

JGG Jugendgerichtsgesetz

Job-AQTIV-Gesetz Gesetz zur Reform der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (aktivieren, qualifizieren, trainieren, investieren, vermitteln)

JÖSchG Gesetz zum Schutz der Jugend in der Öffentlichkeit

KMK Kultusministerkonferenz bzw. Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland

Lw Landwirtschaft

MELBA Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit

MobiliS "Wohnortnahe berufliche Bildung Blinder und Sehbehinderter"

MuQ Modulsystem zum umfassenden Qualitätsmanagement in Integrationsfachdiensten

N Anzahl der Grundgesamtheit

n Anzahl der gültigen Fälle

NRW Nordrheinwestfalen

ÖD Öffentlicher Dienst

r Korrelationskoeffizient nach Pearson

RdErl. Runderlaß

REGINE Regionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher

s Standardabweichung

SGB Sozialgesetzbuch

SHG Selbsthilfegruppen

tip tip-Lehrgang (trainieren, informieren, probieren)

VDR Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

vds Verband Deutscher Sonderschulen

1 Anliegen des Modellprojekts *REGINE*

Im Januar 1998 wurde das bisherige Lernortekonzept[1] der *Bundesanstalt für Arbeit*, das im Rahmen der besonderen Leistungen für Jugendliche mit Behinderungen nur eine Ausbildung in Rehabilitationseinrichtungen (*BBW*, *Sonstige Reha-Einrichtungen*) vorsah, durch einen Erlaß ergänzt. Er bietet die Rechtsgrundlage dafür, die betriebliche *Erst*ausbildung dieser RehabilitandInnen unter Nutzung

- vorhandener wohnortnaher Ausbildungsangebote im dualen Ausbildungssystem, d.h. gleichzeitige Ausbildung in Betrieb und (Regel-)Berufsschule,[2]
- mit intensiver Beteiligung koordinierender und unterstützender Einrichtungen (Bildungsträger),

im Rahmen der besonderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben fördern zu können und somit eine wohnortnahe berufliche Rehabilitation unter günstigeren Bedingungen als bisher zu ermöglichen.

Anliegen des wissenschaftlich begleiteten Modellprojekts *„REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“* war es nun, die Ausgestaltung und Umsetzung der ortsnahen Berufsausbildung auf Grundlage der neuen Fördermöglichkeiten kontrolliert zu erproben, auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen, ggf. zu optimieren und auf dieser Grundlage ein bundesweit umsetzbares Konzept für die neue Teilhabeleistung zu erarbeiten.

Das Projekt diente der Weiterentwicklung bestehender Praxis und zur Diversifizierung des Angebotes von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Dazu wurden bundesweit Bildungsträger an verschiedenen Modellstandorten mit der Durchführung der neuartigen Leistung mit der Maßgabe beauftragt, die bereits vorhandenen wohnortnahen Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten mit dem Ziel einer beruflichen und sozialen Integration der einbezogenen (lern-) behinderten Jugendlichen ausbildungsbegleitend im Rahmen eines *Netzwerkverbundes* zu organisieren, zu koordinieren und zu nutzen.

---

[1] „Unter Lernort ist eine im Rahmen des öffentlichen Bildungswesens anerkannte Einrichtung zu verstehen, die Lernangebote organisiert. Der Ausdruck ‚Ort‘ besagt zunächst, daß das Lernen nicht nur zeitlich nach Stundentafeln, Blöcken, Trimestern oder Schuljahren, sondern auch lokal gegliedert ist. Es handelt sich aber nicht allein um räumlich verschiedene, sondern in ihrer pädagogischen Funktion unterscheidbare Orte. Seine Eigenart gewinnt jeder Lernort aus den ihm eigenen Funktionen im Lernprozeß. Es ist daher auch denkbar, daß mehrere Lernorte lokal zusammengefaßt sind; sie sollen dabei jedoch nicht ihre pädagogische-didaktische Eigenständigkeit verlieren.“ (*Deutscher Bildungsrat* 1974: 69; siehe dazu auch *Dreisbach* 1986: 37ff)

[2] Vgl. *Deutscher Ausschuß für das Erziehungs- und Bildungswesen* 1965: 57

Mit dem neuen Angebot wohnortnaher, betrieblicher Möglichkeiten zur beruflichen Erstausbildung wird letztlich angestrebt, die Eingliederungschancen behinderter Jugendlicher in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen. Es wird angenommen, daß Jugendliche, die betrieblich ausgebildet wurden und dabei ihre Belastbarkeit unter Beweis stellen konnten, besonders gute Chancen zur Übernahme durch den Ausbildungsbetrieb („Klebeeffekt“) und zur Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere im Bereich klein- und mittelständischer Betriebe, haben.

Der vorliegende Bericht informiert über die Ergebnisse des Entwicklungsprojekts, das Ende des Jahres 1998 anlief und zum Ende des Jahres 2003 abgeschlossen wurde.

Im folgenden *Kapitel 2* werden zunächst die Hintergründe und konzeptionellen Prämissen des Modellprojekts dargestellt, wobei nicht nur auf die Leitideen von moderner Rehabilitation, Normalisierung und Individualisierung, eingegangen und das Lernortekonzept der *Bundesanstalt für Arbeit* genauer erläutert wird. Vielmehr wird auch geprüft, welche Inhalte mit für das Modellprojekt bedeutsamen Begriffen *wie „wohnortnahe Rehabilitation“*, *„regionales Netzwerk“* oder *„lernbehinderte Jugendliche“* stehen. Schließlich wird auch auf das Problem der integrativen Beschulung eingegangen, die im Rahmen der neuen Teilhabeleistung verwirklicht werden soll. *Kapitel 3* widmet sich anschließend dem Konzept des Modellprojekts *REGINE* im Hinblick auf Anlage, Ablauf, Akteure sowie Aufgaben, Fragestellungen und Design der Begleitforschung.

Über die empirischen Ergebnisse des Modellprojekts wird in *Kapitel 4* ausführlich berichtet. Hier geht es zunächst um eine Deskription und Analyse von TeilnehmerInnen-, Netzwerk- und Förderstrukturen. Anschließend werden die Ergebnisse der Teilhabeleistung dargestellt sowie ihre Beurteilung durch die TeilnehmerInnen und ArbeitgeberInnen erläutert. Resultate einer bundesweiten Fragebogenerhebung zum Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* werden zum Schluß des *Kapitels 4* referiert.

Kapitel 5 widmet sich den Produkten, die im Rahmen des Modellprojekts entstanden. Zu ihnen gehören nicht nur Arbeitshilfen und Publikationen. Vielmehr sind hier vor allem die Qualitätsstandards zu nennen, die ein Hauptergebnis der Entwicklungsarbeit von allen in das Projekt eingebundenen Akteuren darstellen.

Mit einer Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse und einer Reihe von Handlungsempfehlungen in *Kapitel 6* wird der Projektbericht abgeschlossen.

2 Hintergründe und konzeptionelle Prämissen des Modellprojekts

2.1 Hintergründe des Modellprojekts

Schon seit etlichen Jahren werden Konzepte, die eine Flexibilisierung und Individualisierung von Rehabilitationsmaßnahmen im wohlverstandenen Interesse[3] von RehabilitandInnen und Rehabilitationsträgern ermöglichen sollen, von Fachleuten befürwortet. Begründet wird die Diversifikation des Maßnahmenangebotes mit der Forderung nach möglichst adäquater Leistungserbringung, wobei sowohl Gesichtspunkte von Effektivität, also der Wirksamkeit, als auch der Effizienz, also der Wirtschaftlichkeit der betreffenden Maßnahmen zur Bestimmung der Leistungsadäquanz herangezogen werden.[4] Dies soll nicht nur zur Kostendämpfung im System der sozialen Sicherheit beitragen.[5] Vielmehr soll dadurch auch erreicht werden, das für die Rehabilitation geltende Postulat des *Normalisierungsprinzips* („So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich") zu erfüllen und somit den Erfordernissen der Betroffenen besser als bisher Rechnung zu tragen.[6]

Die betreffende Diskussion erstreckte sich zunächst vor allem auf die ambulante *medizinische* Rehabilitation im Rahmen der Gesundheitsversorgung[7] sowie als Alternative zu Kuren bzw. stationären Heilbehandlungen[8] - z.B. für psychisch Kranke, Suchtkranke[9], bei kardiologischen,[10] neurologischen[11] und orthopädisch-traumatologischen sowie muskuloskeletalen[12] Erkrankungen, aber auch im Bereich der Pflege, insbesondere geriatrischer Patienten.[13]

---

[3] *Weisser* (1967: 15) versteht unter „wohlverstandenen Interessen" „Interessen, die gehegt werden würden, wenn die betreffenden Personen (...) hinreichend über die Fakten und ihre Zusammenhänge informiert wären, wenn sie also nicht Irrtümern oder Selbsttäuschung oder Vorurteilen über diese Fakten und ihre Zusammenhänge zum Opfer fielen" (vgl. *Weisser* 1970: 39; *Nelson* 1917: 187; *Pagenstecher* 1981: 140f).

[4] Siehe dazu: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1996: 88; *Petrich / Fuhrmann / Uhlig* 1997; Fichtner 1997; *Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.* 1999

[5] Siehe dazu z.B. *Seyd* 1997: 260

[6] Siehe dazu etwa: *Blumenthal* 1998: 1; *Schmidt-Ohlemann* 1998a: 3

[7] Siehe dazu etwa: *Bohm / Schräder* 1995

[8] Siehe dazu z.B.: *Gallier* 1993; *Hüllen / Schauenburg* 1994; *Widekamp* 1994; *Gildemeister* 1995; *Grigoleit* 1995; *Hartschuh* 1995; *Clade* 1996; *Clausing / Wille* 1996; *Koch / Bürger* 1996; *Vogel / Müller* 1999

[9] Siehe dazu etwa die Beiträge zu den Heidelberger Kongressen des *Fachverbandes Sucht e.V.*, insbesondere in: *Heide* 1990 und *Fachverband Sucht* 1993.

[10] Siehe dazu *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2001a

[11] Siehe dazu etwa: *Koch / Bürger* 1996: 693f sowie die Beiträge der verschiedenen Arbeitsgruppen in: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998; *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2001b

[12] Siehe dazu *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2001c

[13] Siehe dazu z.B. *Görres* 1992: 303ff; *Faßmann* 1994a, b; *Grassl* 1998; sowie die Beiträge der AG 3 in: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 195ff; *Meinck et al*. 2003

Entsprechende Vorstellungen wurden später auch in der *beruflichen* Rehabilitation – insbesondere von behinderten Frauen,[14] von psychisch behinderten Menschen[15] und anderen erwachsenen Behindertengruppen[16] (etwa in Form der „Innerbetrieblichen Rehabilitation durch Umschulung (IRU)“[17]), aber auch von Jugendlichen[18] – vorgetragen.[19] Ein spezielles Konzept zur Etablierung einer qualifizierten qualifizierenden[20] ambulanten beruflichen Rehabilitation Jugendlicher lag jedoch bisher nicht vor.[21] Vielmehr wurde dieser Bereich im wesentlichen von stationären Maßnahmen dominiert.

Sicherlich können *Berufsbildungswerke* und *sonstige Rehabilitationseinrichtungen* aufgrund ihrer qualitativ hochwertigen Ausbildung und ihrer großen Zahl an Ausbildungsplätzen aus dem Rehabilitationsbereich für Menschen mit besonderem Förderungsbedarf nicht mehr weggedacht werden. Dies gilt umso mehr, als auch hier seit geraumer Zeit versucht wird, über Betriebspraktika hinaus ganze Phasen der Ausbildung behinderter Jugendlicher in bzw. in Kooperation mit Betrieben („Ausbildungsverbund“) zur realisieren.[22] Auch wenn verschiedene *Berufsbildungswerke* Möglichkeiten vorsehen, im eigenen Hause produktionsorientiert

---

[14] Siehe dazu etwa: *Stace* 1986: 30; *Croxen-John* 1991: 126; *Fritsch* 1991: 98f; *Wunn* 1991: 87; *Friedrich* 1993: 77f; *Fritsch* 1993: 89ff; *Maier-Lenz* 1993: 95ff; *Seyd* 1993; *Volk* 1993; *Nolteernsting / Niehaus* 1999; *Busse et al.* 2001; *Kurth-Laatsch / Niehaus* 2001; *Niehaus / Kurth-Laatsch* 2001; *Niehaus / Kurth-Laatsch / Nolteernsting* 2002; *Granato / Schittenhelm* 2003

[15] Wohnortnahe Rehabilitationskonzepte werden bei Personen mit psychischen Behinderungen auch deshalb propagiert, weil sie häufig räumlich nicht mobil sind (vgl. *Podeszfa* 1998a: 106). Zudem liegen solche Konzepte gerade im sozialpsychiatrischen Bereich nahe, werden doch hier schon seit Jahren Aspekte des Prinzips der Gemeindenähe von Prävention, medizinischer Versorgung und Rehabilitation diskutiert und erprobt. Siehe dazu z.B.: *Hofmann-Artus / Eschenauer* 1998; *Podeszfa* 1998a, b.

[16] z.B. *Huber* 1998

[17] Vgl. *Göbel* 1995; *Reha-Kommission Berufsförderung* 1997: 133

[18] Ein wichtiger Schritt in diese Richtung war der Vorschlag des *BiBB* im Jahre 1984: Demnach sollten Betriebe und Rehabilitationseinrichtungen eng zusammenarbeiten („Ausbildungsverbund“), damit z.B. spezielle Phasen der praktischen Ausbildung in einem oder mehreren Betrieben durchgeführt werden könnten, während Berufsbildungswerke und angegliederte dezentrale „Mentoren“ (i.e. BeraterInnen, ErzieherInnen, FürsprecherInnen) die Grundausbildung und Prüfungsvorbereitung sowie den (Block-) Berufsschulunterricht und die „begleitende Betreuung“ übernehmen bzw. organisieren sollten (siehe dazu: *Hülsmann / Kloas / Neumann* 1984: 53ff). Solche Konzepte sind in der Zwischenzeit tatsächlich – auch im Rahmen der Berufsvorbereitung – vielfach in die Praxis umgesetzt worden (siehe dazu z.B.: *Bauer / Büchele* 1996: 131ff; *Hoser / Braun* 1996: 53ff, 95ff; *Braune* 1997; *Pfeiffer / Knödler / Neyer* 1997: 262ff; *Steinhagen / Truhm* 1997: 247f; *Bergmann* 1998a, b; *Rullof* 1998; *Podeszfa* 1998a: 111f; *D'heil-Hülse / Drechsler* 2001).

[19] Z.B. *Tews* 1985: 48f; *Keune / Podeszfa* 1997: 74f

[20] Sieht man von diesem Kriterium ab, so könnte man auch Konzepte wie die Umsetzung (siehe dazu etwa: *Steger* 1981; 1983) oder die stufenweise Wiedereingliederung nach langer schwerer Krankheit (siehe dazu etwa: *Faßmann / Oertel* 1991a; b; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1992; *Oertel / Faßmann* 1995) als wohnortnahe Rehabilitationsmöglichkeiten ansehen.

[21] Die *Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.* (1999: 133, Fußnote 1) hat die Erarbeitung entsprechender Vorschläge bisher lediglich in Aussicht gestellt.

[22] Allerdings ist dabei nicht der Jugendliche, sondern die jeweilige Rehabilitationseinrichtung Vertragspartner des Betriebes. Siehe dazu u.a. *Fehren et al.* 1990; *Quick / Jung* 1991: 41ff; *Hoser / Braun* 1996: 95ff; *Merseburger / Kretschmer* 2001. Im Bereich der Benachteiligtenförderung sind solche Kooperationsformen – konzeptionsbedingt – häufiger. Siehe dazu z.B. *Klatta / Zürneck* 1997; *Ketter* 2000

auszubilden („Betrieb *BBW*“[23]), dürften die Auszubildenden die Arbeitswelt in „echten“ Betrieben natürlich in ganz anderer und realistischerer Weise erleben.[24]

Lernort	1992		1993		1994		1995		1996	
Betrieblich, einschl. außerbetrieblicher Abschnitte	22.029	28,5%	19.711	26,6%	18.189	22,5%	16.833	19,8%	16.600	17,9%
Berufsbildungswerk	12.265	15,9%	12.647	17,1%	12.835	15,9%	13.091	15,4%	13.345	14,4%
Berufsförderungswerk	710	0,9%	717	1,0%	729	0,9%	753	0,9%	731	0,8%
Einrichtung der Kategorie II	107	0,1%	129	0,2%	115	0,1%	80	0,1%	112	0,1%
Werkstatt für behinderte Menschen	13.544	17,5%	11.418	15,4%	11.061	13,7%	11.224	13,2%	11.633	12,5%
Sonstige Behinderteneinrichtung	8.665	11,2%	11.460	15,5%	14.746	18,3%	16.656	19,6%	19.805	21,3%
Sonstige außerbetriebliche Einrichtung	19.983	25,8%	17.864	24,1%	22.993	28,5%	26.346	31,0%	30.694	33,0%
Fernlehrgang	14	0,0%	28	0,0%	30	0,0%	23	0,0%	15	0,0%
Insgesamt	**77.317**	**100,0%**	**73.974**	**100,0%**	**80.698**	**100,0%**	**85.006**	**100,0%**	**92.935**	**100,0%**

Tabelle 1: Bestand an Personen mit Behinderungen in berufsfördernden Bildungsmaßnahmen im Bereich der Berufsberatung nach Lernorten 1992 bis 2001

Lernort	1997		1998		1999		2000		2001	
Betrieblich, einschl. außerbetrieblicher Abschnitte	15.711	17,4%	15.144	17,1%	15.371	16,7%	14.725	15,8%	14.149	14,7%
Berufsbildungswerk	14.284	15,8%	14.139	16,0%	14.728	16,0%	14.736	15,9%	15.402	16,0%
Berufsförderungswerk	707	0,8%	698	0,8%	698	0,8%	729	0,8%	766	0,8%
Einrichtung der Kategorie II	72	0,1%	6	0,0%	14	0,0%	87	0,1%	165	0,2%
Werkstatt für behinderte Menschen	11.599	12,8%	12.118	13,7%	12.701	13,8%	12.903	13,9%	13.470	14,0%
Sonstige Behinderteneinrichtung	21.915	24,2%	22.284	25,2%	23.751	25,9%	23.273	25,0%	23.667	24,6%
Sonstige außerbetriebliche Einrichtung	26.132	28,9%	24.014	27,2%	24.584	26,8%	26.543	28,5%	28.424	29,6%
Fernlehrgang	8	0,0%	3	0,0%	-	-	3	0,0	4	0,0%
Insgesamt	**90.428**	**100,0%**	**88.406**	**100,0%**	**91.847**	**100,0%**	**92.999**	**100,0%**	**96.047**	**100,0%**

Fortsetzung Tabelle 1

Quellen: *Bundesanstalt für Arbeit* zit. nach: *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 1998: 98, Übersicht 64; 1999: 109, Übersicht 53; 2002: 155, Übersicht 64

[23] Siehe dazu z.B. *Bergmann* 1998b: 116f; *Rullof* 1998; *D'heil-Hülse / Drechsler* 2001

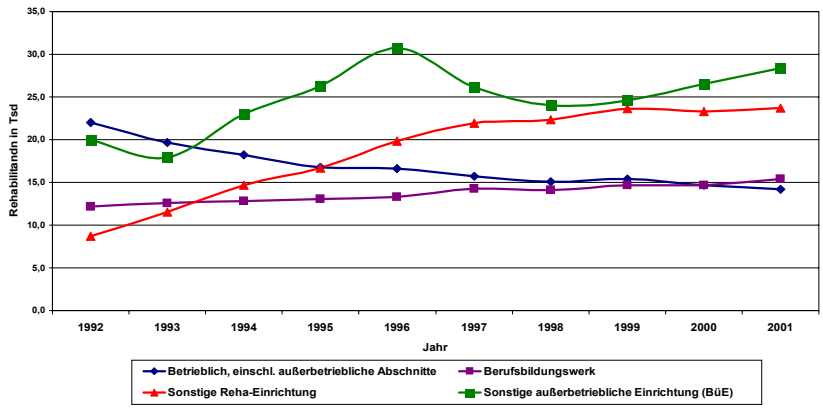
[24] So setzten behinderte Jugendliche im Rahmen einer Befragung durch das *BiBB* den Wert einer betrieblichen (und damit wohnortnahen) Ausbildung höher als den einer außerbetrieblichen an, weil der Betrieb quasi für das Versprechen steht, eine „normale“ Ausbildung in „normaler“ Umgebung mit „normaler“ Kommunikation zu vermitteln und den Jugendlichen in der Regel Praxisnähe und unmittelbar verwertbares Wissen garantiert. Lernen unter Sonderbedingungen, so meinten die Befragten, befähige sie hingegen kaum für die Bewältigung der späteren Alltagsanforderungen (vgl. *Hülsmann / Kloas / Neumann* 1984: 34).

Lernort	2002	
Betrieb	8.995	8,9%
Außerbetriebliche Einrichtung	12.718	12,5%
Berufsbildungswerk	15.699	15,5%
Berufsförderungswerk	910	0,9%
Einrichtung der Kategorie II	295	0,3%
Werkstatt für behinderte Menschen	13.326	13,2%
Sonstige Reha-Einrichtung	24.233	23,9%
Sonstige überbetriebliche Einrichtung (allgemein)	10.611	10,5%
Sonstige überbetriebliche Einrichtung (rehaspezifisch)	10.426	10,3%
Sonstiger Träger (nicht Reha)	4.167	4,1%
Insgesamt	**101.380**	**100,0%**

Tabelle 2: ***Bestand an Personen mit Behinderungen in berufsfördernden Bildungsmaßnahmen im Bereich der Berufsberatung nach Lernorten im Jahr 2002***

Quelle: *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2003, Übersicht 70: 160

Bestand an Personen mit Behinderungen in ausgewählten berufsfördernden Bildungsmaßnahmen im Bereich der Berufsberatung nach Lernorten 1992 bis 2001



Quellen: *Bundesanstalt für Arbeit* zit. nach: *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 1998: 98, Übersicht 64; 1999: 109, Übersicht 53; 2002: 155, Übersicht 64

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Abbildung 1

Insofern gibt zu denken, daß in den letzten Jahren weniger als ein Fünftel der Gruppe behinderter Menschen betrieblich ausgebildet werden konnte: Wie die *Tabellen 1* und *2* sowie die *Abbildung 1* zeigen,[25] stieg – absolut gesehen – die Belegung der *Berufsbildungswerke* über die letzten Jahre hinweg geringfügig von 12,3 Tsd. in 1992 auf 15,7 Tsd. in 2002 an, die der sonstigen Einrichtungen für behinderte Menschen erhöhte sich spürbar von 8,7 Tsd. auf

[25] Aus Gründen der Übersichtlichkeit bleiben die Lernorte Berufsförderungswerk, Einrichtung der Kategorie II, Werkstatt für behinderte Menschen und Fernlehrgang in den *Abbildungen 1* und *2* unberücksichtigt. Siehe dazu *Tabellen 1* und *2*.

24,2 Tsd.. Der Bestand in sonstigen außerbetrieblichen Einrichtungen stieg deutlich von 20 Tsd. bis zum Jahr 1996 auf 30,7 Tsd. und fiel dann wieder bis auf 25,2 Tsd. in 2002. Die Ausbildung behinderter Personen in Betrieben ging demgegenüber stetig zurück, die Zahl der RehabilitandInnen fiel dort von 22 Tsd. im Jahr 1992 auf 14,1 Tsd. im Jahr 2001.[26]

Abbildung 2 gibt die gleichen Verhältnisse wieder, setzt jedoch die Zahl des Bestandes an ausgewählten Lernorten jeweils ins Verhältnis zum Gesamtbestand über alle berufsfördernden Bildungsmaßnahmen im Bereich der Berufsberatung hinweg. Die Entwicklung verdeutlicht den dramatischen Rückgang der betrieblichen Ausbildung von 28,5% an allen berufsfördernden Bildungsmaßnahmen auf 14,9 %. Dagegen schwanken die Anteile der in *Berufsbildungswerken* Ausgebildeten über die Jahre hinweg unwesentlich um die 16-Prozent-Marke, während sie in den sonstigen Behinderteneinrichtungen stetig von 11,2 % auf ca. 25 % ansteigen. In den sonstigen außerbetrieblichen Einrichtungen (BüE) ist nach einem Anstieg bis zum Jahre 1996 von 25,8% auf 33% ein Rückgang bis auf 27,2% im Jahre 1999 zu beobachten, gefolgt von einer erneuten Zunahme auf fast 30% im Jahre 2001 und einem weiteren Rückgang auf ca. 25% in 2002.

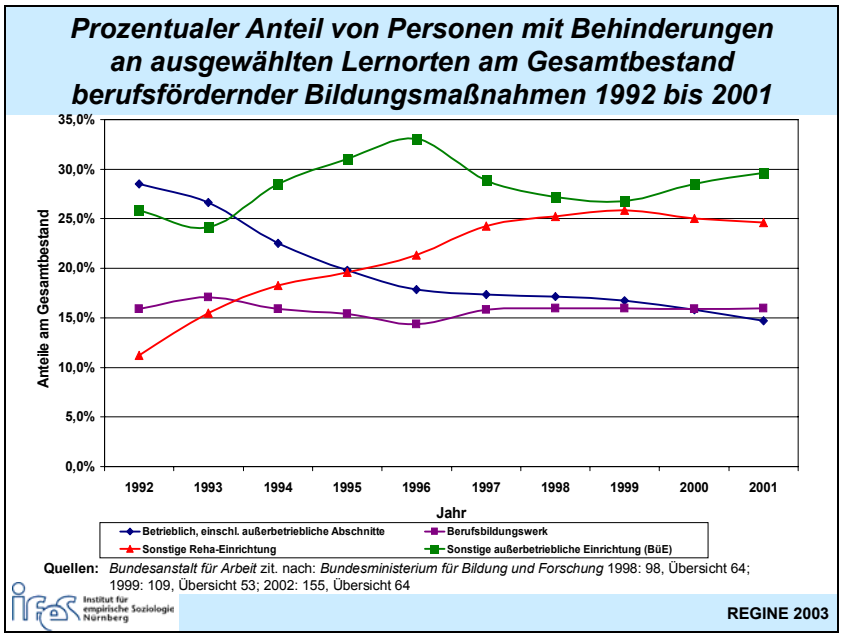


Abbildung 2

Abbildung 3 verdeutlicht schließlich, daß betriebliche Ausbildungen kontinuierlich abnehmen, während Bildungsmaßnahmen bei sonstigen Reha-Trägern zunehmen.[27]

[26] Die in *Tabelle 2* für 2002 ausgewiesenen Zahlen lassen sich mit denen der vorhergehenden Jahre nur begrenzt vergleichen, da die Berufsbildungsstatistik hier neu gegliedert wurde.

[27] Vgl. *Zelfel* 1999a: 204f

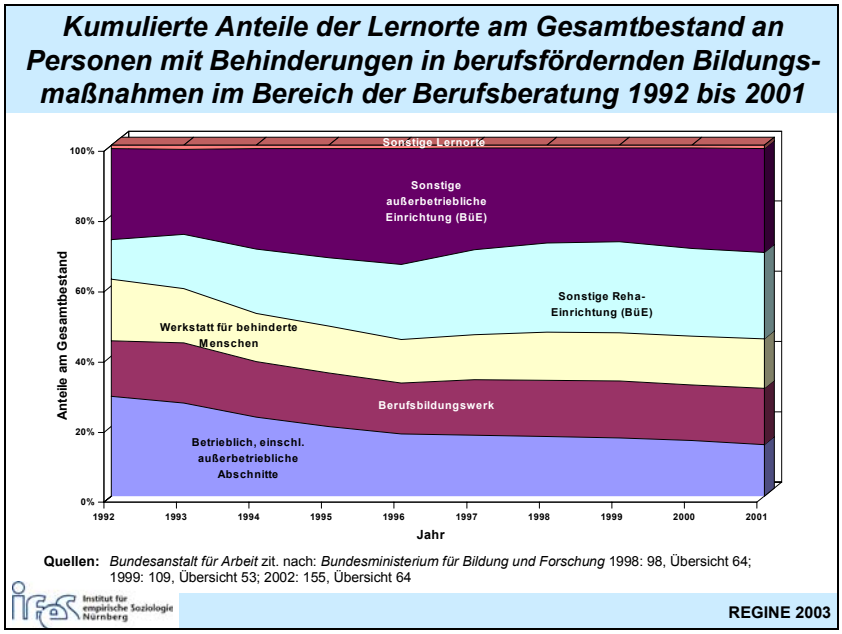


Abbildung 3

Erklärt wird diese Entwicklung damit,[28] daß

- aufgrund der demographischen Entwicklung seit einigen Jahren die Anzahl der AbsolventInnen aus Sonderschulen ansteigt, wobei dieser Trend noch bis zum Jahre 2015 anhalten wird,
- die Bildungsoffensive immer mehr junge – und auch behinderte – Menschen motiviert, nach der Schulentlassung einen Ausbildungsplatz zu suchen,
- Arbeitsplätze für Ungelernte seltener angeboten werden: HilfsarbeiterInnen haben keine Chancen am Arbeitsmarkt mehr, so daß diese Entwicklung Jugendliche zur Aufnahme einer Berufsausbildung zwingt,
- die Ausbildungsbereitschaft der Betriebe trotz der Förderinstrumentarien wie Zuschüsse und ausbildungsbegleitende Hilfen dramatisch sinkt,[29] so daß immer mehr Menschen mit Behinderungen auf außerbetriebliche Ausbildungsplätze angewiesen sind.

Unter der begründeten Annahme, daß nicht alle Angehörigen des Personenkreises, der stationär ausgebildet wird, der ununterbrochenen, intensiven und dichten Betreuung einer überbetrieblichen Rehabilitationseinrichtung bedürfen, erscheint vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen die Forderung plausibel, „die Betriebe als beruflichen Lernort für Jugendliche mit (Lern-)Behinderungen zurückzuerobern“.[30] Dies gilt umso mehr, als nach Angaben des

[28] Vgl. *Drechsler* 1998: 61

[29] Vgl. *Zelfel* 1999a: 204

[30] Persönliche Mitteilung von *R. C. Zelfel*, Bundesgeschäftsführer des *LERNEN FÖRDERN-Bundesverbandes e.V.*, am 14. März 2000; vgl. *Zelfel* 1999a: 197

Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) außerbetrieblich Ausgebildete nur selten Übernahme- oder Vermittlungsangebote erhalten. Da diese Personen überproportional oft in strukturschwachen Regionen zu finden sind, in denen die Beschäftigungschancen ohnehin unterdurchschnittlich ausfallen, findet nur eine Minderheit Eingang in den erlernten Beruf, und die Quote der Arbeitslosigkeit nach Ausbildungsabschluß ist überdurchschnittlich hoch.[31] Untersuchungen des *Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit (IAB)* ergaben, daß RehabilitandInnen mit betrieblicher Ausbildung signifikant häufiger eine Dauerarbeitsstelle, eine ausbildungsadäquate Berufstätigkeit, Möglichkeiten zur Nutzung des Gelernten und ein höheres Nettoeinkommen hatten als AbsolventInnen von *Berufsbildungswerken*.[32]

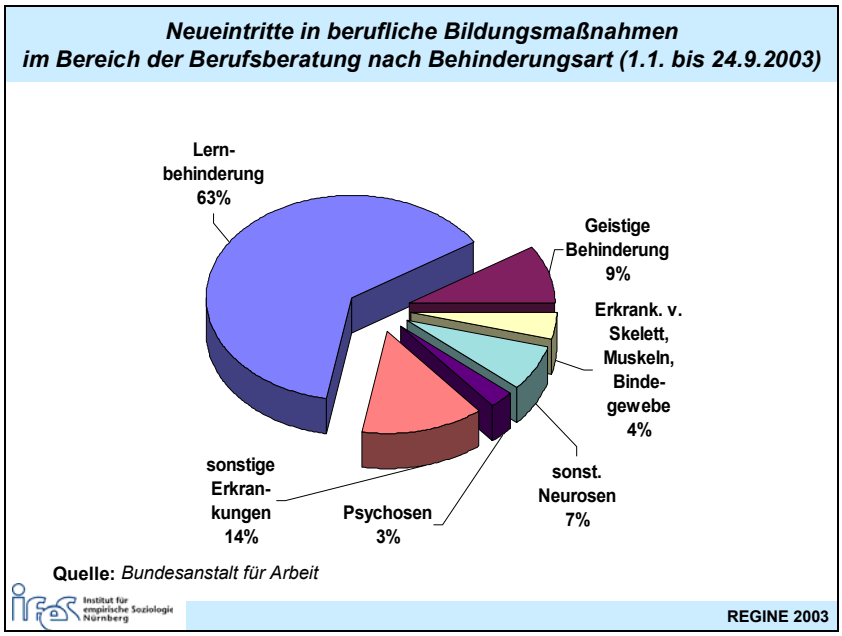


Abbildung 4

Abbildung 4 verdeutlicht exemplarisch, daß fast zwei Drittel der behinderten Menschen, die eine Erstausbildung als Teilhabeleistung antreten, lernbehindert sind. Dabei bleibt unberücksichtigt, daß es sich hier um Hauptdiagnosen handelt: Fälle, in denen andere Behinderungen mit Lernbehinderung als Sekundärbehinderung zusammentreffen, sind also nicht ausgewiesen. Vor diesem Hintergrund kommt berufsfördernden Leistungen für lernbehinderte Personen besondere Bedeutung zu.

Anliegen der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)* war es nun, die bestehende Praxis – auch vor dem Hintergrund erster positiver Erfahrungen mit wohnortnaher

[31] Vgl. *Ulrich* 1995: 26; siehe auch: *Radatz* 2003: 37
[32] Vgl. *Plath / König / Jungkunst* 1996: 264

beruflicher Rehabilitation von Erwachsenen[33] sowie mit vernetzten Strukturen im Bereich von Werkstätten für behinderte Menschen[34] – im Rahmen der Teilhabeleistungen für Jugendliche mit (Lern-)Behinderungen durch die Modellinitiative *REGINE* kontrolliert weiterzuentwickeln.

Schon der vorangegangene kurze Problemabriß läßt erkennen, daß im Rahmen des Modellprojekts mit einer Reihe von Begriffen und Konzepten operiert wurde, die einer Erläuterung bedürfen. Aufgrund der Unbestimmtheit von (Fach-) Ausdrücken wie „Normalisierung", „ambulant", „Wohnortnähe", „Netzwerk", „Jugendliche" und „Lernbehinderte Menschen" sollen diese Konzepte und ihre Verwendung im Rahmen des Projekts zunächst kurz diskutiert werden, ehe im einzelnen auf Ziele, Anlage und Umsetzung der Modellinitiative eingegangen wird.

[33] Siehe dazu *Maier-Lenz / Lenk* 1994; *Niehaus* 1997: 298ff; *Hamplewski* 1998; *Nolteernsting / Niehaus* 1999; *Kurth-Laatsch / Niehaus* 2001; *Niehaus / Kurth-Laatsch* 2001; *Niehaus / Kurth-Laatsch / Nolteernsting* 2002

[34] Siehe dazu *Luntz / Kratzer-Müller* 1997: 88ff; *Jacobs* 1998; *Luntz / Kratzer-Müller* 1998

2.2 Normalisierung und Individualisierung als handlungsleitende Prinzipien moderner Rehabilitationskonzepte

Die soziale Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen wird in Deutschland als umfassendes, allgemein akzeptiertes Ziel der Rehabilitation in dem Sinne angesehen, diesen Personen ihre Selbstbestimmung und eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.[35] Demnach haben nach § 10 *SGB I*

> *„Menschen, die körperlich, geistig oder seelisch behindert sind oder denen eine solche Behinderung droht, (...) unabhängig von der Ursache der Behinderung zur Förderung ihrer Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe ein Recht auf Hilfe, die notwendig ist, um*
>
> 1. *die Behinderung abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern,*
> 2. *Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten sowie den vorzeitigen Bezug von Sozialleistungen zu vermeiden oder laufende Sozialleistungen zu mindern,*
> 3. *ihnen einen ihren Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz im Arbeitsleben zu sichern,*
> 4. *ihre Entwicklung zu fördern und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen und zu erleichtern sowie*
> 5. *Benachteiligungen auf Grund der Behinderung entgegenzuwirken."*

Neben rehabilitationsprozeß-orientierten Grundsätzen wie *Frühzeitigkeit, Zügigkeit, Kontinuität, Nahtlosigkeit* und *Integration* der diversen Leistungen im Rehabilitationsverlauf (siehe *Abbildung 5*)[36] kommt dem Teilhabe-Postulat[37] entsprechend zwei weiteren Konzepten besondere grundsätzliche und praktische Bedeutung als Handlungsprinzipien in der modernen Rehabilitation (Schlagwort *„So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich"*[38]) zu:

---

[35] Vgl. § 1 *SGB* IX; *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1994: 26

[36] Siehe dazu: *Scharmann* 1966: 197ff; *Blumenthal / Jochheim* 1976: 606; *Blommestijn* 1984: 169 ff; *Faßmann* 1988: 35 f; *Reha-Kommission* 1992: 12; *Badura* 1994: 295f; B*undesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1994: 240f

[37] Zu diesem Postulat, das dem Zentralbegriff der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* „participation" entspricht, siehe: *Dau / Düwell / Haines* 2002: 25ff

[38] *„(...) an existence as close to the normal as possible."* (*Bank-Mikkelsen* 1969 zit. in: *Wolfensberger* 1980: 7)

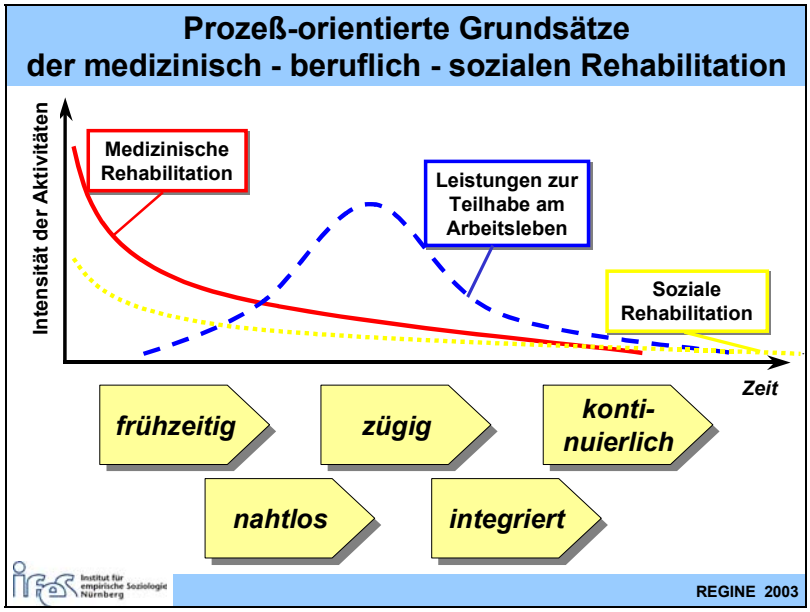


Abbildung 5

- dem *Normalisierungsprinzip*, d. h. der „Anwendung von Mitteln, die der kulturellen Norm so weit wie möglich entsprechen, mit der Absicht, persönliche Verhaltensweisen und Merkmale zu entwickeln bzw. zu erhalten, die den kulturellen Normen so weit wie möglich entsprechen“[39] sowie
- dem *Individualisierungsprinzip*, d.h. der Ausrichtung der Leistungen auf die konkrete Bedarfssituation im Einzelfall.[40]

Im folgenden soll vor allem auf das *Normalisierungsprinzip*[41] genauer eingegangen werden: Der Begriff *Normalisierung*[42] meint je nach Betrachtungsebene unterschiedliches:

- Auf der *Ziel-Ebene* stellt der Begriff ab auf die Schaffung normaler, gewöhnlicher, typischer, allgemeiner Lebensverhältnisse zur Gleichstellung von behinderten Menschen mit anderen BürgerInnen des Landes.[43] Er bietet so „ein Ideengerüst, das sich konsequent gegen eine segregative Praxis im System der Behindertenhilfe, gegen die Mar-

[39] *Wolfensberger* 1972 zit. nach *Thimm* 1984: 26; vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1994: 27

[40] Vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1994: 240; siehe dazu z.B. *Scharmann* 1966: 199ff

[41] Das Prinzip wurde zunächst in den 50er Jahren in Skandinavien im Bereich der Arbeit mit Personen mit geistigen Behinderungen entwickelt, läßt sich jedoch auf alle Gesellschaftssysteme und alle Menschen übertragen, unabhängig von ihrem Alter bzw. dem Grad ihrer Beeinträchtigung oder Behinderung (vgl. *Nirje* 1994: 13f, 28).

[42] *Bank-Mikkelsen* (1975: 678) weist darauf hin, daß Normalisierung keineswegs bezweckt, behinderte in „normale“ Menschen zu verwandeln (siehe dazu auch: *Gehrmann / Radatz* 1998: 2). Zum Begriff der „Normalität“ als soziologische Kategorie unter Berücksichtigung anthropologischer, medizinischer, sozialer, historischer, sozialpolitischer und –rechtlicher Dimensionen siehe etwa: *Link* 1992 sowie *Weinmann* 2001. Auf das Spannungsverhältnis zwischen Individualisierungs- und Normalisierungsprinzip geht *Seyd* (2001: 52ff) näher ein.

[43] Vgl. *Bank-Mikkelsen* 1975: 678

ginalisierung von Eltern und Angehörigen und gegen Stigmatisierung und Entrechtung der Behinderten wendet".[44]

- Auf der *Mittel-Ebene* beinhaltet der Begriff „ein Handlungskonzept, das auf die Veränderung bzw. Reformierung der Realität zielt, um die Bedingungen für jegliche integrative Bemühungen im einzelnen und Integration als Ziel im ganzen zu erleichtern bzw. erst anzulegen".[45]

Das *Normalisierungsprinzip* als multiples Konzept umfaßt die physische, funktionale, soziale, personale, gesellschaftliche und organisatorisch-administrative Integration behinderter Menschen.[46] Es postuliert, daß auch diese Personen ein Recht auf normale Lebensmuster und Lebensbedingungen haben, wie sie in *Abbildung 6* übersichtsweise enumeriert werden:[47]

Erkennbar wird, daß sich die genannten Facetten nicht nur der sozialen, sondern insbesondere auch der beruflichen Rehabilitation zuordnen lassen: Dies betrifft insbesondere die Forderungen

- nach Trennung der Bereiche von Arbeit, Freizeit und Wohnen,
- nach Respektierung individueller Bedürfnisse und des Rechts auf Selbstbestimmung,
- nach normalen ökonomischen Lebensmustern und Rechten im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten sowie
- nach normalen Umweltmustern und –standards, die gerade im Rahmen institutioneller, mit Internatsunterbringung verbundener Angebote zur beruflichen Rehabilitation häufig nicht im von den betroffenen behinderten Menschen gewünschten Maße erfüllt werden können.[48]

Dies betrifft aber auch die Forderung nach möglichst wenig einschränkenden, integrativen Erziehungs- und Bildungsbedingungen *(„least restrictive educational environment"*[49]), wird

---

[44] *Schiller* 1987: 34

[45] *Schiller* 1987: 34

[46] Siehe dazu im einzelnen: *Nirje* 1980: 47ff

[47] Vgl. *Nirje* 1980: 36ff; 1994: 17-26; *Wolfensberger* 1980: 16ff

[48] *Wolfensberger* (1980: 20) weist in diesem Zusammenhang (*separation of the domiciliary function*) darauf hin, daß Sondereinrichtungen auch betrachtet werden können als Totale Institutionen im Sinne von *Goffman*: Dieser zählt dazu u.a. auch Internate als *„Institutionen, die angeblich darauf abzielen, bestimmte arbeit-ähnliche Aufgaben besser durchführen zu können und die sich nur durch diese instrumentellen Gründe rechtfertigen"* (*Goffman* 1981: 16).

[49] *Brown et al.* 1980: 179

doch davon ausgegangen, daß sich so Stigmatisierungen und Inkompetenzen verringern oder sogar beheben lassen, anstatt diese unter Sonderbedingungen zu verfestigen.[50]

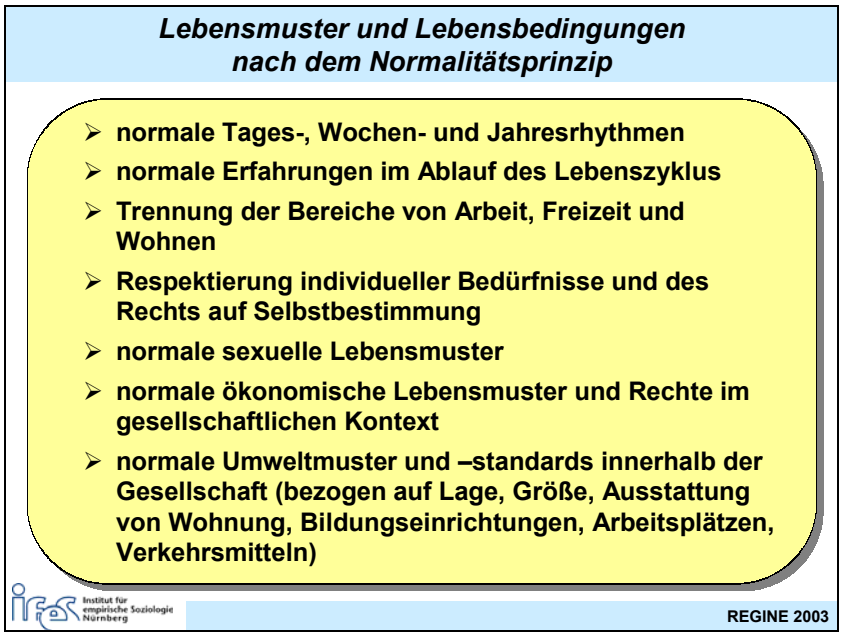


Abbildung 6

Entsprechend wird darauf hingewiesen, daß das Normalisierungsprinzip darauf abzielt, die Übernahme einer Behindertenrolle,[51] aber auch individuell, sozial und gesellschaftlich vermittelte Belastungen zu vermeiden.[52] Insofern wird dieses Konzept als kulturelles und sozialpolitisches Korrektiv gegenüber den Entwicklungen der stark von ökonomischen Interessen überlagerten Rehabilitationspraxis angesehen.[53] Als Instrument eingesetzt, soll es dazu dienen herauszufinden, was für die AdressatInnen angemessen ist und auf welche Weise ihre Bedürfnisse und Forderungen erfüllt werden können.[54]

Schiemann ist der Auffassung, daß die Umsetzung des Normalisierungskonzepts auch zu einer deutlichen Entlastung der (sozialen) Umwelt von behinderten Menschen beiträgt. Mit zunehmender Autonomie behinderter Menschen sei es weniger erforderlich, Lebenssituationen zu regulieren, und dies werde von allen beteiligten Akteuren, also auch den nicht behin-

[50] Vgl. *Galloway / Chandler* 1980:190ff; *Pomerantz / Marholin* 1980: 269f

[51] Vgl. *Runde* 1979: 23

[52] Siehe dazu: *Beck* 1998: 210f

[53] Vgl. *Schiemann* 1990: 15

[54] Vgl. *Nirje* 1994: 27. Zum Normalisierungsprinzip siehe etwa auch: *Nirje* 1974; *Bank-Mikkelsen* 1975: 678f; *Adam* 1977; *Runde* 1979: 22f; *Bank Mikkelsen* 1980; *Nirje* 1980; *Ferber / Thimm* 1982: 7ff; *Krebs* 1982; *Runde* 1984: 854f; *Thimm* 1984: 17ff; *Ferber* 1988: 75f; *Thimm* 1994: 33-70; *Cloerkes* 1997: 199; *Schildmann* 1997: 91f; *Bintig* 1999: 500f. Eine Diskussion des Normalitätsbegriffs unter Berücksichtigung unterschiedlicher Lebenszusammenhänge findet sich bei *Mürner* 1978.

derten Personen, entlastend erlebt.[55] Dem entsprechend haben auch *Pomerantz* und *Marholin* auf die Chancen des Normalisierungskonzepts im Bereich der beruflichen Rehabilitation hingewiesen:[56] Demnach wird die Integration von behinderten Menschen in die Arbeitswelt unter normalen (im Gegensatz zu geschützten) Bedingungen nicht zuletzt deshalb als optimal angesehen, weil das Leistungspotential (auch schwer) behinderter Personen auf diese Weise maximal genutzt werden kann.[57]

(Un-)Abhängigkeit von behinderten Menschen und Rahmenbedingungen der schulisch-beruflich-sozialen Rehabilitation (Anthony 1977)

Grad der Unabhängigkeit des / der RehabilitandIn	Unterstützende Rahmenbedingungen		
	Leben	**Lernen**	**Arbeiten**
Völlige Unabhängigkeit	◆ Familie / eigene Wohnung ◆ Privates Wohnheim ◆ Betreute Wohngemeinschaft ◆ Therapeutische Wohngemeinschaft ◆ Wohnheim	◆ Regelschule ◆ Nachhilfe, Stütz- und Förderunterricht ◆ Regelklasse mit Hilfsmitteln ◆ Sonderklasse mit Teilintegration ◆ Sonderklasse ◆ Sonder-/ Förderschule	◆ Allgemeiner Arbeitsmarkt ◆ Berufsförderung ◆ Unterstützte Beschäftigung ◆ Vorübergehend geschützter Arbeitsmarkt ◆ Dauerhaft geschützter Arbeitsmarkt
Völlige Abhängigkeit	◆ Tagesklink ◆ Nachtklinik ◆ Stationäre Unterbringung	◆ Unterricht im Heim ◆ Unterricht zu Hause ◆ Klinikschule	◆ arbeitslos

Institut für empirische Soziologie Nürnberg — REGINE 2003

Abbildung 7

In Anlehnung an *Anthony* lassen sich die Rahmenbedingungen zur Unterstützung von kranken und behinderten Menschen unter dem Blickwinkel der damit einhergehenden (Un-) Abhängigkeit der Betroffenen beispielhaft darstellen (siehe *Abbildung 7*).[58]

[55] Vgl. *Schiemann* 1990: 17

[56] *Pomerantz / Marholin* 1980: 276f

[57] *Pomerantz* und *Marholin* (1980: 277f) weisen allerdings auch auf die Widerstände hin, die einer Umsetzung integrativer Konzepte aufgrund von Konkurrenzdenken gelegentlich von Seiten der Gewerkschaften (zumindest in den USA) entgegengesetzt werden.

[58] Vgl. *Anthony* 1977: 660; siehe dazu auch: *Kanter* 1991: 96

2.3 Chancen und Probleme der Umsetzung von Normalisierungs- und Individualisierungsprinzip durch abgestufte Rehabilitationssettings[59]

2.3.1 Chancen und Probleme abgestufter Rehabilitationskonzepte

In Deutschland[60] ist sowohl im Bereich der medizinischen als auch der beruflichen Rehabilitation ein gestuftes Angebot von ambulanten, halbstationären und stationären Maßnahmen vorgesehen: Demnach sollen den individuellen Bedürfnissen der betroffenen PatientInnen bzw. RehabilitandInnen entsprechend ambulante vor semistationären und teilstationäre vor stationären Leistungen angeboten und in Anspruch genommen werden. Begründet wird dieses gestufte Leistungsangebot mit unterschiedlichen Argumenten:

Zum einen werden ökonomische Überlegungen geltend gemacht: Erfahrungsgemäß nehmen die Maßnahmekosten in dem Maße zu, in dem Leistungen unter intensiver Nutzung von Einrichtungen und der Kompetenzen der dort tätigen Fachkräfte erbracht werden müssen und dies ggf. sogar eine längerfristige stationäre Unterbringung des / der RehabilitandIn in der jeweiligen Einrichtung erforderlich macht. Aus diesen Gründen sind halbstationäre Angebote im allgemeinen billiger als stationäre[61] und ambulante Angebote preisgünstiger als semistationäre. Dies gilt umso mehr, als (zumindest für ambulante / teilstationäre medizinische Rehabilitationsleistungen) anstatt sieben Tage pro Woche lediglich fünf (ggf. sechs) bezahlt werden müssen, der Pflegesatz um die „Hotelpauschale“ für die Übernachtung gekürzt wird und die Fahrtkosten zur (häufig vom Wohnort des / der RehabilitandInnen weit entfernten) Einrichtung entfallen.[62] Vor diesem Hintergrund wird davon ausgegangen, daß es dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspricht, wenn jeweils nur die Rehabilitationsleistungen gewährt werden, die ausreichend erscheinen, die Rehabilitationsziele zu erreichen.[63]

---

[59] Mit dem Begriff *„Setting“* werden im Rahmen von medizinischer bzw. Rehabilitationspsychologie und –soziologie (ökologische) Merkmale der Rahmenbedingungen bzw. des Arrangements zusammengefaßt, die eine Behandlung bzw. eine Maßnahme kennzeichnen (siehe dazu etwa auch: *Shontz* 1975: 203ff). Faktoren wie Ort, Zeit, physikalische Eigenschaften, Aktivität, TeilnehmerIn und Rolle konstituieren die Elemente eines Settings (vgl. *Bronfenbrenner* 1977: 514; *Oerter* 1995: 87f)

[60] Entsprechende Stufenkonzepte finden sich im Ausland. So stellen *DuRand* und *Neufeldt* (1980: 289ff) ein Modell aus den USA vor: Es enthält Optionen unterschiedlicher Arbeitsmöglichkeiten, (*„Continuum of employment options from dependent to independent“*), die von Tätigkeiten unter kontrollierten, geschützten Rahmenbedingungen bis hin zur Integration behinderter Menschen in die normale Arbeitswelt reichen.

[61] So berichtet *Schneider* (1991: 169) aufgrund eines europäischen Vergleichs, daß bei teilstationärer Rehabilitation von ca. 75% der Kosten einer stationären Leistung auszugehen sei. Die durchschnittlichen direkten Behandlungskosten der ambulanten Suchtrehabilitation werden beispielsweise auf ein Viertel der Kosten für eine stationäre Behandlung geschätzt (vgl. *Tasseit* 1992: 9; *Alverdes / Bär* 1994: 195).

[62] Vgl. *Bihr* 1997: 204

[63] Vgl. *Vogel / Zollmann* 1994: 182; *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1994: 241f; *Langenheim et al.* 1997: 22f

Zum anderen wird angenommen, daß die Chancen der Umsetzung von Forderungen nach Normalisierung und Individualisierung im Rahmen eines gestuften Systems besonders groß sind[64]: Demnach werden einem entsprechend strukturierten Leistungsangebot die in *Abbildung 8* aufgelisteten Vorteile zugeschrieben:[65]

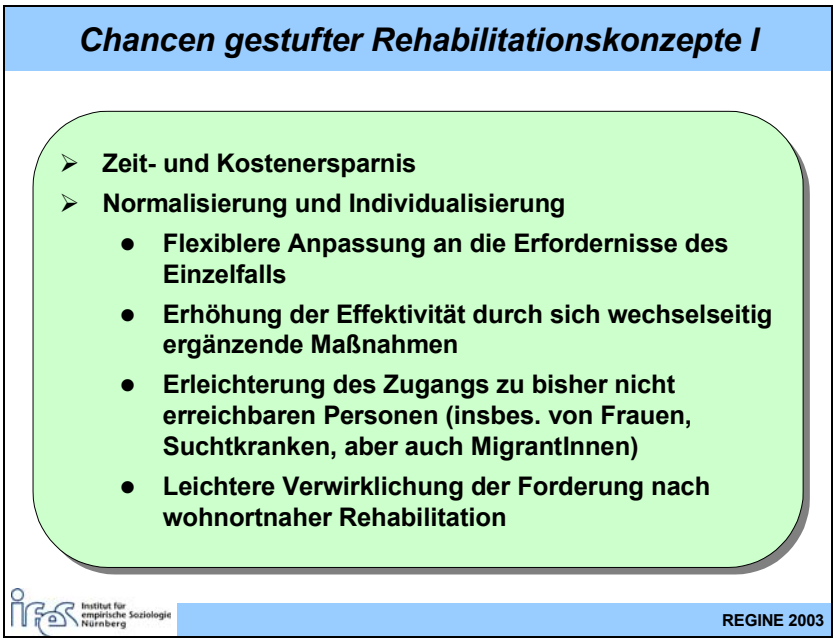


Abbildung 8

Außerdem geht man davon aus, daß sich stationäre Rehabilitationsmaßnahmen durch das Angebot halbstationärer und ambulanter Angebote möglicherweise verkürzen, die Übergänge flexibler gestalten[66] und die Schnittstellenproblematik beseitigen lassen.[67] Zudem wurde auch des öfteren die Vermutung geäußert und auch empirisch belegt, daß insbesondere Frauen aufgrund ihrer (subjektiven und objektiven) Familienorientierung bzw. Verpflichtungen im häuslichen Bereich sowie der daraus resultierenden eingeschränkten räumlichen Mobilität und zeitlichen Verfügbarkeit keine ausreichende Motivation für medizinische[68] und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sowie ihre berufliche Weiterentwicklung hätten.[69]

---

[64] *„Undoubtedly, the greatest boon to a rehabilitation approach has been the development and growth of new and unique environmental settings as alternative to institutional living. Now a (...) disabled person does not need to be capable of total independence before he or she is discharged from an institution, nor does total dependency have to occur before the person can obtain an environmental support system."* (*Anthony* 1977: 659)

[65] Vgl. *Hüllen / Schauenburg* 1994: 79; *Schliehe / Zollmann* 1994: 79; *Vogel / Zollmann* 1994: 181f; *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1994: 241; *Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.* 1999: 133; *Bundesanstalt für Arbeit* 2002a: 269ff

[66] Z.B. Abfolge stationärer und ambulanter Maßnahmen im Rahmen der Suchtentwöhnung zur sukzessiven Reintegration der Abhängigen in das (ungeschützte) Alltagsleben „draußen".

[67] Vgl. *Reha-Kommission* 1991a: 17; *dies*. 1992: 150f; *Reha-Kommission Berufsförderung* 1997: 129ff

[68] Siehe dazu etwa *Steger / Passenberger* 1987: 283f

[69] Vgl. *Landwehrmann et al.* 1979: 12, 38, 54; *Eckert / Schefer / Wielpütz* 1988: 358ff; *Postler / Wunn / Bosse* 1988: 121ff, 172ff; *Nyssen* 1990: 198; *Fritsch* 1991: 97f; *Wunn* 1991: 75; *Hellge-Büdel* 1991: 58f; *Schleier* 1993: 12; *Schiersmann* 1993: 20ff; *Podeszfa* 1997: 272; *Nolteernsting / Niehaus* 1999: 52; *Niehaus / Kurth-*

Bei Verwirklichung solcher „lebenswelt-“ bzw. „alltagsbezogener“ Rehabilitationssettings werden aufgrund von Wohnort- und Lebensnähe, die vor allem einen Verbleib der RehabilitandInnen in gewachsenen sozialen Netzwerken (Familie, Freundeskreis, Arbeitswelt) gestatten, positive Auswirkungen auf Inanspruchnahme, TeilnehmerInnenverhalten (Motivation, Durchhalten,[70] *Compliance*) sowie Maßnahmekosten erwartet (siehe *Abbildung 9*). Zudem wird davon ausgegangen, daß sich dabei Ressourcen der vorhandenen primären (Familie, Freunde usw.), aber auch sekundären sozialen Netzwerke (z.B. ambulante Hilfsdienste, Berufsintegrationsfachdienste u.a.m.) zur Eingliederungsförderung nutzen lassen.[71]

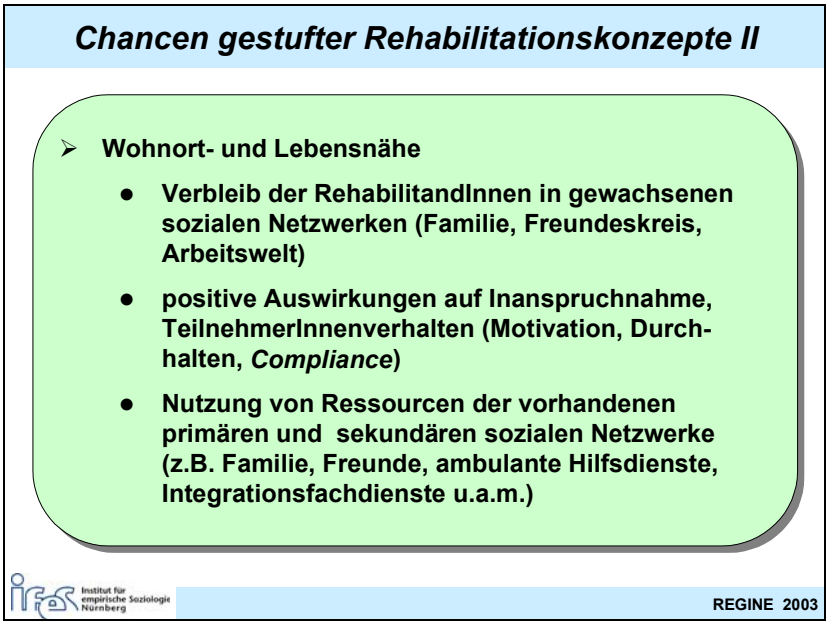


Abbildung 9

Laatsch / Nolteernsting 2002: 6f. In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung der Diskontinuität weiblicher Erwerbsbiographien als Grund dafür hervorgehoben, daß Frauen seltener als Männer um eine Anerkennung als Schwerbehinderte nachsuchen (vgl. *Niehaus* 1994: 775) sowie als weniger mobile Arbeitskräfte eingestuft werden (vgl. *Hamplewski* 1999: 65). Aufgrund dessen wird von einer doppelten Diskriminierung (*double disadvantage*) behinderter Frauen, nämlich als Frau und als Behinderte, ausgegangen (vgl. *Stace* 1986: 4f; *Leuthoff* 1987: 166; *Niehaus* 1997: 299).

[70] *Ferber* (1988: 76) hat (unter Rekurs auf Überlegungen von *Nirje* (z.B. 1974: 35f)) aus dem Normalisierungsprinzip u.a. abgeleitet, daß es nicht normal sei, daß Kinder und Jugendliche in Sondereinrichtungen lernen und in diesem Zusammenhang auch auf die Notwendigkeit der Trennung von Wohn- und Arbeitsstätte hingewiesen, um Normalität sicherzustellen. So ist bekannt, daß heimatferne und kollektive Unterbringung (im Internat oder in sonstiger Wohnform) von jugendlichen RehabilitandInnen, die an einer Ausbildung in *BBW* teilnehmen, als ein gewichtiges Abbruchrisiko angesehen wird. Begründet wird dies mit der Herauslösung der betroffenen Personen aus ihrem jeweiligen familiären und weiteren sozialen Umfeld, die in vielen Fällen zu gravierenden psycho-sozialen Problemen (z.B. Heimweh) Anlaß gibt und sich schädlich auf den Ausbildungsverlauf auswirkt (vgl. *Becker / Degen* 1983: 48f; *Hülsmann / Kloas / Neumann* 1984: 31f; *Faßmann* 1997a: 78). Ähnliches gilt für RehabilitandInnen in *BFW* (vgl. z.B. *Psychologische Forschungsgruppe Schönhals* 1985; *Tews* 1986: 64ff, 155ff; *Mühlum / Kemper* 1992: 129ff; *Fessler* 1997: 360f). Bei erwachsenen Frauen wird die außerhäusliche Unterbringung, etwa im Falle einer institutionellen Umschulung (d.h. in *BFW*), als Hauptursache für die geringe Beteiligung (vgl. *Stace* 1986: 12; *Croxen-John* 1991: 122f; *Fritsch* 1991: 97; *Schiersmann* 1993: 27f), aber auch für Abbrüche (vgl. *Sensi* 1992: 31) angesehen. Entsprechendes wird auch im Bereich der medizinischen Rehabilitation, etwa der Suchtentwöhnung von Frauen, geäußert (vgl. *Fay* 1995: 20).

[71] Vgl. *Steinhart* 1998: 289; *Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.* 1999: 133

Allerdings wird auch zu bedenken gegeben, daß die Prämisse des *prinzipiellen* Kostenvorteils der ambulanten Versorgungsform nach den bisherigen Erkenntnissen nicht zutrifft.[72] So kann stationären Rehabilitationsleistungen gerade unter Wirtschaftlichkeitsaspekten durchaus der Vorzug gegenüber anderen Leistungsformen gegeben werden, wenn z.B. bei ambulanter Leistungserbringung die Erreichung des Rehabilitationserfolges nicht in gleicher Weise wahrscheinlich ist.[73] Zudem wird darauf hingewiesen, daß den Chancen ambulanter und teilstationärer Leistungen potentielle Nachteile gegenüberstehen können.[74] So wird angenommen, daß

- bei einer Reihe von RehabilitandInnen die Distanz zum Wohnort und zum häuslichen psychosozialen Klima entscheidend für den Rehabilitationserfolg ist, so daß zumindest für bestimmte RehabilitandInnengruppen nicht-stationäre Leistungen aus therapeutischen Gründen als nachteilig angesehen werden müssen;[75]
- die Qualitätssicherung bei nicht-stationärer Rehabilitation schwerer zu gewährleisten sein kann als bei stationärer: Einrichtungen zur ambulanten und teilstationären Rehabilitation beschränken sich auf RehabilitandInnen aus dem regionalen Umfeld, sie müssen daher wesentlich kleiner und je nach den regionalen und bedarfsbezogenen Gegebenheiten heterogener sein als stationäre Einrichtungen. Deshalb dürften die vorhandenen bzw. zu entwickelnden Formen der Qualitätssicherung für stationäre Rehabilitationseinrichtungen nur begrenzt übertragbar sein, weil hier andere Rahmenbedingungen maßgeblich sind und sich diese auf die Maßnahmedurchführung auswirken werden;
- die im Vergleich zu stationären Einrichtungen geringe RehabilitandInnenzahl in nicht-stationären Einrichtungen es erschweren wird, homogene RehabilitandInnengruppen für Maßnahmen zusammenzustellen, die in der Regel gruppenbezogen durchgeführt werden. Deshalb dürfte auch die Ablaufgestaltung der Maßnahmen weniger einfach und schematisch durchzuführen sein als im stationären Kontext;

---

[72] Vgl. *Maier-Riehle / Schliehe* 1999: 54

[73] Vgl. *Langenheim et al.* 1997: 23

[74] Auf diese Nachteile ambulanter Rehabilitationsleistungen wurde im Rahmen der Arbeit der *Reha-Kommission zur Weiterentwicklung der medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung* – auch unter Rekurs auf Erfahrungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung – hingewiesen. Gleichwohl ist erkennbar, daß viele der enumerierten Argumente auch im Hinblick auf ambulante medizinische und berufliche Maßnahmen anderer Rehabilitationsträger zu bedenken sind.

[75] Dieses Argument wird insbesondere im Hinblick auf (einzelne) VertreterInnen des Kreises suchtkranker, psychisch behinderter, verhaltensgestörter und lernbehinderter Personen vorgetragen, bei denen eine Herauslösung aus dem häuslichen Milieu geradezu therapeutisch geboten sein kann (vgl. *Hüllen / Schauenburg* 1994: *79*; *Faßmann* 1997a: 78; *Seyd* 2001: 46). Insofern wird der Diskussion von Indikationskriterien für die verschiedenen Behandlungssettings erhebliche Bedeutung beigemessen (siehe dazu etwa: *Zemlin* 1993; *Koch / Bürger* 1996: 704; *Koch / Bürger* 1998: 58f; *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 32ff; *Bürger / Koch* 1999b: S24f).

- die Größe einer Einrichtung (RehabilitandInnenzahl) unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten von großer Bedeutung für die wirtschaftliche Leistungserbringung ist. Von daher wird bei den eher kleineren nicht-stationären Anbietern eine wirtschaftliche Angebotsplanung deutlich schwieriger sein.[76]

Zu berücksichtigen ist auch, daß die Durchführung von ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen ein entsprechendes Versorgungsangebot voraussetzt.[77] Derzeit besteht jedoch noch ein erhebliches Erkenntnisdefizit dahingehend, welche Rehabilitationsform bei welchen Indikationen und Fallkonstellationen die höhere Erfolgsaussicht bietet, in welchen Fällen mit einem „vergleichbaren" Rehabilitationserfolg zu rechnen ist[78] und wie hoch der Bedarf an entsprechenden Rehabilitationsangeboten – unter Berücksichtigung von Kriterien wie Rehabilitationsbedürftigkeit, Indikation ambulanter Leistungen, Teilnahmebereitschaft, regionale Nachfrage – tatsächlich ist.[79]

Prinzipiell geht es im Rahmen eines gestuften Rehabilitationssystems nicht um das „Entweder-Oder", sondern um das „Sowohl-als-auch", d.h. um eine gestufte, integrierende Versorgung im Bereich der Rehabilitation unter Einschaltung der vom Gesetzgeber definierten unterschiedlichen Leistungs- und Kostenträger sowie der Leistungserbringer, wobei Wert auf eine Verzahnung der unterschiedlichen Versorgungsformen (z.B. zur Vermeidung von Diskontinuitäten, paralleler Vorhaltung von Kapazitäten oder Mehrfachdiagnostik) gelegt wird.[80] Wesentlich ist demnach weniger die abstrakte Betrachtung von Kostenargumenten als der Aspekt der Erweiterung des rehabilitativen Versorgungsangebotes entsprechend den Erfordernissen und Interessen der AdressatInnen: Der / die RehabilitandIn soll die Leistungen erhalten, die seine Beeinträchtigungen erfordern - nicht mehr und nicht weniger.[81] Da sich ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen qualitativ unterscheiden und bei adäquater Prozeßplanung an AdressatInnen mit jeweils spezifischen Bedürfnissen (Rehabilitationsziele) richten, wird darauf hingewiesen, daß sich solche Leistungen – geht es etwa darum, ihre Effektivität und Effizienz zu beurteilen – nicht ohne weiteres miteinander vergleichen lassen.[82] *Koch und Bürger* merken an, daß es unzulässig erscheint, aus der möglichen Kostenersparnis bei einzelnen RehabilitandInnen auf Einsparungsmöglichkeiten im Gesamtsystem zu schließen: Veränderungen des Inanspruchnahmeverhaltens von rehabilitativen Lei-

[76] Vgl. *Vogel / Zollmann* 1994: 182f; siehe auch: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1996: 92
[77] Vgl. *Bürger / Koch* 1999a: S13
[78] Vgl. *Maier-Riehle / Schliehe* 1999: S4
[79] Vgl. *Bürger / Koch* 1999a: S13
[80] Siehe dazu etwa *Zilvold et al.* 1996; *Götting* 1998
[81] Vgl. *Clausing* 1996: 44; *Seyd* 2001: 58
[82] Vgl. *Clade* 1996: A-452

stungen durch Versicherte (z.B. durch Erreichen neuer Zielgruppen oder Doppelnutzung) seien daher ebenso zu berücksichtigen wie die mögliche Veränderung der rehabilitativen Aufgabenstellung (in Richtung mehr Aufwand) bei stationären Leistungen.[83]

2.3.2 Abgestufte berufliche Rehabilitation im Rahmen der Förderung durch die *Bundesanstalt für Arbeit*

2.3.2.1 Das Lernortekonzept der *Bundesanstalt für Arbeit*

Nach dem Arbeitsförderungsrecht richten sich Art und Umfang der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem individuellen Förderbedarf. Hintergrund sind nicht nur ökonomische Erwägungen: Vielmehr wird auch hier dem Normalisierungsprinzip grundlegende Bedeutung zugeschrieben.[84] Unter Berücksichtigung der in *Abbildung 10* enumerierten Kriterien ist demnach jeweils die für den Einzelfall am besten geeignete Leistung oder Kombination von Leistungen zu wählen.[85] Nach den Grundsätzen des § 98 *SGB III* (siehe *Abbildung 11*) kommen für behinderte Menschen zunächst allgemeine Leistungen in Betracht, die in den *Abbildungen 12* und *13* genauer beschrieben werden.

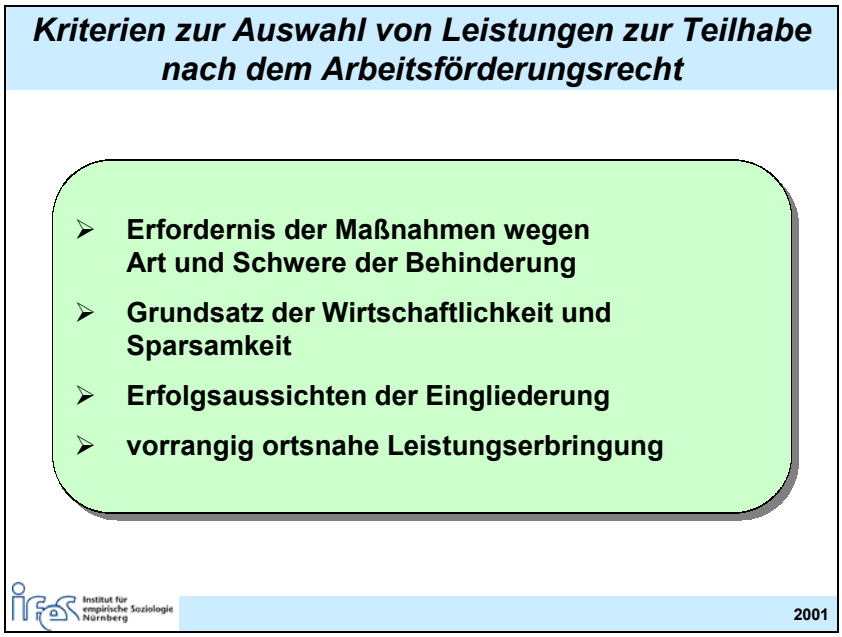


Abbildung 10

[83] Vgl. *Koch / Bürger* 1996: 706; 1998: 60f; *Vogel / Müller* 1999: 55

[84] Vgl. *Schäfer* 1999: 329; 2001: 170f

[85] Vgl. § 97 Abs.1, § 7 Abs. 1 § 9 Abs. 3 *SGB III*. Die Regelungen von § 7 *SGB III* beziehen auf Ermessensleistungen, denen lediglich die allgemeinen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 100 *SGB III* zugeordnet werden (vgl. § 3 Abs. 5 *SGB III*). Demgegenüber besteht auf besondere Maßnahmen zur beruflichen Eingliederung ein Rechtsanspruch. Aus der Formulierung „unerläßlich machen" in § 102 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 *SGB III* ist jedoch abzuleiten, daß auch diese entsprechend dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu erbringen sind (vgl. *Niesel* 1998: 249, RdNr. 5).

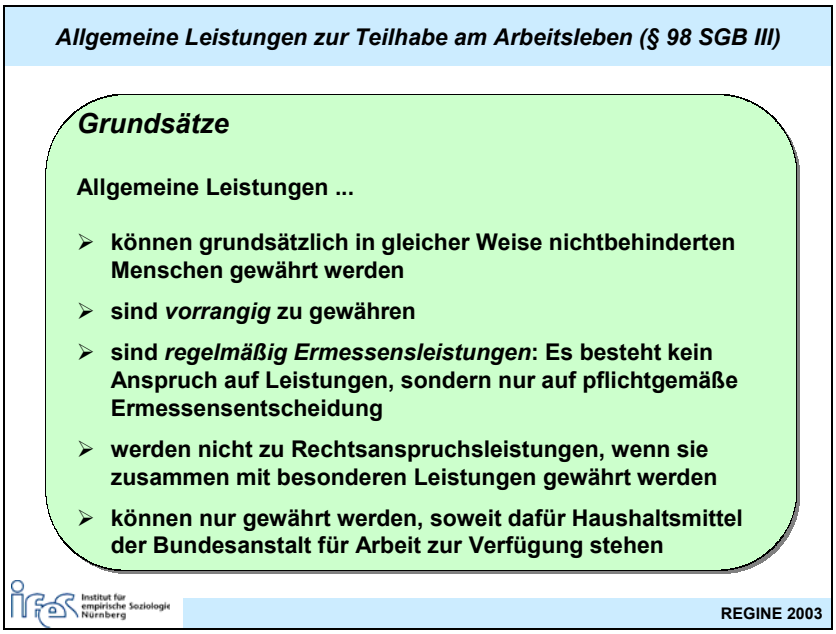


Abbildung 11

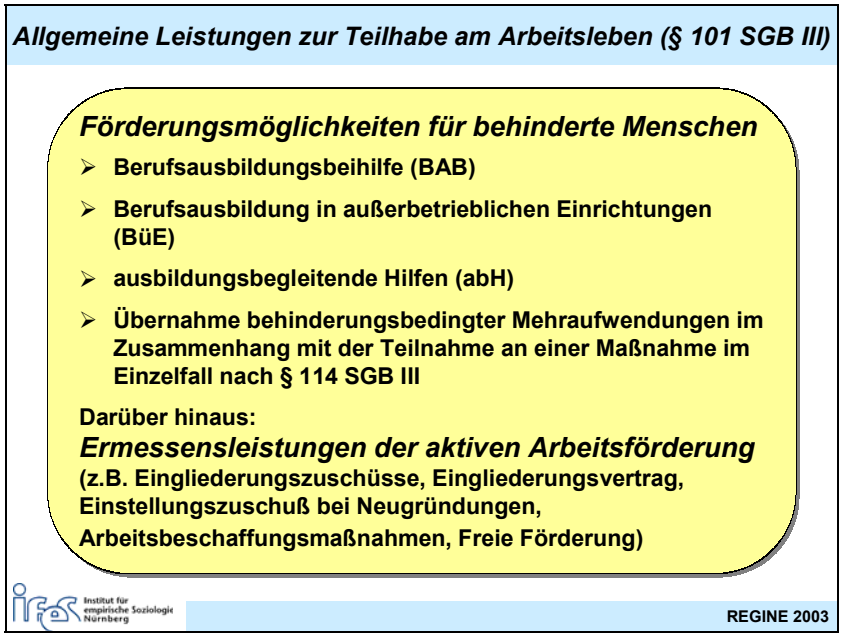


Abbildung 12

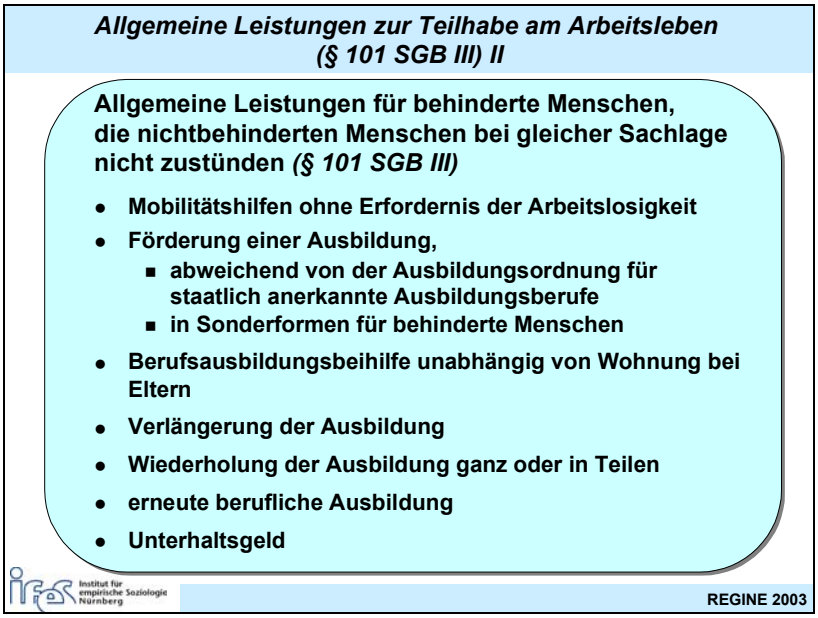


Abbildung 13

Nach den Grundsätzen des § 102 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 *SGB III* (siehe *Abbildung 14*) sind demgegenüber *besondere Leistungen* (siehe dazu im einzelnen *Abbildung 15*) nur dann zu gewähren, wenn diese *unerläßlich* sind wegen

- Art und Schwere der Behinderung oder
- zur Sicherung des Rehabilitationserfolges.

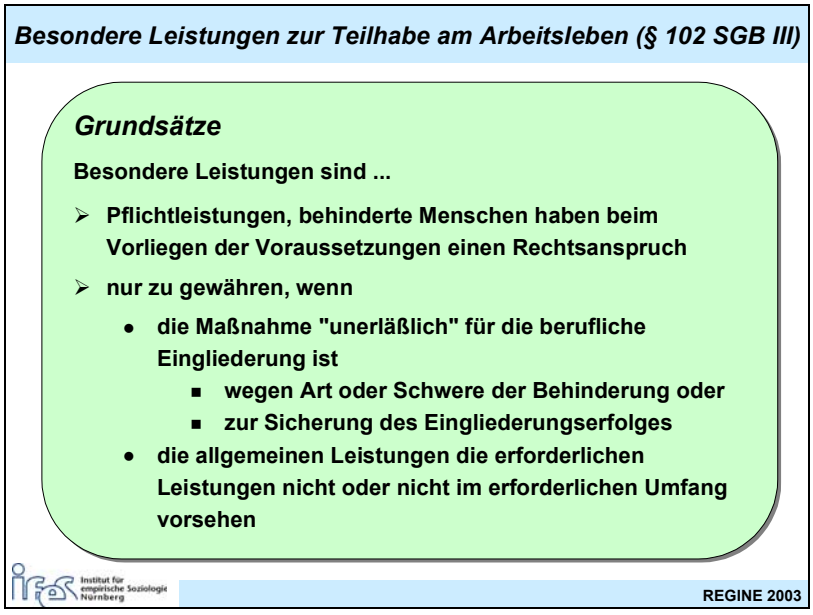


Abbildung 14

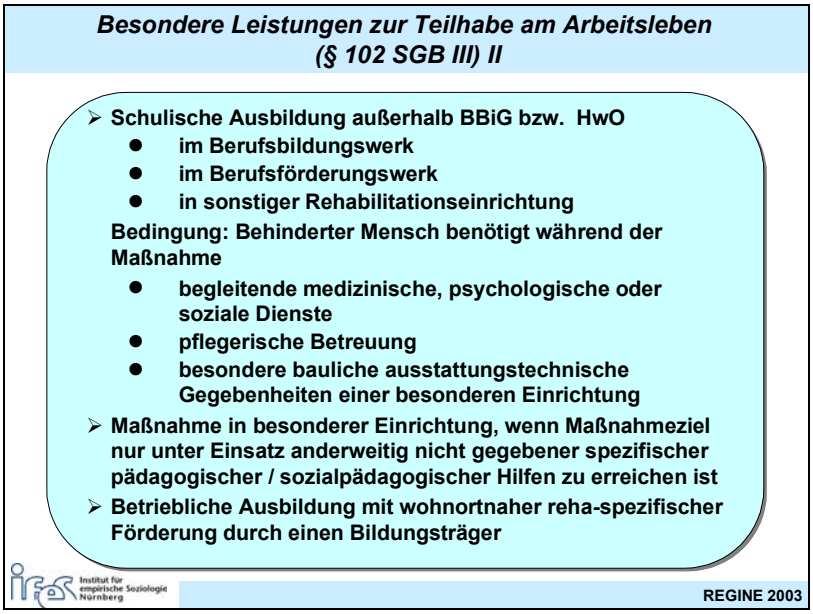


Abbildung 15

Im übrigen erfordert die berufliche Rehabilitation behinderter Menschen grundsätzlich die Erschließung der gleichen Lernorte wie für Personen ohne Behinderungen. Demnach ist einer betrieblichen Ausbildung immer dann der Vorzug zu geben, wenn Betrieb und Berufsschule bereit und in der Lage sind, die Ausbildung unter Berücksichtigung des individuellen Förderbedarfs durchzuführen.[86]

In diesem Zusammenhang kommt nach dem gestuften Lernortekonzept der *Bundesanstalt für Arbeit* (siehe dazu auch *Tabelle 3*) insbesondere für lernbehinderte Menschen im Rahmen der Förderung durch allgemeine Leistungen zunächst in Frage

- eine betriebliche Berufsausbildung, wenn erforderlich mit sonderpädagogischen Hilfen.

Im Rahmen des Benachteiligtenprogramms nach § 241 *SGB III* können gefördert werden:

- Betriebliche Berufsausbildung mit *ausbildungsbegleitenden Hilfen* (*abH*)
- Berufsausbildung in einer *außerbetrieblichen Einrichtung* (*BüE*)[87] mit Fortsetzung nach einem Jahr im Betrieb, während des betrieblichen Teils der Ausbildung Unterstützung durch *abH*,
- gesamte Berufsausbildung in *außerbetrieblicher Einrichtung* (*BüE*), wenn für das 2. und / oder 3. Ausbildungsjahr keine betriebliche Ausbildungsstelle zur Verfügung steht.

[86] Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 1996: 7f; *Schäfer* 1998; 1999; 2000: 237; 2001

[87] Obwohl die *Bundesanstalt für Arbeit* seit dem RdErl. 8/98 vom 16. Februar 1998 nicht mehr von „Berufsausbildung in überbetrieblichen Einrichtungen“, sondern von *„Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen“* spricht, wurde die Abkürzung *„BüE“* beibehalten.

Berufliche Ersteingliederung behinderter Menschen				
	Betrieb	***BüE***	***Sonstige Reha-Einrichtung***	***Berufsbildungswerk***
persönliche Voraussetzungen	• Leistungs- und Bildungsrückstand auf Teilgebiete beschränkt • Kernfähigkeiten für zukünftigen Beruf vorhanden bzw. durch abH zu verbessern • normale Schlüsselqualifikationen vorhanden, z.B. – Pünktlichkeit – Zuverlässigkeit – Selbständigkeit • normales Sozialverhalten vorhanden oder durch abH zu verbessern, z.B. – Gruppenfähigkeit – Anpassungsfähigkeit – Kontaktfähigkeit • auflösbare Lernblockierung	• schulische Defizite • soziale Schwierigkeiten • Ausbildung auch mit abH nicht erreichbar • notwendige ganzheitliche umfassende Hilfen (ärztliche und psychologische Fachdienste) nicht erforderlich • besondere Förderung überwiegend nur zu Beginn / im ersten Ausbildungsjahr erforderlich • begleitende sozialpädagogische Unterstützung erforderlich	• Lernbehinderte mit speziellen Ausfällen im Lern- und Leistungsverhalten • ambulantes Angebot an Fachdiensten (Psychologe, Sozialpädagoge) • Internatsunterbringung nicht notwendig zur Sicherung des Rehabilitationserfolges • Betreuung während der Ausbildung in sonstigen Reha-Einrichtungen ausreichend • normales soziales Umfeld	• wegen Art und Schwere der Behinderung umfassende und kontinuierliche Betreuung durch Fachdienste (Ärzte, Psychologen, Sonderpädagogen, Sozialpädagogen) notwendig • schwer auflösbare Lernblockierungen • notwendige umfassende Betreuung, auch im Internatsbereich • ungünstiges soziales Umfeld • sozialpädagogische Unterstützung auch außerhalb der Ausbildung notwendig • gesteigerte Intensität an rehaspezifischen Hilfen
Sächliche Voraussetzungen	• Sonderberufsschulangebot bzw. sonderpädagogische Förderung in der Regel-Berufsschule • abH vor Ort • behindertengerechte Ausbildungsplatzausstattung	• mindestens 6 Monate berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme	• Sonderberufsschulangebot bzw. in der Regel-Berufsschule • Ausbildung nach § 25 BBiG / HwO; Durchlässigkeit zu 48er-Ausbildung	

Tabelle 3: Charakterisierung der Lernorte nach dem Lernortekonzept der Bundesanstalt für Arbeit[88]

Dabei sollen nach Möglichkeit wohnortnahe Ausbildungsangebote genutzt werden, wenn zu erwarten ist, daß hier die im Einzelfall erforderliche Betreuung sichergestellt ist.[89] Für Jugendliche, die wegen Art und Schwere der Behinderung *besonderer* Hilfe bedürfen, die über die Angebote des Benachteiligtenprogramms hinausgehen, standen in der Vergangenheit im allgemeinen vorwiegend Fördermöglichkeiten in Berufsbildungseinrichtungen außerhalb der schulischen und betrieblichen Berufsbildung zur Verfügung wie

- Berufsausbildung in einer *sonstigen Reha-Einrichtung* (wohnortnah / ohne Internat),
- Berufsausbildung in einem *Berufsbildungswerk (BBW)* mit oder ohne Internatsunterbringung (bzw. andere Wohnformen).

[88] *Bundesanstalt für Arbeit* 1997a: Anlage 3

[89] Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 1996: 9; *Haas* 1998: 413; *Schäfer* 1999: 329f; 2001: 171

2.3.2.2 Ergänzung des Lernortekonzepts durch die Möglichkeit der „Betrieblichen Berufsausbildung und reha-spezifischen Förderung durch einen Bildungsträger“

2.3.2.2.1 Leistungsrechtliche Einordnung und Konzeption der Teilhabeleistung

Vor dem Hintergrund des bisherigen außerbetrieblichen Angebotes konnten wohnortnahe, betriebliche Möglichkeiten zur Erstausbildung im dualen Ausbildungssystem von behinderten Menschen, die besonderer Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bedürfen, kaum genutzt werden. Auf der Basis interner Überlegungen verabschiedete die *Bundesanstalt für Arbeit* am 8. Januar 1998 einen Runderlaß zur Schließung der Lücke zwischen Benachteiligtenprogramm und besonderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und fügte diesen im Zuge der Umstellung von *AFG* auf *SGB III* in das Förderungsrecht ein (siehe *Abbildung 16*):

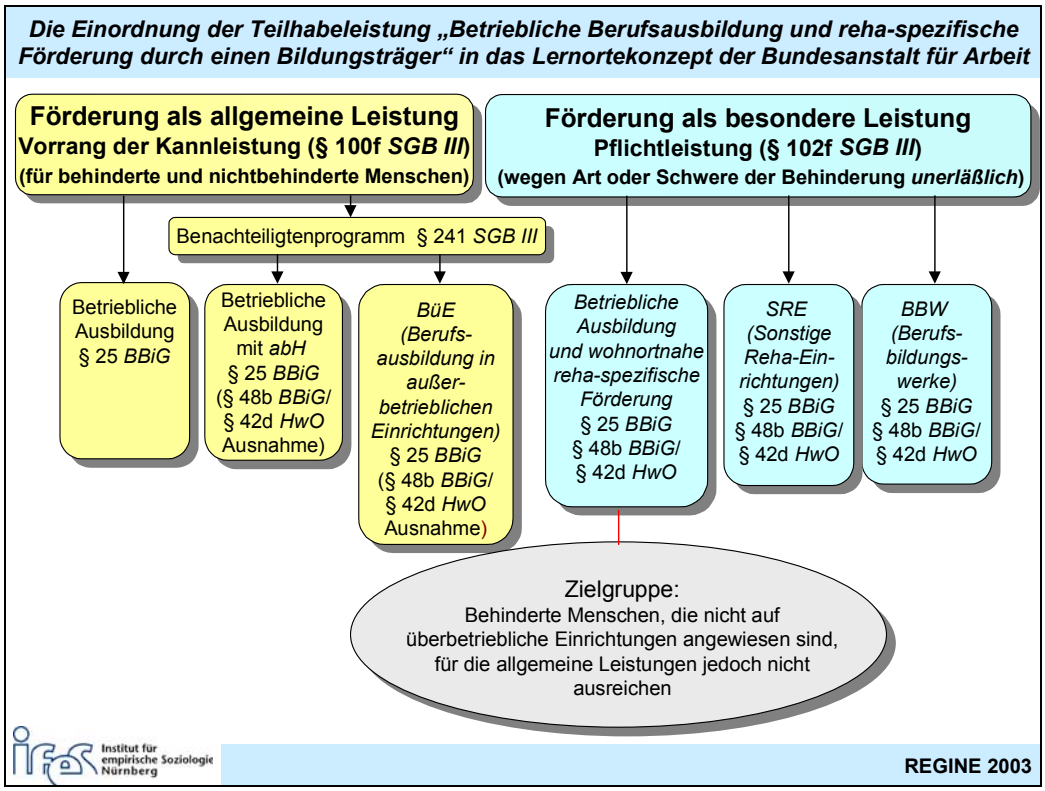


Abbildung 16

„Eine Maßnahme nach § 102 Abs. 1 Nr. 1b kann auch eine betriebliche Ausbildung sein – ergänzt durch besondere Leistungen eines Bildungsträgers. In diesem Fall schließt der Betrieb mit dem Behinderten einen Berufsausbildungsvertrag unter Beachtung der Bestimmungen des BBiG bzw. der HwO über die gesamte Ausbildungszeit ab.

Der Arbeitgeber erhält einen Ausbildungszuschuß gem. § 236 SGB III, weil die Ausbildung sonst nicht zu erreichen ist (Kann-Leistung).

Der Behinderte erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen Berufsausbildungsbeihilfe (BAB-Reha).

Im Rahmen der die betriebliche Berufsausbildung ergänzenden besonderen Leistungen werden die zusätzlichen Aufwendungen des Bildungsträgers gefördert. Zusätzliche Aufwendungen des Bildungsträgers können insbesondere sein:

- *Erarbeitung betrieblicher Ausbildungspläne unter Berücksichtigung der Belange des behinderten Jugendlichen*
- *Erstellung und laufende Fortschreibung eines individuellen Förderplanes*
- *sozialpädagogische Betreuung im Einzelfall im Sinne von sozialen Diensten*
- *Angebote von medizinischen und psychologischen Diensten, soweit im Einzelfall erforderlich*
- *fachspezifischer oder übergreifender Stützunterricht; Zusammenarbeit mit der Berufsschule*
- *fachliche und individuelle Unterstützung bei der Prüfungsvorbereitung; Unterstützung des Betriebes bei der Beantragung von Prüfungserleichterungen*
- *Übergangshilfen nach Abschluß der Ausbildung*

Die besonderen Leistungen sind als Teilnahmekosten gem. § 109 zu gewähren. Die Kostensätze derartiger Maßnahmen müssen unter denen sonstiger Reha-Einrichtungen liegen. Ob der Ausbildung ein Förderlehrgang vorangestellt werden muß, ist im Einzelfall zu prüfen."[90]

Abbildung 17 faßt die zentralen Besonderheiten des neuen Lernortes zusammen, der im Rahmen des Modellprojekts mit dem Akronym *„REGINE",* anderenorts jedoch, wo ausschließlich sehbehinderte und blinde RehabilitandInnen einbezogen wurden, als „*MobiliS*-Maßnahme" bezeichnet wurde.[91]

[90] *Bundesanstalt für Arbeit* 1998a: 4f

[91] Siehe dazu: *Barlsen* 1999; *Denninghaus* 2000; *Faßmann* 2000; *Barlsen / Denninghaus / Oeser-Steinböhmer* 2001. *Rullof* (1998; 2001) berichtet über eine entsprechende Maßnahme für sehbehinderte Menschen, *Merseburger und Kretschmer* (2001) beschreiben ein ganz ähnliches Konzept für den Kreis der Menschen mit Hörschädigung, Auch wenn beide Konzepte Ausbildungsverträge zwischen Auszubildendem und Ausbildungsbetrieb vorsehen ist bisher unklar, ob diese beiden Konzepte leistungsrechtlich ebenfalls der „Betrieblichen Berufsausbildung und reha-spezifischen Förderung durch einen Bildungsträger" zugeordnet werden.

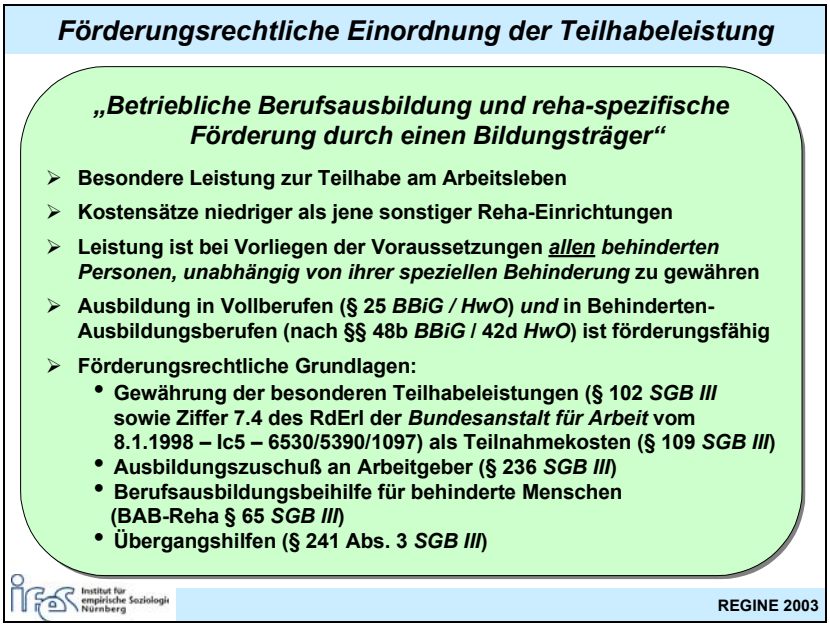


Abbildung 17

Über die Ziele und die inhaltliche Gestaltung der neuen Teilhabeleistung informiert nun *Abbildung 18*.

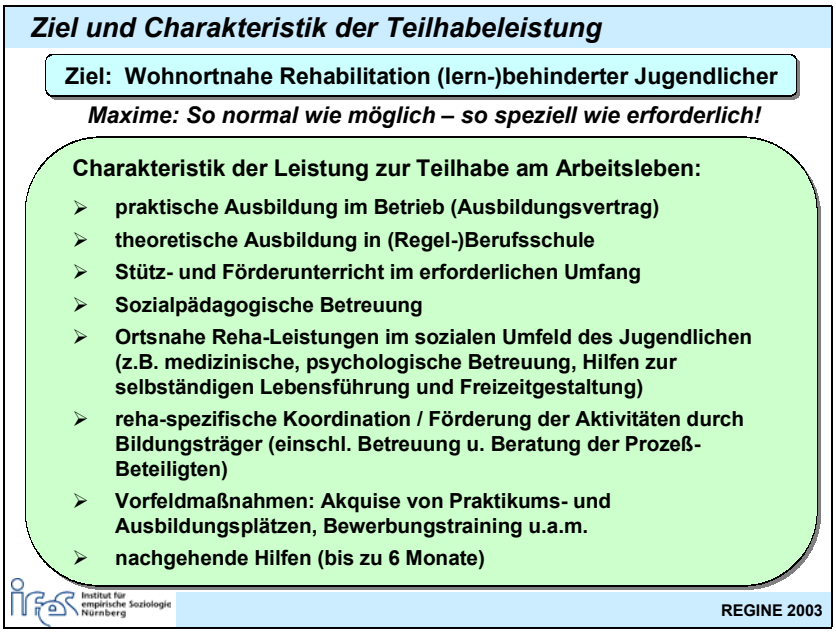


Abbildung 18

Das bedeutet, daß im Rahmen dieses Settings

- keine stationäre Unterbringung (z.B. im Internat eines *BBW*) möglich ist,
- die Berufsausbildung nicht in einer überbetrieblichen Einrichtung (z.B. *BBW*, *BüE*) erfolgt, sondern in einem „normalen“ Betrieb am (offenen) Arbeitsmarkt,

- zwischen dem / der Jugendlichen und dem Ausbildungsbetrieb (und nicht zwischen Jugendlichem/r und Bildungsträger) ein Ausbildungsvertrag geschlossen wird,
- die Unterrichtung nicht notwendigerweise in einer Sonderberufsschule, sondern normalerweise in der Regelberufsschule stattfindet, wobei nicht ausgeschlossen ist, daß hier besondere Vereinbarungen oder Arrangements (z.B. spezielle Klassen, besondere Betreuung) getroffen werden, um eine dem / der RehabilitandIn adäquate Beschulung sicherzustellen,
- Stütz- und Förderunterricht, Unterstützung bei der Prüfungsvorbereitung, sozialpädagogische Hilfen sowie Übergangshilfen nach Abschluß der Ausbildung nach Möglichkeit zugehend (z.B. im Kontext mit Betrieb und / oder Berufsschule, wohnortnah) organisiert und durchgeführt werden,
- Angebote von medizinischen und psychologischen Diensten, so weit im Einzelfall erforderlich, nicht vom Bildungsträger selbst bereitgestellt, sondern unter Nutzung des wohnortnah vorhandenen institutionalisierten Versorgungsnetzes in Anspruch genommen werden.

Im Sinne ressourcenorientierter Rehabilitation obliegt es demnach dem Rehabilitationsteam des Bildungsträgers, im Rahmen von behinderungsbezogener Problemabklärung (Statuserhebung), Förderplanung und Förderplanfortschreibung im Dialog mit den RehabilitandInnen, aber auch mit den anderen Beteiligten (z.B. aus Betrieb, Schule, Familie), Lösungen zu erarbeiten und umzusetzen, die explizit auf den Aufbau und die Nutzung vorhandener regionaler Netzwerke einschließlich der vorhandenen professionellen Dienste rekurrieren. Demnach muß das Team wissen, wie vorhandene Hilfen effektiv miteinander vernetzt werden können. Seine Aufgabe besteht vor allem auch darin, sein Engagement im Bereich *ausbildungsbegleitender Hilfen (abH)* im engeren Sinne[92] um entsprechende Aktivitäten (z.B. Besuche am Arbeitsplatz, Hausbesuche, institutionelle Zusammenarbeit mit anderen Beteiligten) zu erweitern.[93]

[92] Das sozialpädagogisch orientierte Förderkonzept umfaßt bei *abH* Stützunterricht zum Abbau von Sprach- und Bildungsdefiziten und sozialpädagogische Arbeit, wobei beide Arbeitsfelder als gleichwertig angesehen werden. Während mit dem Stützunterricht das Erlernen von Fachtheorie und Fachpraxis gefördert werden soll, zielt die sozialpädagogische Begleitung auf die Sicherung des Ausbildungserfolges ab. Im Rahmen des Benachteiligtenprogramms trägt die Arbeitsverwaltung beim Stützunterricht durchschnittlich mindestens drei und höchstens acht Stunden wöchentlich (vgl. § 241 Abs. 1 *SGB III*; *Bundesanstalt für Arbeit* 1998c: 16; siehe dazu: *Petzold* 1984; 44f; *Bonifer-Dörr et al*. 1991; *Redecker* 1993: 8; *Enggruber* 1994: 8ff; *Eckardt* 1996; *Biermann* 1997: 48f; *Casper / Mannhaupt* 1997: 70f; *Lippegaus / Eckhardt* 1999: 52ff).

[93] Auch wenn theoretisch denkbar wäre, daß solche Aufgaben auch von überregional agierenden Institutionen wahrgenommen werden, dürfte dies in der Praxis nur wohnortnah realisierbar sein (vgl. *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 31).

Es ist nachdrücklich darauf hinzuweisen, daß die Leistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* weit mehr als die Leistung *abH* beinhaltet: So handelt es sich bei *abH* im formalen Sinn lediglich um eine allgemeine Leistung nach § 98 *SGB III*, die, soweit dafür Haushaltsmittel der Bundesanstalt für Arbeit zur Verfügung stehen, nach einer Ermessensentscheidung gewährt werden kann. Da nur der / die Auszubildende selbst diese Leistung beantragen kann, nicht jedoch AusbilderInnen oder BerufsschullehrerInnen, die einen Förderbedarf erfahrungsgemäß am ehesten erkennen dürften, kommen diese Leistungen Fachleuten zufolge nicht im notwendigen Umfange zum Einsatz. Zudem werden sie – obwohl in bestimmten Fällen grundsätzlich möglich[94] - in der Regel nicht kontinuierlich und präventiv, sondern erst dann in Anspruch genommen, wenn Lerndefizite eklatant geworden sind, ein Ausbildungsabbruch droht oder die unmittelbar bevorstehende Abschlußprüfung vorbereitet werden soll. Im übrigen sind für *abH* zwar sehr ausgefeilte Konzepte entwickelt worden, die neben Stützunterricht auch sozialpädagogische Begleitung vorsehen.[95] Nach Ansicht von Reha-BeraterInnen reduzieren sich diese Hilfen jedoch in den allermeisten Fällen auf zeitlich begrenzten Nachhilfeunterricht.

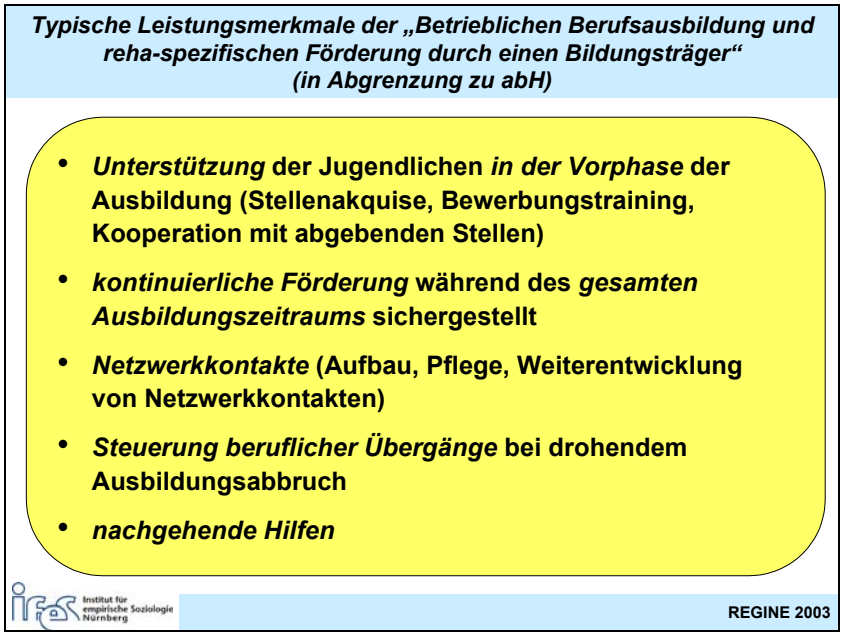


Abbildung 19

Demgegenüber werden behinderte Jugendliche nach dem Konzept "Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger" nicht nur von Beginn der Ausbildung an kontinuierlich bis zu ihrem Ende, sondern bereits im Vorfeld ihrer Lehre (z.B. bei der Stellenakquise) unterstützt und gefördert, wobei besonderer Wert auf die Nutzung

[94] Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 2002b: 302f

[95] Vgl. *Lippegaus / Eckhardt* 1999: 52ff; *Bundesanstalt für Arbeit* 2002b: 301

wohnortnaher Netzwerke bei der Organisation erforderlicher Unterstützungsleistungen gelegt wird. Bei Bedarf werden auch nachgehende Hilfen geleistet. Schließlich obliegt es den Bildungsträgern ggf. für geeignete berufliche Übergänge zu sorgen, wenn Überforderungen des Auszubildenden erkennen lassen, daß anderenfalls ein Ausbildungsabbruch unvermeidbar wäre (siehe dazu *Abbildung 19*).

2.3.2.2.2 Aufgaben der Bildungsträger im Rahmen der Teilhabeleistung

Den Bildungsträgern kommen im Rahmen des Lernorts *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* im wesentlichen organisatorische, beratende, unterstützende und koordinierende Aufgaben zu wie

- Information und Abstimmung mit den Förder- / Sonderschulen, deren Trägern und Aufsichtsbehörden,
- Information und Abstimmung mit den zuständigen Arbeitsämtern,
- die Akquise von geeigneten Ausbildungsbetrieben,
- Unterstützung der AdressatInnen bei der Suche von Ausbildungsplätzen und Bewerbertraining,
- Heranführen an die Anforderungen der Berufsausbildung,
- Erarbeitung betrieblicher Ausbildungspläne,
- Erstellung eines individuellen Förderplans für die Maßnahme-TeilnehmerInnen,
- laufende Fortschreibung des individuellen Förderplans, einzelfallbezogene sozialpädagogische Betreuung der RehabilitandInnen,
- Betreuung und Beratung der Betriebe einschließlich der notwendigen Qualifizierung der AusbilderInnen,
- Vermittlung von im Einzelfall erforderlichen medizinischen und psychologischen Dienstleistungen,
- Zusammenarbeit und reha-spezifische Fortbildung der Berufsschul-Lehrkräfte,
- fachspezifischer oder übergreifender Stütz- und Förderunterricht in Zusammenarbeit mit der Berufsschule,
- fachliche und individuelle Unterstützung bei der Prüfungsvorbereitung einschließlich Unterstützung der Betriebe bei der Beantragung von Prüfungserleichterungen,

- Übergangshilfen nach Abschluß der Ausbildung und Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt,
- enge Zusammenarbeit mit und systematische regionale Vernetzung von allen einschlägigen örtlichen Dienststellen und Organisationen (z.B. Gesundheits-, Jugend-, Sozialämter, Behinderten- und Selbsthilfeorganisationen, Anbieter von Kultur- und Freizeitangeboten),
- Abstimmung eines gemeinsamen Konzepts zur Diagnostik, Berufswahl und Lernortebestimmung mit dem Arbeitsamt in Zusammenarbeit mit der Förder- / Sonderschule.

Diese Aufgaben lassen sich im wesentlichen drei Phasen zuordnen, die die Vorbereitung der Berufsausbildung, die Berufsausbildung selbst und die Nachbetreuung zum Gegenstand haben (siehe dazu *Abbildung 20*):

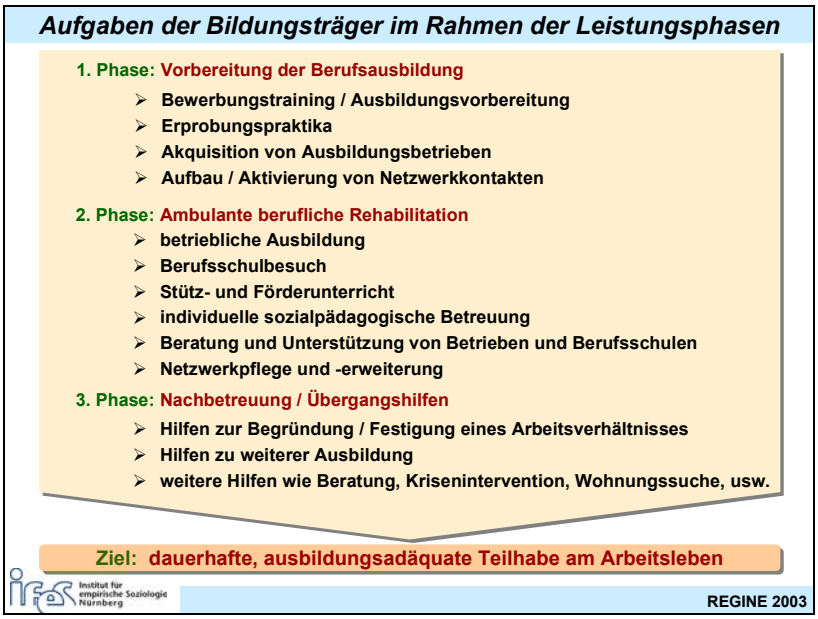


Abbildung 20

2.3.2.2.3 Das Rechtsverhältnis der Akteure im Rahmen der Teilhabeleistung

Abbildung 21 gibt einen Überblick über die Rechtsbeziehungen zwischen wichtigen Akteuren am Lernort "*Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*". Demnach besteht keine direkte Rechtsbeziehung zwischen dem mit der Teilhabeleistung beauftragten Bildungsträger und dem Partnerbetrieb, da dieser mit dem Ausbildungsvertrag ausschließlich an den Auszubildenden gebunden ist. Auch wenn das Unternehmen einen Ausbildungszuschuß vom Arbeitsamt erhalten sollte, so ist es aufgrund des-

sen in keiner Weise verpflichtet, mit einem Bildungsträger zu kooperieren. Dies kann nur auf freiwilliger Basis geschehen. Insofern wurde von verschiedenen Experten für den Abschluß von Kooperationsvereinbarungen zwischen Bildungsträgern und Ausbildungsbetrieben plädiert, in der die Rechte und Pflichten der Partner (z.B. Zugang zum Jugendlichen, Freistellung für *abH*, Kriseninterventionsmöglichkeiten) geregelt werden. Eine solche Vereinbarung dient auch der Rechtssicherheit des Betriebes, denn prinzipiell bleibt der Betrieb für die Ausbildungsvertragserfüllung verantwortlich.

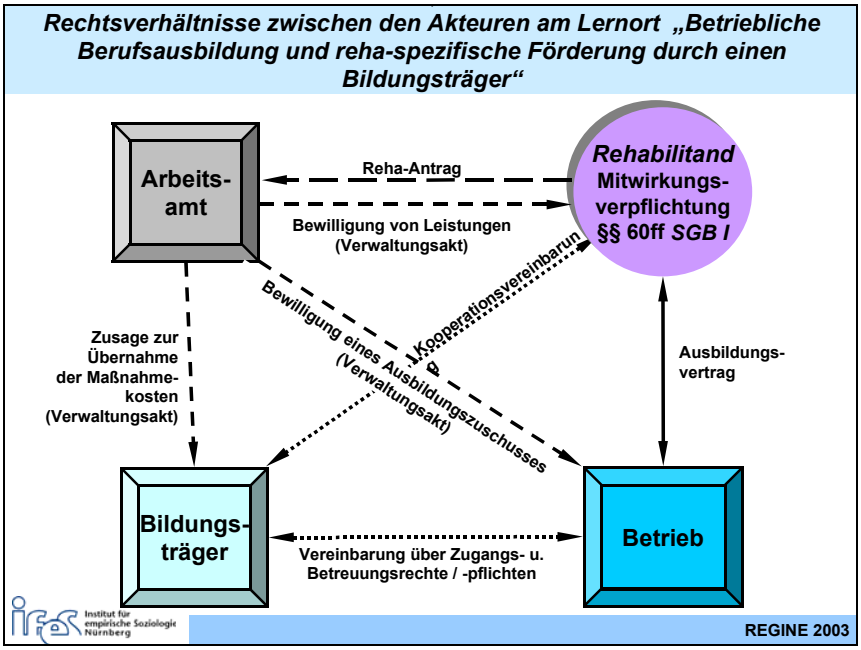


Abbildung 21

Der / die jugendliche RehabilitandIn ist an sich aufgrund der Regelungen von §§ 60 ff *SGB I* zur Mitwirkung verpflichtet. Bei Nichtmitwirkung braucht der Bildungsträger keine Leistung zu erbringen.[96] Gleichwohl erscheint es aus pädagogischen Gründen sinnvoll, den Auszubildenden bereits im Rahmen der Förderplanung mittels einer (schriftlichen) Vereinbarung über die Modalitäten der Zusammenarbeit mit dem Bildungsträger in den Rehabilitationsprozeß einzubinden. Auch wenn solche „Kontrakte“ nicht rechtsverbindlich (also einklagbar) sind, sollen sie nicht nur die Beteiligten binden, sondern auch dem Klienten seine Verantwortung bewußt machen und ihm Halt bieten.[97]

[96] Erfahrungen mit ähnlichen Maßnahmen wie *REGINE* haben allerdings gezeigt, daß die Jugendlichen in der Praxis meist so lange in einer Maßnahme verbleiben, wie das Ausbildungsverhältnis besteht und zwar unabhängig von ihrer Mitwirkung, da die Bildungsträger an einem möglichst langen Verbleib ihrer Klienten im Programm interessiert sind. Zudem kommt es nur selten vor, daß Jugendliche explizit ihre Mitwirkung verweigern.

[97] Derartige Verträge (Kontrakte) mit pädagogischer Funktion sind im Bereich des Case Managements (etwa auch im Bereich der Rehabilitation von Suchtpatienten) durchaus üblich (siehe dazu etwa: *Wendt* 1997: 66ff).

Der Abschluß solcher Kontrakte mit den Unternehmen wird allerdings nicht in jedem Fall als vorteilhaft angesehen: Es wird befürchtet, potentielle Ausbildungsbetriebe könnten dadurch abgeschreckt werden, einen lernbehinderten Auszubildenden einzustellen. Aus diesen Gründen wurde es den Bildungsträgern überlassen, mit dem Instrument „Vereinbarung mit dem Arbeitgeber“ nach eigener Einschätzung umzugehen.

2.4 Klärung zentraler Begriffe

2.4.1 Ambulante Rehabilitation

Der Begriff „ambulante Rehabilitation“ wird derzeit weder in Deutschland noch international einheitlich verwendet. Er steht oftmals als unspezifischer Sammelbegriff für verschiedene Formen der nichtstationären Rehabilitation,[98] kann aber ebenso einzelne, z.T. recht spezifische Leistungsangebote[99] bezeichnen. Eine weitere Bedeutung erhält er, wenn man von fließenden Übergängen zwischen stationärer und ambulanter Form der rehabilitativen Versorgung ausgeht und die verschiedenen Angebotsformen als mehr stationär oder mehr ambulant charakterisiert.[100] Gleichwohl erscheint die nachfolgende Begriffsbestimmung aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation konsensfähig und auch auf den Bereich der Teilhabeleistungen übertragbar:

Unter ambulanter / teilstationärer Rehabilitation wird demnach zunächst ein Angebot verstanden, das sämtliche Inhalte der stationären Rehabilitation besitzt, mit Ausnahme der Unterbringung in der betreffenden Einrichtung.[101] Als wichtiges Unterscheidungsmerkmal zwischen stationärer und teilstationärer Rehabilitation kann gelten, daß im Rahmen der letzteren die RehabilitandInnen zwar nicht in der Einrichtung übernachten[102] und nicht ständig von Fachpersonal betreut werden, jedoch die verschiedenen Maßnahmen häufig zeitlich ver-

---

98 Die Rahmenempfehlungen der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* zur ambulanten medizinischen Rehabilitation ordnen dem Begriff „ambulant“ auch die teilstationären Rehabilitationsleistungen zu (vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1996: 88, Fußnote 3; ebenso: *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 28). Die Beibehaltung des Begriffs „teilstationär“ wird in der *Gesetzlichen Rentenversicherung* leistungsrechtlich (Eröffnung von Ansprüchen auf Übergangsgeld) begründet (vgl. *Bihr* 1997: 203; *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 28).

99 So bezeichnet etwa der Begriff „ambulante Rehabilitationskur“ wohnortferne Maßnahmen, die sich von stationären durch eine geringere Behandlungsintensität, im übrigen aber dadurch unterscheiden, daß der / die PatientIn nicht in der betreffenden Einrichtung, sondern in einem Hotel, einer Pension o.ä. untergebracht ist.

Problematisch ist, daß auch Rehabilitationsleistungen, die im wesentlichen *zugehend* erfolgen, indem die betreffenden Fachkräfte ihre Klienten in ihrer häuslichen Umgebung aufsuchen (entsprechende Konzepte, z.B. Mobile Ambulante Rehabilitationsdienste, werden vorgestellt in: *Faßmann* 1994a: 109ff), ebenfalls unter den Begriff der ambulanten Rehabilitation subsumiert werden.

100 Vgl. *Koch / Bürger* 1996: 702; *Koch / Bürger* 1996: 57

101 Vgl. *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 28; *Bihr* 1997: 203; *Bundesanstalt für Arbeit* 2002a: 269

102 Auch dieses Kriterium ist nicht in jedem Falle eindeutig: So werden *Nachtkliniken*, in denen psychisch Kranke und behinderte Menschen bei nicht vorhandenem oder nicht ausreichend tragfähigem familiären Hintergrund ausschließlich die Nacht verbringen, um am Tage (schrittweise) in das Erwerbsleben reintegriert zu werden, zu den teil- oder halbstationären Einrichtungen gerechnet (vgl. *Seidel* 1997: 664; *Blum / Fack-Asmuth* 1998: 560; *Beske / Hallauer* 1999: 153). Ebenso werden Settings, die eine *phasenweise* stationäre Unterbringung (z.B. Kurzzeitpflege, Krankenwohnung) vorsehen, gelegentlich unter die teilstationären Maßnahmen subsumiert (siehe dazu z.B. *Görres* 1992: 62; *Faßmann* 1997b: 258f).

Andererseits ist ein auf gewisse Dauer (Tag und Nacht) ausgerichteter Verbleib in einer Einrichtung ein hinreichendes, aber kein notwendiges Definitionskriterium der vollstationären Versorgung, da zumindest im Krankenhaus auch die sog. Stundenfälle, also PatientInnen, bei denen eine Krankenhausbehandlung medizinisch indiziert ist und die am Aufnahmetag wieder entlassen werden (z.B. wegen schneller Besserung des Allgemeinzustandes oder Tod), zu den vollstationären Fällen rechnen (vgl. *Blum / Fack-Asmuth* 1998: 560).

dichtet durchgeführt werden. Ambulante Leistungen beinhalten in Abgrenzung zur teilstationären Rehabilitation ein Betreuungsangebot, das einen deutlich geringeren Umfang aufweist und zumeist auch mit einer Aufrechterhaltung sozialer Rollen, etwa im Bereich von Familie und Arbeitswelt, vereinbar ist.[103] Hervorgehoben wird zudem, daß sich bei ambulanten Maßnahmen alle Vorteile regionaler Kooperationen nutzen lassen.[104]

Vor diesem Hintergrund ist die *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifischen Förderung durch einen Bildungsträger"* eindeutig als ambulante Teilhabeleistung aufzufassen.

2.4.2 Wohnortnähe[105]

Als besonderer Vorteil ambulanter und teilstationärer Leistungen wird immer wieder die *Wohnortnähe* hervorgehoben, da diese erst einen Verbleib im häuslichen, beruflichen und sozialen Umfeld und den bestehenden (primären) sozialen Netzwerken bzw. informellen Hilfesystemen außerhalb staatlicher oder staatlich finanzierter Institutionen,[106] wie Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis, und die Inanspruchnahme sozialer Unterstützung ermöglicht.[107] Zudem wird dem Postulat nach Normalisierung insofern entsprochen, als Arbeits- bzw. Ausbildungs- und Wohnsituation getrennte Lebensbereiche bleiben.[108]

Belegt werden konnte, daß auch die Betroffenen selbst ortsnahe Rehabilitationskonzepte positiv erleben: So sahen Umschülerinnen die Vorzüge wohnortnaher Ausbildung in einer hohen Zeitersparnis,[109] in der Vereinfachung der Organisation von Haushalt und Familie und

---

103 Vgl. *Muschel / Hartschuh* 1992: 102; *Koch / Bürger* 1996: 702f; *Koch / Bürger* 1998: 57

104 Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 2002a: 269

105 Als Synonyme für *„Wohnortnähe"* werden häufig auch *„Ortsnähe"* und *„Gemeindenähe"* verwendet, obwohl der letztgenannte Terminus vor allem im Bereich der Sozialpsychiatrie und der Gesundheitspolitik jeweils eigene konzeptionelle Vorstellungen beinhaltet (siehe dazu etwa: *Trojan / Waller* 1979: 104ff). Eng verbunden mit einigen dieser Konzepte ist der Begriff der *„Regionalisierung"*, der von *Schmidt-Ohlemann* (1994: 17ff) verstanden wird *„als Analyse, Planung und Bereitstellung von Hilfen für eine Region, die Menschen mit Körperbehinderungen in dieser Region für ihre Lebensführung, Rehabilitation und Therapie benötigen"*.

106 Vgl. *Adam* 1991: 464

107 Vgl. *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 30; *Seyd* 2001: 45

108 Vgl. *Seyd* 2001: 45

109 Gerade in den neuen Bundesländern wurde aufgrund von Einschränkungen im öffentlichen Nahverkehr auf die schwierige, zeitaufwendige Erreichbarkeit bestimmter Orte hingewiesen. Dies schränke die räumliche Mobilität potentieller RehabilitandInnen erheblich ein (vgl. *Podeszfa* 1997: 272).

In jüngster Zeit ist im Rahmen des *Berufsbildungsberichts 2003* in einem Minderheitsvotum der Gruppe der Beauftragten der ArbeitnehmerInnen auf Probleme wohnortferner Ausbildungsbedingungen hingewiesen worden: „Werden Fachklassen aufgrund ihrer geringen Schülerzahlen unwirtschaftlich, ist die Folge für die jungen Auszubildenden, daß sie weite Fahrzeiten zu Bezirks- und Landesfachklassen in Kauf nehmen müssen. Für viele Jugendliche, aber auch für Betriebe werden dadurch Ausbildungsberufe, die dringend Nachwuchs suchen, uninteressant und unattraktiv, denn für viele Schülerinnen und Schüler in ländlich strukturierten Gebieten ist es schon jetzt äußerst schwierig, ihren Berufsschulbesuch mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu realisieren." (*Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2003: 28)

in der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte außerhalb des Ausbildungsprogramms.[110] Zudem bestehen bei wohnortnahen Rehabilitationsleistungen Möglichkeiten einer besseren Vernetzung mit anderen Angeboten des Gesundheits- und Sozialsystems (sekundäres Netzwerk) und vor allem einer zeitlich viel flexibleren Form der Leistungserbringung.[111]

Es wird angenommen, daß die Forderung nach ressourcenorientierter Rehabilitation im Rahmen wohnortnaher Maßnahmen besser erfüllt werden kann als unter stationären oder wohnortfernen Bedingungen. Demnach lassen sich vorhandene Ressourcen – wie günstige Wohnverhältnisse, sozialer Rückhalt und soziale Unterstützung (*social support*) - aus praktischen und konzeptionellen Gründen im Rahmen der primären, aber auch der sekundären sozialen Netze unter wohnortnahen Bedingungen nicht nur im Hinblick auf die angestrebten Rehabilitationsziele erfolgversprechender nutzen als andere Settings. Vielmehr kann ggf. auch versucht werden, im Rahmen der Rehabilitationsbemühungen gestaltend auf Kontextbedingungen des / der RehabilitandInnen – etwa bei fehlender sozialer Unterstützung, einem Übermaß an Fremdanforderungen oder anderer pathogener Einflüsse – einzuwirken: Ressourcenorientierung wird dann zum therapeutischen Prinzip.[112]

Operationalisierungen des unbestimmten, relativen Begriffs „Wohnortnähe“[113] sind allerdings selten. So findet man Formulierungen wie „keine weiten Wege“, „nahe“, „leicht erreichbar“[114] die bei der Bestimmung von Wohnortnähe wenig hilfreich erscheinen. Nach *Schmidt-Ohlemann*[115] kann ein Rehabilitationsangebot dann als „wohnortnah“ bezeichnet werden, wenn es im Hinblick auf Rehabilitationsbedarf und -potential des / der AdressatIn sowie Art und Umfang der Maßnahme in angemessener und zumutbarer Entfernung vorhanden ist, so daß das gesetzte Rehabilitationsziel erreicht werden kann und eine ausreichende Inanspruchnahme[116] durch die bedürftige Klientel gewährleistet ist. Insofern sind einheitliche Kilometer- oder Zeitangaben für alle Formen ambulanter Rehabilitationsangebote unzweckmäßig. Vielmehr erscheint es sinnvoller, den Begriff „Wohnortnähe“ unter Berücksichtigung von individuellem Rehabilitationsbedarf- und –potential mit einem gestuften Konzept des

110 Vgl. *Nolteernsting / Niehaus* 1999: 56

111 Vgl. *Bürger / Koch* 1999a: S12f

112 Vgl. *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 30f

113 Vgl. *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 28

114 Vgl. *Schmidt-Ohlemann* 1990: 66

115 Vgl. *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 29

116 Die Festlegung der „zumutbaren“ Entfernung sollte auch auf siedlungsstrukturelle Gegebenheiten Rücksicht nehmen: So würde eine bestimmte „zumutbare Maximal-Entfernung“, die in städtischen Gebieten als Planungsvorgabe ohne weiteres realistisch ist, unter ländlichen Verhältnissen nicht realisierbar sein (vgl. *Geißler* 1978: 74).

„Versorgungsgebietes“ zu verknüpfen, das – u.a. in der psychiatrischen Bedarfsplanung[117] – zwischen *primären Versorgungsgebieten*, *Standardversorgungsgebieten* und *übergeordneten Versorgungsgebieten* unterscheidet:[118]

Dabei wird die Wohnung, das Haus und die häusliche Umgebung des / der RehabilitandIn als *primäres Versorgungsgebiet* bezeichnet. Wohnortnähe in diesem Sinne kann relevant sein für (im allgemeinen zugehende) Angebote wie mobile Rehabilitation, diagnostische Hausbesuche, persönliche Assistenzdienste oder Hilfen zur Wohnungsanpassung, etwa im Bereich der Rehabilitation von alten, pflegebedürftigen oder schwerstbehinderten Menschen.

Demgegenüber umfaßt das *Standardversorgungsgebiet* einen überschaubaren, zusammenhängenden geographischen Bereich, dessen Größe zwischen ca. 150.000 und 350.000 EinwohnerInnen liegt. Es bringt nach Möglichkeit politisch oder natürlich gegebene Einheiten (z.B. Stadtteile, Gemeinden, Kreise, Bezirke, Arbeitsamtsbezirke) insbesondere auch deshalb zur Deckung, damit die an die Selbstverwaltungskörperschaften und ggf. die Gesundheits- und Arbeitsfachverwaltung geknüpfte übergreifende Koordination und Planung wirksam werden kann.[119] Das betreffende Gebiet ist nicht zu groß und ermöglicht den RehabilitandInnen einen gewissen Überblick über die vorhandenen Ressourcen und Einrichtungen. Auch bei täglicher Fahrt sind die Entfernungen für viele RehabilitandInnen noch vertretbar, wobei in der Regel nicht mehr als 30 Minuten Fahrtzeit erforderlich sind.[120]

Das *übergeordnete Versorgungsgebiet*[121] setzt sich aus mehreren Standardversorgungsgebieten zusammen und umfaßt eine Region, in der 1,5 bis 5 Millionen Menschen wohnen. Auf dieser Versorgungsebene finden sich Angebote (etwa an Universitätskliniken) für Personen mit speziellem Beratungs- und Behandlungsbedarf, die *nur gelegentlich* in Anspruch genommen werden. Aus diesen Gründen wird es für zumutbar gehalten, wenn die entsprechenden Einrichtungen und Dienste innerhalb von 1,5 bis 2,5 Stunden erreicht werden können, sofern sich die Gesamtkonsultation innerhalb eines Tages bewerkstelligen läßt.

---

117 Vgl. *Deutscher Bundestag* 1975: 309ff

118 Vgl. *Bastian* 1990: 43ff; *Schmidt-Ohlemann* 1998b: 29

119 Vgl. *Deutscher Bundestag* 1975: 309

120 Diese Vorgabe von 30 Minuten entspricht Vorstellungen über die zumutbare Entfernung (absolute Obergrenze) zum nächsten Allgemeinarzt bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel plus Zu- und Abgangszeiten. Für die Inanspruchnahme von Fachärzten wird eine Wegezeit von bis zu einer Stunde für zumutbar gehalten (vgl. *Geißler* 1978: 74). Auch *Bastian* (1990: 41) nennt als Kriterium für eine „Rehabilitations-Region“, in der nicht nur vollstationäre, sondern auch teilstationäre und ambulante Versorgung stattfinden soll, eine zumutbare Fahrzeit vom Wohnort bis zum Versorgungsort von etwa 30 bis 60 Minuten. *Bihr* (1997: 205) sieht zur Inanspruchnahme ambulanter Angebote eine Reiseentfernung von etwa 30 km bzw. eine Fahrzeit von 45 Minuten vom Wohnort zur Rehabilitationseinrichtung (einfache Fahrt) als zumutbar an.

121 *Schmidt-Ohlemann* (1998b: 29) spricht auch vom überregionalen Versorgungsgebiet oder Spezialversorgungsgebiet.

Die oben thematisierte Relativität der Vorstellungen über die Angemessenheit und Zumutbarkeit von Entfernungen wird deutlich, wenn man den Bereich der Rehabilitation verläßt: So wird eine Beschäftigung von *Arbeitslosen* erst dann als unzumutbar angesehen, wenn Pendelzeiten von insgesamt drei Stunden bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden und Pendelzeiten von zweieinhalb Stunden bei einer Arbeitszeit von bis zu sechs Stunden anfallen. Sind in einer Region unter vergleichbaren ArbeitnehmerInnen längere Pendelzeiten üblich, bilden diese den Maßstab.[122]

Im Rahmen des Modellprojekts *REGINE* war zu prüfen, wie die Forderung nach Wohnortnähe in der Praxis umgesetzt werden könnte und was hier konkret darunter zu verstehen wäre. Vorab wurde davon ausgegangen, daß die Konzeption des „*regionalen* Netzwerks" auf eine räumliche Ausdehnung hinausliefe, die in etwa der des oben vorgestellten Standardversorgungsgebietes entspricht. Dem entsprechend wurde der Begriff „wohnortnah" zunächst einmal auf das Versorgungsgebiet des für bestimmte RehabilitandInnen zuständigen Arbeitsamtes (Arbeitsamtsbezirk) bezogen. Anzunehmen war allerdings, dass bestimmte Jugendliche – etwa weil sie am Rande dieses Gebietes wohnen – in einem Betrieb ausgebildet und / oder in soziale (informelle und institutionalisierte) Netzwerke eingebunden sein würden, die „ihren" Arbeitsamtsbezirk überschritten. Hier würde die Perspektive des / der RehabilitandIn bei der Bestimmung dessen entscheidend ein, was unter „Wohnortnähe" zu verstehen wäre. Vor dem Hintergrund von Überlegungen zur Zumutbarkeit von Entfernungen zwischen den behinderten Jugendlichen einerseits und den (potentiellen) rehabilitationsrelevanten Akteuren innerhalb des Netzwerks (einschließlich Betrieb, Schule und Bildungsträger) andererseits, erschient eine Obergrenze von etwa 30 bis 45 Minuten angemessen. Allerdings sollten hier auch die unter vergleichbaren (nichtbehinderten) Auszubildenden üblichen regionalen Pendelzeiten berücksichtigt werden, die in großen Agglomerationen (z.B. Hamburg,[123] Ruhrgebiet) anders (häufig länger) sein können als in weniger verdichteten Räumen.

---

122 Vgl. § 121 Abs. 4 *SGB III*

123 So weist *Seyd* (2001: 50f) darauf hin, daß der Einzugsbereich des *BBW Hamburg* so groß ist, daß allenfalls die Hälfte aller dort ausgebildeten RehabilitandInnen die Einrichtung binnen 30 Minuten erreichen können. Fahrzeiten bis zu anderthalb Stunden seien nicht selten. Indem *Seyd* das Kriterium „Wohnortnähe" „subjektiv-inhaltlich als Empfindung (faßt), den gewohnten familiären Sozialbereich nicht verlassen zu müssen", glaubt er trotz dermaßen langer Arbeitswege „das Kriterium in fast allen Fällen als erfüllt ansehen" zu können.

2.4.3 Regionale Netzwerke

Wie *Abbildung 22* beispielhaft zeigt, wirkt im Rahmen der Rehabilitation eine große Zahl von Personen, Dienstleistungsorganisationen und –institutionen zusammen.[124] So können im Rahmen ambulanter Leistungen zur Teilhabe von behinderten Jugendlichen am Arbeitsleben abgebende Schulen, Arbeitsämter, Arbeitgeber, Kammern, berufsbildende Schulen, Beratungs- und Betreuungsstellen, Freizeitangebote, Integrationsfachdienste sowie Einrichtungen aus Wissenschaft und Forschung auf regionaler Ebene Kooperationsbeziehungen eingehen.[125] Optimal vernetzt bilden sie im Idealfall ein Ressourcen- und Hilfesystem, das je nach Bedarf in Anspruch genommen werden kann, um die Rehabilitationsziele den oben eingehender diskutierten Grundsätzen und Handlungsprinzipien der Rehabilitation gemäß zu erreichen. Was ist nun aber unter Begriffen wie „Netzwerk“ oder „Vernetzung“ zu verstehen?

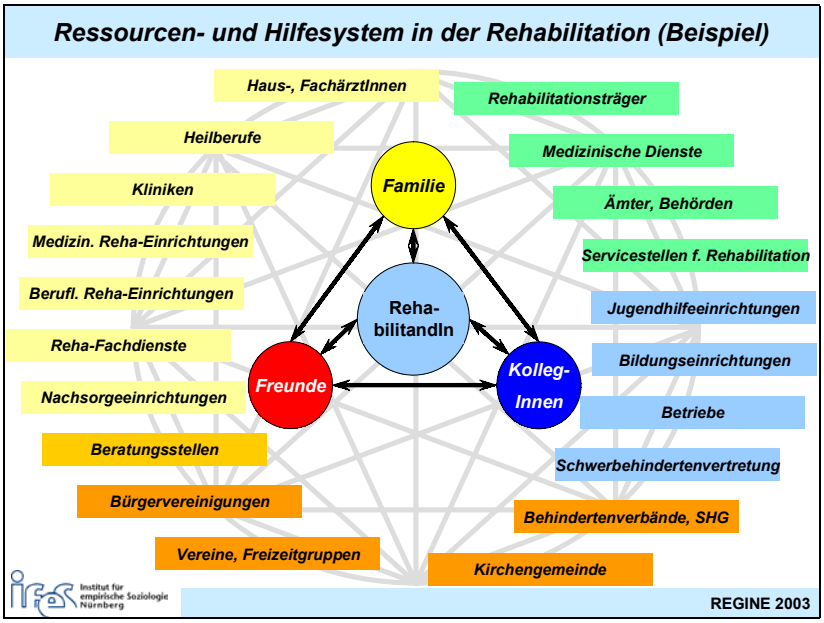


Abbildung 22

Auch wenn das Netzwerkkonzept[126] aufgrund seiner Bildhaftigkeit „von bemerkenswerter Schlichtheit“[127] zu sein scheint und wohl deshalb Begriffe wie „Netzwerk“ und „Vernetzung“ in den letzten 20 Jahren sowohl umgangssprachlich, als auch in Politik und Wissenschaft gera-

124 Siehe dazu z.B. *Appelhans et al.* 1997: 173; *Heinze* 1997: 182f

125 Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 2002a: 270ff

126 An dieser Stelle können lediglich einige Aspekte des ansonsten überaus umfangreichen Feldes der Netzwerkforschung skizziert werden. Eine breitere Diskussion würde den hier gegebenen Rahmen der Arbeit sprengen. Siehe dazu u.a. *Steger* 2003.

127 *Keupp* 1987: 11; auch: *Mueller* 1980: 147; *Kardorff* 1989: 33; *Oelschlägel* 2000: 17

dezu inflationär benutzt werden,[128] ist keineswegs geklärt, was im Einzelfall inhaltlich damit verbunden ist.[129] Gleichwohl wird davon ausgegangen, daß die Zusammenarbeit von Personen und Stellen vor allem dann erfolgreich ist, wenn diese möglichst vernetzt erfolgt.

Allgemein definiert bezeichnet soziales Netzwerk „eine Menge von sozialen Einheiten zusammen mit den zwischen diesen Einheiten bestehenden sozialen Beziehungen. (...) Die sozialen Einheiten können dabei sowohl *Personen, Positionen* oder *Rollen* wie auch *Gruppen, Organisationen* oder sogar ganze *Gesellschaften* sein".[130]

Allerdings wird das Konzept des „sozialen Netzwerks" häufig auf das „Beziehungsgeflecht eines einzelnen mit Menschen aus seiner sozialen Umgebung"[131] reduziert. Bei diesem egozentrierten Verständnis ist das Individuum der Ausgangspunkt, von dem aus alle mehr oder weniger dauerhaften Netzwerkbeziehungen verfolgt werden. Beziehungen zwischen den anderen Akteuren im Netzwerk werden dabei weniger beachtet.[132]

Insbesondere im Kontext mit dem Ansatz der „sozialen Unterstützung" (*social support*) konzentrierte sich das Interesse der Forschung bisher vor allem auf *primäre* bzw. *„natürliche*" Netzwerke (*natural networks*),[133] d.h. auf die als natürlich geltenden Gemeinschaftsbindungen, etwa im Rahmen von Familie, Verwandt- und Nachbarschaft, Freundes- und Kollegenkreis. Kennzeichen ist hier die soziale Nähe der Akteure, die im wesentlichen durch unmittelbare informelle Beziehungen miteinander kommunizieren. Demgegenüber geraten gerade in jüngerer Zeit, in der es um die Verlagerung sozialer Problembearbeitung (z.B. Altenpflege, Suchterkrankung, psychosoziale Problembelastung) aus der primären Nähe familialer Solidarität in bewußt gestaltete[134] informelle und formelle Beziehungen („Vernetzung"[135]) geht, *sekundäre* bzw. *„künstliche"* Netzwerke in den Mittelpunkt sozialpolitischer und –pädagogi-

---

128 Vgl. *Niehaus* 1992: 30; *Keupp* 1994: 696ff. Dieses Interesse wird vor allem damit begründet, daß es vor dem Hintergrund einer gesellschaftlichen Umbruchsituation (insbesondere durch „Verstädterung"), in der die bisherige subsidiären Unterstützungsinstanzen (insbesondere Familie und Nachbarschaft) an Bedeutung verlieren, erforderlich ist, nach geeignetem Ersatz zu suchen (siehe dazu: *Keupp* 1987: 20ff; *Kardorff* 1989: 27ff; *Keupp* 1994: 698ff; *Niehaus* 1992: 31f). Andere Autoren bringen die „Konjunktur" sozialer Netzwerke in den Zusammenhang mit der sog. „Krise des Wohlfahrtsstaates" (siehe etwa: *Kardorff / Stark* 1989).

129 Vgl. *Trezzini* 1998: 378

130 *Kappelhoff* 1989: 465

131 *Badura* 1981b: 25

132 Vgl. *Bott* 1957 zit. nach *Reichenwallner / Glatzer / Bos* 1991: 1; *Mueller* 1980: 147; *Schenk* 1983: 89f; *Klusmann* 1986: 3f; *Schiller* 1987: 92; *Schweizer* 1996: 241ff; *Trezzini* 1998: 380; *Jansen* 1999: 58f, 73ff

133 Vgl. *Mueller* 1980: 147; *Pankoke* 1997: 666

134 Vor dem Hintergrund eines Verständnisses von „Vernetzung als auf Motivation und seelische Verankerung bezogener Begriff" (*Bruder* 1992: 28) ist Netzwerkarbeit – bezogen auf den Bereich der Altenhilfe – für *Hummel* (1992: 69) allerdings „Inszenierung einer komplementären Wirklichkeit". Insofern bezweifelt er, daß sich solche Netzwerke planen und künstlich „machen" lassen.

135 Bezogen auf Vernetzungsprobleme und –konzepte im Bereich der Altenhilfe siehe etwa den Überblick bei *Faßmann* (1997b: 219ff).

scher Bemühungen und damit auch der Forschung.[136] Eingebunden sind hier neben Einzelpersonen und Personengruppen vor allem auch Organisationen und Institutionen.[137] *Caplan*[138] unterscheidet demgemäß „spontane“ oder „natürliche“ Supportsysteme[139] (Familie; Freunde usw.) von „organisierten“ nicht professionellen Systemen (z.B. Selbsthilfegruppen, Laienhilfsorganisationen), „religiösen Sekten oder Kirchengemeinschaften“ und formellen, oft bürokratisch angeleiteten professionellen Hilfen (etwa durch Ärzte, Pflegepersonal oder SozialarbeiterInnen[140]). Während für primäre Netzwerke informelle Beziehungen kennzeichnend sind, werden die in sekundäre Netzwerke eingebundenen Personen, Gruppen und Organisationen tendenziell eher formal und funktional miteinander verknüpft, wobei es sich häufig auch um indirekte Verbindungen handelt.[141] Einen Überblick über wichtige Kennzeichen von Netzwerken im Bereich der Rehabilitation bietet *Tabelle 4*.[142]

Wie bisherige Erfahrungen zeigen, ist allerdings eine verbindlich zwischen zwei oder mehreren Akteuren eingegangene und institutionalisierte (i.e. formelle) Zusammenarbeit[143] nicht selbstverständlich. Noch weniger kann *a priori* davon ausgegangen werden, daß es tatsächlich zu informeller *Netzwerkarbeit* kommt: Netzwerke zeichnen sich nämlich dadurch aus, daß die eingebundenen PartnerInnen

- ein gemeinsames Handlungsproblem (z.B. die schnelle berufliche Wiedereingliederung behinderter Menschen) eint,
- das sie aus unterschiedlichen, jedoch wechselseitig abhängigen Interessen
- in einem nicht hierarchischen Raum gleichberechtigt bearbeiten wollen.[144]

---

136 Siehe etwa: *Schiemann* 1990: 18ff

137 Konzepte für entsprechende Netzwerke finden sich etwa bei *Appelhans et al.* (1992: 158ff und 1997: 173ff) zur Rehabilitation junger sehgeschädigter Menschen, bei *Heinze* (1997: 187) und *Schubecker et al.* (1999) zur beruflichen Integration benachteiligter Jugendlicher.

138 Vgl. *Caplan* (1974: 8ff) zit. nach *Badura et al.* 1981: 23

139 Unter „System“ versteht *Caplan* (1974: 7ff zit. nach *Badura et al.* 1981: 23) ein entweder andauerndes oder nur in kritischen Situationen wirksames Muster sozialer Bindungen (*ties*) und kommt somit dem Netzwerkkonzept recht nahe.

140 Über den Aufbau und die Nutzung eines solchen Netzes im medizinischen Bereich berichten *Ambs-Schulz / Kardorff / Karhausen* (1989).

141 *Mueller* (1980: 147) unterscheidet auch zwischen Netzwerken *erster Ordnung*, in denen direkte Verbindungen vorherrschen, solchen *zweiter Ordnung*, die durch indirekte Verbindungen zu nicht persönlich Bekannten über Netzwerkmitglieder gekennzeichnet sind und solchen *dritter Ordnung*, wobei es sich um ausgedehnte Geflechte handelt, die durch indirekte Beziehungen der zweiten Ordnung mit größeren Populationen zustandekommen (siehe auch: *Bronfenbrenner* 1981: 200).

142 Siehe auch: *Trojan et al.* 1987: 394; *Hummel* 1992: 72; *Schmidt-Ohlemann* 1994: 71ff; *Faßmann* 1997b: 224

143 „Eine Kooperation ist eine verbindlich zwischen zwei oder mehreren Akteuren eingegangene institutionalisierte Zusammenarbeit, in der ein Projekt oder eine Maßnahme (…) gemeinsam durchgeführt wird.“ (*Sänger* 2000 zit. nach: *Schild* 2001: 67)

144 Vgl. *Sänger* 2000 zit. nach: *Schild* 2001: 67

Art des Netzwerks	**Primäre Netzwerke**	**Sekundäre Netzwerke im Sinne nichtprofessioneller Hilfe**		**Tertiäre Netzwerke im Sinne professioneller Hilfe**	
Art der Beziehungen	informell		informell / formell	formell	
Organisationsgrad	nicht organisiert	geringgradig organisiert	höhergradig organisiert	des gemeinnützigen „Dritten Sektors“	des marktwirtschaftlichen Sektors
Grad der Professionalisierung	nichtprofessionell			professionell	
Beispiele für potentiell eingebundene Akteure	Familie Verwandte Freunde, Bekannte in Nachbarschaft, Schule, Betrieb	Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsgruppen, Betriebsgruppen, Laienhilfegruppen, Telefonketten, Freizeitgruppen, usw.	Vereine und Organisationen mit sozialpädagogischen Angeboten, Vereinigungen der Erwachsenenbildung, Vereinigungen für Kultur und Freizeit, sonstige lokale Bürgervereinigungen und Einrichtungen, usw.	Einrichtungen (z.B. Beratungsstellen) der Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Gewerkschaften, Umweltschutzverbände, Schulen, Bildungseinrichtungen, *BBW*, *BFW*, *BüE*, geschützter Arbeitsmarkt, usw.	niedergelassene Ärzte und andere Heilberufe, Rehabilitationsfachdienste, Apotheken, Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Nachsorgeeinrichtungen Private Bildungsträger, Betriebe, usw.

Tabelle 4: Kennzeichen von Netzwerken im Bereich der Rehabilitation

Die Zusammensetzung so verstandener Netzwerke „richtet sich weniger nach formalrechtlichen und institutionellen Kriterien, sondern ist eher das Ergebnis von teilweise langwierigen Aushandlungsprozessen zwischen den Akteurinnen und Akteuren, die durch die Bildung gegenseitigen Respekts, Anerkennung und Affinität gekennzeichnet ist. Eine wichtige Funktion haben dabei Kommunikations- und Interaktionsbeziehungen, die auf der Kenntnis wechselseitiger Abhängigkeiten, der Herausbildung von Vertrauensbeziehungen sowie der Entwicklung gemeinsamer Verhaltenserwartungen und –orientierungen beruhen.“[145] Vor diesem Hintergrund schreiben *Walker, MacBride* und *Vachon*[146] Netzwerken in Abhängigkeit von ihrer Gestaltung, d.h. der Konfiguration ihrer Struktur- und Interaktionsmerkmale,[147] unterschiedliche (empirisch belegte) Funktionen zu, wie[148]

- affektive (emotionale) Unterstützung,
- instrumentelle Unterstützung (Bereitstellung materieller Hilfen / Dienstleistungen),
- kognitive Unterstützung (Vermittlung von Informationen)

---

145 *Sänger / Bennewitz* 2001: 78, vgl. *Bennewitz / Sänger* 2001: 31. Siehe dazu auch: *Schimpf* 2001: 204f; *Förster* 2002: 6

146 Vgl. *Walker / MacBride / Vachon* 1977: 35ff

147 Vgl. *Keupp* 1987: 31; *Keupp* 1994: 701; *Oelschlägel* 2000: 17f

148 Siehe dazu: *Badura* 1981c: 157f; *Ferber* 1983: 252f

- Aufrechterhaltung der sozialen Identität,
- Vermittlung von (neuen) sozialen Kontakten,
- Aktivierung,
- Entwicklung von Handlungsspielräumen und Handlungsfähigkeit.

Sind diese Leistungen eher für die (begünstigten) Mitglieder von Netzwerken relevant, so kann auch das Gemeinwesen von ihnen profitieren,[149] aufgrund von Funktionen wie

- sozialer Integration,
- Herstellung und Aufrechterhaltung lokaler und (sub)kultureller Identität,
- sozialer Kontrolle.

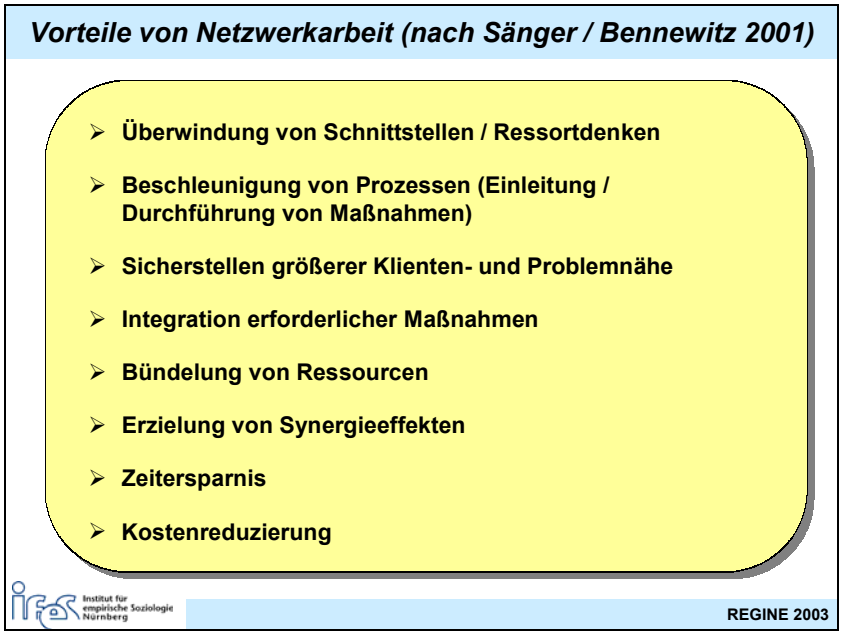


Abbildung 23

Zwar ist darauf hingewiesen worden, daß Netzwerke nie bedingungslos unterstützend oder hilfreich wirken, sondern auch Streß schaffen, Konflikte generieren und Handlungsmöglichkeiten verringern können.[150] Gleichwohl geht man davon aus, daß mit Kooperation im Netzwerk – insbesondere auch im Bereich der Benachteiligtenförderung - die in

149 Vgl. *Kardorff* 1989: 39f

150 Vgl. *Ferber* 1983: 253; *Oelschlägel* 2000: 17. So wurde etwa verschiedentlich belegt, daß soziale Netzwerke (insbes. Angehörige benachteiligter Personengruppen) bei der Arbeitssuche, aber auch bei der Aufnahme einer Berufstätigkeit behindern können (siehe dazu: *Reingold* 1999: 1970f; 1926). Erklärungsversuche für sub-optimales Funktionieren von Netzwerken finden sich bei *Fürst / Schubert* 1998: 6ff; *Strunk* 1999: 225; *Hirsch-Kreinsen* 2002: 108f.

Abbildung 23 enumerierten Vorteile verbunden sind.[151]

Vor dem Hintergrund dieser überwiegend positiven Erwartungen wird der Netzwerkförderung[152] gerade im Bereich des Gesundheitswesens (z.B. der kommunalen Gesundheitsförderung) der Stellenwert einer sozialpolitischen Strategie zugeschrieben. Sie beinhaltet (zumindest) folgende Gestaltungsaufgaben:[153]

- *Institutionalisierung der Netzwerkförderung* durch Würdigung als öffentliche Aufgabe,
- *Stärkung natürlicher Netzwerke* (z.B. Haushalte, Familien, PartnerInnenbeziehungen; Freundes-, Kollegenkreis),
- *Förderung neuer Netzwerkstrukturen* durch Schaffung von Gelegenheiten zur Kontaktaufnahme zwischen potentiellen NetzwerkpartnerInnen, Überwindung von formalen Hindernissen (z.B. Vereinsrecht), die einer Inanspruchnahme von Ressourcen (z.B. öffentliches Angebot an Räumen, Sportanlagen) entgegenstehen,
- *Netzwerkförderung durch fachliche Unterstützung*: Nutzung von Expertenwissen zur Aufarbeitung und Ergänzung des Erfahrungsaustausches, bei der Überwindung von Kommunikationsproblemen und bei der Integration der NetzwerkpartnerInnen.

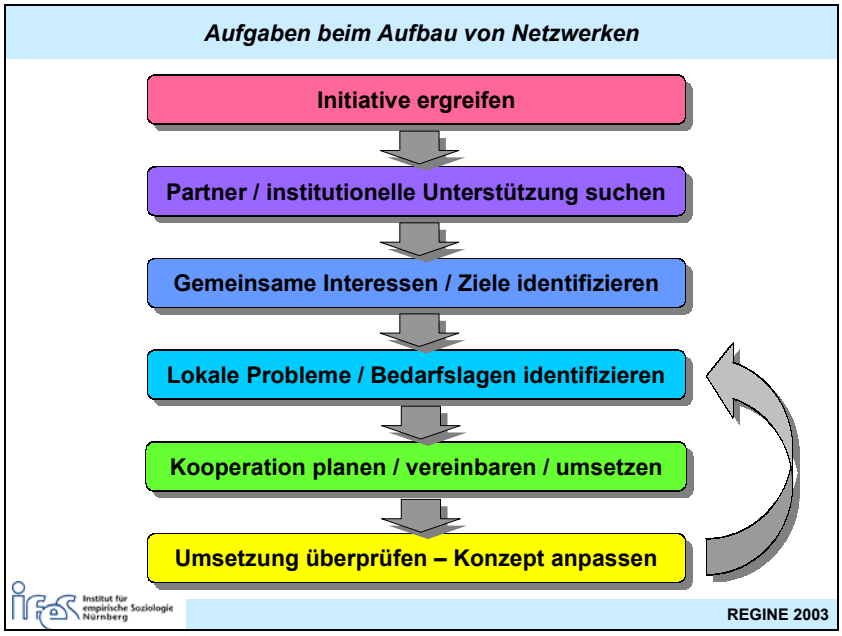


Abbildung 24

151 Vgl. *Sänger / Bennewitz* 2001: 30f; siehe dazu etwa auch: *Ammon et al.* 1998: 2; *Scheff* 1999: 83; *Schmid et al.* 1999: 3f; *Strunk* 1999: 225; *Dahme* 2000: 63f; *Bassarak / Genosko* 2001; *Hirsch-Kreinsen* 2002: 107

152 *Oelschlägel* (2000: 19f) hat auf Probleme und Gefahren der Vernetzung hingewiesen. Sie kann z.B. zur verfeinerten Sozialtechnologie degenerieren, zur Erschwerung von Entscheidungsabläufen beitragen und zum reinen Selbstzweck werden. *Strunk* (1999: 225) gibt zu bedenken, daß das Verhalten von Netzwerken von außen schwer bzw. nicht plan- und vorhersehbar ist. Zudem können sich Netzwerke verselbständigen.

153 Vgl. *Forschungsverbund Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe* 1989: 86ff

Probleme und Hindernisse beim Netzwerkaufbau sowie die Netzwerkkooperation befördernde Kräfte sind z.B. im Bereich der Benachteiligtenförderung,[154] aber etwa auch im Bereich des Case Managements zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen[155] eingehender beleuchtet worden. Ziel war es, zu Handlungsempfehlungen für den Aufbau funktionierender lokaler Netzwerke zu kommen. Eine Zusammenfassung wichtiger Aufgaben, die in diesem Zusammenhang anfallen, findet sich in *Abbildung 24*.

2.4.4 Jugendliche

Auch der Begriff „Jugendliche/r" ist nicht eindeutig, wenngleich im allgemeinen eine Orientierung an bestimmten Altersmarken gebräuchlich ist: Im Rahmen der Entwicklungspsychologie steht „Jugendalter" für die Zeitspanne vom 11. bis zum vollendeten 17. Lebensjahr.[156] Eine solche Definition ist im Rahmen des Forschungsprojekts wenig hilfreich, da es hier um Personen geht, die eine Erstausbildung absolvieren und demnach mindestens 15 Jahre alt, meistens jedoch älter und entwicklungspsychologisch betrachtet im Stadium der „Frühen Adoleszenz" (14. bis 18. Lebensjahr), der „Späten Adoleszenz" (18. bis 21. Lebensjahr) oder gar bereits des „Jungen Erwachsenenalters" (21. bis 25. Lebensjahr) befindlich sind. [157]

Einschlägigen Rechtsvorschriften zufolge werden als „Jugendliche" Personen bezeichnet, die 14, aber noch nicht 18 Jahre alt sind. „Heranwachsender" ist, wer 18, aber noch nicht 21 Jahre alt ist.[158] Gleichwohl besteht im Rahmen der Arbeitsverwaltung die langjährige, jedoch nirgendwo schriftlich fixierte Übung, junge Menschen bis zum Alter von 25 Jahren ebenfalls zu den Jugendlichen zu zählen.[159] Für diese Personengruppe findet sich in der Literatur auch die Bezeichnung „Jüngere".[160]

Die Konzeption des *REGINE*-Modellprojekts, dessen Angebot sich an behinderte Jugendliche richtet, wurde im wesentlichen von der *Bundesanstalt für Arbeit* mitgestaltet. Es war daher davon auszugehen, daß hier Personen gemeint seien, die von dieser Institution im

---

154 Siehe dazu etwa *Benzenberg* 1999; *Scheff* 1999: 75ff sowie die Beiträge in: *Bahnmüller et al.* 2001; *Bennewitz et al.* 2001; *Weber* 2001; *Regiestelle E&C der Stiftung SPI* 2002.

155 Siehe dazu: *Brader / Faßmann / Wübbeke* 2003: 20ff; *Faßmann* 2003: 16ff

156 Vgl. *Oerter / Dreher* 1995: 312

157 Vgl. *Oerter / Dreher* 1995: 312. Die AutorInnen weisen allerdings explizit auf die relative Willkürlichkeit der Abgrenzungen, insbesondere der beiden letztgenannten Stadien, hin.

158 Vgl. §1 Abs. 2 *JGG*; § 2 Abs. 1 *JÖSchG*

159 Persönliche Auskunft von Herrn *D. Schäfer*, *Bundesanstalt für Arbeit*, am 6. März 2000

160 Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 1999a: 131

allgemeinen unter die Gruppe der Jugendlichen bzw. der Jüngeren subsumiert werden. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit steht der Begriff „Jugendliche“ daher zunächst für Personen im Alter von bis zu 25 Jahren. Im Rahmen der Projektkonzept-Präzisierung wurde der Begriff „Jugendliche“ allerdings erweitert: Demnach soll er auf alle Personen angewendet werden, die eine *Erstausbildung* absolvieren. Insofern tritt hier das Kriterium eines bestimmten Alters in den Hintergrund.

2.4.5 Lernbehinderte Menschen

Wie oben dargelegt, richtet sich der Lernort *"Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* grundsätzlich an alle Personen mit Behinderungen, die eine Erstausbildung in einem Vollberuf nach §§25 *BBiG / HwO* oder einem Behinderten-Ausbildungsberuf nach § 48b *BBiG* / § 42d *HwO* anstreben.

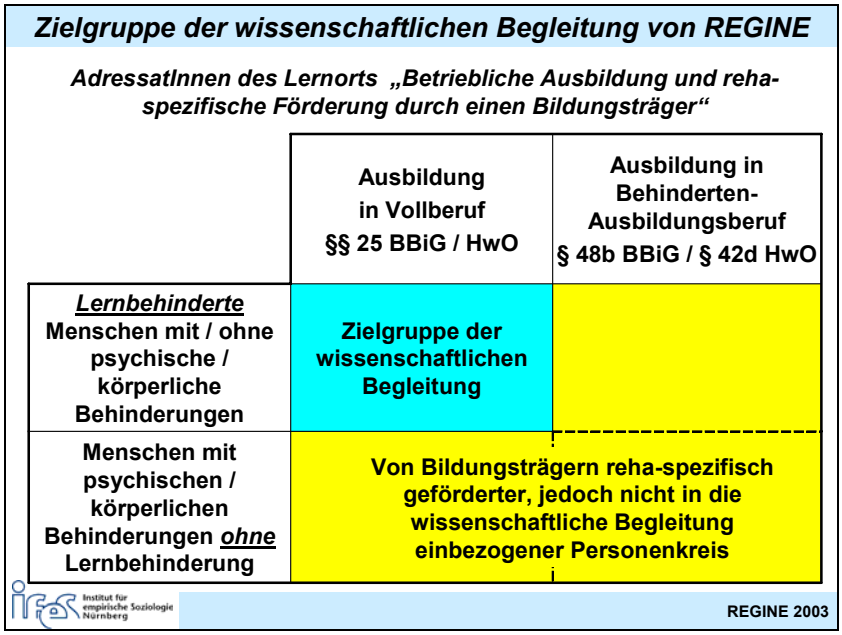


Abbildung 25

Allerdings plädierte der *REGINE*-Projektbeirat dafür, die Begleitforschung ausschließlich auf den Kreis der Jugendlichen mit Lernbehinderungen zu beschränken, die eine Ausbildung in einem Vollberuf nach §§ 25 *BBiG / HwO* absolvieren, um so eine möglichst homogene Population untersuchen zu können. *Abbildung 25* veranschaulicht den in die wissenschaftliche Begleitung einbezogenen Personenkreis.

Der Begriff „Lernbehinderung“ ist bekanntlich umstritten.[161] Es ist davon auszugehen, daß sich die RehabilitationsberaterInnen der Arbeitsverwaltung bei der Allokation von RehabilitandInnen zu Teilhabeleistungen[162] an die Durchführungsanweisung zu § 19 *SGB III* halten, die besagt, daß *„Lernbehinderte Menschen (…) Personen (sind), die in ihrem Lernen umfänglich und langandauernd beeinträchtigt sind und die deutlich von der Altersnorm abweichende Leistungs- und Verhaltensformen aufweisen, wodurch ihre berufliche Integration wesentlich und auf Dauer erschwert wird. (…) Allein die Tatsache, daß ein Absolvent eine Schule für Lernbehinderte / Förderschule besucht hat, reicht zur Begründung der Zugehörigkeit zum Personenkreis des § 19 SGB III nicht aus.“*[163] Diese, im übrigen nicht weiter präzisierte Vorgabe orientiert sich damit explizit am Konzept von *Kanter*, das auch im von der *Bundesanstalt für Arbeit* herausgegebenen Handbuch *„Teilhabe durch berufliche Rehabilitation“* abgedruckt ist.[164]

Wie die RehabilitationsberaterInnen diese Anweisung im Rahmen ihrer Arbeit interpretieren und inwieweit sie sich dabei an den Vorschlägen zur Operationalisierung von Begriffen wie „Lernschwäche“, „Lernbeeinträchtigung“, „Lernbehinderung“, „umfänglich“ oder „langandauernd“ halten, wie sie etwa von *Schopf* im Jahre 1998 in den *„informationen für die Bera-*

---

161 Die Spannweite der Definitionen von „Lernbehinderung“ reicht
- von Versuchen, den Kreis der Betroffenen anhand einer heterogenen Gruppe von Störungen (vielfach verbunden mit Dysfunktionen des zentralen Nervensystems) zu bestimmen, die Entwicklungsverzögerungen und / oder Beeinträchtigungen in den Bereichen Wahrnehmungsleistung, Konzentration, Gedächtnis, Schlußfolgerndes Denken, Psychomotorische Koordination, Kommunikation, Lesen, Schreiben, Rechtschreibung, Rechnen, Soziale Kompetenz und Emotionale Reife bewirken können und auf eine Vielzahl von Einflüssen und Rahmenbedingungen zurückzuführen sind (vgl. *Zelfel* 2002: 69f; siehe auch: *Deutscher Bildungsrat* 1974: 159ff; *Kloas* 1979: 12; *Schmidt* 1994: 3ff; *Zielinski* 1995 12ff; *Schulte-Markwort* 1996; *Wilhelm* 1996: 43ff; *Schopf* 1998; *Brattig* 1999; LERNEN FÖRDERN 1999; *Zelfel* 1999b; *Kobi* 2002),
- über die Auffassung, der Begriff beinhalte ein Arbeitskonzept, das auf die pädagogische und rehabilitative Förderung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet ist, deren gesellschaftliche Teilhabe durch erhebliche Lern- und Leistungsrückstände gefährdet ist (funktionaler Behinderungsbegriff) (vgl. *Kanter* 1997: 254; *Kanter / Scharff* 2002: 155; siehe auch: *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1994; *Bleidick* 1996; *Kanter* 1999; zum Begriff des Fördebedarfs siehe: *Bach* 1994),
- bis hin zur Ansicht, bei dem Begriff handle es sich um ein theoretisches Konstrukt. Lernbehinderung sei keine Persönlichkeitseigenschaft, sondern ein relationales Phänomen, das nur in bezug zu den Anforderungen in der Schule, den Leistungserwartungen und dem Beurteilungsverhalten der LehrerInnen, ihren Lernarrangements und Toleranzgrenzen richtig interpretiert werden könne (vgl. *Eberwein* 1997: 19; siehe dazu z.B. auch: *Forster* 1982; *Bleidick* 1996: 184ff; *Benkmann* 1998).

Übersichten über das Spektrum der Definitionsversuche finden sich z.B. bei *Plüisch* 1984: 13f; *Erath* 1987: 12ff; *Perleth* 2000. Entsprechend vielfältig ist auch die Spannweite von Definitionen des Begriffs „Verhaltensstörungen“, dem im Zusammenhang mit dem Phänomen Lernbehinderung besondere Bedeutung beigemessen wird (siehe etwa: *Goetze* 1993; *Schopf* 1998: 379ff).

162 Zur Bestimmung von individuellem Förderbedarf und Maßnahmeauswahl siehe etwa: *Bundesanstalt für Arbeit* 1996; 1997b; *Schäfer* 1999

163 *Bundesanstalt für Arbeit* 2002a, § 19 *SGB III*, DA II 19.0.3; *Kanter / Scharff* 2002: 155

164 Siehe: *Kanter / Scharff* 2002: 159

tungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit (ibv)“ publiziert wurden[165], konnte im Rahmen des Modellprojekts nicht schlüssig geklärt werden.

2.4.6 Bildungsträger

Unter Bildungsträgern versteht man öffentliche oder private Anbieter beruflicher Aus- und Weiterbildung. So sind beispielsweise die Volkshochschulen öffentliche Bildungsträger, die Weiterbildungseinrichtungen der Gewerkschaften in der Regel öffentlich-rechtlich oder privat. Bildungsträger sind z.B. die Wirtschaftskammern, Berufs- und Fachverbände, Gewerkschaften, kirchliche und soziale Träger sowie eine Vielzahl privater Anbieter.[166] Zu den Bildungsträgern gehören auch *Berufsbildungswerke*, *Sonstige Rehabilitationseinrichtungen* und *BüE*.

Abbildung 26

Bildungsträger im Rahmen des Modellprojekts *REGINE* waren, wie *Abbildung 26* zeigt, Anbieter in sechs Bundesländern an den Standorten *Altenburg, Dortmund, Erfurt, Hamburg, Göttingen, Magdeburg, Recklinghausen, Saalfeld* und *Waiblingen (*mit Zweigstelle *Aalen)*. Die Auswahl dieser Standorte oblag nicht der Begleitforschung, sondern den Projektinitiatoren. Ausschlaggebend war dabei nicht nur die Bereitschaft der Bildungsträger (gelegentlich

---

165 Siehe dazu: *Schopf* 1998: 403ff. Eine Nutzung der von *Schopf* und KollegInnen erarbeiteten Diagnostischen Kriterien, wie sie heute in der Form des DIK-2 zur Feststellung des individuellen Förderbedarfs vorliegen, war im Rahmen des Modellprojekts nicht möglich, da sie zu Projektbeginn noch in Entwicklung befindlich waren (siehe dazu: *Kick* 2003).

166 Vgl. *NRW-Ministerium für Wirtschaft und Arbeit* o.J.: 2

auch als „Projektnehmer“ bezeichnet), sich an einem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt zu beteiligen. Vielmehr sollten nur solche Bundesländer einbezogen werden, in denen in der Regel für lernbehinderte Auszubildende *kein* Sonderberufsschulbesuch vorgesehen ist. Aus diesem Grunde kamen etwa Standorte in Bayern oder Sachsen nicht in Frage. *Abbildung 27* gibt Auskunft über die Bildungsträger selbst.

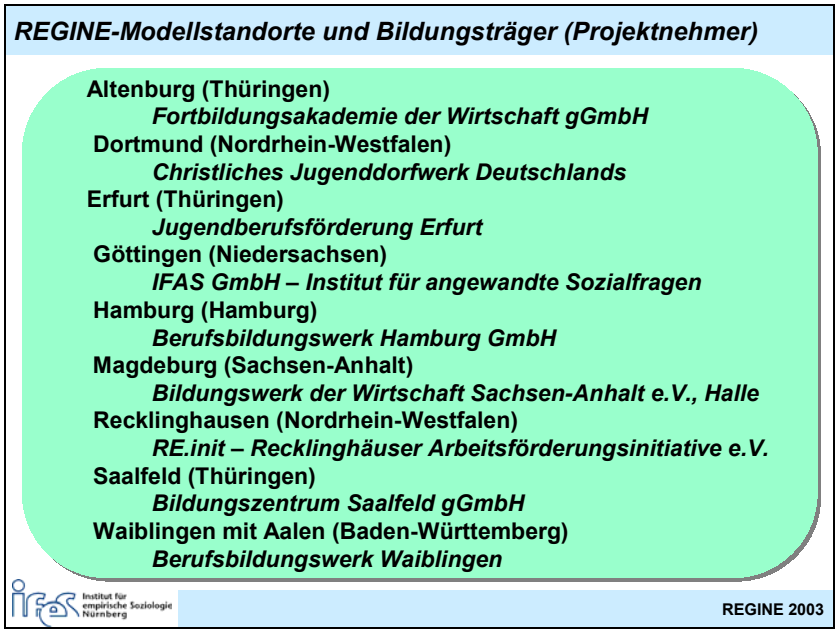


Abbildung 27

2.5 Möglichkeiten der dualen Ausbildung von (lern-) behinderten Jugendlichen in der Regelberufsschule

2.5.1 Begründung der Forderung nach einer Regelbeschulung von (lern-) behinderten Auszubildenden

Integraler Bestandteil des Lernorts *"Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* ist die duale Ausbildung der TeilnehmerInnen in Betrieben am freien Ausbildungsmarkt einerseits sowie in der Regelberufsschule andererseits. Die Vorgabe, daß die TeilnehmerInnen eine normale Berufsschule besuchen sollen, kann mit mehreren Argumenten begründet werden:

Ausgehend von den für die Rehabilitation gültigen handlungsleitenden Prinzipien „Normalisierung“ und „Individualisierung“[167] wird die Forderung nach möglichst humanen, wenig einschränkenden, integrativen Erziehungs- und Bildungsbedingungen gestellt, um so Stigmatisierungen und Inkompetenzen zu verringern oder sogar zu beheben, anstatt diese unter Sonderbedingungen, z.B. in der Sonder(berufs-)schule, zu verfestigen.[168] Dabei wird angenommen,[169] daß

- Kinder und Jugendliche
  - menschlich-solidarisches Zusammenarbeiten und Zusammenleben sowie gesellschaftliche und gemeinschaftsorientierte Verantwortung auf der Basis von Kooperation, Emanzipation, Empathie und Akzeptanz nur miteinander und nicht durch Abgrenzung voneinander erlernen,

---

167 Siehe dazu etwa *Faßmann / Reiprich / Steger* 2000: 21ff sowie *Faßmann* 2002: 1ff; ferner *Muth* 1986: 34ff; *Appelhans et al.* 1992: 35ff; *Beck* 1999: 3; *Ginnold* 2000: 40f. Allerdings macht *Schildmann* (1997: 92) darauf aufmerksam, daß Integrationspädagogik und Normalisierungsprinzip unterschiedliche Problemfelder abdekken: Während durch Normalisierung interne Reformen der Politik und Pädagogik für behinderte Menschen erreicht werden sollen, geht es der Integrationspädagogik um eine strukturelle Veränderung der Bildungspolitik und gesamten Pädagogik (vgl. auch: *Heimlich* 1998: 8). Demgegenüber unterscheidet *Gröschke* (2000: 139) unterschiedliche Handlungsebenen, wenn es um Normalisierung geht, nämlich die politische, die administrative, die soziale und die pädagogische Handlungsebene. *Gröschke* macht die Konfundierung von Perspektiven und Argumenten dieser verschiedenen Ebenen für einen Großteil von Schwierigkeiten, Mißverständnissen und Dilemmata in der Diskussion um das Normalisierungsprinzip verantwortlich.

168 Vgl. *Brown et al.* 1980: 179; *Galloway / Chandler* 1980: 190ff; *Nirje* 1980: 36ff; *Pomerantz / Marholin* 1980: 269f; *Wolfensberger* 1980: 16ff; *Kanter* 1991: 94; *Reiser* 1997; *Rutte* 2000a: 8

169 Diese Annahmen lassen sich u.a. aus der Kontroverse ableiten, ob Integrationsschulen besser auf die berufliche Integration vorbereiten als Sonderschulen. Siehe dazu etwa: *Kanter* 1991: 97ff*; Bundschuh* 1995: 580; *Jantzen* 1998: 20; *Weigt* 1998: 5ff; *Schartmann* 2000: 5ff; *UNESCO* 2000: 12f.; *Maikowski* 2001: 9.

Bezogen auf den Berufsschulbereich wurden diese Annahmen allerdings zumindest in der von uns erreichbaren Literatur noch nicht explizit geäußert. Vielmehr wurden sie einschlägiger Literatur zur Integration Behinderter in der Grundschule sowie (seltener) der Sekundarstufe I entnommen.

Systematische Übersichten über die Unterschiede zwischen dem herkömmlichen und dem integrativen Konzept bzw. die Bandbreite möglicher Beschulungsformen finden sich etwa bei: *Muth* 1986: 101ff; *Grissemann* 1989: 159f; *Hirzel et. al.* 1990: 229ff; *Kanter* 1991: 95ff; *Jost* 1992: 130f; *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1994: 13ff; *Stoellger* 1995: 574

- nur in der Regelschule die Gelegenheit haben, Verschiedenheit wahrzunehmen und anzuerkennen und zu lernen, partnerschaftlich mit jenen umzugehen, die von der Leistungsnorm abweichen,

- der Regelschulbesuch der sozialen Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft und damit auch ihrer Selbstverwirklichung dient;[170]
- sich kognitive Fähigkeiten, Schlüsselqualifikationen, Sozialverhalten, Kommunikations- und Verbalisierungsfähigkeit im Rahmen integrativen Regelberufsschulunterrichts besser entwickeln als in der Sonder(berufs-)schule,[171]
- durch die enge Verbindung von Regelberufsschule und Arbeitswelt eine wirklichkeitsnahe Ausbildung gewährleistet wird,[172]
- der Regelschulbesuch weniger stigmatisierend wirkt (z.B. im betrieblichen KollegInnenkreis) als der Besuch einer Sonder(berufs-)schule,
- der Nachweis des Besuchs einer Regel(berufs-)schule weniger diskriminierend wirkt als die Vorlage eines Abschlußzeugnisses einer Sonder(berufs-)schule und damit die Chancen bei der Stellensuche erhöht und dem Elternwunsch entspricht,[173]
- nichtbehinderte Jugendliche lernen, mit behinderten Personen umzugehen, mit ihnen zusammenzuleben und sie angemessen zu unterstützen,[174]
- die Forderung nach Wohnortnähe und Verbleib im sozialen Umfeld, die für SchülerInnen, die von der Sonder(berufs-)schule weit entfernt wohnen, nicht erfüllt ist,[175]
- der Besuch einer Regel(berufs-)schule

---

170 Siehe dazu z.B.: *Deutscher Bildungsrat* 1974:13ff; *Muth* 1986: 26ff; *Ständige Konferenz der Kultusminster 1983*: 5; *Schröder* 1990: 120f; *Jost* 1992: 127f, 131ff; *Preuss-Lausitz* 1993a: 182ff; *Benkmann* 1998: 487f; *Lener* 1999: 4f; *Schöler* 1999: 19; *Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg* 2000: 1

171 Vgl. *Deppe-Wolfinger* 1990: 20

172 Vgl. *Frühauf* 1997: 305

173 So etwa die Begründung eines Modellprojekts in Österreich, das ganz ähnlich wie *REGINE* geartet war (vgl. *Rutte / Rosenkranz* 1999: 2. Siehe dazu etwa auch: *Maikowski* 2001: 2f).

174 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminster 1983*: 8. Über gegenteilige Erfahrungen in der Praxis berichteten allerdings *Braun-Schindel / Weigmann / Färber* 1981 zit. in: *Lemke / Zielke* 1982: 13.

175 Vgl. *Graf-Frank* 1986 zit. nach *Hössl* 1990: 117; *Preuss-Lausitz* 1988: 23; *Sander* 1993: *1f*; Hovorka 1994: 396f; *UNESCO* 1994: Teil II.A.; *Schöler* 1999: 56f; *Burbat / Wachtel* 2000: 2; *Ginnold* 2000: 40

- wegen des geringeren Aufwandes prinzipiell kostengünstiger als der Besuch einer Sonder(berufs-)schule sei,[176]
- zumindest für den Leistungsträger Arbeitsamt mit Kostenvorteilen verbunden ist: Während die Finanzierung der Regelschulen den jeweilig zuständigen Gebietskörperschaften (Bundesländern, Städten) obliegt, finden die Kosten für Schulen, die an Rehabilitationseinrichtungen (z.B. *BBW*) angegliedert sind, im allgemeinen Eingang in die Tagessätze, die als Teilnahmekosten vom Arbeitsamt zu begleichen sind.

Auch für schulische Integrationsbestrebungen soll in der Regel gelten, daß nur so viel an Sonderbehandlung, Spezialisierung, Differenzierung und Arbeitsteilung wie unbedingt nötig vorgenommen wird und daß andererseits so viel Generalisierung, Verbindung zum Allgemein- und Normalpädagogischen, so viel Koordination, Kooperation und Integration innerhalb des Erziehungs- und Bildungswesens, wie nur möglich Anwendung findet.[177]

Das Konzept integrativer Beschulung gehört zumindest im Bereich von Primar- und Sekundarstufe I nicht nur in der Bundesrepublik,[178] sondern etwa auch in anderen Ländern[179] zu den von IntegrationspädagogInnen postulierten[180] sowie von Seiten der Kultusministerien (zumindest in Schulversuchen) unterstützten und bereits vielfach praktizierten Beschulungsalternativen.[181] Demgegenüber findet man ungleich weniger Hinweise auf eine Realisie-

---

176 Die *Ständige Konferenz der Kultusminister* (1983: 16) ging davon aus, daß gemeinsamer Unterricht von behinderten und nichtbehinderten SchülerInnen mit höheren Aufwendungen verbunden sei, als sie in Sonderschulen anfallen. Bezogen auf den Bereich der allgemeinbildenden Schulen fallen die empirischen Ergebnisse im Hinblick auf diese Annahme allerdings ambivalent aus, d.h. es gibt Belege für und gegen diese Hypothese. Zur Finanzierungsdebatte siehe etwa: *Zutter* 1990; *Gemeinsam leben – gemeinsam lernen* 1997: 12; *Feuser* 1998: 4f; *Preuss-Lausitz* 1993a; 1998, 2000; *Schnell* 1998: 5f; *Rosenberger* 1999; *Jantzen* 2000: 47; *Wocken* 2000a.

177 Vgl. *Wittmann* 1969: *43*; *Jost* 1992: 137f; *Heimlich* 1999: 4ff

178 Übersichten finden sich bei: *Wocken / Antor* 1987; *Meißner / Heß* 1988: 85ff; *Muth / Hüwe* 1988; *Preuss-Lausitz* 1993b; *Ohne Verfasser* 1994; *Köbberling* 1994; *Daniels* 1996: 5ff; *Gasser et al.* 1999: 52; *Ginnold* 2000: 97ff. Auf länderspezifisch unterschiedliche bildungspolitische Auffassungen und ihre praktische Relevanz weist *Muth* (1990: 11) hin.

179 Siehe dazu: *Schöler* 1993; *Perko* 1998; *Bauer / Zöhrer* 2000

180 In der Praxis steht man integrativen Konzepten allerdings gelegentlich skeptisch gegenüber. Als Begründung wird nicht nur angeführt, daß „es immer Schüler geben wird, die auch unter den (kaum denkbaren) optimalen Voraussetzungen veränderten Lernens in einer veränderten allgemeinen Schule nicht zurecht kommen werden“ (*Bleidick* 1988: 147; vgl. auch *Mühl* 1999: 2; *Myschker* 1999: 9f; *UNESCO* 2000: 13). Vielmehr wird auch darauf hingewiesen, daß „die Voraussetzungen, eine verantwortbare Integration auf den Weg zu bringen, weder durch die politischen noch die schulbehördlichen oder ausbildungstechnischen Institutionen realisiert wurden“ (*Dahlke* 1999: 2; siehe dazu etwa auch: *Hinz* 1990; *Maikowski* 1990: 154; *Mühl* 1999: 1ff; *Schöler* 1999: 259f). Vor diesem Hintergrund wird für ein gestuftes System mit verschiedenen integrativen und segregativen Möglichkeiten plädiert (vgl. *Pabst* o.J.: 5f; *Myschker* 1999: 12; *Mahnke* 2000: 3).

181 *Maikowski / Podlesch* (o.J.: 5) haben allerdings darauf hingewiesen, daß die Tatsache, lernbehinderte SchülerInnen in einer Regelklasse zu unterrichten, allein nicht ausreicht, um ihre soziale Integration sicherzustellen, da mit dem gestuften System von Beschulungsalternativen ein breites Spektrum zusätzlicher Maßnahmen und Aktivitäten beschrieben wird, die als entscheidende Variablen für ein Gelingen sozialer Integration angesehen werden müssen.

rung des Konzepts zur Integration in der Sekundarstufe II,[182] wie sie etwa bereits im Jahr 1974 von der Bildungskommission des *Deutschen Bildungsrates* gefordert wurde.[183] So stellten *Schley / Köbberling* (1994: 258) fest, daß die Weiterführung der SchülerInnen mit Behinderungen nach der Sekundarstufe I weitgehend ungelöst sei und forderten neue Verknüpfungen bestehender Institutionen und Ressourcen.[184]

Bezogen auf die Berufsschule werden Probleme einer gemeinsamen Ausbildung von behinderten und nichtbehinderten Jugendlichen auch im Rahmen einschlägiger Publikationen kaum thematisiert,[185] es sei denn im Zusammenhang mit berufsorientierenden[186] oder -vorbereitenden Maßnahmen.[187] Allem Anschein nach wird übersehen,[188] daß Jugendliche in Ausbildungs- und Arbeitsverhältnissen – zumindest bis zum Ende des Schul(halb)jahres, in dem sie das 18. Lebensjahr vollenden – im allgemeinen verpflichtet sind,[189] weiterhin die Schule, d.h. die Berufsschule, zu besuchen (siehe dazu die einschlägigen Schulgesetze der Bundesländer) und daß sich auch hier die Frage nach Integration und Möglichkeiten ihrer Realisierung stellt.[190] Gleichwohl wird beklagt, daß es zu erheblichen Übergangsproblemen

---

182 Z.B. *Maikowski* 1988; *Hupasch-Labohm / Post* 1999; *Mahnke* 2000

183 Vgl. *Bärsch* 1974: A10ff

184 *Wetzel* (2001: 2) berichtet für Österreich, daß dort – anders als z.B. in Dänemark, Schweden, den Niederlanden, Großbritannien oder den USA – Integrationsklassen im Berufsschulwesen bzw. der Sekundarstufe II noch nicht möglich sind. Eine Modellbeschreibung zur Förderung von Auszubildenden mit Förderbedarf in der Berufsschule findet sich bei *Rutte / Rosenkranz* (1999). Über eine Umsetzung liegen bisher keine Informationen vor.

185 So findet sich etwa in einer jüngeren Problemskizze und Bibliographie zur Berufsausbildung benachteiligter Jugendlicher (vgl. *Gericke* 2000) kein Hinweis auf die Relevanz des Themas „Berufsschule“ für die betriebliche Ausbildung der betroffenen Personen; entsprechend fehlt es auch an Literaturhinweisen. Auch in den Veröffentlichungen des *Bundesinstituts für Berufsbildung (BiBB)* finden sich kaum Hinweise auf Berufsschulprobleme bei dualer Erstausbildung Behinderter. Nach Auskunft von *Frau S. Keune* (*BiBB*) beruht dies auf der Tatsache, daß das *BIBB* seine Aufgabenstellung im Rahmen des *BBiG* in der betrieblichen und nicht in der schulischen Ausbildung hat (Persönliche Mitteilung via email vom 16. Februar 2001).

Demgegenüber werden Probleme der Ausbildung in der Regelberufsschule z.B. von *Frühauf* (1997: 304f) und *Heinze* (1997: 186) nicht nur angesprochen, sondern es werden auch Möglichkeiten vorgestellt, die Beschulung behinderter Auszubildender durch Kooperation mit dem Lehrpersonal zu verbessern.

186 Siehe dazu z.B.: *Jacobs* 1994: 11

187 So z.B. im Rahmen von Förderungslehrgängen (vgl. *Glenz / Schulze / Sturm* 1996; *Glenz / Sturm* 1997; *Schmidt* 1996), des Berufsvorbereitungsjahres (vgl. *Krohn* 1996) oder von Berufsvorbereitungs- / Teilqualifizierungsmaßnahmen (vgl. *Kindt / Kühl* 1996). Allerdings handelt es sich bei der Berufsschule, in der die hier genannten integrativen Maßnahmen realisiert werden, um die *Staatliche Berufsschule Eidelstedt (G12*), die zwar als Regelberufsschule geführt wird, jedoch als Berufsschule für Auszubildende des *BBW Hamburg* seit jeher die Aufgabe hat, den speziellen Belangen von jungen Menschen mit Lernschwierigkeiten Rechnung zu tragen.

188 So etwa auch *Schöler* 1999: 274

189 In allen Ländern der *Bundesrepublik Deutschland* besteht eine in der Regel dreijährige (Teilzeit-) Berufsschulpflicht für diejenigen Jugendlichen, die keine weiterführende allgemeinbildende Vollzeitschule nach Erfüllung der allgemeinen Vollzeit-Schulpflicht (z.B. ein Gymnasium) besuchen (vgl. *Münch* 1994: 22f).

190 So ist man in Italien schon seit längerem der Auffassung, daß es nicht angeht, für Jugendliche, die acht Jahre lang in der Pflichtschule integriert unterrichtet wurden, als weiterführende Möglichkeit nur die berufliche Bildung in Sondereinrichtungen oder einen Platz in der *Werkstatt für behinderte Menschen* vorzusehen. Vgl. *Wellenzohn / Schwienbacher* (1998: 1), die hier allerdings lediglich über Berufsfindungs- und Sonderkurse, jedoch nicht über eine integrierte Ausbildung in der Regelberufsschule berichten.

und einer großen Gruppe von AbbrecherInnen und AussteigerInnen kommt, weil allgemeinbildende Schulen für behinderte Jugendliche nur selten mit beruflichen Schulen kooperieren, obwohl bekannt ist, daß es sich bei der Berufsschule um ein berufsvorbereitendes und beruflich qualifizierendes Schulsystem mit rigiden Selektionsmechanismen handelt, die eindeutige Integrationsbarrieren darstellen.[191] Zudem haben BerufsschullehrerInnen Bedenken und Befürchtungen, da sie sich auf eine derart heterogene und schwierige Schülerschaft nicht vorbereitet fühlen.[192] Schließlich wird gelegentlich die Ansicht vertreten, bei der Forderung nach voller Integration aller (lern-)behinderten Jugendlichen in das System der bisherigen nach dem Berufsbildungsgesetz eingerichteten dualen Ausbildung handle es sich lediglich um ein ideologieverdächtiges Postulat ohne Erfolgsaussichten.[193]

2.5.2 Voraussetzungen für eine integrative Beschulung

In der Integrationspädagogik geht man heute davon aus, daß die Grenzen der Integration nicht an den Kindern und Jugendlichen festzumachen sind, sondern ausschließlich anhand der Möglichkeiten der jeweiligen Schule definiert werden können, adäquate Lernbedingungen und Voraussetzungen zu schaffen. Dabei geht es sicherlich auch um die Zahl der Förderstunden, vor allem aber um die Schaffung einer geeigneten Lernumgebung sowie die Wahl eines geeigneten Lernortes, die Variation der geeigneten LernpartnerInnen und die Suche nach adäquaten Lernwegen.[194]

Schon im Jahre 1983 wurde von der *Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder* (*Kultusministerkonferenz*) ein „Bericht über Bedingungen und Grenzen des gemeinsamen Unterrichts von lernbehinderten und nichtbehinderten SchülerInnen in allgemeinbildenden Schulen“ zustimmend zur Kenntnis genommen. Auf der Grundlage von Erfahrungen aus Schulversuchen werden in diesem Report einige Forderungen im Hinblick auf jene Voraussetzungen gestellt, die erfüllt sein müssen, „um dem Erziehungsanspruch und dem Recht auf Bildung des Kindes und des Jugendlichen gerecht zu werden“.[195] Vieles davon fand sich

---

191 Vgl. Arbeitskreis „Was kommt nach der Schule“ im *Hamburger Spastikerverein* zit. nach *Jacobs* 1994: 10f; *Scholdei-Klie* 1999

192 Vgl. *Daniels* 1996: 11; *Heinze* 1997: 186; auch: *Scharff* 1992a: 193. Zu mutmaßen ist, daß solche Befürchtungen in den neuen Bundesländern besonders ausgeprägt sind, da Integrationspädagogik in der *DDR* keine Tradition hatte (vgl. *Harms* 1999: 2).

193 Vgl. *Beinke* 1992: 52f. Demgegenüber scheint man solchen Konzepten in der Berufsschule zumindest in Österreich positiver gegenüberzustehen, wenn man einem Interview Glauben schenken darf, das *Hillebrand* (1997: 11ff) mit dem Landesschuldirektor der Tiroler Berufsschulen, *Dr. Lettenbichler* führte.

194 Vgl. *Schley / Köbberling* 1994: 20f

195 *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1983: 12

bereits in den Empfehlungen des *Deutschen Bildungsrates* „Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ aus dem Jahre 1973.[196]

Demnach muß bei einem gemeinsamen Unterricht von lernbehinderten und nichtbehinderten Kindern bzw. Jugendlichen folgendes sichergestellt sein:[197]

- Die Förderung der lernbehinderten SchülerInnen in der Regelschule muß jener zumindest gleichwertig sein, die diese Schüler in der Sonder- / Förderschule erfahren.
- Die SchülerInnen müssen kontakt- und gruppenfähig sowie kooperationswillig sein und dürfen keine gravierenden Intelligenzausfälle haben.
- Die Anzahl aller lernbehinderten SchülerInnen in einer Klasse sollte nicht mehr als ein Viertel der GesamtschülerInnenzahl ausmachen, die Klassenfrequenz 20 nicht übersteigen.
- Da für zusätzliche oder begleitende sonderpädagogische Fördermaßnahmen ein erheblich höherer Zeitaufwand nötig ist, entsteht ein zusätzlicher Bedarf von ca. sechs LehrerInnenwochenstunden pro Klasse.
- Lehr- und Lernmittel sowie sonstige Arbeitshilfen für die lernbehinderten SchülerInnen müssen sonderpädagogischen Kriterien entsprechen.
- Die fachliche Kompetenz der MitarbeiterInnen ist zu gewährleisten. Insbesondere ist es notwendig, SonderschullehrerInnen einzusetzen und alle anderen LehrerInnen in Sonderpädagogik aus- und weiterzubilden.
- Bei LehrerInnen und Eltern muß eine positive Einstellung zu lernbehinderten SchülerInnen gegeben sein.
- Neben dem gemeinsamen Unterricht ist Einzel- oder Kleingruppenförderung notwendig, die durch binnendifferenzierende Maßnahmen oder durch zusätzlichen Unterricht sicherzustellen ist.

Diese Forderungen wurden seither immer wieder aufgenommen und gelten im wesentlichen weiterhin als unverzichtbare Voraussetzungen integrativer Beschulung.[198] Allerdings sind IntegrationspädagogInnen heute der Auffassung, daß Regelbeschulung im Grunde für alle behinderten SchülerInnen in Frage kommt, wenn sie mit zusätzlichen unterstützenden

196 Siehe dazu auch: *Muth* 1986: 42ff

197 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1983: 12ff

198 Siehe dazu etwa: *Maikowski* o.J.: 11; *Pabst* o.J.: 3; *Muth* 1986: 131ff; *Heyer / Preuss-Lausitz / Zielke* 1990: 196f; *UNESCO* 1994: Teil II.B.; *Frühauf* 1997: 305; *Wetzel* 2001: 4f

Maßnahmen dieselben Lernziele erreichen können wie alle anderen Personen.[199] Da „Normal-“Unterricht auch am Lernort Berufsschule bei Problem-Jugendlichen nicht als ausreichend angesehen wird,[200] erscheinen deshalb folgende Rahmenbedingungen zur Förderung lernbehinderter Jugendlicher an Berufsschulen unabdingbar:[201]

- Diagnose der Förderbedürfnisse
- Berücksichtigung der Förderbedürfnisse im Unterricht mit Hilfe adäquater Lern- und Unterrichtsformen[202]
- Stütz- und Förderunterricht
- angepaßte Klassengrößen
- modifizierte Lehrpläne und Stundentafeln
- erweiterte Möglichkeiten von Sachausstattungen
- sonderpädagogische Qualifizierung von Lehrkräften[203]
- sozialpädagogische Betreuung[204]

Darüber hinaus werden heute für erforderlich gehalten:[205]

- heterogene Lerngruppen
- innere Differenzierung[206] im Zusammenhang mit Formen äußerer Differenzierung[207]
- Individualisierung des Unterrichts
- Neuorientierung der Didaktik,[208] neue (projektorientierte) Unterrichtsformen[209]

---

199 Vgl. z.B. *Schöler* 1999: 40. Anderer Auffassung ist hingegen *Maikowski* o.J.: 5.

200 Vgl. *Bunk* 1988: 201

201 Vgl. *ohne Verfasser* 1991: 97f; *Schoch / Boomers / Rumpler* 1990: 5f; *Scharff* 1992a: 195. Letzter hält die Schaffung solcher Voraussetzungen in der Berufsschule allerdings nur für möglich, wenn dort besondere Förderzentren für lernbehinderte Menschen eingerichtet werden. Dies entspricht aber nicht dem Konzept einer integrativen Beschulung (siehe dazu auch: *Bundschuh* 1995: 578f).

202 Siehe auch: *Pütz* 1997: 27

203 Siehe dazu auch; *Maikowski* o.J. 5f; *UNESCO* 1994: Teil II.C.; *Klattenhoff* 1998: 7ff; *Kretschmann* 1998: 11f; *Myschker* 1999; *Cyrus* 1999: 2ff; *Enggruber* 1999: 19ff;

204 Vgl. *Lemke / Zielke* 1982: 12f; *Bunk* 1988: 201, *Hoops* 1997: 78f; *Hupasch-Labohm / Post* 1999: 274

205 Vgl. *Pabst* o.J.: 3; *Hirzel et al.* 1990: 230f; *Kanter* 1991: 97; *Heyer / Meyer* 1993; *Bundschuh* 1995: 580; *Frühauf* 1997: 305; *Gemeinsam leben – gemeinsam lernen e.V.* 1997: 8; *Zelfel* 1998: 8f; *Dahlke* 1999: 2; *Burbat / Wachtel* 2000: 2f

206 Dabei geht es um ein individuelles Eingehen auf die Bedürfnisse eines/einer jeden einzelnen Schülers / Schülerin durch die LehrerInnenhilfe, die Anpassung des Anforderungsniveaus, die Anzahl der Aufgaben, den Einsatz von Medien, die Bildung flexibler Lern- und Fortschrittsgruppen, die Einzelarbeit der SchülerInnen und das Zwei-LehrerInnen-System. Beim letzteren arbeitet der / die LehrerIn im Unterricht mit einer anderen Person (SonderpädagogIn, aber auch ErzieherIn, Elternteil, SozialpädagogIn, Zivildienstleistende) zusammen (vgl. *Muth* 1986: 76f; *Feyerer* 2000: 5). Zum Konzept der Differenzierung siehe z.B.: *Deutscher Bildungsrat* 1973: 77; *Muth* 1986: 60ff; *Wocken* o.J.a: 1; *Wocken* o.J.b.

- ein neues Bildungs- und Leistungsverständnis (soziales Lernen)[210]

Schließlich wird dafür plädiert, die Möglichkeiten des Nachteilsausgleichs zu nutzen. Dieser dient der Kompensation der durch die Behinderung entstehenden Nachteile und stellt keine Bevorzugung der behinderten SchülerInnen gegenüber ihren MitschülerInnen dar. In diesem Zusammenhang werden Möglichkeiten genannt[211] wie

- verlängerte Arbeitszeiten bei Klassenarbeiten bzw. verkürzte Aufgabenstellung
- Bereitstellen und Zulassen spezieller Arbeitsmittel (z.B. Einmaleins-Tabelle, Schreibmaschine, Computer, größere Linien, spezielle Stifte usw.)
- eine mündliche statt einer schriftlichen Arbeitsform
- unterrichtsorganisatorische Veränderungen (z.B. individuell gestaltete Pausenregelungen, individuelle Arbeitsplatzorganisation)
- Ausgleichsmaßnahmen anstelle einer Mitschrift von Tafeltexten
- differenzierte Hausaufgabenstellung
- größere Exaktheitstoleranz
- Prüfungsmodifikationen.[212]

Vor dem Hintergrund dieser Forderungen werden die bestehenden Möglichkeiten einer Förderung von lernbeeinträchtigten oder lernbehinderten Schülern in den berufsbildenden Schulen als völlig unzureichend gerügt.[213] Infolgedessen konstatierten *Mühlfeld / Plüisch / Engler* (1984: 168f) durchgängig, daß lernbehinderte Auszubildende durch die Berufsschule besonders in Fachkunde, Mathematik und Deutsch überfordert werden, zumal die Klassenfrequenz hier in der Regel höher liegt als in der Sonderschule, und daß keine nach Schulabschlüssen getrennten Klassen eingerichtet werden und somit die Voraussetzungen für eine gezielte Förderung nicht gegeben sind.

---

207 Z.B. Förderung in Förderkursen oder Möglichkeit des / der Schülers / Schülerin, bestimmte Angebote selbst auszuwählen (Wahldifferenzierung). Siehe dazu: *Muth* 1986: 88ff

208 Siehe etwa: *Kayser* 1981; *Schröder* 1990: 105 ff; *Jantzen* 2000

209 Siehe dazu z.B.: *Erath* 1987: 177ff; *Heimlich* o.J.; *Ebner* 1999

210 Siehe dazu z.B.: *Böhm* 1979: 114; *Grissemann* 1989: 200; *Krämer-Kilic* 2001

211 Vgl. § 126 *SGB IX; Heynck* o.J.; *Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein* 1997: 10

212 Siehe dazu: *Bundesinstitut für Berufsbildung* 1990; *Keune* 1999

213 Vgl. *Schröder* 1987: 115; *Zelfel* 1998: 8

2.5.3 Rechtsgrundlagen einer integrativen Beschulung von (lern-) behinderten SchülerInnen

Schon der *Deutsche Bildungsrat* hatte im Jahre 1973 für ein differenziertes System von Fördereinrichtungen plädiert, das von der gemeinsamen Unterrichtung über Organisationsformen einer teilweisen gemeinsamen Unterrichtung und einer parallel durchgeführten separaten Förderung bis hin zu einer getrennten Unterrichtung behinderter und nichtbehinderter Kinder reichen soll.[214] Diese Empfehlungen standen im Gegensatz zu einer Empfehlung der *Kultusministerkonferenz* zur Ordnung des Schulwesens, die ein Jahr zuvor gerade die Eigenständigkeit des Sonderschulwesens festgeschrieben hatte.[215] Insbesondere mit den Empfehlungen der *KMK* aus den Jahren 1982 und 1994 zur (sonderpädagogischen) Förderung von Jugendlichen mit besonderem Förderbedarf ist der Weg für die Integration behinderter Jugendlicher in beruflichen und allgemeinen Schulen zumindest als Alternative frei geworden.[216]

Heute wird die schulische Integration behinderter SchülerInnen nicht nur mit dem in Art. 3, Abs. 3, Satz 2 *Grundgesetz* festgeschriebenen Benachteiligungsverbot von Menschen mit Behinderungen und einer daraus abgeleiteten Grundsatzentscheidung des *Bundesverfassungsgerichts* aus dem Jahre 1997[217] begründet. Vielmehr wird auch auf Forderungen zurückgegriffen, die im Rahmen internationaler Gremien formuliert wurden,[218] etwa nach

- völliger Eingliederung behinderter Menschen in das allgemeine Bildungssystem als vorrangige Option, formuliert durch die Bildungsminister der *Europäischen Gemeinschaft* im Jahre 1990,[219]
- Anerkennung und Umsetzung des Prinzips nach integrativer Pädagogik und Regelbeschulung von behinderten Personen auf normativer und politischer Ebene, enthalten in der von der Bundesrepublik Deutschland mitunterzeichneten *Salamanca-Erklärung* vom 10. Juni 1994,

---

214 Vgl. *Deutscher Bildungsrat* 1974a: 78, 87ff. Zu diesen Empfehlungen und ihrer Realisierung siehe etwa: *Muth* 1986: 31ff; *Eberwein* 1998; *Jantzen* 1998; *Weigt* 1998.

215 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1972; *Muth* 1990: 12

216 Vgl. *Jantzen* 1998: 20

217 Siehe insbesondere: *Bundesverfassungsgericht* 1997a: 2; *dass*. 1997b: 7f; *Feuser* 1998; *Herdegen* 1998: 17f

218 Siehe dazu auch: *Ohne Verfasser* o.J.: 1f; *Gemeinsam leben – gemeinsam lernen* 1997: 9ff

219 Zit. in: *Ohne Verfasser* o.J.: 1

- Anerkennung des Anspruchs auf eine qualitativ hochwertige, für alle SchülerInnen zugängliche Regelbeschulung, empfohlen im Jahr 1996 durch die *Europäische Kommission.*[220]

Im folgenden wird nun untersucht, welche Möglichkeiten die bereits erwähnten Empfehlungen der *Ständigen Konferenz der Kultusminister* zur Förderung behinderter Menschen in Allgemein- und berufsbildenden Schulen vorsehen und wie diese im Bereich der Bundesländer mit *REGINE*-Standorten auf normativer Ebene umgesetzt wurden.

2.5.3.1 Die Empfehlungen der *Ständigen Konferenz der Kultusminister* aus den Jahren 1982 und 1994

2.5.3.1.1 Die *Kultusministerkonferenz* und die Rechtswirksamkeit ihrer Beschlüsse

Die Zuständigkeiten für das Bildungswesen und die Kultur liegen nach Art. 33 *GG* im wesentlichen[221] bei den Ländern (sog. Kulturhoheit der Länder). Um in Belangen, die von länderübergreifender Bedeutung sind, ein notwendiges Maß an Gemeinsamkeit in Bildung, Wissenschaft und Kultur zu erreichen, wurde im Jahre 1948 die *„Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland"* (Kurzform: *Kultusministerkonferenz bzw. KMK*) gegründet, in der die Länder Verantwortung für das Staatsganze auf dem Wege der Selbstkoordination wahrnehmen.[222] Insbesondere soll die *Kultusministerkonferenz* durch Konsens und Kooperation in ganz Deutschland für die Lernenden, Studierenden, Lehrenden und wissenschaftlich Tätigen ein Höchstmaß an Mobilität sichern. Daraus ergeben sich Aufgaben[223] wie

- die Übereinstimmung oder Vergleichbarkeit von Zeugnissen und Abschlüssen zu vereinbaren,
- auf die Sicherung von Qualitätsstandards in Schule, Berufsbildung und Hochschule hinzuwirken,
- die Kooperation von Einrichtungen der Bildung, Wissenschaft und Kultur zu fördern.

---

220 Vgl. *Europäische Kommission / Eurydice / Eurostat* 1996: 40

221 Mit Ausnahme von wissenschaftlicher Forschung, Hochschulwesen (Art. 74 Ziff. 13 *GG*) und betrieblicher Berufsbildung (Art. 74 Ziff. 11 *GG*). Demnach ist die Regelung der Ausbildung in Betrieben Sache des Bundes, während die Berufsbildung in Schulen in die Kompetenz der Länder fällt (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder* o.J.a: 2).

222 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* o.J.a: 1; dies. o.J.b

223 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* o.J.a: 1

Im Bereich der beruflichen Bildung gehört dazu u.a., zu „Vereinbarungen zur Förderung spezieller Personengruppen an beruflichen Schulen (z.B. Behinderte, Lernbeeinträchtigte)“[224] zu kommen.

Die erforderliche Koordination erfolgt auf der Grundlage von Arbeit in Plenar-, Ausschuß- und Kommissionssitzungen[225] in der Regel durch Empfehlungen, Vereinbarungen bzw. Staatsabkommen.[226] Alle Beschlüsse der *Kultusministerkonferenz* müssen einstimmig gefaßt werden und sind insofern Ausdruck eines Minimalkonsenses.[227] Solange sie nicht in verbindliches Landesrecht umgesetzt worden sind, haben sie den Charakter von Empfehlungen.[228] Gleichwohl entfalten die Beschlüsse und Vereinbarungen ihre Wirksamkeit, weil sie die zuständigen Minister verpflichten, sich für die Umsetzung in Landesrecht einzusetzen. Diese erfolgt in den einzelnen Ländern durch Verwaltungshandeln, Verordnung oder durch Gesetz, wobei die Landesparlamente im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens beteiligt sind.[229]

---

224 *Ständige Konferenz der Kultusminister* o.J.d: 2

225 Siehe dazu: *Ständige Konferenz der Kultusminister* 2000b. Im Unterausschuß für Berufliche Bildung sind alle für das berufliche Schulwesen zuständigen Ministerien der Länder vertreten. Als Unterausschuß des Schulausschusses stellt er das ständige Gremium der *Kultusministerkonferenz* zur Behandlung von Angelegenheiten der beruflichen Bildung dar und ist im Rahmen des dualen Systems der Berufsausbildung die Vertretung der *KMK* gegenüber der *Bundesregierung* (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* o.J.c). Aufgaben der *Kultusministerkonferenz* im Bereich der beruflichen Bildung werden weiter ausgeführt in: *Ständige Konferenz der Kultusminister* o.J.d

226 Während die Beschlüsse zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen (z.B. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1977, 1982, 1994) und ihre Ergänzungen (z.B. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1998a, 1998b, 1998c, 1998d, 1998 e, 1998f, 1999, 2000a) Empfehlungen sind, handelt es sich beim Beschluß über die Berufsschule (vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1991) um eine Rahmenvereinbarung.

227 Vgl. *Burbat* o.J.: 1

228 Die Empfehlungen sind als formungebundene Äußerungen der Verwaltung zu werten (vgl. *Ruch* 2000: 163), also als Rechtsnormen, die mit sog. unbestimmten Rechtsbegriffen arbeiten. Dabei handelt es sich um z.T. nicht sehr präzise Rechtsbegriffe, deren Konturen, Intensität, Umfang, methodische Ausrichtung usw. sich nicht sofort aus dem Begriff selbst erschließen, sondern mittels – rechtsdogmatisch z.T. schwieriger und in Teilbereichen oft noch gar nicht geleisteter – Auslegungsmethoden zu ermitteln sind (vgl. *Kretschmer / Münder / Spitzel* 2000: 56). Empfehlungen haben anregenden, auffordernden Charakter und können insofern rechtstatsächliche Wirkungen erzeugen: unmittelbar rechtsverbindliche Folgerungen ergeben sich aus ihnen nicht (vgl. *ebd*. 44).

Gleichwohl haben auch die Rechtsaussagen von Empfehlungen unterschiedliche Rechtsqualität: Soll die Einhaltung von Rechtsbestimmungen unbedingt erreicht werden, so werden zwingende Rechtsbefehle erteilt, was mit Formulierungen wie „muß“, „ist ... zu machen“ usw. ausgedrückt wird. Will der Normgeber, daß im Regelfall entsprechend gehandelt wird, so kommt dies in Formulierungen wie z.B. „soll“ zum Ausdruck. Ermächtigen die Rechtsbestimmungen den jeweiligen öffentlichen Akteur zur Tätigkeit, verpflichten ihn jedoch nicht dazu, dann liegt es in seinem Ermessen, ob und in welchem Umfang er der Aufforderung nachkommt. Dies wird mit Formulierungen wie „kann“ ausgedrückt (vgl. *Kretschmer / Münder / Spitzel* 2000: 55f).

229 Vgl. *Jonen / Boele* 1999: 46f; *Ständige Konferenz der Kultusminister* o.J.b

2.5.3.1.2 „Empfehlung zu Maßnahmen beruflicher Schulen für Jugendliche, die aufgrund ihrer Lernbeeinträchtigung zum Erwerb einer Berufsausbildung besonderer Hilfe bedürfen“ vom 29.10.1982

In Ergänzung der „Empfehlung zur beruflichen Bildung Behinderter und zur Errichtung länderübergreifender beruflicher Schulen für Behinderte“ (Beschluß der *Kultusministerkonferenz* vom 6. Februar 1975) ist es Zielsetzung der Empfehlung vom 29. Oktober 1982, förderbedürftigen SchülerInnen – ebenso wie allen anderen Jugendlichen auch – einen Weg zum Erwerb einer beruflichen Erstqualifikation zu eröffnen. In beruflichen Schulen sind demnach Jugendliche besonders zu fördern, die

- aufgrund von erreichtem Bildungsstand und Leistungsfähigkeit Schwierigkeiten haben, die Berufsausbildung erfolgreich abzuschließen, während
  - einer Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach § 25 *BBiG / HwO*,
  - eines Berufsgrundbildungsjahres,
  - des Besuchs einer Berufsfachschule,
- in einem Ausbildungsberuf nach § 48b *BBiG* bzw. § 42d *HwO* ausgebildet werden,
- in einen berufsvorbereitenden Bildungsgang oder eine entsprechende berufliche Vollzeitschule eintreten mit dem Ziel, die Ausbildungsfähigkeit und Berufsbefähigung zu verbessern.

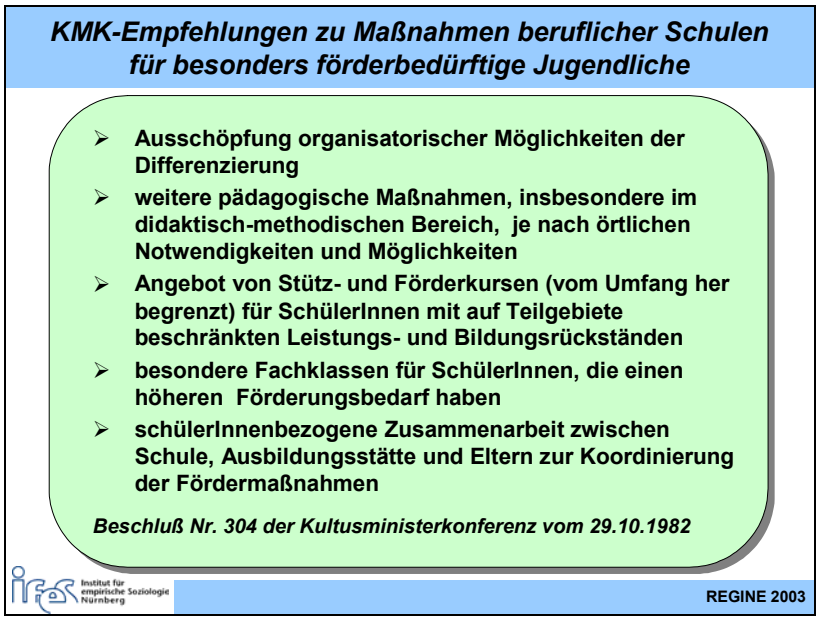


Abbildung 28

Beschränken wir uns auf die Regelungen zugunsten in Ausbildung befindlicher, hilfebedürftiger Jugendlicher, so sehen die Empfehlungen für die Ausbildung in Vollberufen die in *Abbildung 28* enthaltenen Fördermaßnahmen in der Berufsschule vor.

Als zusätzliche Maßnahmen bei einer Ausbildung nach § 48b *BBiG* bzw. § 42d *HwO* werden empfohlen:

- Bildung von Fachklassen; dabei soll die Anzahl der SchülerInnen pro Klasse den Erfordernissen der SchülerInnen entsprechen; bei zu geringen SchülerInnenzahlen überregionale Beschulung
- Angebot von Stütz- und Förderkursen (vom Umfang her begrenzt) für SchülerInnen mit auf Teilgebiete beschränkten Leistungs- und Bildungsrückständen
- weitere pädagogische Maßnahmen, insbesondere im didaktisch-methodischen Bereich, je nach örtlichen Notwendigkeiten und Möglichkeiten
- Ausschöpfung der organisatorischen Möglichkeiten der Differenzierung
- maximal sechs Stunden Unterricht pro Tag, um Überforderung der SchülerInnen zu vermeiden
- anforderungsgerechte Stundenplangestaltung
- Anwendung von Leistungsfeststellungsverfahren, die Konzentrationsvermögen, Abstraktionsfähigkeit, motorisches Verhalten, Ausdrucksvermögen, Merkfähigkeit und Aperzeptionsfähigkeit der SchülerInnen berücksichtigen
- Abstimmung von Ausbildungsregelungen und Lehrplänen zwischen zuständigen Stellen und Berufsschule; Gewährleistung von Übergangsmöglichkeiten in Fachklassen für Ausbildungsberufe nach § 25 *BBiG* bzw. *HwO*
- schülerInnenbezogene Zusammenarbeit zwischen Schule, Ausbildungsstätte und Eltern zur Koordinierung der Fördermaßnahmen, insbesondere die Abstimmung
  - erzieherischer und anderer pädagogischer Maßnahmen
  - von Lernzielen und -inhalten zwischen Ausbildungsstätte und Schule
  - methodischer Maßnahmen
- sowie die Durchführung von Fallbesprechungen.

In jedem Fall wird der Beratung von Eltern und Jugendlichen besondere Bedeutung beigemessen, insbesondere

- beim Übergang von allgemeinbildenden Schulen in die Berufsausbildung, eine berufsvorbereitende Maßnahme, ein *Berufsgrundbildungsjahr* oder eine Berufsfachschule,
- wenn sich bei einem / einer SchülerIn eine Versagenssituation anbahnt, wobei eine enge Zusammenarbeit mit dem schulpsychologischen Dienst notwendig ist,
- im Zusammenhang mit Schullaufbahn- und Berufsberatung unter Beteiligung der Ausbildungsberater zuständiger Stellen.

Im Hinblick auf das Lehrpersonal (inklusive desjenigen für Fachpraxis) wird gefordert,

- sonderpädagogische Qualifikationsmöglichkeiten in der Ausbildung von BerufsschullehrerInnen zu eröffnen,
- Möglichkeiten einer Zusatzausbildung in einer sonderpädagogischen Fachrichtung im Rahmen der LehrerInnenausbildung oder -fortbildung zu schaffen.

Betrachtet man die in dieser Empfehlung enthaltenen Formulierungen hinsichtlich ihrer Verbindlichkeit, so wird erkennbar, daß die *Kultusministerkonferenz* die Einhaltung dieser Rechtsbestimmungen unbedingt erreichen möchte.[230] Demgegenüber werden nur an wenigen Stellen soll-Vorschriften oder kann-Bestimmungen formuliert.[231]

Wie eine Umfrage des *Verbandes Deutscher Sonderschulen (vds)* zehn Jahre nach Verabschiedung der Empfehlungen ergab, wurden die darin enthaltenen Forderungen auf Länderebene allerdings nicht oder nur unzureichend umgesetzt.[232] Dementsprechend kam *Scharff* (1992: 759) zum Schluß, die Berufsschule sei auf die sachgerechte Unterrichtung lernbeeinträchtigter Jugendlicher weder vorbereitet noch in der Lage, ihren besonderen Förderbedürfnissen gerecht zu werden.

---

230 Dies kommt durch Formulierungen wie „sind Jugendliche besonders zu fördern", „bei den Fördermaßnahmen ist zu beachten", „werden folgende Maßnahmen für notwendig gehalten", „sind Stütz- und Förderkurse anzubieten", „weitere pädagogische Maßnahmen (...) sind (...) vorzunehmen", „ist eine schülerbezogene Zusammenarbeit (...) erforderlich", „sind (...) Qualifikationsmöglichkeiten zu eröffnen" (*Ständige Konferenz der Kultusminister* 1982: 9f).

231 Wie „sollen besondere Einrichtungen geschaffen werden" bzw. wie „besondere Fachklassen können ... in Betracht kommen", „kann auch durch eine Zusatzausbildung (...) Rechnung getragen werden" (*Ständige Konferenz der Kultusminister* 1982: 9f).

232 Vgl. *Scharff* 1992b: 759ff

2.5.3.1.3 „Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland“ vom 6.5.1994

Mit diesen Empfehlungen wird die „Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens“ vom 16.3.1972 aufgehoben,[233] die in der Vergangenheit von BefürworterInnen integrativer Beschulung vielfach kritisiert wurde.[234] Im Teil I wird davon ausgegangen, daß die Erfüllung sonderpädagogischen Förderbedarfs nicht an Sonderschulen gebunden ist. Vielmehr kann ihm auch in allgemeinen Schulen, zu denen auch berufliche Schulen zählen, vermehrt entsprochen werden.[235] Sie zielen darauf ab, die Weiterentwicklung der schulischen Förderung aller behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen abzusichern und die Bemühungen um gemeinsame Erziehung und gemeinsamen Unterricht für behinderte und nichtbehinderte SchülerInnen zu unterstützen.[236] Erörtert werden im Teil II zunächst grundlegende Aussagen zu Zielen und Aufgaben sonderpädagogischer Förderung, zu Begrifflichkeit, Feststellung und Ermittlung von sonderpädagogischem Förderbedarf sowie zur Entscheidung über den Bildungsgang und den Förderort von förderbedürftigen SchülerInnen. Im Teil III wird zur Realisierung sonderpädagogischer Förderung Stellung genommen, wobei nicht nur auf behinderungsspezifische Förderschwerpunkte, sondern auch auf unterschiedliche Förderformen und –orte, inklusive kooperativer und integrativer Formen, eingegangen wird. Hier widmen sich die Empfehlungen auch explizit dem berufsbildenden Bereich. Es folgen Ausführungen zur Zusammenarbeit zwischen Schulen und Eltern, Diensten, Leistungsträgern und Betrieben sowie zu besonderen Regelungen für den Schulbesuch (insbes. Verlängerung der Schulbesuchszeit, Prüfungsmodifikationen). Teil IV geht schließlich auf Einsatz und Qualifikation des Personals in der sonderpädagogischen Förderung ein.

Konzentriert man sich auf die Ausführungen, die hinsichtlich der sonderpädagogischen Förderung im berufsbildenden Bereich gemacht werden,[237] so ergibt sich folgendes:

- Gefordert wird, Jugendlichen mit Förderbedarf nach Möglichkeit Wege zu einer qualifizierten Berufsbildung in anerkannten Ausbildungsberufen bzw. in für behinderte Personen vorgesehenen Ausbildungsberufen zu eröffnen, um so die Voraussetzungen für eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu schaffen.

---

233 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1994: 19

234 So etwa *Eberwein* 1998: 2; *Weigt* 1998: 5f

235 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1994: 2

236 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1994: 3

237 Vgl. *Ständige Konferenz der Kultusminister* 1994: 16

- Im berufsbildenden Bereich ist es Aufgabe der sonderpädagogischen Förderung, Voraussetzungen für ein erfolgreiches berufliches Lernen zu schaffen, Berufswahlvorbereitungen und Berufsvorbereitung zu unterstützen.

Um die angestrebten Ziele zu erreichen, werden die in *Abbildung 29* aufgezählten Maßnahmen empfohlen. Von Interesse sind in diesem Zusammenhang jedoch vor allem auch jene Inhalte der Empfehlungen, die für alle Schularten und Förderformen gelten sollen. Sie werden in *Abbildung 30* aufgelistet.

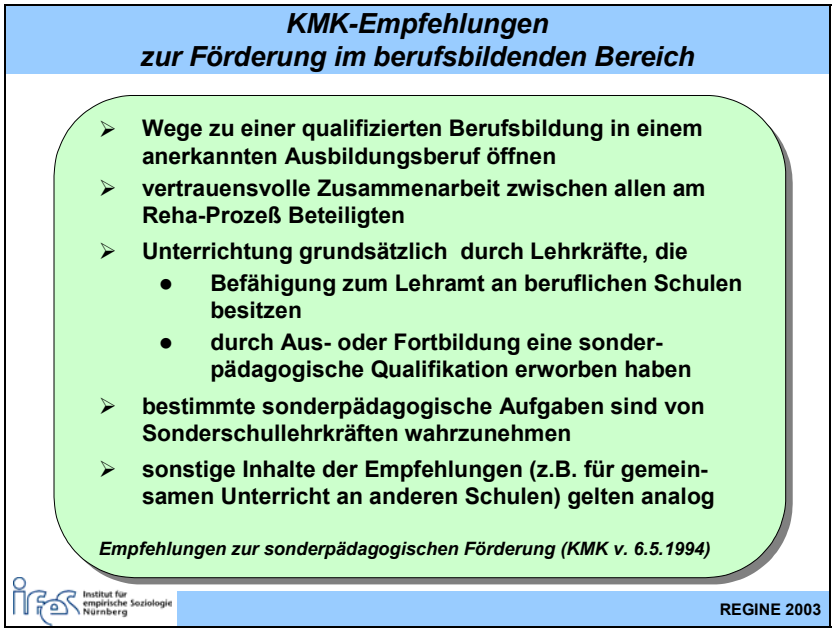


Abbildung 29

Abbildung 30

Die Verbindlichkeit der Empfehlungen von 1994 ist ähnlich zu beurteilen wie die der Empfehlungen von 1982.[238] Gleichwohl wird zu bedenken gegeben, die Aussagen zu Formen und Orten sonderpädagogischer Förderung seien sehr offen gehalten, so daß sie in den Ländern unterschiedlich ausgestaltet und mit unterschiedlicher Intensität umgesetzt werden können.[239]

Diese Empfehlungen wurden in den Folgejahren ergänzt durch die

- *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler* vom 20.3.1998
- *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sehen* vom 20.3.1998
- *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Hören* vom 20.3.1998
- *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung* vom 20.3.1998
- *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt geistige Entwicklung* vom 26.6.1998
- *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache* vom 26.6.1998
- *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Lernen* vom 1.10.1999
- *Empfehlungen zum Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung* vom 10.3.2000

sowie durch „Gemeinsame Eckpunkte“ von *Kultusministerkonferenz* und *Wirtschaftministerkonferenz* zu den Themen

- *Verbesserung der Ausbildungsfähigkeit* vom 22.9.1999,
- *Weiterentwicklung und Modernisierung der Berufsausbildung* vom 22.9.1999,

die ebenfalls Empfehlungen zur Ausbildung leistungsschwächerer AbsolventInnen des allgemeinbildenden sowie des beruflichen Schulsystems enthalten.[240]

Diese Empfehlungen fanden ein positives Echo.[241] Gleichzeitig wurde allerdings darauf hingewiesen, daß ihre Umsetzung nur dann gelingen könne, wenn dazu auch die erforderlichen personellen, sächlichen und räumlichen Ressourcen zur Verfügung gestellt würden.[242]

---

238 So finden sich in den Bestimmungen an vielen Stellen Formulierungen wie „ist darauf zu achten“, „ist es vordringliche Aufgabe“, „sind zu vermitteln“, „ist Sorge zu tragen“, „ist zu wählen“; „sind zu planen und aufzubereiten“, „müssen frühzeitig einsetzen“, „sind (...) zu öffnen“, „ist grundsätzlich (...) zu erteilen“, „sind (...) wahrzunehmen“, ist (...) erforderlich“, „macht (...) unverzichtbar“, „ist zu verlängern“, „müssen (...) zusammenarbeiten“, „muß hervorgehen“, „muß (...) angeboten werden“, „muß (...) berücksichtigt werden“, „muß (...) befähigt sein“ usw.. Allerdings werden gelegentlich auch Soll-Vorschriften (z.B. „soll es (...) ermöglichen“, „sollen (...) einbeziehen“, „soll stattgegeben werden“) und Kann-Bestimmungen formuliert (z.B. „kann (...) beantragt werden“, „kann Rahmenbedingungen (...) schaffen“, „kann unterstützt werden“, „kann verlängert werden“).

239 Vgl. *Burbat* o.J.: 2

240 Siehe: *Kultusministerkonferenz / Wirtschaftsministerkonferenz* 1999a: 3; *dies*. 1999b: 5

241 Vgl. z.B. *Jantzen* 1998: 20

242 Vgl. *Friedsam* 1994: 12; *Friedsam* 1995: 7

2.5.3.2 Umsetzung der *KMK*-Empfehlungen auf Länderebene

Vor dem Hintergrund der prinzipiell – erwartungsgemäß – sehr offen gehaltenen Empfehlungen der *Ständigen Konferenz der Kultusminister* erscheint nun von Interesse, wie diese bisher auf Länderebene in geltende Rechtsnormen transformiert wurden, um behinderten und von Behinderung bedrohten Kindern und Jugendlichen eine ihrem Förderbedarf entsprechende Unterrichtung im Rahmen des Regelschulsystems zu ermöglichen.

Eine Sichtung der einschlägigen Unterlagen[243] über alle Bundesländer hinweg, in denen *REGINE*-Standorte lagen, ergab im Frühjahr 2001, daß sich die normative Regelung der Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter SchülerInnen in den Schulen auf den allgemeinbildenden Bereich, und hier vor allem die Primarschulen, konzentriert. Hier gibt es vielfach detaillierte Ausführungen über die Ermittlung von Förderbedarf sowie Verfahrensvorschriften zur Entscheidung über Bildungsgang und Förderort. Die Normierung von Förderungsmöglichkeiten verliert über die Sekundarbereiche I und II hinweg zunehmend an Bedeutung, so daß sich schließlich im berufsbildenden Bereich – länderspezifisch durchaus unterschiedlich gewichtet – nur noch wenige Rechtsvorschriften zur Unterstützung leistungsschwächerer SchülerInnen finden.[244]

Im berufsbildenden Bereich konzentrieren sich die Bemühungen zur Förderung leistungsschwächerer (behinderter oder benachteiligter) Auszubildender auf Möglichkeiten wie

- die Einrichtung von Sonderklassen,
- den Besuch von Sonderberufsschulen sowie
- berufsvorbereitende Maßnahmen (z.B. Berufsvorbereitungsjahr bzw. Berufsvorbereitungsklassen und Förderungslehrgänge).

Bei letzteren handelt es sich nur in Ausnahmefällen (Modellprojekte) um integrative Konzepte, die behinderte und nichtbehinderte SchülerInnen einschließen. Daneben wird in einigen Bundesländern die Möglichkeit von Förderunterricht eröffnet, der von der besuchten Berufsschule selbst oder speziellen *Mobilen (Sonderpädagogischen) Diensten* zu erbringen

---

243 Eine entsprechende Synopse findet sich im 2. *REGINE*-Zwischenbericht (siehe *Faßmann / Reiprich / Steger* 2001: 124ff und Anhang).

244 Insofern kann nicht erstaunen, daß sich in der angesprochenen Synopse zur Umsetzung von Integrationspostulaten in den Bundesländern die Bereiche von Grundschule und Sekundarstufe I im Mittelpunkt stehen. Diese werden in den erreichbaren Quellen auch am häufigsten kommentiert. Eine besonders ausführliche, kritische Kommentierung enthält die Publikation der *Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft* (2001), die allerdings auf einer *persönlichen* Einschätzung des Standes der Integration behinderter Schüler in den Bundesländern durch die SprecherInnen der *Fachgruppe der Länder im Bundesfachgruppenausschuß Sonderpädagogische Berufe* beruht.

ist und damit auch schwächeren SchülerInnen die Chance bietet, im Regelschulbereich des dualen Systems ausgebildet zu werden. Leider wissen wir nicht, in welchem Ausmaß diese Fördermaßnahmen landesweit und „vor Ort“ tatsächlich realisiert bzw. genutzt werden.

Insgesamt gesehen erbrachte die Analyse von Rechtsvorschriften zur Integration behinderter Menschen in den Regelschulbereich ebenso ernüchternde Ergebnisse wie die Überprüfung der Umsetzung vorhandener Rechtsnormen, soweit uns das anhand des vorliegenden Materials möglich war. Tendenziell war erkennbar, daß die Regelwerke in den neuen Bundesländern[245] eher auf die Forderungen der *Kultusministerkonferenz* eingehen als die der alten Bundesländer. Dies hat sicherlich historische Gründe, da viele Regelungen in Ostdeutschland erst nach Vorliegen der betreffenden *KMK*-Empfehlungen ausgearbeitet wurden und sich somit an den bereits vorhandenen Vorgaben ausrichten konnten. Gleichwohl ist die Umsetzung der *KMK*-Postulate in Rechtsnormen sowohl in Westdeutschland, als auch in Ostdeutschland völlig uneinheitlich. Was die Verwirklichung der Inhalte dieser Vorschriften betrifft, so ergeben sich auch hier große Unterschiede zwischen den betrachteten Ländern. Auffallend ist dabei die eher marginal wirkende Realisierung integrativer Konzepte in den neuen Bundesländern, obwohl man auch im alten Bundesgebiet noch weit von der Integrationspraxis anderer Länder entfernt ist.[246]

Weitaus problematischer als in den allgemeinbildenden Schulen erscheint allerdings die Regelbeschulung von behinderten bzw. leistungsschwächeren SchülerInnen im berufsbildenden Bereich. Hier finden sich im Grunde nur in *Niedersachsen* und *Nordrhein-Westfalen* Rechtsgrundlagen, die ein individuelleres Eingehen auf den Förderbedarf (insbesondere in Form von Stütz- und Förderunterricht) ermöglichen und die dazu erforderlichen personellen und materiellen Voraussetzungen vorsehen. Befremdlich erscheint, daß auch der Nachteilsausgleich ganz unterschiedlich gehandhabt wird, obwohl derartige Erleichterungen für behinderte Menschen in der Praxis kaum kostenwirksam sein dürften.

---

245 Dies gilt insbesondere für die einschlägigen Vorschriften im *Freistaat Thüringen*.

246 So werden in *Österreich* 25% der SchülerInnen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Regelschulen unterrichtet, im *Burgenland* sogar 58%, in der *Steiermark* 44%, in *Oberösterreich* 30% (vgl. *Rutte* 2000b: 7). In *Griechenland, Spanien, Italien, Portugal, Schweden, Norwegen* und *Zypern* werden fast alle Kinder integrativ beschult (vgl. *Europäische Kommission / Eurydice / Eurostat* 2000: 141). Siehe dazu auch: *Hausotter* 2000

3 Aufgaben, Forschungsfragestellungen und Vorgehen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts *REGINE*

Prinzipiell ging es im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des als *Multicenterstudie* angelegten Entwicklungsprojekts *REGINE* darum,

- die Effektivität der einzelnen Aktivitäten im Rahmen der Teilhabeleistung *"Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* zu evaluieren und
- die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen *REGIonaler NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher* zu beantworten.

Allerdings sollte das Forschungsteam nicht nur rein evaluierend tätig werden, sondern im engen *kooperativen, praxisorientierten Dialog*[247] mit den Projektnehmern auch einen Beitrag zur Konzeptentwicklung und –präzisierung sowie zur Implementation der Modellmaßnahmen und damit zu ihrer Qualitätssicherung leisten.

3.1 Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung

3.1.1 Beitrag zur Qualitätssicherung und -verbesserung

Die Aktivitäten von *REGINE* wurden über einen Zeitraum von fünf Jahren vom *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* wissenschaftlich begleitet. Prinzipiell diente diese Begleitforschung dazu,

- zu evaluieren, inwieweit
  - eine hohe *projektinterne* Qualität[248] sichergestellt werden kann,
  - das Modellprojekt zur (*projektexternen*) Qualitätssicherung und -verbesserung im Bereich der wohnortnahen beruflichen Rehabilitation beiträgt,
- im Rahmen eines *praxisorientierten* Dialogs mit den Projektnehmern zur projektinternen und -externen Qualitätssicherung und -verbesserung beizutragen durch

---

247 Kennzeichnend für den „kooperativen Dialog“ bzw. „praxisorientierten Diskurs“ in der Handlungsforschung ist, daß der Diskurs der beteiligten Akteure an der Praxis und ihren Problemen (Zwängen) orientiert ist und damit die Unverbindlichkeit und Abstraktheit akademischer Diskurse verliert (vgl. *Heinze* 1995: 45).

248 Nach *DIN ISO 9004*, Teil 2 (1992: 9) bezeichnet der Begriff „Qualität“ „die Gesamtheit von Eigenschaften und Merkmalen eines Produkts oder einer Dienstleistung, die sich auf deren Eignung zur Erfüllung festgelegter oder vorausgesetzter Erfordernisse beziehen.“

- kritische Reflexion der im Rahmen der Evaluation gewonnenen Erkenntnisse,
- Beratung und
- Formulierung von Handlungsempfehlungen.

Dabei orientierte sich die Begleitforschung an dem für Qualitätsbeurteilung (*assessment*) gängigen Konzept von *Donabedian*[249] das vorsieht, die Qualität von Dienstleistungen an der Qualität von Struktur (*structure*), Prozeß (*process*) und Ergebnissen (*outcomes*) zu messen.[250] Dem Qualitätssicherungs-Paradigma entsprechend wurde davon ausgegangen, daß die Strukturqualität die Prozeßqualität, und diese die Ergebnisqualität beeinflußt.

3.1.2 Formative und summative Evaluation[251] des Modellprojekts

Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß es sich bei dem Vorhaben um ein Entwicklungsprojekt handelte, hatte die Begleitforschung eine doppelte Aufgabe zu lösen:

- die *praxisorientierte* Struktur-, Prozeß- und Ergebnisevaluation der Projektaktivitäten, d.h. die Überprüfung des Grades, in dem die einzelnen Aktivitäten – unter Berücksichtigung der dabei eingesetzten Ressourcen und Methoden – zur Erreichung der damit intendierten Ziele beitragen;
- die *entwicklungsorientierte* Evaluation, d.h. die Überprüfung von Möglichkeiten
  - einer Modifikation bzw. Verbesserung der Projektaktivitäten im Sinne einer optimierten Zielerreichung oder auch
  - einer Anpassung der formulierten Ziele an im Rahmen des Projekts gewonnene neue Erkenntnisse und Erfahrungen.[252]

---

[249] Vgl. *Donabedian* 1966: 167ff; 1982: 70ff

[250] Demnach bezieht sich die Evaluation von
- *Strukturqualität* auf die relativ stabilen Merkmale der Dienstleistungserbringung wie materielle, personelle, organisatorische und finanzielle Ressourcen / Instrumente,
- *Prozeßqualität* auf das tatsächliche Verhalten bzw. Handeln (*normative behavior*) der Erbringer von Dienstleistungen unter Berücksichtigung der dem jeweiligen Verhalten zugrunde liegenden Verhaltenserwartungen (z.B. Vorschriften, Qualitätsstandards, Vereinbarungen),
- *Ergebnisqualität* auf den Grad, in dem die postulierten Ziele der jeweiligen Dienstleistung tatsächlich erreicht werden, wobei unterschiedliche Beurteilungsperspektiven (z.B. RehabilitandInnen, Rehabilitationsträger, Projektnehmer, Betriebe, Berufsschulen und sonstige Beteiligte) relevant sein können.

[251] „Summative“ und „formative Evaluation“ sind feststehende Begriffe im Bereich der modernen Evaluationsforschung (vgl. *Scriven* 1991: 168f; 340). *Niehaus* (1997: 295ff) spricht in diesem Zusammenhang von „Controlling“ einerseits und „Monitoring“ andererseits.

[252] Vgl. *Wottawa / Thierau* 1998: 33; *Øvretveit* 2002: 137ff

Demnach richtete sich der Anspruch nicht nur auf die *summative*[253] *Evaluation* der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität der Projektaktivitäten zu bestimmten Meßzeitpunkten (z.B. am Ende bestimmter Projektphasen). Vielmehr ging es hier auch um die *formative*[254] *Evaluation* der Aktivitäten während der Implementierung und routinemäßigen Umsetzung des Vernetzungskonzepts.[255] [256]

3.2 Forschungsfragestellungen

Anliegen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts war es, *praxisorientiert* – und das bedeutet, nicht nur den Interessen der behinderten Jugendlichen, sondern auch jenen der Rehabilitations- und Projektträger gerecht zu werden –, zu ermitteln,

- inwieweit die vorgegebenen Ziele des Modellvorhabens erreicht werden,
- welche Rahmenbedingungen und projektimmanenten Strukturen und Prozesse (nicht) zur Zielerreichung beitragen,
- welche Strategien (z.B. Modifikation von Rahmenbedingungen und Maßnahmekomponenten) sich zur optimalen Zielerreichung eignen.

Vor dem Hintergrund dieser Intentionen ergaben sich eine Reihe von Fragen an die wissenschaftliche Begleitung bezogen auf die in das Modellprojekt involvierten Akteure, also

- die Bildungsträger,
- die Ausbildungsbetriebe,
- die Berufsschulen,

---

253 Mit *summativer Evaluation* wird angestrebt, vor allem Außenstehenden (Rehabilitationsträger, Projektförderer, Öffentlichkeit) *nach* der Einrichtung eines (neuen) Programms bzw. *nach* Überführung der betreffenden Aktivitäten in den Routinebetrieb Auskunft darüber zu geben, inwieweit die intendierten Zielsetzungen mit der Maßnahme erreicht werden konnten und welche Möglichkeiten bestehen, diese Ergebnisse zu verallgemeinern (vgl. *Rossi / Freeman / Hofmann* 1987: 24; *Häußler et al.* 1988: 54ff; *Scriven* 1991: 340).

254 Die *formative Evaluation* dient dazu, den in ein neues Programm eingebundenen Akteuren (insbesondere dem Projektnehmer, aber auch den beteiligten Betrieben, Berufsschulangehörigen sowie MitarbeiterInnen weiterer kooperierender Einrichtungen) *laufend* Hinweise auf die Wirkungen ihrer Aktivitäten unter Berücksichtigung der damit intendierten Ziele sowie auf Verbesserungsmöglichkeiten zu geben (vgl. *Rossi / Freeman / Hofmann* 1987: 31f; *Häußler et al.* 1988: 63ff; *Scriven* 1991: 168f).

255 Die Integration *formativer* und *summativer Evaluationsansätze* wird gerade dort als zweckmäßig angesehen, wo Projekte von der Planungs- bis zur Transferphase zu begleiten sind (vgl. *Häußler et al.* 1988: 79ff; *Wottawa / Thierau* 1990: 55; *Niehaus* 1997: 297f).

256 Die Praxis zeigt, daß sich summative und formative Evaluation weder im Hinblick auf die zeitliche Reihenfolge, noch hinsichtlich der Inhalte in jedem Fall trennscharf auseinanderhalten lassen. So mögen Informationen, die im Rahmen von Aktivitäten zur summativen Evaluation gewonnen werden, im Dialog mit den Projektakteuren sofort verwertet werden: dies wäre dann aber eher der formativen Evaluation zuzurechnen. Umgekehrt werden formative Evaluationsergebnisse auch bei der summativen Evaluation berücksichtigt.

- die kooperierenden Einrichtungen bzw. Institutionen (z.B. Jugendhilfe),

die nachfolgend präzisiert werden.

3.2.1 Fragestellungen bezogen auf alle Akteure

Gemeinsam waren die Forschungsfragestellungen, die sich auf alle involvierten Projektpartner bezogen, im Hinblick auf

- die Bereitschaft, sich an der beruflichen Rehabilitation behinderter Jugendlicher gezielt zu beteiligen,
- die Möglichkeiten, aus dem Kreis der genannten Akteure KooperationspartnerInnen zur Verwirklichung wohnortnaher, betrieblicher Angebote zu gewinnen,
- besondere Qualifikationen, die auf Seiten der beteiligten Fachkräfte / AusbilderInnen / Lehrkräfte benötigt werden, um ein entsprechendes Konzept realisieren zu können,
- die Möglichkeiten zur entsprechenden Qualifizierung des jeweiligen Personals,
- die Vorerfahrungen der Akteure mit AdressatInnengruppen bzw. Aktivitäten, die sich mit jenen des Modellprojekts vergleichen lassen,
- die Möglichkeiten der zielgerichteten organisatorischen Förderung der Kooperation mit anderen am Netzwerk beteiligten PartnerInnen.

3.2.2 Fragestellungen bezogen auf spezifische Akteure

Verschiedene Fragen, die nachfolgend aufgelistet werden, richteten sich ausschließlich an die einen oder anderen der in das Vorhaben einzubindenden Personen bzw. Institutionen:

- In welcher Form können geeignete und mitwirkungsbereite Ausbildungsbetriebe am besten gewonnen werden?
- In welchem Umkreis sollten die Ausbildungsbetriebe zu den Bildungsträgern maximal liegen, damit eine abgestimmte Förderung und Unterstützung sichergestellt werden kann?
- Welche Berufsausbildungen und -abschlüsse erweisen sich im Rahmen des Modells als (besonders) geeignet?

- Welche Erfahrungen mit der integrativen Beschulung liegen vor? Lassen sich diese auf die Berufsschule übertragen?
- Über welche Erfahrungen verfügen die Bildungsträger bereits hinsichtlich teilstationärer und ambulanter Angebote?
- Welche Aufgaben hinsichtlich Beratung, Betreuung und Therapie sind von externen Fachdiensten (sozial, medizinisch, psychologisch) mindestens gleichwertig erbringbar gegenüber den Fachdienstangeboten stationärer Reha-Einrichtungen?
- Wie müssen die Fachdienstleistungen im Hinblick auf den Personenkreis (lern-) behinderter Jugendlicher beschaffen sein?
- Welche zusätzlichen ausbildungsbegleitenden Leistungen sind von den Bildungsträgern zu erbringen?
- Ist eine konzeptionelle Übereinstimmung dahingehend möglich, daß sich die Partner des Modellversuchs auf ein Konzept festlegen lassen, das auf die handlungsorientierte Gestaltung von Lernsituationen abhebt?
- Welche Möglichkeiten der konzeptionellen Gestaltung und Weiterentwicklung der Berufsorientierung in den Schulen können die Bildungsträger wahrnehmen?
- Wie sollte die Orientierungseinheit vor Beginn der Maßnahme inhaltlich, organisatorisch und methodisch gestaltet werden?
- Welche personellen, sachlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen müssen für eine erfolgreiche Arbeit der Bildungsträger gegeben sein?

3.3 Vorgehen

3.3.1 Formative Evaluation von Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität des Modellprojekts

Im Rahmen der formativen Evaluation des Modellprojekts ging es darum, gemeinsam mit den Projektnehmern zu einer Präzisierung der Aktivitäten und Elemente (Strukturen, Prozesse) zu kommen, welche die Modellmaßnahme in der Praxis kennzeichnen. Angestrebt wurde die Erarbeitung von Qualitätsstandards für den neuen Lernort. Ausgegangen wurde dabei von dem der Rahmenkonzeption prinzipiell zugrunde liegenden, allgemeinen Ziel (*goal*)[257] mit der langfristigen Perspektive

[257] Siehe dazu *Scriven* 1991: 178

- der Weiterentwicklung der bestehenden Praxis und Diversifizierung des Angebotes beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen für behinderte Jugendliche,
- der Optimierung der vorhandenen Leistungsmöglichkeiten durch
  - organisatorische und ggf. pädagogische Innovationen sowie
  - Vernetzung,
- der sozialen und beruflichen Integration behinderter Jugendlicher im Rahmen wohnortnaher, betrieblicher Angebote.

Ausgehend von diesem allgemeinen Ziel waren Operationsziele (*objectives*)[258] zu formulieren, die *speziell für die Arbeit des Modellprojekts* handlungsleitend sein sollen. Dies geschah im Rahmen der weiteren Konzeptentwicklung durch Formulierung von Leistungszielen und Handlungsleitlinien im Hinblick auf

- Merkmale der Modellmaßnahmen und ihrer einzelnen Komponenten
  - *RehabilitandInnenbezogen*: diagnostische Abklärung, Orientierungsphase, Förderplanerstellung und -fortschreibung, berufstheoretische und -praktische Ausbildung, ausbildungsbegleitende Hilfen, Übergangshilfen
  - *Bildungsträgerbezogen*: Akquisition, Beratung und Betreuung von Ausbildungsbetrieben, Qualifizierung von ProjektmitarbeiterInnen beim Projektnehmer und bei den KooperationspartnerInnen, Erarbeitung von Ausbildungsplänen, Vermittlung komplementärer Reha-Leistungen usw.

sowie für die einzelnen Leistungen bzw. Leistungskomponenten

- Art und Umfang an erforderlichem Personal,
- Art und Umfang an erforderlichen materiellen Mitteln,
- Organisations- und Kooperationsstrukturen.

Aufgabe der Begleitforschung war in diesem Zusammenhang im Rahmen eines *praxisorientierten Diskurses* insbesondere (siehe auch *Abbildung 31*)

- an der Gesamtkonzeption und Präzisierung der Konzeptelemente der Maßnahmen mitzuwirken und dabei die inhaltlichen Vorstellungen der ProjektmitarbeiterInnen kritisch zu reflektieren,
- Hilfestellung bei der Formulierung und Umsetzung von Arbeitsstandards zu leisten,

[258] Siehe dazu *Scriven* 1991: 248

- so weit erforderlich, (Sekundär-)Materialien zu sichten bzw. zu erarbeiten, die als Datenbasis und konzeptionelle Grundlagen für die Einzelaktivitäten dienlich sein können: Dazu gehörte auch
  - die Auswertung der einschlägigen Literatur,
  - die Erhebung von Konzeption und Erfahrungen vergleichbarer Modelle beruflicher Bildung bzw. Rehabilitation behinderter Menschen,
- in Kooperation mit den Projektnehmern die Strategien zur Implementation und Umsetzung des Modells zu formulieren,
- Hilfestellung zu geben bei der Erarbeitung von Regelungen
  - zur Gestaltung und Dokumentation der
    - (Einzel-)Aktivitäten,
    - interinstitutionellen[259] Kontakte,
  - zur Informationsweitergabe (Ablauf und Inhalte),
  - zur rehabilitandInnenbezogenen Arbeit (Arbeitsanweisungen),

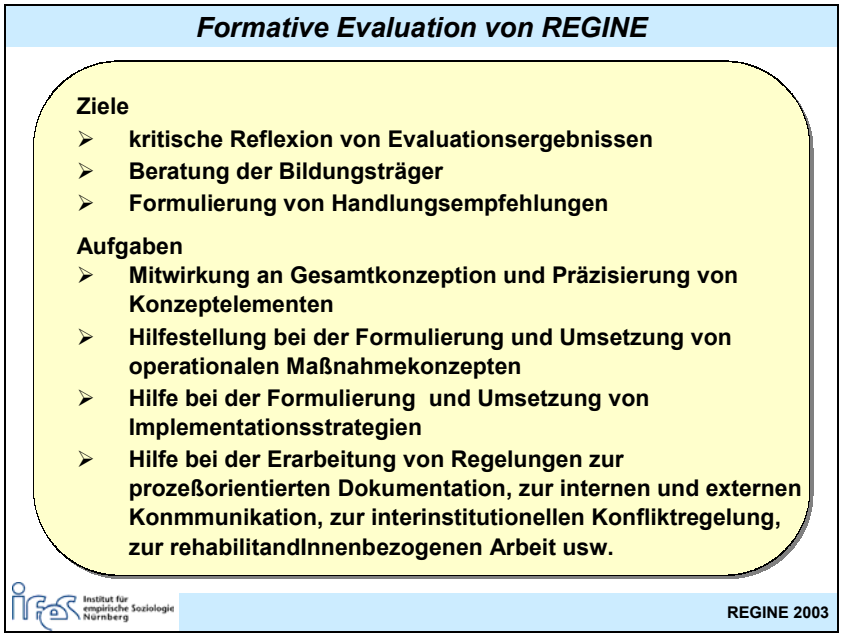


Abbildung 31

Die Mitwirkung im Rahmen dieser Entwicklungsarbeiten war insofern von besonderer Bedeutung für die wissenschaftliche Begleitung, als ihr die Aufgabe zukam, im weiteren Pro-

259 Gemeint sind Kontakte zwischen MitarbeiterInnen der in das Modellprojekt einzubeziehenden KooperationspartnerInnen in Betrieben, Berufsschulen, bei Anbietern komplementärer Rehabilitationsleistungen usw..

jektverlauf zu Aussagen über die Prozeß- und Ergebnisqualität der Einzelaktivitäten zu gelangen, diese als *feed back* an die ProjektpartnerInnen zurückzugeben und damit ggf. Modifikationen von Zielen, Strukturen und / oder Prozessen zu ermöglichen. *Abbildung 32* informiert über die wichtigsten Aktivitäten der Begleitforschung im Rahmen der formativen Evaluation.

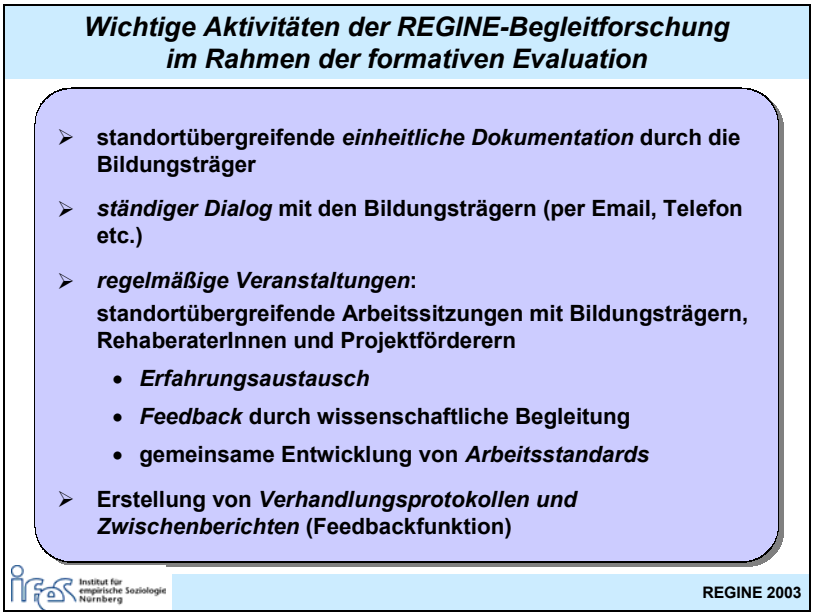


Abbildung 32

Wesentlichen Raum nahmen im Rahmen der formativen Evaluation standortübergreifende Arbeitssitzungen ein. Durchgeführt wurden

- sechs eintägige Arbeitssitzungen (jeweils in Nürnberg, dem Standort der Begleitforschung), an denen ausschließlich MitarbeiterInnen der am Projekt beteiligten Bildungsträger teilnahmen. Diese Sitzungen dienten vor allem der Erörterung von Fragen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Begleitforschung standen[260] (z.B. Abstimmung von Dokumentationsunterlagen und –verfahren, vertrauliche Besprechung von Problemen, die zunächst ausschließlich auf der Ebene der Bildungsträger diskutiert werden sollten u.ä.m.), aber auch der Vorbereitung der Arbeitsstandards für den Lernort "*Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*".
- zehn anderthalbtägige Arbeitssitzungen („reihum“ an den Projektstandorten), an denen neben den Bildungsträgern auch die Reha-BeraterInnen der Standortarbeitsämter, VertreterInnen des *Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung*, der

Bundesanstalt für Arbeit sowie der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* teilnahmen; Schwerpunkte der Arbeit waren hier

- die Erstattung von Erfahrungsberichten aus den einzelnen Projektstandorten,
- die Besprechung von Problemen von standortübergreifendem Interesse, z.B. Klärung des Leistungskonzepts, förderrechtliche Fragen, usw.,
- die Verabschiedung von Arbeitsstandards für den Lernort *"Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* auf der Grundlage von Vorschlägen, die von der Begleitforschung ausgearbeitet wurden.

Die Sitzungen wurden vom Begleitforschungs-Team vorbereitet und moderiert. Diskutiert wurde nicht nur im Plenum, sondern vor allem auch in Kleingruppen. so daß sehr produktiv gearbeitet werden konnte. Aufgrund der guten Vorbereitung der Sitzungen sowie dem konstruktiv-kritischen Diskurs konnten jeweils konkrete Ergebnisse erzielt werden, die dann in der praktischen Arbeit an den Projektstandorten bzw. bei den anderen in das Modellprojekt eingebundenen Akteuren umgesetzt wurden. Neben dem „offiziellen" Programm gab es am Rande der Sitzungen fast immer Möglichkeiten zu einem regen informellen Austausch der TeilnehmerInnen. Darüber hinaus boten diese Arbeitstreffen auch die Möglichkeit, einen Eindruck von der jeweils gastgebenden Einrichtung und ihrer Arbeit im Bereich der Rehabilitation zu gewinnen. Verlauf und Ergebnisse dieser Veranstaltungen wurden jeweils von der wissenschaftlichen Begleitung detailliert protokolliert und allen TeilnehmerInnen zur Verfügung gestellt.

Angeregt durch einen Bildungsträger richtete die Begleitforschung eine projektinterne Mailing-Liste ein. Diese Liste sollte der Koordination und Kommunikation zwischen den in *REGINE* eingebundenen Akteuren dienen. Es handelte es sich um eine geschlossene Liste, d.h. eine Zulassung zur Teilnahme an der Liste war erforderlich. Nach Absprache mit den Bildungsträgern wurde eine Beschränkung der Teilnahme auf MitarbeiterInnen der Bildungsträger und der wissenschaftlichen Begleitung vorgenommen, um so

- einen schnellen Informationsaustausch sowie
- die Diskussion von aufgetretenen Problemen, ihrer Lösungsmöglichkeiten usw.

zu ermöglichen, ohne daß die Mitteilungen sofort auch von Dritten registriert werden konnten. Obwohl sich die ersten TeilnehmerInnen bereits unmittelbar nach Einrichtung der Mai-

[260] Reisekosten der TeilnehmerInnen an diesen Veranstaltungen wurden deshalb über den Etat der Begleitforschung abgerechnet, zumal sich dadurch eine Reihe von Fahrten von Forschungsteam-Mitgliedern an die einzelnen Standorte erübrigte.

ling-Liste im August 1999 eintrugen, verliefen die weiteren Meldungen sehr schleppend, weil die Ausstattung der Bildungsträger bzw. der dortigen *REGINE*-Verantwortlichen mit Internet-Anschlüssen erst im Aufbau begriffen war. Aus diesen Gründen kamen ein Meinungsaustausch bzw. ein Versand von Informationen auf diesem Wege nicht zustande, auch wenn die Kommunikation der Begleitforschung per *E-mail* mit einigen der Bildungsträger schnell zur Routine wurde.

3.3.2 Summative Evaluation von Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität des Modellprojekts

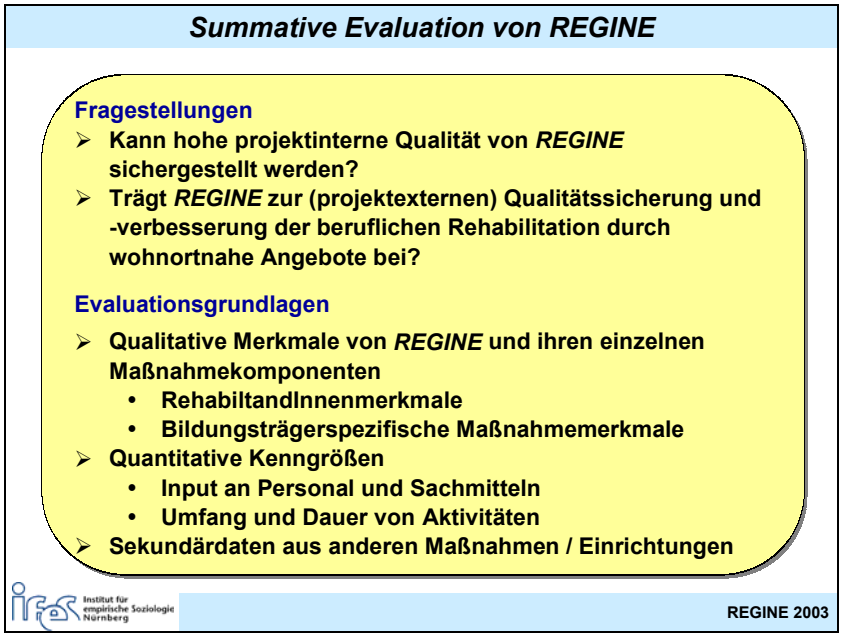


Abbildung 33

Im Rahmen der summativen Evaluation des Modellprojekts wurden nicht nur Informationen über Implementation und Durchführung des Modellprojekts und seiner Einzelaktivitäten dokumentiert und in vier Zwischenberichten[261] niedergelegt. Vielmehr wurde auch über die Ergebnisse berichtet, die über empirische Erhebungen bei den involvierten Gruppen ermittelt worden waren (siehe dazu *Abbildung 33*).

Im Zuge der Überprüfung von Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität der Einzelaktivitäten des Modellvorhabens war ein sozialwissenschaftlicher „Methodenmix“ erforderlich. Demnach wurden zur Informationsgewinnung eingesetzt

- *qualitative* Methoden (z.B. qualitative Interviews, Gruppendiskussionen) und

[261] Siehe: *Faßmann / Reiprich / Steger* 2000; 2001; 2002; *Faßmann / Lechner / Steger* 2003

- *quantitative* Methoden (z.B. standardisierte Interviews, Fragebogenerhebungen, formalisierte Prozeßdokumentation).

Dabei wurden – je nach Problemstellung bzw. Aktivität des Modellprojekts – VertreterInnen der Betroffenengruppen als Auskunftspersonen einbezogen wie

- MitarbeiterInnen der Bildungsträger,
- RehabilitandInnen,
- Reha-BeraterInnen der Arbeitsämter an den Projektstandorten.

Von Interesse war dabei insbesondere

- die Akzeptanz von Anliegen und Umsetzung der Projektmaßnahmen,
- die Praktikabilität der vorgesehenen Regelungen und Prozesse,
- die Perzeption des Erfolges der Projektmaßnahmen,
- die Vorstellungen der Befragten zur Modifikation bzw. Verbesserung der Konzeption des Modellprojekts und der in diesem Zusammenhang vorgesehenen Aktivitäten.

3.4 Entwicklung eines Instruments zur Dokumentation von standortspezifischen *REGINE*-Aktivitäten und Förderplanung

In der ersten Projektphase wurde von der Begleitforschung ein Instrumentarium zur systematischen, weitgehend formalisierten Dokumentation von RehabilitandInnen- und Maßnahmedaten entwickelt, das in der Praxis auch zur Förderungsplanung und zur Fortschreibung des Förderplans genutzt werden konnte. Dieses Instrumentarium orientierte sich am Verlauf der Aktivitäten im Vorfeld, während und nach der Ausbildung der TeilnehmerInnen (siehe *Abbildungen 34* bis *36*).

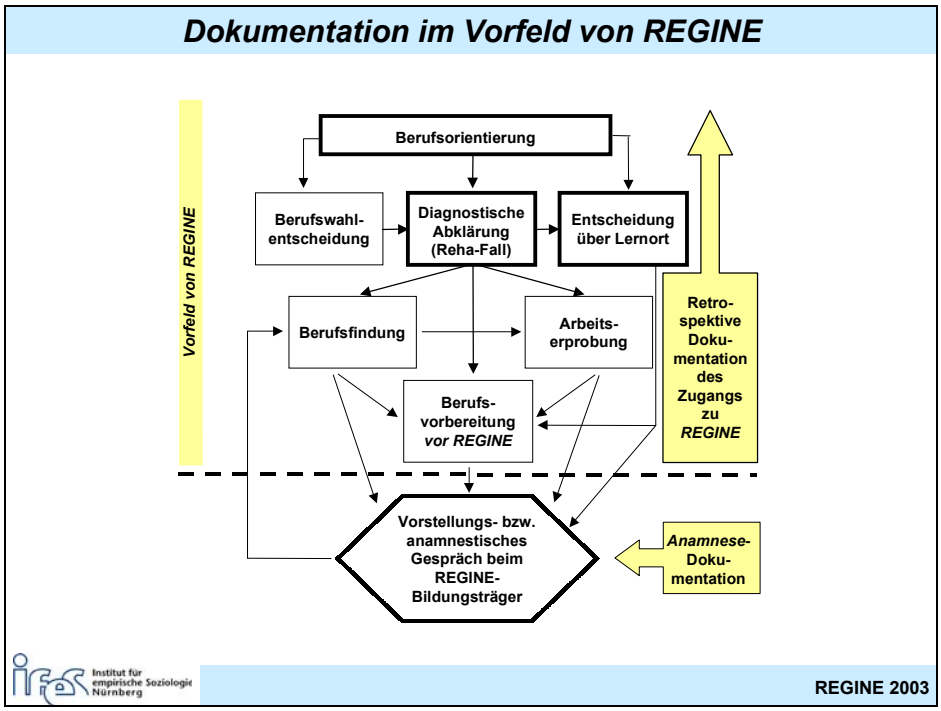


Abbildung 34

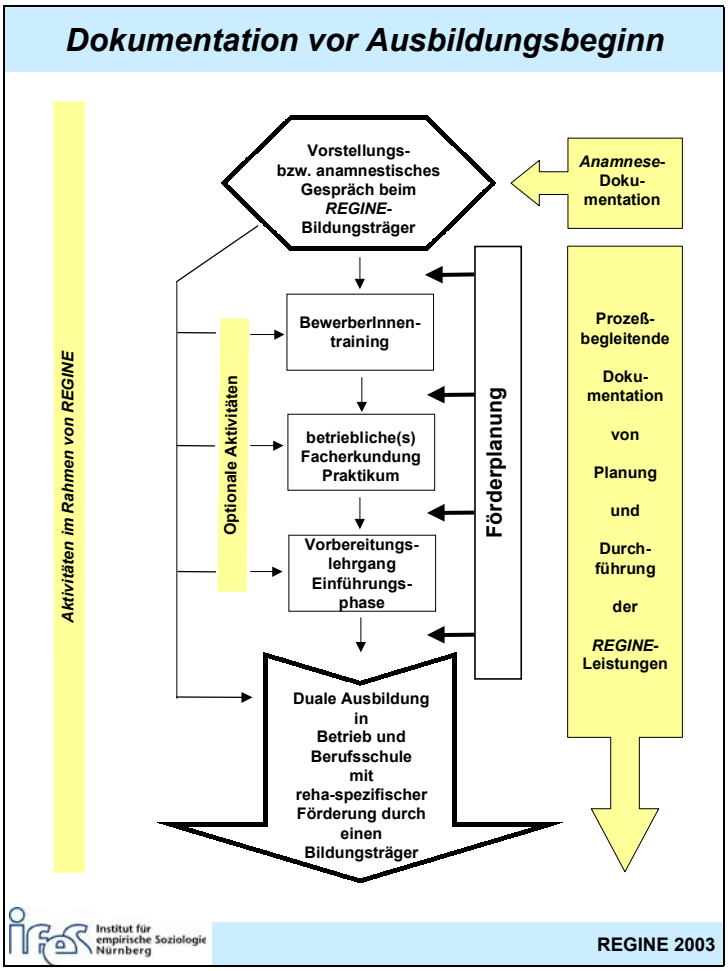


Abbildung 35

Dabei wurde davon ausgegangen, zunächst jene Vorgänge zu berücksichtigen, die den Rehabilitationsprozeß im Vorfeld von *REGINE* prägen und deren Feststellung in den Arbeitsbereich der Reha-Beratung durch das Arbeitsamt, aber auch in die Phase der Statuserhebung bei den Bildungsträgern (Anamnesegespräch) zum Zweck der Förderplanung fällt (siehe *Abbildung 34*). Aber auch jene Vorgänge, die bereits zum Verantwortungsbereich der Bildungsträger gehören und der Akquisition von Ausbildungsstellen sowie der Vorbereitung auf die Berufsausbildung dienen, waren zu dokumentieren. Auch dabei werden in der Regel wertvolle Informationen für die Förderplanung gewonnen (siehe *Abbildung 35*).

Schließlich waren über die gesamte Zeit der dualen Ausbildung hinweg Informationen über den Rehabilitationsprozeß der AdressatInnen und die Aktivitäten der Bildungsträger zur Unterstützung dieses Prozesses aufzuzeichnen. Sofern anschließend Übergangshilfen für erforderlich angesehen wurden, waren auch diese Aktivitäten nachvollziehbar festzuhalten (siehe dazu *Abbildung 36*).

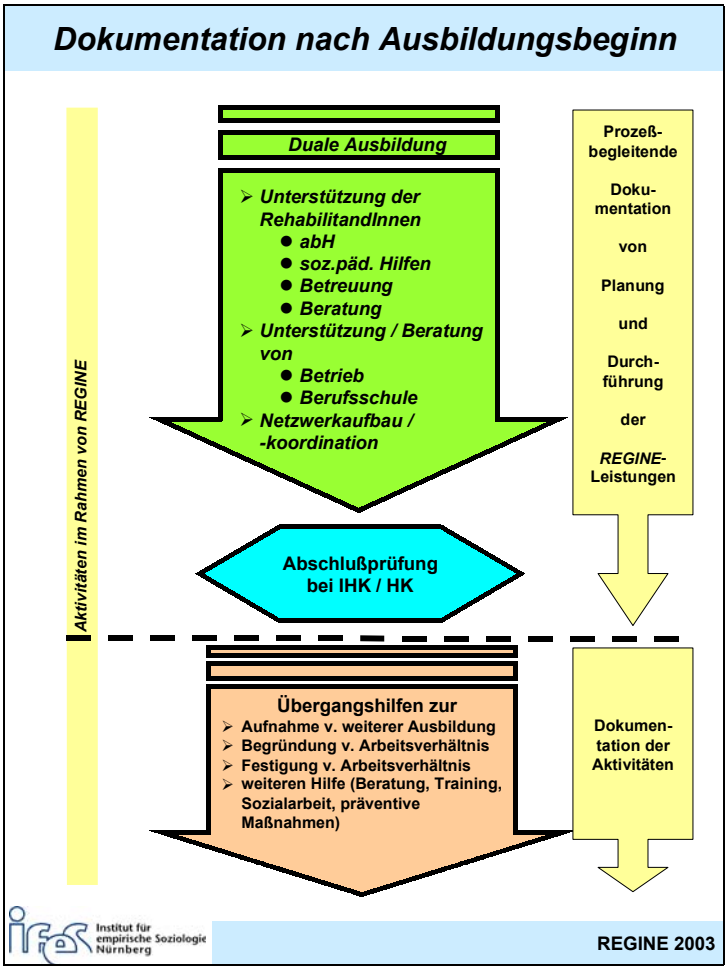


Abbildung 36

Über die Art der TeilnehmerInnendaten, die von den Bildungsträgern zu bestimmten Zeitpunkten erhoben werden sollten, gibt *Abbildung 37* einen Überblick.

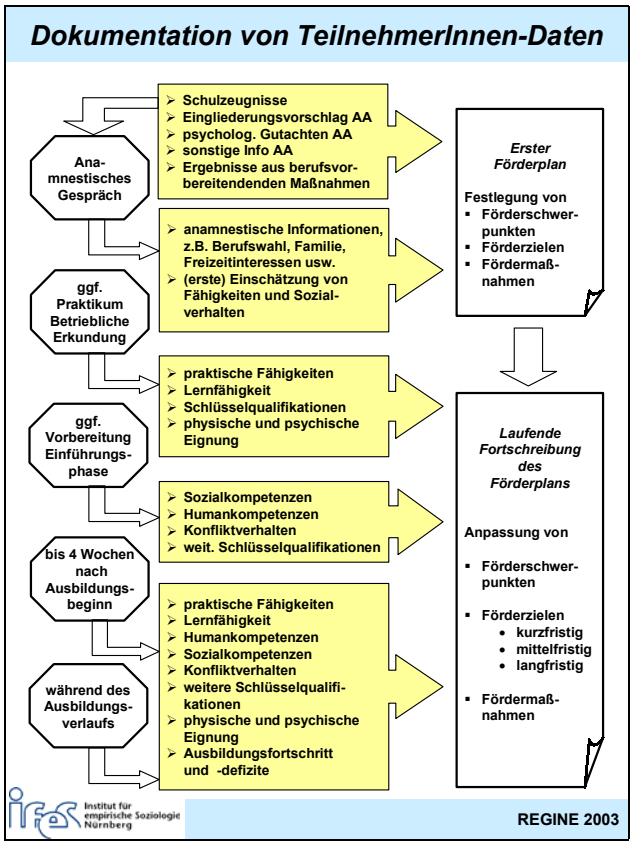


Abbildung 37

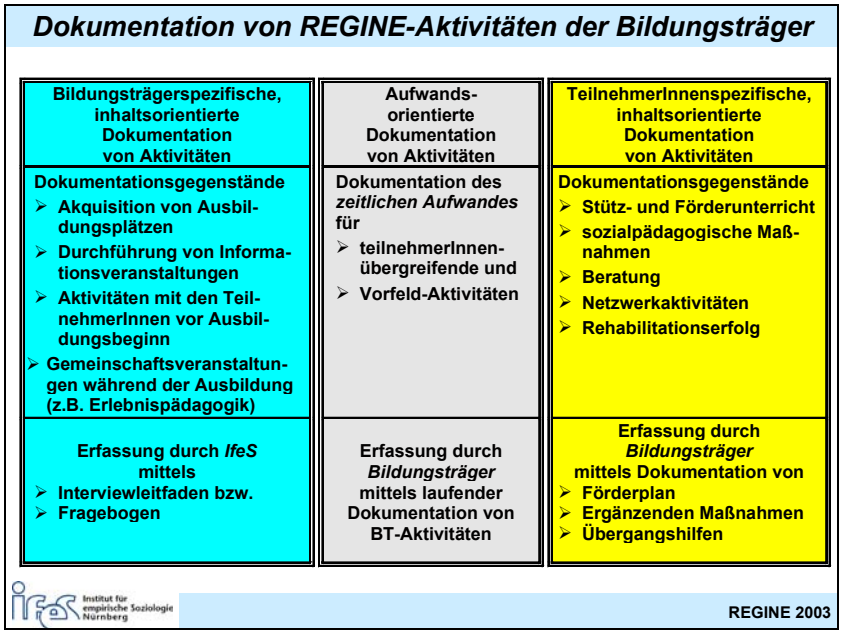


Abbildung 38

Abbildung 38 zeigt, daß über die teilnehmerInnenspezifische inhaltsorientierte Dokumentation von Aktivitäten hinaus auch bildungsträgerspezifische Netzwerkaktivitäten inhaltsorientiert „festgehalten“ wurden. Ursprünglich war zudem eine aufwandsorientierte Aufzeichnung von Aktivitäten vorgesehen, um nachweisen zu können, wie aufwendig Implementierung, Organisation und Pflege wohnortnaher, vernetzter, ambulanter Strukturen in der Praxis sind. Aufgrund von Bedenken der ProjektpartnerInnen gegen eine zustimmungspflichtige Zeiterfassung wurde vereinbart, für einen begrenzten Zeitraum den Zeitaufwand für teilnehmerInnenübergreifende sowie Aktivitäten festzuhalten, die im Vorfeld der Ausbildung („Vorphase“) anfielen.

Das so entwickelte Dokumentationsinstrumentarium bestand schließlich aus zehn Teilen (Formularen) und wurde durch eine ausführliche Handanweisung zur Bearbeitung der Dokumentation ergänzt.[262] Den vorgesehenen Dokumentationsablauf illustriert *Abbildung 39*.

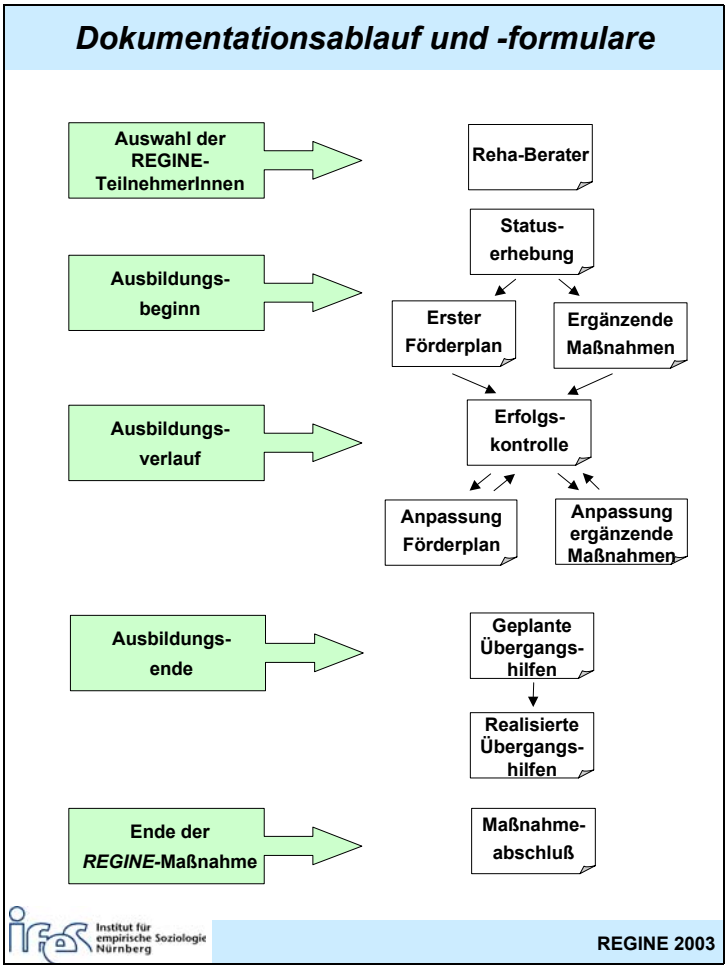


Abbildung 39

[262] Weitere Einzelheiten zum Dokumentationssystem sind dem ersten *REGINE*-Zwischenbericht zu entnehmen (siehe: *Faßmann / Reiprich / Steger* 2000: 74ff).

Die Dokumentation erfolgte im allgemeinen in stark standardisierter Form (Ankreuzen von Kästchen), bot jedoch auch Raum für freie Eintragungen. Die Erhebungsinstrumente „Statuserhebung“, „Förderplan“, „Ausbilder-Beurteilung“ und „Lehrer-Beurteilung“ beinhalteten eine an das praxiserprobte Instrument *MELBA* (*Föhres et al.* 1998) stark angelehnte Skala zur Einschätzung von Fähigkeiten der RehabilitandInnen bzw. zur Festlegung von Förderschwerpunkten.

Die Dokumentationsbögen wurden den Bildungsträgern als paper-and-pencil-Vordrucke sowie als Dateien in Form von *MS Word*-Formularvorlagen (Eingabemasken) zur Verfügung gestellt, so daß die Einrichtungen die betreffenden Informationen der Begleitforschung sowohl in Papierform als auch in Form von Dateien übermitteln konnten.

4 Empirische Ergebnisse des Modellprojekts *REGINE*

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den Ergebnissen und Erfahrungen, die im Laufe des Modellprojekts gewonnen werden konnten. In *Abschnitt* 4.1 werden zunächst einige statistische Begriffe verdeutlicht, die im Bericht Verwendung finden. *Abschnitt* 4.2 beschreibt die teilnehmenden Jugendlichen, Ausbildungsbetriebe und Berufsschulen. In *Abschnitt* 4.3 werden die realisierten Netzwerkstrukturen und –aktivitäten betrachtet. Die Förderstrukturen und der Umfang der Förderung, die die RehabilitandInnen erhalten haben, werden in Kapitel 4.4 näher erläutert. Die Maßnahmeergebnisse, die vom ersten und zweiten *REGINE*-Jahrgang erzielt wurden, sind Gegenstand des Kapitels 4.5. *Abschnitt* 4.6 zeigt die Ergebnisse einer Umfrage unter Jugendlichen und Betrieben zur Beurteilung von *REGINE*. Eine Gegenüberstellung der Maßnahme mit anderen vergleichbaren Rehabilitationsleistungen in Deutschland schließt sich in Kapitel 4.7 daran an.

4.1 Statistik und Datenschutz

4.1.1 Überblick über die verwendeten statistischen Auswertungsverfahren und Kennwerte

Im Folgenden werden statistische Verfahren und Kennwerte erläutert, die bei der Auswertung der empirischen Ergebnisse zum Einsatz kamen. Dies soll dem / der LeserIn zum Verständnis der Ergebnisdarstellungen dienen. Bei den Erläuterungen wurde auf Angaben zum mathematischen Hintergrund weitestgehend verzichtet, um das Augenmerk auf die inhaltliche Aussagekraft der Verfahren zu konzentrieren.

4.1.1.1 Maßzahlen der zentralen Tendenz

Maßzahlen der zentralen Tendenz geben Auskunft über „die Mitte“ einer Reihe von Daten. Allerdings ist der Begriff der „Mitte“ nicht eindeutig, weshalb es verschiedene Methoden und Maße gibt, eine solche „Mitte“ zu bestimmen. Die bekanntesten davon sind das arithmetische Mittel und der Median, die auch im Modellprojekt zur Datenanalyse herangezogen werden.

Arithmetischer Mittelwert

Bei der Berechnung des arithmetischen Mittelwerts wird die Summe der Werte aller Einzeldaten durch die Anzahl der Fälle geteilt. Er wird auch als Durchschnitt oder das Mittel bezeichnet. Die bei der Berechnung des Durchschnitts gefundene „Mitte“ ist die Mitte der Werte, nicht der Fälle.[263]

Median

"Der Median ist definiert als jene Maßzahl, die eine nach der Größe geordnete Reihe von Werten einer Häufigkeitsverteilung so halbiert, daß eine Hälfte der Werte unter-, die andere Hälfte oberhalb dieser Maßzahl liegen."[264]

Diese Halbierung bewirkt, daß der Median, anders als der Mittelwert, die „Mitte“ aller Fälle und nicht der Werte angibt. Der Unterschied in der Berechnung bedeutet insbesondere, daß einzelne extreme Werte (hoch oder niedrig), sogenannte Ausreißer, zwar die Höhe des Durchschnitts direkt beeinflussen, sie im Median u.U. aber nicht zum Ausdruck kommen. Der Median ist ein Spezialfall der sog. Perzentile. Er teilt als 50%-Perzentil die geordnete Wertereihe in zwei mal 50% auf. Durch die Berechnung weiterer Perzentile (z.B. 25%- und 75%-Perzentil, die sog. Quartile) erhält man zusätzliche Informationen über die Verteilung der Werte. Ihre Interpretation erfolgt analog.

4.1.1.2 Streuungsmaße

Standardabweichung (s)

Die Standardabweichung gibt den mittleren Wert der Abweichungen der Einzelwerte vom Mittelwert an. Je größer die Standardabweichung ist, desto weniger Aussagekraft hat im allgemeinen der Durchschnitt, da in einem solchen Fall die erhobenen Einzelwerte in zunehmendem Maße von ihm abweichen.

Spannweite

„Ein einfaches und intuitiv anschauliches Streuungsmaß ist die *Spannweite* (engl.: range), die den Abstand zwischen dem minimalen und dem maximalen Wert einer Verteilung er-

263 Beispiel: Die durchschnittliche Anzahl der Krankheitstage pro Person in einem Unternehmen ermittelt sich über die Summe aller Krankheitstage geteilt durch die Anzahl der Personen.

264 *Wittenberg* 1991: 175

faßt."[265] Die Spannweite enthält also im Gegensatz zur Standardabweichung keinerlei Information über die Anzahl der erhobenen Werte, sondern gibt lediglich den Wertebereich einer Variablen an.

4.1.1.3 Maßzahlen von Zusammenhängen

Zur Überprüfung von vermuteten Zusammenhängen in bestimmten Sachverhalten können statistische Maßzahlen berechnet werden. Ein ermittelter Zusammenhang zwischen zwei Variablen kann jedoch nicht als *kausale Beziehung* angesehen werden. Aus der Tatsache, daß ein statistischer Zusammenhang besteht, kann also nicht geschlossen werden, daß der Wert einer (unabhängigen) Variable den Wert einer anderen (abhängigen) Variable bedingt. Die Werte der (abhängigen) Variablen können durch Einflüsse begründet sein, die nicht betrachtet und nicht explizit quantifiziert werden. Bei der Interpretation von ermittelten Zusammenhängen sollte dies berücksichtigt werden.

Cramér´s V

Cramér´s V ist eine Maßzahl für den allgemeinen Zusammenhang zwischen Variablen mit beliebigem Skalenniveau. Sie liegt zwischen 0 und 1, wobei den Werten folgende Bedeutung beigemessen werden kann:[266]

	V =	0	kein Zusammenhang
0	< V ≤	0.15	geringer Zusammenhang
0.15	< V ≤	0.25	mittlerer Zusammenhang
0.25	< V ≤	1	starker Zusammenhang

Korrelationskoeffizient nach Pearson (r)

Pearson´s Korrelationskoeffizient gibt Auskunft über lineare Zusammenhänge zwischen metrischen Variablen (d.h. Variablen, die eine Zeitdauer, Menge oder Anzahl wiedergeben). Er variiert in einem Bereich von - 1 bis + 1, wobei die Werte auf konservative Weise wie folgt interpretiert werden können:[267]

---

265 *Kühnel / Krebs* 2001: 84

266 Vgl. *Lechner* 2001: 53

267 Vgl. *Wittenberg* 1991: 154

r = 0		kein Zusammenhang
0 < r ≤ 0.2	(0 > r ≥ -0.2)	sehr geringer positiver (bzw. negativer) Zusammenhang
0.2 < r ≤ 0.5	(-0.2 > r ≥ -0.5)	geringer positiver (bzw. negativer) Zusammenhang
0.5 < r ≤ 0.7	(-0.5 > r ≥ -0.7)	mittlerer positiver (bzw. negativer) Zusammenhang
0.7 < r ≤ 0.9	(-0.7 > r ≥ -0.9)	starker positiver (bzw. negativer) Zusammenhang
0.9 < r ≤ 1	(-0.9 > r ≥ -1)	sehr starker positiver (bzw. negativer) Zusammenhang

4.1.1.4 Fehlerwahrscheinlichkeit / Signifikanztests[268]

Fehlerwahrscheinlichkeiten werden üblicherweise angegeben, um einschätzen zu können, mit welcher Sicherheit sich die Forschungshypothesen tatsächlich in den erhobenen Stichprobendaten widerspiegeln und auf die dahinter stehende Gesamtheit übertragen werden können. Anders ausgedrückt sollen sie quantifizieren, in welchem Maß Zufallseinflüsse in den statistischen Kennwerten enthalten sind. Sie sollen eine Entscheidungshilfe dafür sein, ob die unterstellten Hypothesen als bestätigt oder nicht angesehen werden können. Ein statistisch signifikantes Ergebnis bedeutet, daß die ermittelten Maßzahlen überzufällig zustande gekommen sind, also mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf Zufällen beruhen.

Ein Signifikanzniveau trifft aber nur dann die gewünschte Aussage, wenn die zugrundeliegende Stichprobe eine *Zufallsstichprobe* ist. Denn die Zufallseinflüsse, die es einzuschätzen gilt, sind nach der Theorie der Signifikanzberechnung in der Zusammensetzung der Stichprobe begründet, liegen also an der Auswahl der Personen. Ist die Voraussetzung einer Zufallsstichprobe nicht erfüllt, dann können keine aussagekräftigen Berechnungen zum Signifikanzniveau durchgeführt werden.

Die Stichprobe der *REGINE*-TeilnehmerInnen erfolgte nicht nach dem Zufallsprinzip. Insofern bieten Signifikanztests keine geeignete Möglichkeit, die Ergebnisse des Modellprojekts auf inhaltliche Plausibilität zu überprüfen. Deshalb wurde bei Zusammenhangs- bzw. Unterschiedshypothesen darauf verzichtet, Fehlerwahrscheinlichkeiten zu den statistischen Berechnungen anzugeben.

---

[268] Vgl. *Bortz* 1999: 107ff; *Kühnel / Krebs* 2001: 253ff; *Buttler / Fickel* 2002: 185ff

Lediglich zur Typisierung der Jugendlichen anhand einer Clusteranalyse wurden Signifikanzberechnungen durchgeführt, hier jedoch vor einem anderen Hintergrund. Denn in diesem Fall stellen die RehabilitandInnen, die in die Clusteranalyse eingegangen sind, eine Zufallsstichprobe aus der Gesamtheit der *REGINE*-Jugendlichen dar. Um zu überprüfen, ob die ermittelten Typen für die *REGINE*-Gesamtheit repräsentativ und somit auf alle TeilnehmerInnen verallgemeinerbar sind, wurden Chi^2-Anpassungstests durchgeführt (vgl. *Abschnitt 4.2.1.5*). Die Tests stellen die Verteilung der typisierten Jugendlichen hinsichtlich der geclusterten Variablen selbst sowie bestimmter Merkmale der Verteilung in der Gesamtheit gegenüber. Nur wenn keine signifikanten Abweichungen ermittelt werden, stellen die gruppierten Jugendlichen ein verkleinertes Abbild der Gesamtheit dar, sind also repräsentativ.

4.1.1.5 Multivariate Verfahren: Clusteranalyse

Die Clusteranalyse ist ein Verfahren zur Gruppen-/Typenbildung von Personen oder Objekten anhand von bestimmten Eigenschaften. Im Rahmen unserer Untersuchung[269] werden mittels einer solchen Clusteranalyse homogene Gruppen von Jugendlichen identifiziert.

Durch die Bildung von "Clustern" sollen Objektgruppen (hier: Gruppen von RehabilitandInnen) gebildet werden, die sich innerhalb der Gruppe hinsichtlich bestimmter Merkmale möglichst ähnlich sind und sich gleichzeitig möglichst gut von den anderen Gruppen unterscheiden lassen. Durch die Clusteranalyse soll also größtmögliche Homogenität innerhalb der Gruppen und größtmögliche Heterogenität zwischen den Gruppen erreicht werden.

4.1.2 Datenschutz der Bildungsträger

Um den Datenschutz der an *REGINE* teilnehmenden Bildungsträger zu gewährleisten, werden standortbezogene Ergebnisse in diesem Bericht anonymisiert dargestellt. Dazu wird jedem Bildungsträger in Abhängigkeit von den inhaltlichen Ergebnissen ein Rang (in Form einer Ziffer) zugewiesen. Die Darstellung erfolgt dann in auf- oder absteigender Reihenfolge der Ränge.

[269] Siehe *Abschnitt 4.2.1.5*

4.2 Beschreibung von TeilnehmerInnen, Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen

4.2.1 *REGINE*-TeilnehmerInnen

Die Auswahl der *REGINE*-TeilnehmerInnen wird von den Reha-BeraterInnen der Arbeitsämter durchgeführt. Grundlage für den Zugang zum Modellprojekt ist das Vorliegen einer Lernbehinderung,[270] die zum Beispiel auf Grundlage eines psychologischen Gutachtens festgestellt wird.[271] Die MitarbeiterInnen der Bildungsträger können auf die Auswahl der Jugendlichen keinen direkten Einfluß nehmen, sie haben nur beratende Funktion bei der Zuweisung von TeilnehmerInnen.

4.2.1.1 Anzahl der TeilnehmerInnen pro Jahrgang nach Standorten

Bei Anlage des Projekts wurde davon ausgegangen, daß für das Modellprojekt an acht bis zehn Modellstandorten jeweils 15 bis 20 Jugendliche eines jeden Ausbildungsjahrgangs einbezogen werden könnten. Allerdings wurden nach Maßgabe des Projektbeirates Einschränkungen dahingehend vorgenommen, im Rahmen der Begleitforschung ausschließlich lernbehinderte Jugendliche zu berücksichtigen, die in "Vollberufen" nach § 25 *BBiG / HwO* ausgebildet werden. Da zudem die an den Modellstandorten für *REGINE* bereitgestellten Plätze bei den Bildungsträgern nicht im erwarteten Umfange besetzt werden konnten - die Belegung variierte zwischen zwei und 18 Personen - wurde die angestrebte Zahl von insgesamt etwa 150 bis 200 TeilnehmerInnen pro Jahrgang bei weitem unterschritten. Entsprechendes gilt für die weiteren Jahrgänge.

Tabelle 5 gibt die Anzahl der *REGINE*-TeilnehmerInnen nach Standorten und Jahrgängen wieder. Den Spalten der Tabelle sind die TeilnehmerInnenzahlen der vier Jahrgänge zu entnehmen, zeilenweise sind die neun *REGINE*-Modellstandorte eingetragen. Die Gesamtzahl der TeilnehmerInnen pro Jahrgang bewegt sich zwischen 71 im ersten[272] und 105 Teilneh-

---

270 Siehe dazu *Abschnitt 2.4.5*

271 In 98% aller Fälle wurde eine solche psychologische Begutachtung vorgenommen. Eine medizinische Begutachtung oder sonstige Eignungsabklärung (z.B. Beratungsgespräch, *BVJ*, Förderlehrgang) erfolgte in 10% aller Fälle, eine Arbeitserprobung bei 5% der RehabilitandInnen. Eine Berufsfindung wurde nur bei 2 Personen durchgeführt.

272 Die niedrige TeilnehmerInnenzahl im ersten Jahrgang war unter anderem dadurch bedingt, daß nur sieben Standorte mit Jugendlichen vertreten waren, die die Bedingungen des Modellprojekts erfüllten.

merInnen im zweiten Jahrgang. Über die Jahrgänge hinweg ist demnach kein einheitlicher Trend hinsichtlich der Entwicklung der TeilnehmerInnenzahlen abzulesen.

Anzahl der REGINE-TeilnehmerInnen nach Standorten und Jahrgängen

Standort (Rang*)	TeilnehmerInnenzahlen des ...				Gesamt
	1. Jahrgangs	2. Jahrgangs	3. Jahrgangs	4. Jahrgangs	
1.	2	2	1	1	6
2.	-	1	2	3	6
3.	-	8	5	13	26
4.	7	13	12	9	41
5.	2	18	13	14	47
6.	11	12	9	16	48
7.	17	17	11	8	53
8.	13	14	16	19	62
9.	19	20	21	21	81
Gesamt	71	105	90	104	370

* Standorte sortiert nach Gesamtzahl der TeilnehmerInnen

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 5

Die RehabilitandInnenzahlen an den Standorten unterscheiden sich deutlich, sie schwanken zwischen 6 und 81 TeilnehmerInnen. Hier mag einerseits die Bevölkerungsdichte und der Einzugsbereich der einzelnen Standorte eine Rolle spielen, andererseits dürften die Zahlen ebenso von unterschiedlichen Einschätzungen der RehaberaterInnen und von der Zuweisungspraxis zum Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*" beeinflußt sein. Dies wurde im Rahmen der Arbeitssitzungen immer wieder betont.

Insgesamt wurden im Modellprojekt Daten von 370 lernbehinderten Jugendlichen erhoben. Für die 192 RehabilitandInnen des 3. und 4. Jahrgangs liegen allerdings nur Strukturdaten vor.

4.2.1.2 Strukturdaten der *REGINE*-TeilnehmerInnen

4.2.1.2.1 Soziodemographische Merkmale

Nachfolgend werden die vier Modelljahrgänge anhand der soziodemographischen Merkmale der TeilnehmerInnen gegenübergestellt. Es werden alle RehabilitandInnen berücksich-

tigt, die eine *REGINE*-Ausbildung begonnen haben, unabhängig davon, ob diese mittlerweile (vorzeitig) beendet wurde.

In Bezug auf das Geschlecht der *REGINE*-TeilnehmerInnen veränderte sich die Zusammensetzung über die Jahre hinweg zugunsten der weiblichen Teilnehmerinnen. Wie *Tabelle 6* zeigt, liegt der Frauenanteil im vierten *REGINE*-Jahrgang bei 43%, im ersten Jahrgang waren dagegen die Frauen mit 25% wesentlich stärker unterrepräsentiert.

Der Anteil ausländischer RehabilitandInnen liegt dagegen relativ stabil bei gut 20%. Nur im zweiten Modelljahrgang findet man mit 12% eine deutlich niedrigere Quote (siehe dazu ebenfalls *Tabelle 6*).[273]

REGINE-TeilnehmerInnen der vier Jahrgänge nach Geschlecht und Nationalität

Geschlecht	1. Jahrgang n = 71	2. Jahrgang n = 104	3. Jahrgang n = 88	4. Jahrgang n = 104	insgesamt n = 367
männlich	75%	64%	65%	58%	65%
weiblich	25%	36%	35%	42%	35%

Nationalität	1. Jahrgang n = 71	2. Jahrgang n = 104	3. Jahrgang n = 87	4. Jahrgang n = 104	insgesamt n = 366
deutsch	79%	88%	79%	78%	81%
andere	21%	12%	21%	22%	19%

ifes Institut für empirische Soziologie Nürnberg REGINE 2003

Tabelle 6

Die Spannweite des Alters der TeilnehmerInnen zu Beginn der Ausbildung reicht von 15 bis 23 Jahren, wobei die 17jährigen die größte Gruppe darstellen, wie *Abbildung 40* zeigt. Im Laufe der Jahre wuchs die Gruppe der älteren TeilnehmerInnen, nämlich der 19- bis 23jährigen an.

[273] Bundesweit sind im Jahr 1999 unter allen Auszubildenden 5,7% mit nichtdeutscher Nationalität vertreten, vgl. *BMBF* 2001: 135

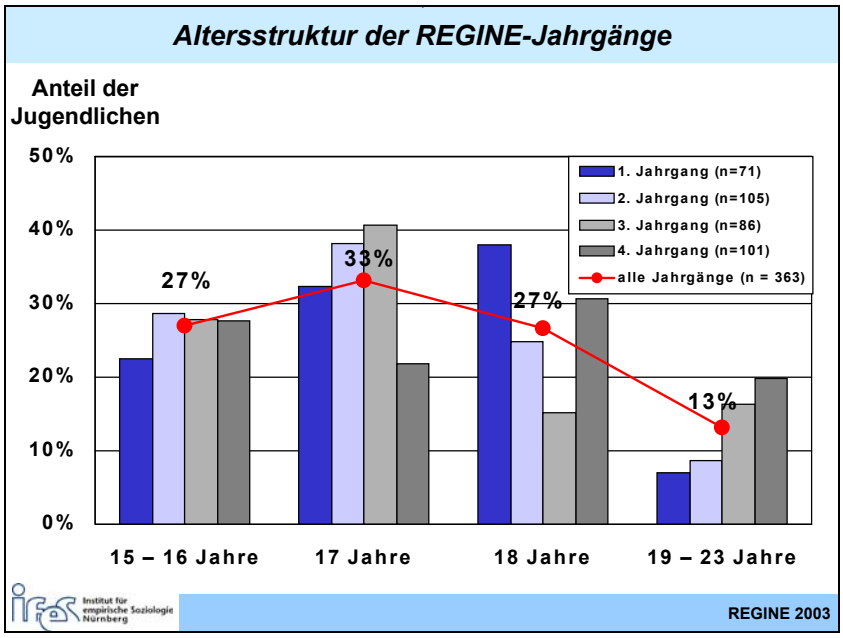


Abbildung 40

Die große Mehrzahl der TeilnehmerInnen aller vier Jahrgänge (knapp 84%) hat die Sonderschule besucht (vgl. *Abbildung 41*). Aus der Hauptschule kommen nur zirka 11%. Auch AbgängerInnen anderer Schulen (z.B. Gesamtschule mit Integrationsklassen, Waldorfschule) spielen mit 5% eine untergeordnete Rolle.

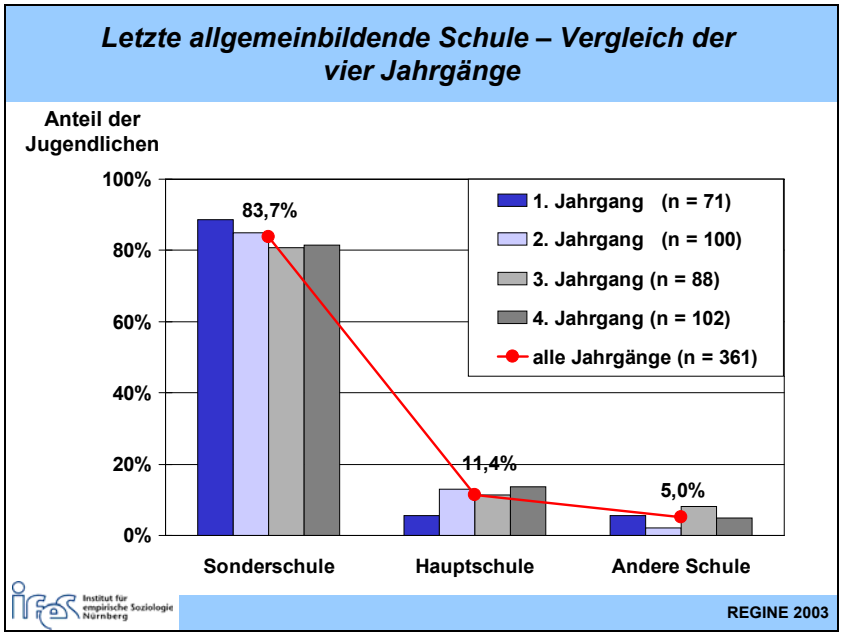


Abbildung 41

Schulabschluß - Vergleich der vier Jahrgänge

Schulabschluß	1. Jahrgang N = 71		2. Jahrgang N = 105		3. Jahrgang N = 90		4. Jahrgang N = 104		alle Jahrgänge N = 370	
	absolut	in %	absolut	in%	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Hauptschul-abschluß	32	45%	44	45%	51	59%	61	61%	188	53%
Sonderschul-abschluß	34	48%	36	37%	26	30%	26	26%	122	34%
Sonstiger Abschluß	-	-	4	4%	-	-	2	2%	6	2%
kein Abschluß	5	7%	14	14%	9	11%	11	11%	39	11%
Summe	71	100%	98	100%	86	100%	100	100%	355	100%

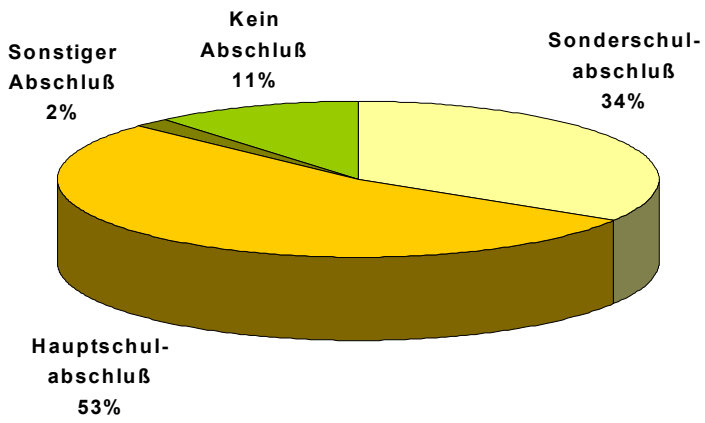
Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 7

Obwohl die Mehrheit der *REGINE*-TeilnehmerInnen die Sonderschule besucht hat, verfügen jeweils 45% der RehabilitandInnen des ersten und zweiten Jahrgangs über einen Hauptschulabschluß[274]. Im dritten und vierten Jahrgang waren es sogar 59% und 61% (vgl. *Tabelle 7*).

Schulabschluß der REGINE-TeilnehmerInnen, 1. bis 4. REGINE - Jahrgang (n = 355)



Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Abbildung 42

274 Auch an Sonderschulen kann der Hauptschulabschluß erworben werden, vgl. hierzu *Faßmann / Reiprich / Steger* 2002 *Kapitel 2.6*, *Tabelle 9*

Im Durchschnitt über alle vier Jahrgänge hinweg liegt die Quote der RehabilitandInnen mit Hauptschulabschluß mit 53% über der Hälfte. Ohne Schulabschluß verließ nur ein geringer Anteil der *REGINE*-TeilnehmerInnen (im Durchschnitt 11%) das allgemeinbildende Schulsystem. Diese Zahlen können so gedeutet werden, daß für *REGINE* in erster Linie RehabilitandInnen ausgewählt wurden, die trotz ihrer Lernbehinderung die allgemeinbildende Schullaufbahn mit Erfolg beenden konnten (vgl. *Abbildung 42*).

Auffällig waren Unterschiede zwischen den Bundesländern hinsichtlich des Anteils der RehabilitandInnen mit Hauptschulabschluß (vgl. *Abbildung 43*). So lag dieser Anteil bei den Bildungsträgern aus Nordrhein-Westfalen bei rund 84%, während nur 15% der Jugendlichen aus Hamburg einen Hauptschulabschluß hatten.

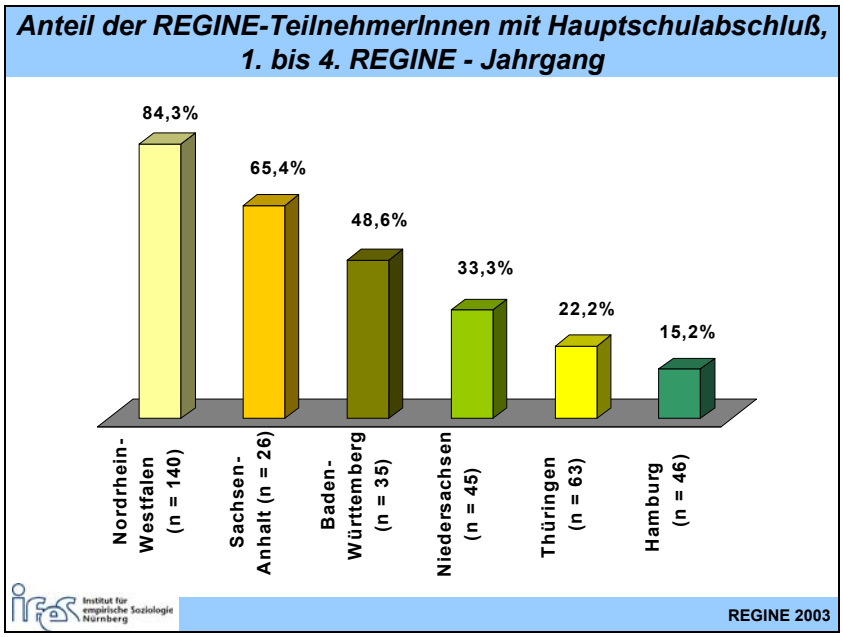


Abbildung 43

4.2.1.2.2 Art und Umfang der Behinderung

Wie in *Abbildung 44* dargestellt, sind die vier Modelljahrgänge hinsichtlich der Art der Behinderung der RehabilitandInnen ähnlich zusammengesetzt. Während alle TeilnehmerInnen intellektuelle Beeinträchtigungen aufweisen, wurden nur bei rund 29% Verhaltensstörungen (im Durchschnitt über alle Jahrgänge hinweg) festgestellt. Andere Arten von Behinderungen

spielen bei den TeilnehmerInnen des *REGINE*-Modellprojekts nur eine untergeordnete Rolle.[275]

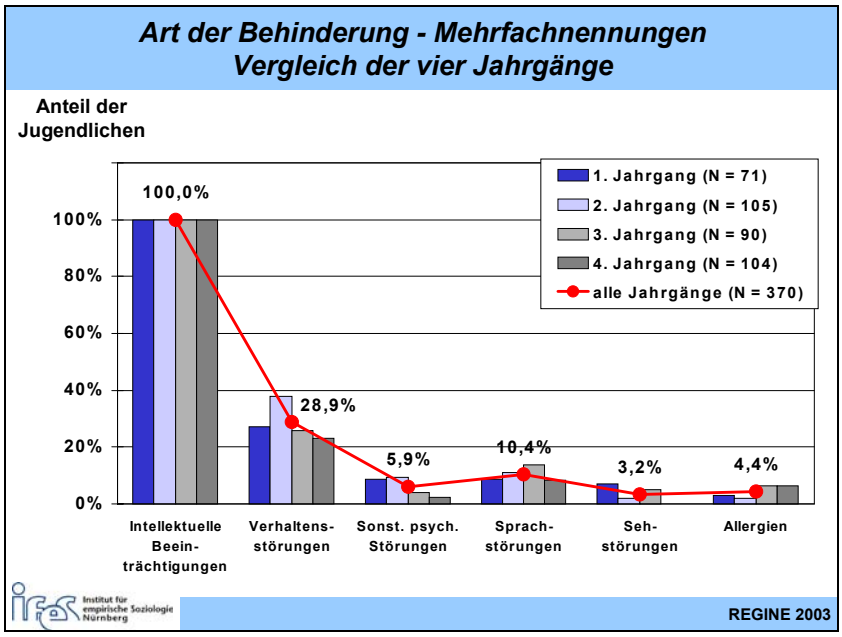


Abbildung 44

Insgesamt ist etwas über die Hälfte der Jugendlichen (54,5%) nur von einer Lernbehinderung betroffen, bei 45,5% liegen Mehrfachbehinderungen vor.

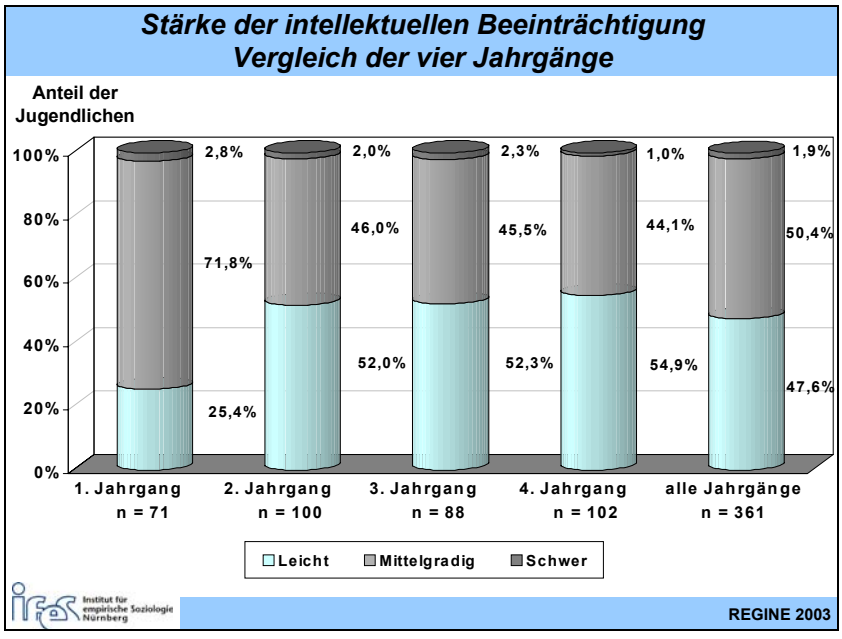


Abbildung 45

275 Da es in den vier Modelljahrgängen nur je zwei Jugendliche mit einer Gehörstörung bzw. -schädigung und einer entstellenden Schädigung gab, wurden diese zwei Kategorien in *Abbildung 44* nicht aufgenommen.

Betrachtet man zudem die Stärke der intellektuellen Beinträchtigung im Durchschnitt über alle Jahrgänge hinweg, so halten sich TeilnehmerInnen mit leichten und TeilnehmerInnen mit mittleren bis schweren Beeinträchtigungen in etwa die Waage (vgl. *Abbildung* 45).[276]

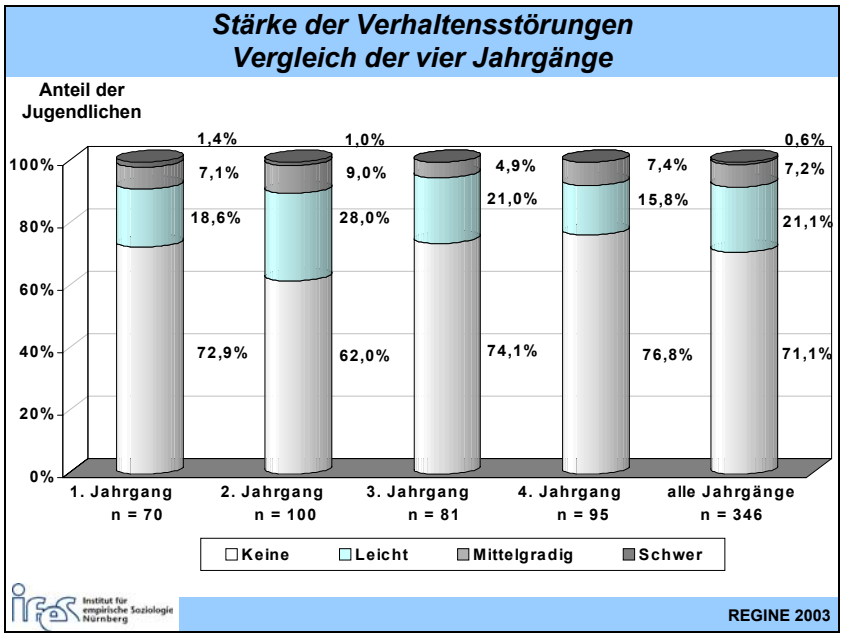


Abbildung 46

Dagegen haben im Durchschnitt 71% der TeilnehmerInnen keine Verhaltensstörung, rund 21% haben nur eine leichte Verhaltensstörung und knapp 8% sind von mittleren bis schweren Störungen betroffen (vgl. *Abbildung 46*).

4.2.1.2.3 Soziales Umfeld

Eine Einschätzung des Einflusses des Elternhauses durch den Bildungsträger erfolgte zu Ausbildungsbeginn in 322 Fällen. Dabei wurden über alle vier *REGINE*-Jahrgänge hinweg nur bei 9% negative bzw. sehr negative Auswirkungen durch das Elternhaus gesehen (siehe *Abbildung 47*). Bei fast zwei Dritteln der TeilnehmerInnen wurde der Einfluß des Elternhauses als positiv oder sogar als sehr positiv beurteilt.

Eine Einschätzung der vom Freundeskreis ausgehenden Auswirkungen konnte allerdings nur bei 244 TeilnehmerInnen vorgenommen werden. Hier wurde in rund 13% aller Fälle ein (sehr) schlechter Einfluß prognostiziert (siehe *Abbildung 48*). Für deutlich mehr als ein Drittel

[276] Während im 2. bis 4. Jahrgang dieser Durchschnittswert annähernd erreicht wird, weicht die Verteilung im 1. Jahrgang deutlich davon ab: im ersten Jahrgang ist der Anteil derjenigen mit einer leichten intellektuellen Beeinträchtigung mit 25% deutlich niedriger als in den drei Folgejahren.

aller Jugendlichen (40%) wird die Auswirkung des Freundeskreises auf den Ausbildungserfolg als neutral eingestuft. Ein (sehr) positiver Einfluß durch den Freundeskreis wird bei knapp 47% aller TeilnehmerInnen angenommen.

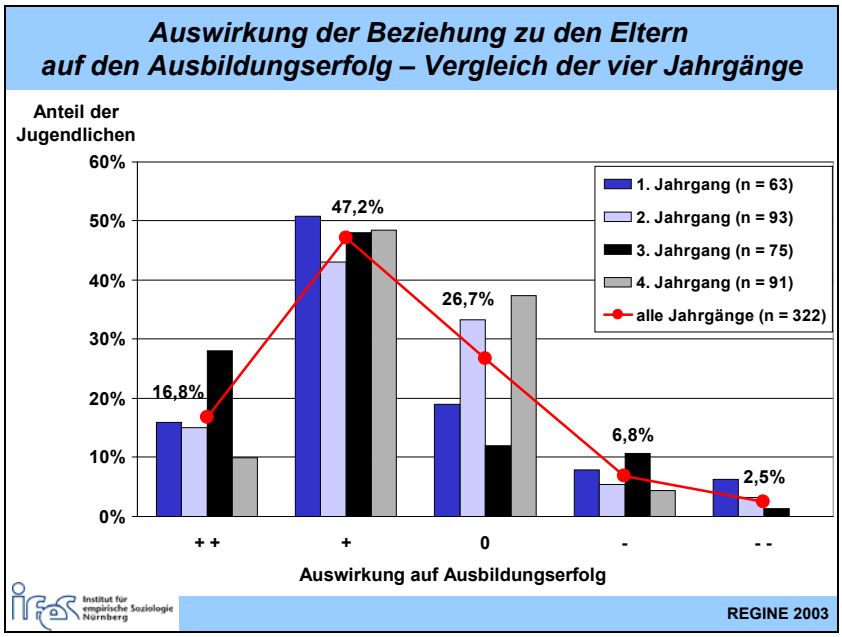


Abbildung 47

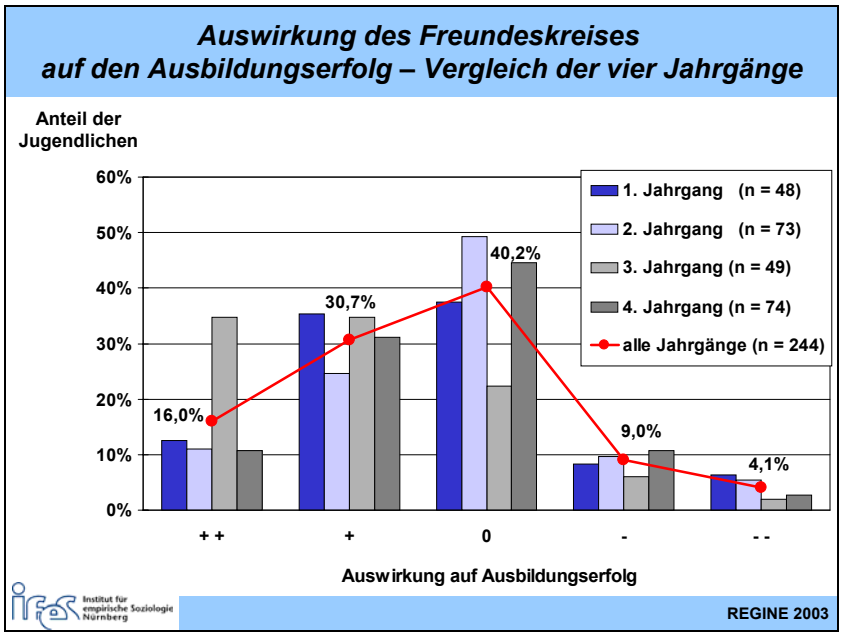


Abbildung 48

Insgesamt gesehen beurteilen die Bildungsträger das soziale Umfeld der TeilnehmerInnen bei allen vier Jahrgängen hauptsächlich als förderlich bzw. neutral hinsichtlich seiner Auswirkungen auf den Ausbildungsverlauf. Dabei fällt die Bewertung des Einflusses des Elternhauses insgesamt noch positiver aus als die des Freundeskreises.

Demnach erscheint offensichtlich, daß eine stationäre Berufsförderung beim Gros der *REGINE*-Jugendlichen nicht erforderlich ist, um – etwa aus therapeutischen Gründen – Distanz zu einem als problematisch erachteten sozialen Umfeld herstellen zu können.

4.2.1.3 Aktivitäten vor *REGINE*

4.2.1.3.1 Letzte Tätigkeit vor *REGINE*

Die größte Gruppe der RehabilitandInnen (47%) haben (im Durchschnitt über alle Jahrgänge hinweg) vor der Teilhabeleistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* eine berufsvorbereitende Maßnahme absolviert (vgl. *Tabelle 8*). Allerdings ist der Anteil im Verlauf der vier Jahrgänge deutlich gesunken: von 61% im ersten Jahrgang auf nur noch knapp ein Drittel (31%) im vierten Jahrgang.

Hingegen haben mit 19% im vierten Jahrgang deutlich mehr RehabilitandInnen eine berufsbildende Schule besucht als in den vorangegangenen Jahren. Über die vier *REGINE*-Jahrgänge hinweg bilden die AbgängerInnen allgemeinbildender Schulen und die AbsolventInnen berufsvorbereitender Maßnahmen mit rund 88% die große Mehrheit.

Letzte Tätigkeit vor REGINE - Vergleich der vier Jahrgänge

REGINE-TeilnehmerIn war zuletzt ...	1. Jahrgang N = 71		2. Jahrgang N = 105		3. Jahrgang N = 90		4. Jahrgang N = 104		alle Jahrgänge N = 370	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
in berufsvorbereitender Maßnahme	43	61%	51	52%	43	50%	31	31%	168	47%
an allgemeinbildener Schule	27	38%	43	43%	36	42%	41	41%	147	41%
an berufsbildender Schule	-	-	3	3%	2	2%	19	19%	24	7%
in betrieblicher Ausbildung	-	-	1	1%	-	-	2	2%	3	1%
in anderer berufsfördernder Maßnahme	-	-	-	-	1	1%	2	2%	3	1%
arbeitslos	-	-	-	-	2	2%	1	1%	3	1%
erwerbstätig	-	-	-	-	-	-	3	3%	3	1%
sonstiges	1	1%	1	1%	4	4%	2	2%	7	2%
Summe	71	100%	99	100%	87	100%	101	100%	358	100%

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 8

Einige RehabilitandInnen haben nicht unmittelbar vor der *REGINE*-Ausbildung, sondern bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine berufsvorbereitende Maßnahme absolviert. Der Anteil der RehabilitandInnen, die an einer solchen Maßnahme teilgenommen haben - unabhängig davon, ob dies direkt vor der *REGINE*-Leistung oder zu einem früheren Zeitpunkt geschah - beträgt insgesamt beim ersten Jahrgang 63%, beim zweiten 53%, beim dritten 55% und beim vierten 59% der TeilnehmerInnen. Durchschnittlich haben also 57% aller *REGINE*-Jugendlichen vor ihrer Ausbildung eine berufsvorbereitende Maßnahme absolviert.

Anteil der TeilnehmerInnen mit berufsvorbereitenden Maßnahmen - Vergleich nach Standorten

Standort (Rang*)	TeilnehmerInnen mit berufsvorbereitenden Maßnahmen									
	1. Jahrgang n = 70		2. Jahrgang n = 99		3. Jahrgang n = 86		4. Jahrgang n = 86		alle Jahrgänge n = 341	
	absolut	in % pro Standort	absolut	in % pro Standort	absolut	in % pro Standort	absolut	in % pro Standort	absolut	in % pro Standort
1.	5	28%	5	26%	7	33%	7	33%	24	30%
2.	0	0%	6	33%	2	18%	6	46%	14	32%
3.	-	-	2	25%	1	20%	6	46%	9	35%
4.	3	23%	4	29%	8	53%	9	47%	24	39%
5.	-	-	1	100%	2	100%	2	67%	5	83%
6.	7	100%	7	88%	8	73%	7	88%	29	85%
7.	16	94%	14	82%	10	91%	7	88%	47	89%
8.	11	100%	11	92%	8	89%	14	100%	44	96%
9.	2	100%	2	100%	1	100%	1	100%	6	100%
Gesamt	44	63%	52	53%	47	55%	59	69%	202	57%

* Standorte sortiert nach Anteil der TeilnehmerInnen mit berufsvorbereitenden Maßnahmen

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 9

Betrachtet man die Verteilung dieser RehabilitandInnen auf die einzelnen Standorte, so zeigt sich ein eindeutiger Zusammenhang zwischen dem Standort und der Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Maßnahme (vgl. *Tabelle 9*). Die Reha-BeraterInnen der in der Tabelle dunkel schattierten Standorte haben für alle vier Modelljahrgänge überwiegend Jugendliche ausgewählt, die eine Berufsvorbereitung absolviert haben.

Hinsichtlich der Art der berufsvorbereitenden Maßnahmen zeigt sich, daß bei allen vier Jahrgängen eindeutig das Berufsvorbereitungsjahr (*BVJ*) dominiert (vgl. *Tabelle 10*). Fast 30% der TeilnehmerInnen jedes Jahrgangs haben ein *BVJ* besucht. Diese schulische Berufsvorbereitungsmaßnahme wurde vor allem für SchülerInnen ohne Hauptschulabschluß und AbgängerInnen von Förderschulen konzipiert.[277]

[277] Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 1997b: 119

Art der berufsvorbereitenden Maßnahmen
Vergleich der vier Jahrgänge (Mehrfachnennungen)

Art der berufsvorbereitenden Maßnahmen	1. Jahrgang N = 71	2. Jahrgang N = 105	3. Jahrgang N = 90	4. Jahrgang N = 104	alle Jahrgänge N = 370
Berufsvorbereitungsjahr	30%	32%	26%	28%	29%
Förderlehrgang	20%	13%	14%	22%	17%
BBE-Lehrgang	11%	6%	12%	9%	9%
Berufsgrundschuljahr	1%	5%	1%	3%	3%
tip-lehrgang	10%	4%	-	4%	4%
Grundausbildungslehrgang	-	4%	-	-	1%
sonstige berufsvorbereitende Maßnahmen	-	-	8%	6%	5%

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 10

4.2.1.3.2 Praktika der TeilnehmerInnen

Alle TeilnehmerInnen haben entweder im Rahmen der *REGINE*-Vorbereitung oder zu einem früheren Zeitpunkt ein Praktikum gemacht.

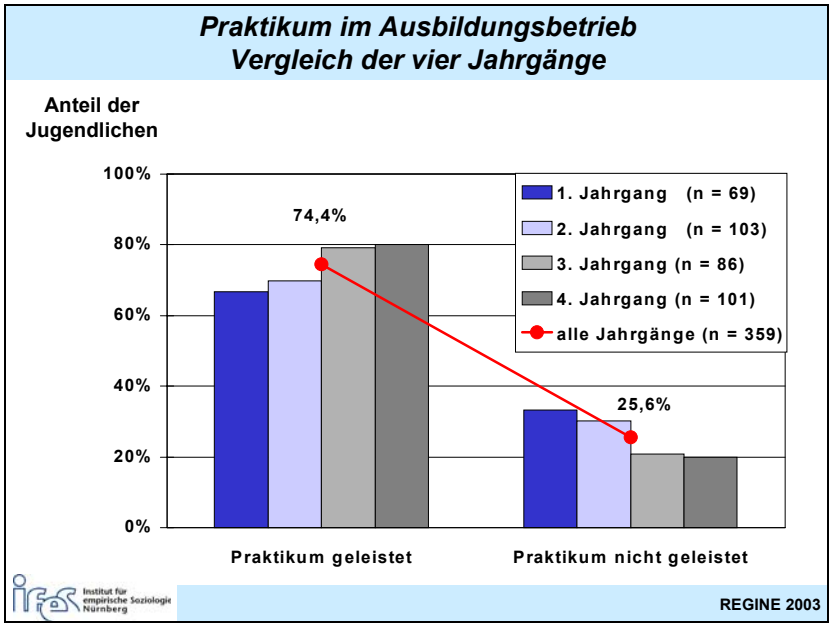


Abbildung 49

Ein beachtlicher Teil der RehabilitandInnen hat jedoch seine Ausbildungsstelle ohne ein Praktikum im jeweiligen Betrieb bekommen (vgl. *Abbildung 49*). Dieses Ergebnis verwundert,

da nach der Erfahrung der Bildungsträger nahezu alle Betriebe die Jugendlichen vor Abschluß des Ausbildungsvertrages in einem Praktikum kennenlernen wollen. Dabei nimmt jedoch der Anteil derer mit Praktikum im Ausbildungsbetrieb über die Jahre hinweg von 67% auf 80% zu.

4.2.1.4 Gesamtüberblick über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der vier Modelljahrgänge

Zusammenfassend betrachtet lassen sich folgende Tendenzen erkennen:

- Der Anteil weiblicher RehabilitandInnen ist im Laufe der vier Projektjahrgänge angestiegen.
- Der Anteil ausländischer RehabilitandInnen liegt relativ stabil bei rund 20%.
- Die Altersstruktur der Jugendlichen verändert sich leicht zugunsten älterer Jugendlicher. Trotzdem nimmt die Gruppe der 17jährigen nach wie vor den größten Anteil ein.
- Die TeilnehmerInnen kommen zu über 80% aus Sonderschulen, wobei im Durchschnitt über die Hälfte aller Auszubildenden einen Hauptschulabschluß vorweisen kann.
- RehabilitandInnen ohne allgemeinbildenden Schulabschluß bilden die Minderheit (im Durchschnitt über alle Jahrgänge 11%). Dies spricht dafür, daß die *REGINE*-TeilnehmerInnen gewisse schulische Mindestanforderungen erfüllen müssen, um für die Maßnahme ausgewählt zu werden.
- Neben intellektuellen Beeinträchtigungen spielen bei rund 29% der Jugendlichen auch Verhaltensauffälligkeiten eine Rolle. Diese sind jedoch überwiegend nur leicht ausgeprägt.
- Vom sozialen Umfeld her werden bei der Mehrzahl der TeilnehmerInnen keine nachteiligen Einflüsse auf das erfolgreiche Absolvieren der Ausbildung erwartet. Dabei wird die Beziehung zu den Eltern überwiegend als unterstützend, die Wirkung des Freundeskreises dagegen eher als neutral eingeschätzt.
- Die meisten Jugendlichen haben als letzte „Tätigkeit“ vor *REGINE* eine allgemeinbildende Schule oder eine berufsvorbereitende Maßnahme besucht. Dabei lassen sich die Modellstandorte in zwei Gruppen einteilen: es gibt Standorte, an denen eine berufsvorbereitende Maßnahme geradezu Bedingung für die Teilnahme an *REGINE* zu sein scheint, bei anderen ist dies nicht der Fall: an fünf Standorten haben über 80% der RehabilitandInnen eine solche Maßnahme absolviert, während an vier Standorten nur

um die 35% vor Beginn ihrer *REGINE*-Ausbildung an einer berufsvorbereitenden Maßnahme teilgenommen haben.

- Alle *REGINE*-Jugendlichen haben vor ihrer *REGINE*-Ausbildung ein Praktikum absolviert. 74% haben ein Praktikum in ihrem Ausbildungsbetrieb durchlaufen.

Diese Auswertungsergebnisse entsprechen der Einschätzung der VertreterInnen der beteiligten Bildungsträger, die davon ausgehen, daß eine Ausbildung von Jugendlichen mit Lernbehinderung in Betrieben nur dann erfolgreich sein kann, wenn zu den intellektuellen Schwächen keine gravierenden Verhaltensauffälligkeiten oder anderweitigen Probleme hinzukommen. Das Absolvieren einer berufsvorbereitenden Maßnahme im Vorfeld von *REGINE* ist keinesfalls zwingende Voraussetzung für eine Teilnahme.

4.2.1.5 Typenbildung der *REGINE*-Jugendlichen

Um die RehabilitandInnen näher beschreiben zu können werden im folgenden Abschnitt Gruppen (Typen) von Jugendlichen gebildet, die sich hinsichtlich ihrer Fähigkeiten[278] besonders ähnlich sind. Dies erfolgt auf dem Wege einer Clusteranalyse.[279]

---

[278] Als Kriterium für die Zugehörigkeit zu einem Typus diente das Fähigkeitsprofil in Anlehnung an *MELBA,* das im *REGINE*-Dokumentationsinstrument *Statuserhebung* erfaßt wurde. Vgl. *Föhres et al.* 1998, insbesondere S. 6f

[279] Mit den Daten der RehabilitandInnen des *REGINE*-Modellprojekts wurde eine hierarchische Clusteranalyse mit agglomerativer Vorgehensweise durchgeführt. Das heißt, die Clusteranalyse beginnt bei der Situation, in der jedes Objekt ein eigenes Cluster darstellt. Sukzessive werden die Cluster dann miteinander verbunden. Für die Zusammenführung der Cluster gibt es unterschiedliche Fusionskriterien. Je nachdem welches Skalenniveau die Klassifikationsvariablen (vgl. *Bacher* 1999: 61) haben, können unterschiedliche Proximitätsmaße (siehe dazu *Backhaus* 1994: 263f) herangezogen werden, die ihrerseits die Anwendung bestimmter Verfahren empfehlen oder bedingen. Da es sich im vorliegenden Fall um ordinalskalierte Klassifikationsvariablen handelt, wurde als Unähnlichkeitsmaß die City-Block-Metrik verwendet (vgl. *Bacher* 1999: 12f). Von einer Mediandichotomisierung wurde abgesehen, da die Antwortkategorien sehr ungleich besetzt waren und somit nicht annähernd eine 50% zu 50%-Verteilung möglich war (zur Problematik der Clusteranalyse mit ordinalskalierten Merkmalen vgl. *Bortz* 1999: 550). Außerdem konnte wegen fehlender Werte nur ein Bruchteil der in die Mediandichotomisierung einbezogenen Fälle in der Clusteranalyse ausgewertet werden, so daß sich die ursprüngliche Mediandichotomisierung noch weiter von einer 50% zu 50%-Verteilung entfernte.

Aufgrund dieser Probleme entschieden wir uns für ein Unähnlichkeitsmaß, das auch für ordinale Variablen geeignet ist (vgl. *Bacher* 1999: 13 und *Bacher* 2002: 216f). Als Verfahren bzw. Fusionskriterium wurde die "Complete Linkage"-Methode (auch "Maximummethode" oder "Furthest Neighbour", vgl. *Bortz* 1999: 554) gewählt, die in Kombination mit allen Distanzmaßen verwendet werden kann (vgl. *Bortz* 1999: 554). "Bei der Clusterbildung wird *nur die ordinale Information der Ähnlichkeiten bzw. Unähnlichkeiten* zwischen den Klassifikationsobjekten verwendet" (*Bacher* 2002: 146, sic!). Da die Klassifikationsvariablen alle die gleiche Einheit, Codierung und Skalenniveau besitzen, konnten sie ohne weitere Transformation in die Clusteranalyse einbezogen werden.

Eines der zentralen Probleme bei der Interpretation einer Clusteranalyse besteht darin, sich für die optimale Anzahl von Clustern zu entscheiden. "Entscheidende Bedeutung für die Beurteilung, welche Clusteranzahl als günstigste Lösung anzusehen ist", kommt der "Fehlerquadratsumme" zu, die "sich aus den Abweichungen aller Variablenwerte zu den betreffenden Clustermittelwerten in allen Clustern ergibt. An der Stelle, wo sich diese Fehlerquadratsumme sprunghaft erhöht, sollte man die Zusammenfassung zu neuen Clustern abbrechen" (*Bühl / Zöfel* 1998: 482). (*Fortsetzung siehe nächste Seite)*

4.2.1.5.1 Vorgehensweise

Um homogene Gruppen unter den TeilnehmerInnen identifizieren zu können, wurden Daten aus allen vier *REGINE*-Jahrgängen und der Gesamtheit von 370 Jugendlichen herangezogen. Die Informationen über das Fähigkeitsprofil der RehabilitandInnen wurden von den MitarbeiterInnen der Bildungsträger zu Maßnahmebeginn, "unter Berücksichtigung der Anforderungen, die im Rahmen einer Ausbildung an Nichtbehinderte gestellt werden", eingeschätzt.

Für die Einteilung in Typen anhand einer Clusteranalyse ist es aber notwendig, daß für jede Person alle relevanten Fähigkeitsbeurteilungen vorliegen. Dies war nur bei 121 TeilnehmerInnen der Fall. Anhand dieses Datenmaterials konnten die Jugendlichen in die folgenden drei Gruppen eingeteilt werden:

- eingeschränkt fähige *REGINE*-Jugendliche,
- durchschnittlich fähige *REGINE*-Jugendliche und
- überdurchschnittlich fähige *REGINE*-Jugendliche.

Fortsetzung Fußnote 279:

In der nachfolgenden Tabelle findet sich die Fehlerquadratsumme in der Spalte "Koeffizienten". In der Spalte "Differenz von Schritt zu Schritt" findet man die Differenz der "Koeffizienten", also die Veränderung des Fehlerzuwachses. Ein deutlicher "Sprung" in der Tabelle ist von 46 auf 66 zu erkennen. Somit sollte die Zusammenfassung weiterer Cluster hier ab dem "Schritt" (vgl. erste Spalte) 118 stoppen. Nach diesem Kriterium erweist sich die Lösung mit drei Clustern als optimal.

Hierarchische Clusteranalyse der REGINE-Jugendlichen - Bestimmung der optimalen Clusteranzahl (N = 367, n = 121)

Zuordnungsübersicht	Schritt	Zusammengeführte Cluster Cluster 1	Cluster 2	Koeffizienten	Differenz von Schritt zu Schritt
	1	29	117	3	-
	2	10	79	3	0
	3	101	102	5	2
	…	…	…	…	…
	107	11	66	32	…
	108	88	93	33	1
	109	2	23	33	0
	110	11	12	33	0
	111	4	77	36	3
	112	1	2	36	0
	113	4	6	37	1
	114	86	88	39	2
	115	11	24	41	2
	116	36	91	42	1
	117	1	11	42	0
3-Clusterlösung	118	4	86	46	4
	119	1	36	66	20
	120	1	4	94	28

ifes Institut für empirische Soziologie Nürnberg — REGINE 2003

Im Folgenden werden diese drei Cluster als die "eingeschränkt Fähigen", die "durchschnittlich Fähigen" und die "überdurchschnittlich Fähigen" bezeichnet, damit dem/der LeserIn leichtere Lesbarkeit und mehr Anschaulichkeit ermöglicht wird.

Um zu gewährleisten, daß die aus 121 Personen gebildeten Gruppen für die *REGINE-Gesamtheit* von 370 Jugendlichen repräsentativ sind und die Typenbildung somit auf alle TeilnehmerInnen verallgemeinerbar ist, wurden Chi^2-Anpassungstests durchgeführt. Berücksichtigt wurden dabei

- die Merkmale, die in *MELBA* erfaßt wurden, und
- die Strukturvariablen „Geschlecht“, „Nationalität“, „Alter“, "Schulbildung", „Intellektuelle Beeinträchtigung“, „Verhaltensstörung“ und „Sprachstörung“.[280]

In keinem Fall wich die Verteilung der geclusterten Jugendlichen signifikant von der Verteilung der Gesamtheit ab.[281] Die RehabilitandInnen der gebildeten Gruppen weisen also keine Verzerrungen bzgl. der genannten Merkmale gegenüber allen RehabilitandInnen des Modellprojekts auf. Die Typenbildung kann somit als aussagekräftig angesehen werden.

In den *Abbildungen 51* bis *53* werden die drei ermittelten Gruppen näher beschrieben. Dazu werden die Variablen des Fähigkeitsprofils, gruppiert nach den folgenden Kategorien dargestellt:

- kognitive Merkmale,
- soziale Merkmale,
- Arbeitsausführung,
- psychomotorische Merkmale,
- Kulturtechniken / Kommunikation,
- lebenspraktische Fähigkeiten.[282]

---

280 Der Abgleich mit den *MELBA*-Variablen zeigt, daß die Jugendlichen in den gebildeten Clustern nicht über grundsätzlich andere Fähigkeitsprofile verfügen als alle *REGINE*-Jugendlichen. Die Anpassungstests mit den Strukturvariablen belegen, daß z.B. der Anteil männlicher / weiblicher RehabilitandInnen in den Clustern nicht signifikant vom Anteil *aller* männlichen / weiblichen RehabilitandInnen abweicht. Gleiches gilt für die übrigen genannten Strukturvariablen.

281 Bei einem Signifikanzniveau von 95%.

282 Diese Kategorie mit den zugehörigen vier Variablen "Auftreten / Umgangsformen", "Bewältigung des Alltags", "Umgang mit Geld" und "Freizeitgestaltung" war auf Anregung der Bildungsträger vom *IfeS* ergänzt worden, da es sich hierbei um Fähigkeiten handelt, die im Rahmen der Teilhabeleistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* besonders relevant sind. Diese Variablen finden sich nicht im Fähigkeitskatalog nach *MELBA* wieder.

In diesen Darstellungen werden die Abweichungen des Mittelwertes des jeweiligen Clusters vom Mittelwert der gesamten Stichprobe pro Fähigkeit angegeben.[283] Insofern können die Abbildungen immer nur im Vergleich zu der - im *REGINE*-Modellprojekt analysierten - Stichprobe interpretiert werden, nicht aber absolut. Deshalb werden zunächst in *Abbildung 50* die Mittelwerte[284] der gesamten *REGINE*-Stichprobe dargestellt, um dem / der LeserIn einen Überblick über das Fähigkeitsprofil des *REGINE*-Klientels insgesamt zu geben. In den nachfolgenden Abschnitten werden dann im Vergleich dazu die drei Typen von *REGINE*-TeilnehmerInnen beschrieben.

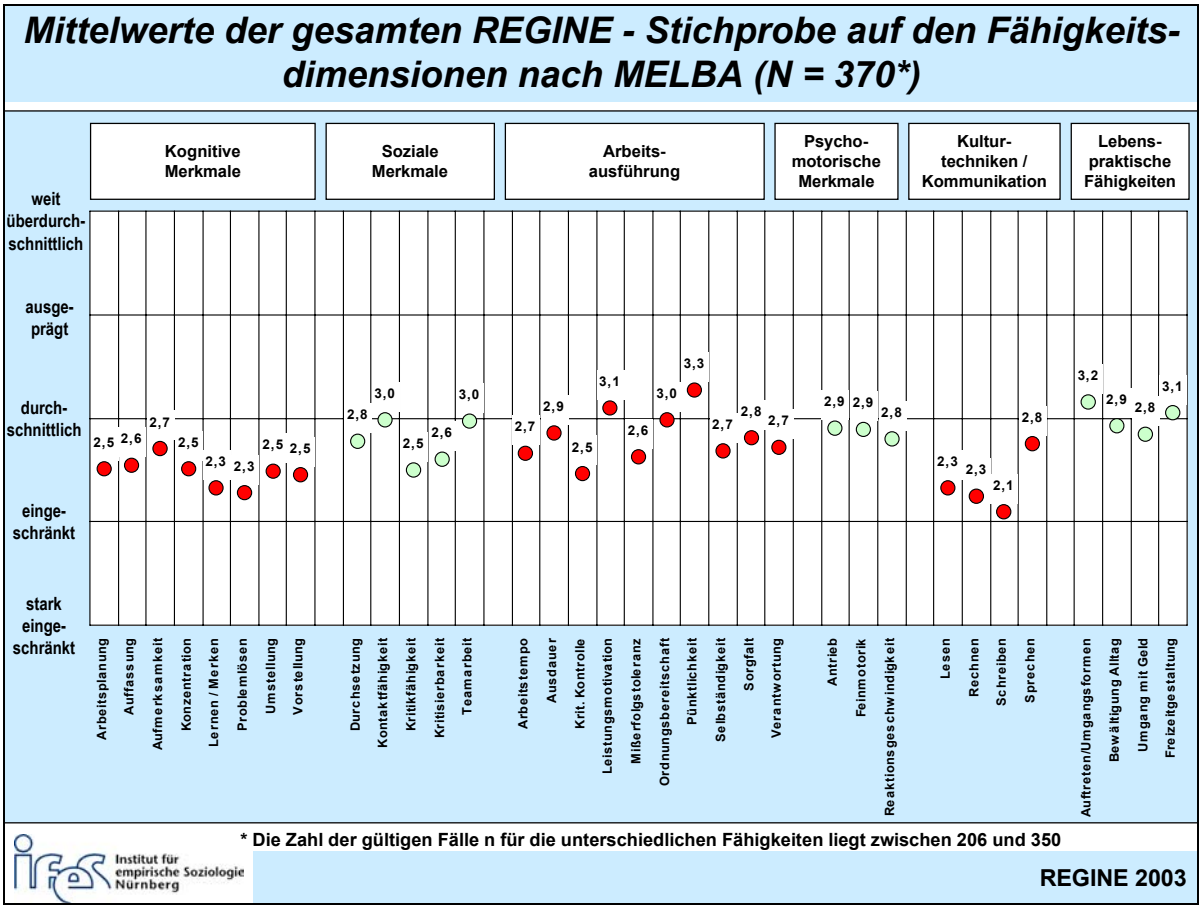


Abbildung 50

Besonders deutlich wird in *Abbildung 50*, daß die *REGINE*-Jugendlichen in der Kategorie "Kulturtechniken / Kommunikation" Defizite gegenüber nichtbehinderten Jugendlichen aufweisen. Dies liegt insofern auf der Hand, als es sich beim *REGINE*-Klientel um lernbehinderte Jugendliche handelt. Auffallend ist allerdings, daß nach Einschätzung der Bildungsträ-

283 Die Variablen zur Erfassung der Fähigkeiten wurden auf einer fünfstufigen Skala von "stark eingeschränkt" bis "weit überdurchschnittlich" gemessen.

284 Aus Gründen der besseren Übersichtlichkeit wurden im Diagramm die Datenbeschriftungen auf eine Kommastelle gerundet, daher liegen Punkte mit scheinbar gleichen Werten nicht auf einer Höhe.

ger die *REGINE*-Jugendlichen in mancher Hinsicht mit Fähigkeiten ausgestattet sind, die den Anforderungen der Ausbildung besser entsprechen als jene von nichtbehinderten Jugendlichen. Beispielsweise haben die RehabilitandInnen eine leicht überdurchschnittliche "Arbeitsmotivation", sind pünktlicher als andere Jugendliche, haben im Durchschnitt ein besseres "Auftreten" und bessere "Umgangsformen" und kommen mit ihrer "Freizeitgestaltung" besser zurecht.

4.2.1.5.2 Darstellung der Typen

4.2.1.5.2.1 Die "eingeschränkt Fähigen"

Im ersten Cluster befinden sich die sieben am stärksten beeinträchtigten Jugendlichen. Der Typus der "eingeschränkt Fähigen" ist dadurch gekennzeichnet, daß er in Bezug auf alle dokumentierten Fähigkeiten negativ vom Stichprobenmittelwert abweicht. Das Ausmaß ist dabei variabel und schwankt zwischen - 0,05 ("Durchsetzung") und - 1,84 ("Pünktlichkeit").

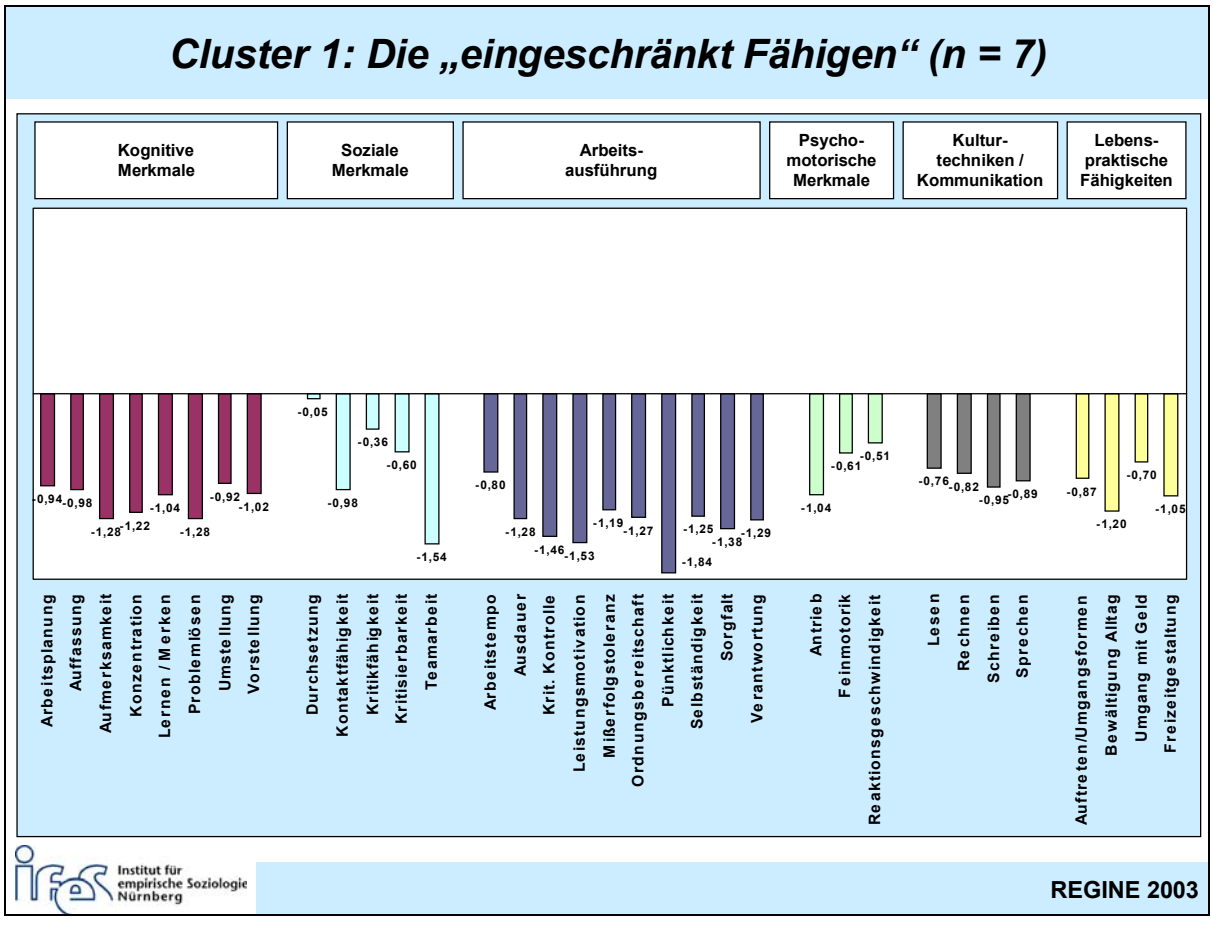


Abbildung 51

Diese Jugendlichen sind insbesondere hinsichtlich der Kategorien "Kognitive Merkmale" und "Arbeitsausführung" deutlich stärker beeinträchtigt als die RehabilitandInnen in den anderen Clustern.

4.2.1.5.2.2 Die "durchschnittlich Fähigen"

Das zweite Cluster ist dadurch gekennzeichnet, daß es kaum Abweichungen vom Stichprobenmittelwert gibt. Mit 84 Jugendlichen handelt es sich hierbei um die größte Gruppe von Jugendlichen.

Die Schwankungen um den Mittelwert bewegen sich in einem sehr engen Bereich von 0,12 ("Rechnen") bis - 0,21 ("Freizeitgestaltung").

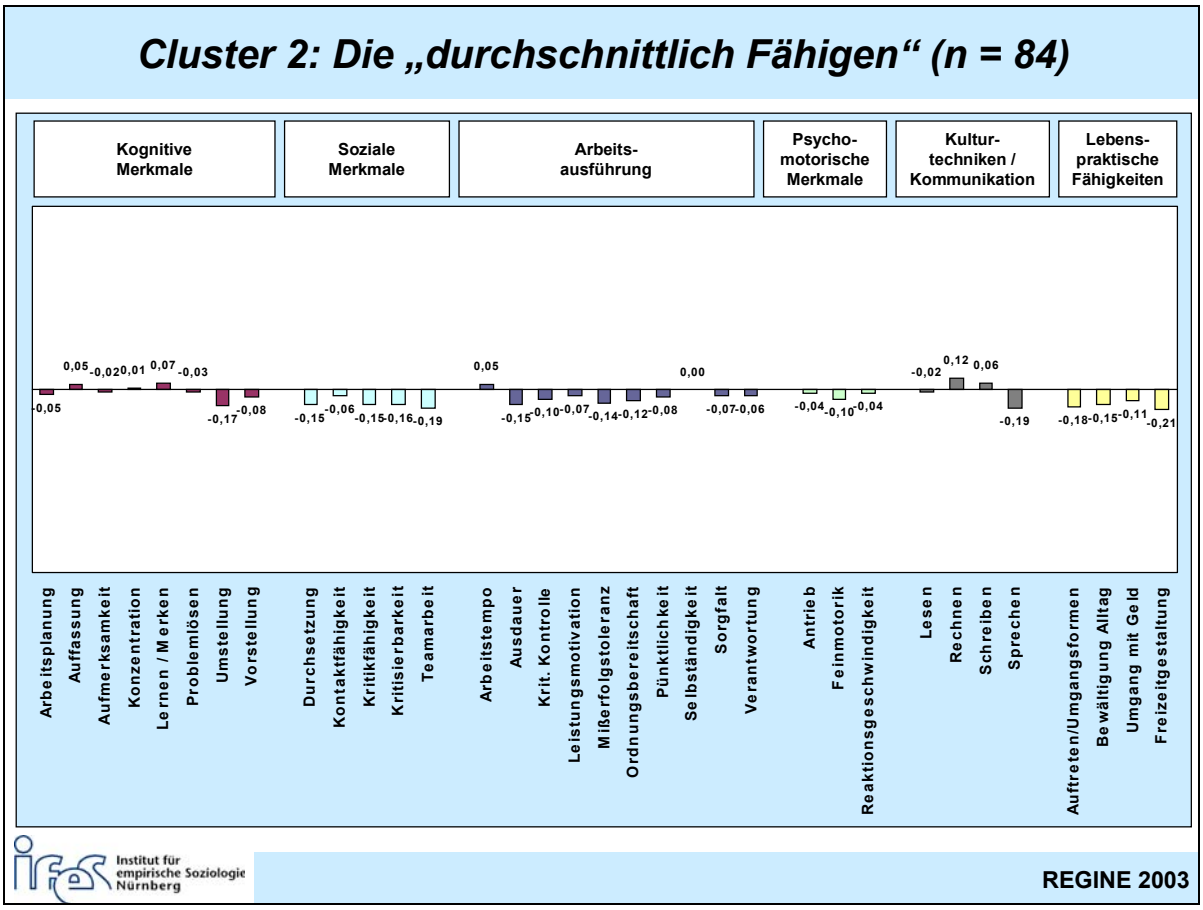


Abbildung 52

4.2.1.5.2.3 Die "überdurchschnittlich Fähigen"

Im dritten Cluster befinden sich diejenigen, die sich hinsichtlich ihrer Fähigkeiten positiv vom Rest der *REGINE*-Jugendlichen abheben. Die Gruppe umfaßt 30 RehabilitandInnen und liegt in jeder Kategorie über dem Durchschnittswert der gesamten Stichprobe.

Dabei liegt die geringste Abweichung mit 0,37 bei der Fähigkeit "Kritisierbarkeit", die größte Abweichung mit 1,14 bei der Variable "Kritische Kontrolle".[285]

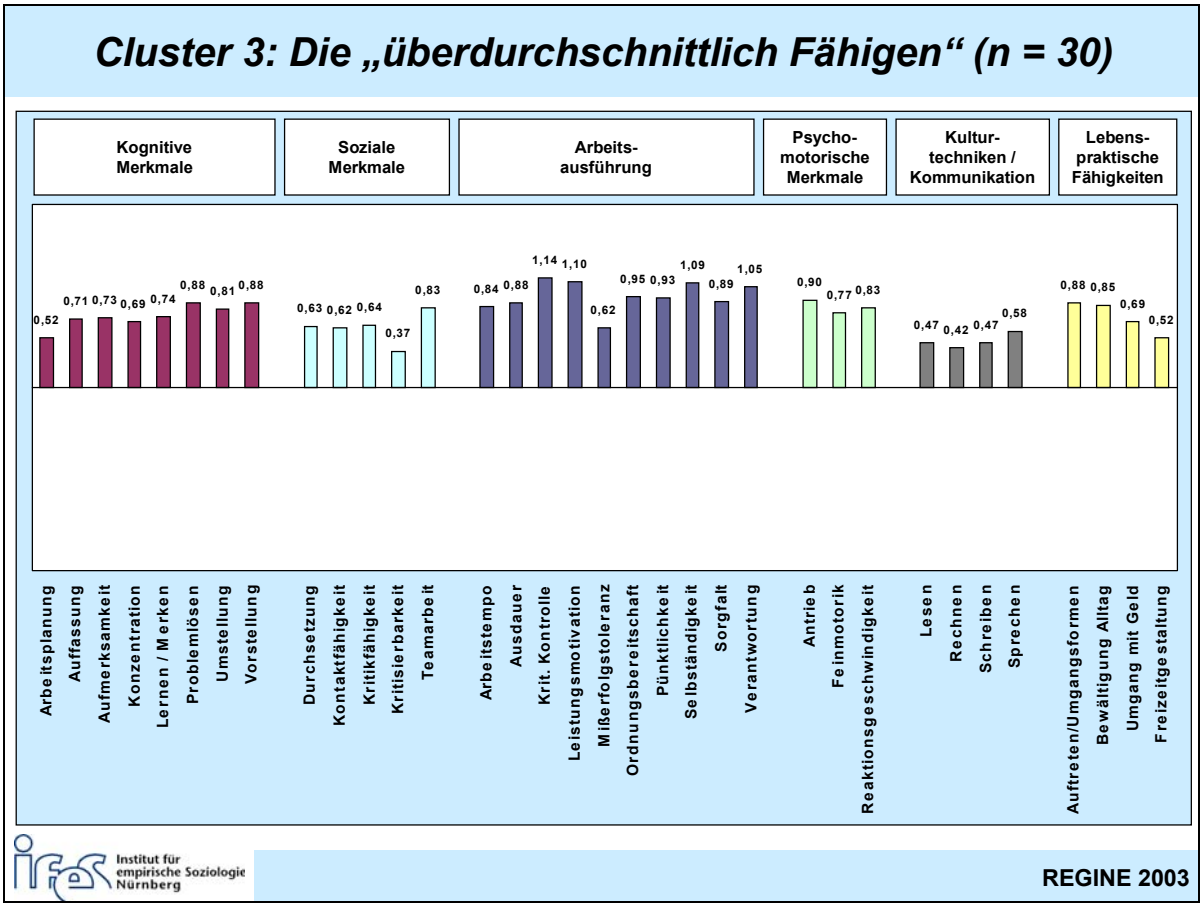


Abbildung 53

285 Die Anforderungsdefinition an die "Kritische Kontrolle" liegt "darin, mit dem Arbeitsprozeß im Zusammenhang stehende eigene Verhaltensweisen und das selbsterbrachte Arbeitsergebnis auf sachbezogene Richtigkeit hin prüfen und bewerten zu müssen." (*Föhres et al.* 1998, Abschnitt "Definitionen", Nr. 12)

4.2.1.5.3 Beschreibung der Cluster

4.2.1.5.3.1 Soziodemographische Merkmale

In den folgenden Darstellungen stellt der erste Balken jeweils die Verteilung eines Merkmals in der Grundgesamtheit dar. Die drei weiteren Balken illustrieren dann, wie die drei Cluster in Hinblick auf die Ausprägungen dieser Variable strukturiert sind. Da, wie bereits erwähnt, nur für 121 Fälle vollständige Datensätze für die Clusterung vorlagen, entspricht der Durchschnitt der drei Cluster nicht dem Durchschnittswert der Grundgesamtheit.

Die geschlechtsspezifische Verteilung unterscheidet sich zwischen den drei Clustern: bei den "eingeschränkt Fähigen" ist ein erhöhter Anteil von männlichen TeilnehmerInnen zu verzeichnen, während bei den "überdurchschnittlich Fähigen" der Anteil weiblicher Teilnehmerinnen überdurchschnittlich hoch liegt (vgl. *Abbildung 54*). Das Cluster der "durchschnittlich Fähigen" dagegen weist die geringste Abweichung von der Grundgesamtheit auf.

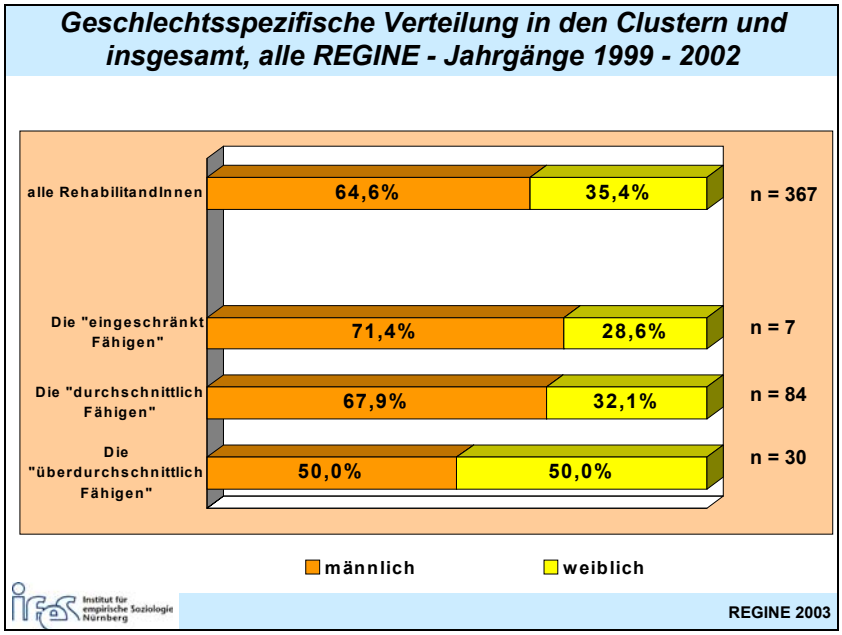


Abbildung 54

Im Cluster der "überdurchschnittlich Fähigen" sind im Vergleich zur Gesamtstichprobe mehr ältere Jugendliche vertreten. Fast 21% der "überdurchschnittlich Fähigen" waren zu Beginn ihrer Ausbildung 19 Jahre[286] oder älter, in der Gesamtstichprobe waren dies nur 13%. Dagegen befinden sich im Cluster der "eingeschränkt Fähigen" jüngere Jugendliche: über 71% dieser Jugendlichen sind unter 18 Jahre alt.

[286] Hier wurde das vollendete Lebensjahr zu Beginn der Ausbildung als Bezugsgrösse gewählt.

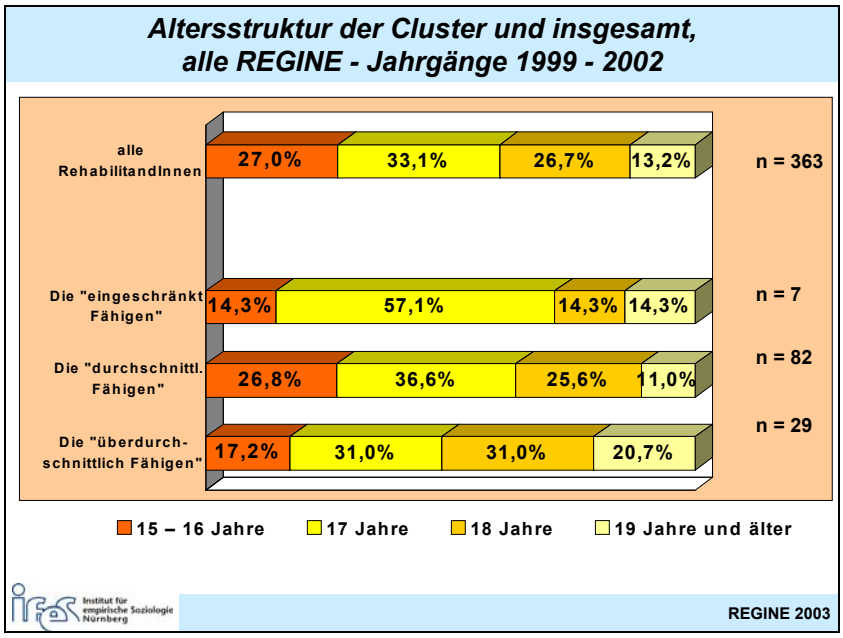


Abbildung 55

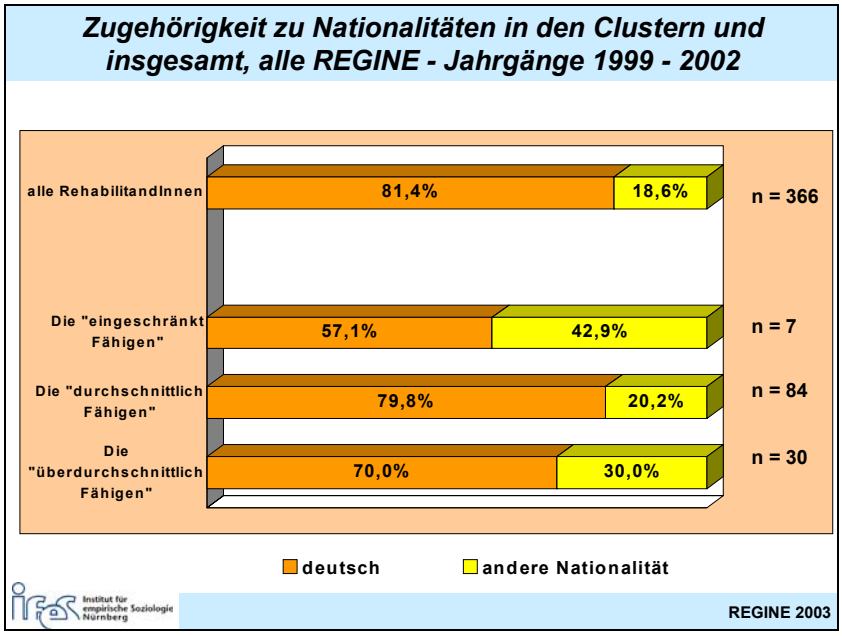


Abbildung 56

Vergleicht man die drei Cluster miteinander, fällt auf, daß die "eingeschränkt Fähigen" den höchsten AusländerInnenanteil aufweisen (vgl. *Abbildung 56*): 43% der Jugendlichen haben eine andere als die deutsche Nationalität.[287] Die "durchschnittlich Fähigen" haben dagegen

287 An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß hier nur die tatsächliche Zugehörigkeit zu einer Nationalität ausgewertet werden konnte. Eine Aussage darüber, ob ein deutscher Jugendlicher tatsächlich die gängigen Kulturtechniken (insbesondere die deutsche Sprache) beherrscht, ist mit dieser Information allein allerdings kaum möglich, bedenkt man etwa, daß dies bei vielen jungen AussiedlerInnen trotz deutscher Staatsbürgerschaft häufig in geringerem Maße der Fall ist als bei hierzulande aufgewachsenen MigrantInnen anderer Nationalität (siehe dazu z.B. *Wolterhoff* 1998).

mit knapp 80% den höchsten Anteil an deutschen RehabilitandInnen. Die "überdurchschnittlich Fähigen" liegen hinsichtlich ihrer Zusammensetzung in etwa dazwischen.

Da es sich im *REGINE*-Modellprojekt um Jugendliche handelt, waren erwartungsgemäß nur wenige TeilnehmerInnen verheiratet oder hatten eine(n) feste(n) LebenspartnerIn (nur 2,7% der RehabilitandInnen). Im Cluster der "eingeschränkt Fähigen" gab es keine(n) RehabilitandIn, die / der eine(n) LebenspartnerIn hatte, dagegen waren dies bei den "überdurchschnittlich Fähigen" etwas mehr als in der Grundgesamtheit (3,3%). Bei den "durchschnittlich Fähigen" waren es 2,4%.

Bei der Analyse der Schulabschlüsse der RehabilitandInnen zeigt sich zunächst ein widersprüchliches Bild, denn ausgerechnet die Gruppe der Jugendlichen, die als die "überdurchschnittlich Fähigen" unter den *REGINE*-TeilnehmerInnen aus der Einschätzung der Bildungsträger (zu Beginn der Maßnahme) hervorgegangen sind, haben mit gut 41% einen überdurchschnittlichen Anteil an Personen mit Sonderschulabschluß (in der Grundgesamtheit liegt der Wert bei 34%). Der Anteil mit Hauptschulabschluß liegt dagegen bei den "eingeschränkt Fähigen" höher als der Durchschnittswert der Grundgesamtheit (53%) und deutlich höher als bei den "überdurchschnittlich Fähigen".

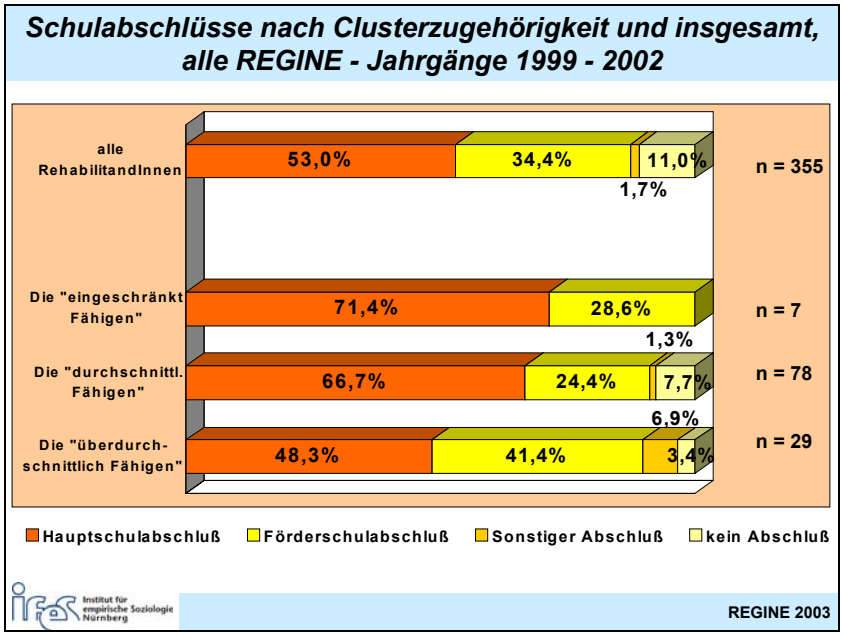


Abbildung 57

Bei detaillierter Analyse dieses Sachverhalts stellt sich heraus, daß sechs der sieben Jugendlichen in der Gruppe der "eingeschränkt Fähigen" vom selben Modellstandort in Nordrhein-Westfalen kommen. Wie *Abbildung* 58 zu entnehmen ist, haben in diesem Bundesland

rund 84% der *REGINE*-Jugendlichen einen Hauptschulabschluß vorzuweisen.[288] Insgesamt geht aus *Abbildung 58* hervor, daß sich die strukturelle Zusammensetzung des *REGINE*-Klientels in Bezug auf seinen Schulabschluß stark nach Bundesländern unterscheidet (vgl. *Abschnitt 4.2.1.2.1, Abbildung 43).*

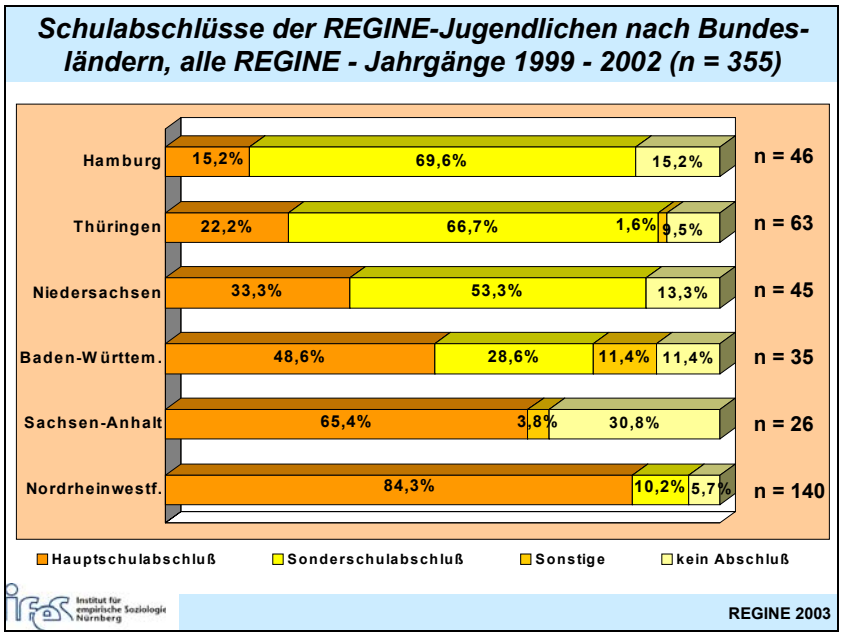


Abbildung 58

4.2.1.5.3.2 Art und Umfang der Einschränkungen

Im folgenden sollen die Jugendlichen in den drei Clustern anhand ihrer Einschränkungen beschrieben werden. Die Informationen, die hierfür ausgewertet wurden, entstammen der Dokumentation der RehaberaterInnen.

Beschreibt man die Cluster nach dem Grad der intellektuellen Beeinträchtigung der zugehörigen Jugendlichen, fällt auf, daß der Anteil mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen bei den "eingeschränkt Fähigen" mit gut 14% am höchsten liegt. Der Anteil mit leichten Beeinträchtigungen ist in allen drei Clustern ungefähr gleich groß.

288 Insgesamt liegen zwei Modellstandorte in Nordrhein-Westfalen.

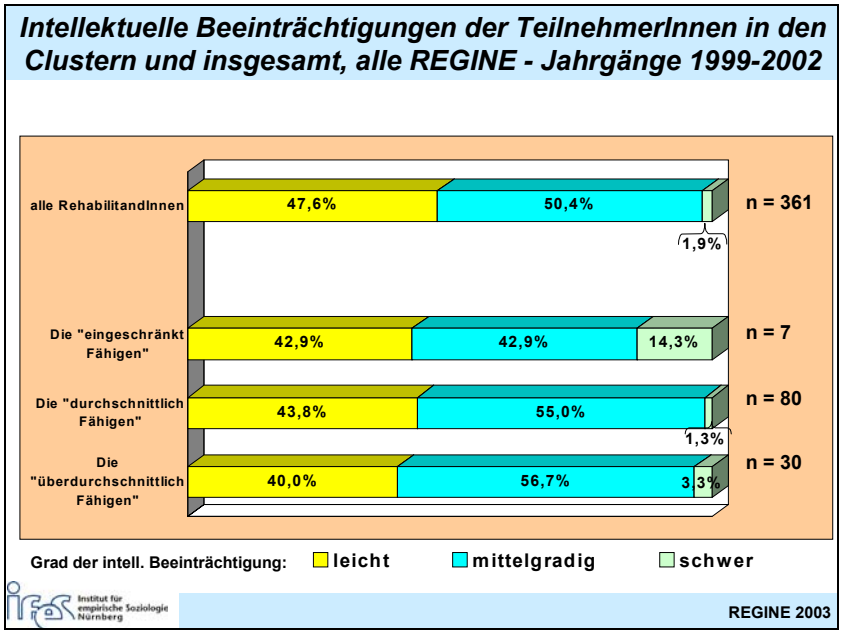


Abbildung 59

Hinsichtlich der Verhaltensstörungen zeigt sich ein plausibles Bild (vgl. *Abbildung 60).* Der Anteil derjenigen mit Verhaltensstörungen liegt bei den "eingeschränkt Fähigen" am höchsten. Er ist mit rund 57% fast doppelt so hoch wie in der Grundgesamtheit (29%). Bei den "überdurchschnittlich Fähigen" liegt er mit 17,2% deutlich niedriger. Während im Cluster der "überdurchschnittlich Fähigen" nur Jugendliche mit keinen oder leichten Verhaltensstörugen zu finden sind, gibt es bei den "durchschnittlich Fähigen" einen Anteil von gut 16% mit mittelgradigen Verhaltensstörungen und in der Gruppe der "eingeschränkt Fähigen" fand sich der einzige Jugendliche mit schweren Verhaltensstörungen.

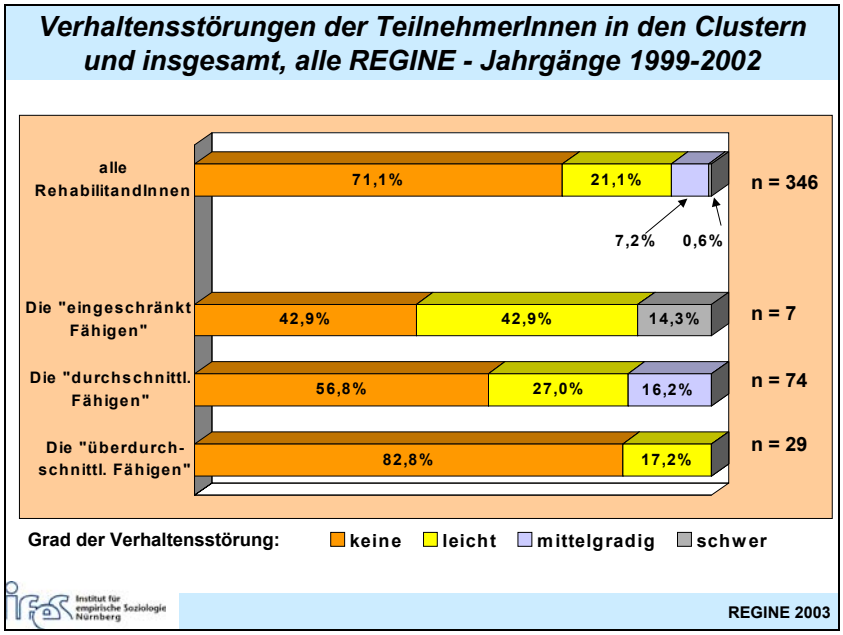


Abbildung 60

Betrachtet man die Sprachstörungen, zeigt sich ein ähnliches Bild: Bei den "überdurchschnittlich Fähigen" findet man kaum Jugendliche mit Sprachstörungen, insgesamt haben fast 90% keine Sprachstörung. Nur bei den "eingeschränkt Fähigen" findet man einen Jugendlichen mit schweren Sprachstörungen.

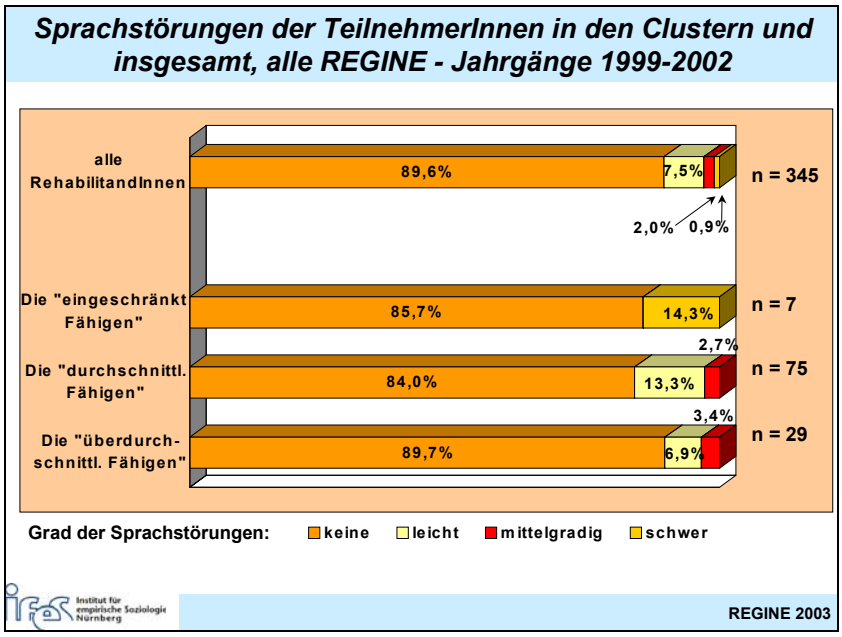


Abbildung 61

4.2.1.5.3.3 Maßnahmeergebnisse der unterschiedlichen *REGINE*-Typen

Die oben beschriebenen Cluster wurden auch auf ihre Maßnahmeergebnisse hin überprüft. Da diese Daten jedoch nur für den ersten *REGINE*-Jahrgang endgültig bekannt sind (vgl. *Abschnitt 4.5.* und *4.5.2*), reduzierte sich die Anzahl derjenigen RehabilitandInnen, die sowohl anhand des *Melba*-Instruments in Cluster als auch gleichzeitig in Erfolgskategorien eingeteilt werden konnten auf 29 Personen. Betrachtet man die Tendenz in Bezug auf einen erfolgreichen Ausbildungsabschluß, so haben nur 31% der "durchschnittlich Fähigen", aber 64% der "überdurchschnittlich Fähigen" einen Abschluß erreicht. Dagegen haben deutlich mehr (56%) "durchschnittlich Fähige" als "überdurchschnittlich Fähige" die Maßnahme vorzeitig beendet (36%).

In der kleinsten Gruppe, nämlich bei den "eingeschränkt Fähigen" blieben für die Auswertung nur zwei TeilnehmerInnen übrig, daher konnte man für diese Subpopulation keine aussagefähigen Ergebnisse ermitteln.

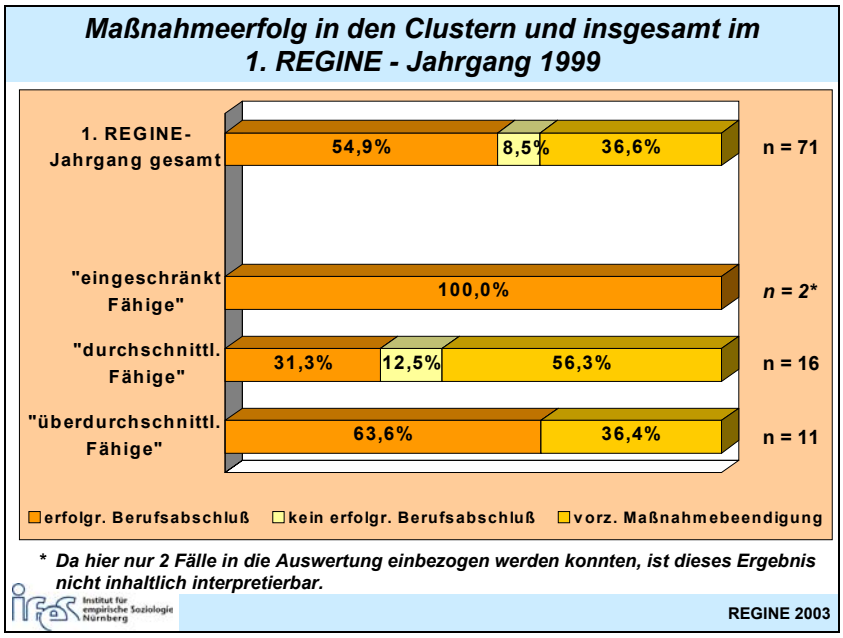


Abbildung 62

4.2.2 Ausbildungsberufe und Merkmale der Ausbildungsbetriebe

4.2.2.1 Ausbildungsberufe

Dem Individualitäts- und Normalitätsprinzip wurde bei der Konzeption von *REGINE* dadurch Rechnung getragen, daß sie keine Einschränkung auf bestimmte Ausbildungsberufe enthält. Die 370 Jugendlichen, die in vier aufeinanderfolgenden Jahrgängen in das Modellprojekt einbezogen wurden, entschieden sich insgesamt für 47 verschiedene Ausbildungsberufe. Um einen Überblick über das Spektrum der gewählten Ausbildungsberufe zu geben, wurden diese zu Berufsbereichen und –abschnitten zusammengefaßt.[289]

Aus *Tabelle 11* wird deutlich, daß im Bereich der Fertigungsberufe am häufigsten MalerInnnen und LackierInnen sowie Ernährungsberufe vertreten sind. Bei den Dienstleistungsberufen stellen die Warenkaufleute die größte homogene Gruppe dar.

289 Die Zuordnung zu Berufsbereichen und –abschnitten erfolgte nach der Klassifizierung der Berufe des *Statistischen Bundesamtes (*vgl. *Statistisches Bundesamt* 1992: 20ff). Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde eine Zusammenfassung nach Berufsgruppen anhand der Systematik des *Bundesinstituts für Berufsbildung* vorgenommen (vgl. *Bundesinstitut für Berufsbildung* 2002: 23ff).

Trotz des insgesamt weiten Berufsspektrums zeigte sich, daß in allen vier Jahrgängen einige wenige Berufe überdurchschnittlich häufig gewählt wurden (vgl. *Tabelle 12*). Es handelte sich dabei um folgende Berufe:

- MalerIn / Lackiererin
- FriseurIn
- Verkaufspersonal
- BäckerIn / KonditorIn
- Koch / Köchin

In den sechs o.g. Berufen wurden mehr als 50% der Jugendlichen ausgebildet. In insgesamt 16 Berufen (ein Drittel aller gewählten Berufe) wurde innerhalb der 4 Jahrgänge dagegen jeweils nur ein Jugendlicher ausgebildet.

Bei Jugendlichen mit Mehrfachbehinderungen[290] sind bei der Berufswahl neben der Lernbehinderung auch die durch andere Behinderungen bedingten Einschränkungen zu berücksichtigen. So waren von den Auszubildenden des Modellprojekts 4% zusätzlich von Allergien betroffen. Drei dieser Jugendlichen entschlossen sich trotzdem zu einem Ausbildungsberuf, in dem sie mit den allergieauslösenden Substanzen in Kontakt kommen. Es handelte sich dabei um

- eine(n) FriedhofsgärtnerIn mit Pollenallergie,
- eine(n) BäckerIn mit (geringfügiger) Mehlstauballergie und
- eine(n) FloristIn mit Heuschnupfen.

Das damit verbundene Risiko eines gesundheitlich bedingten Ausbildungsabbruchs oder eines dadurch erzwungenen späteren Berufswechsels sollte im Rahmen einer rehaspezifischen Ausbildungsförderung nur in begründeten Ausnahmefällen eingegangen werden.

[290] Insgesamt waren 46% der Jugendlichen von Mehrfachbehinderungen betroffen (vgl. *Abschnitt 4.2.1.2.2*).

*Ausbildungsberufe**
REGINE - Jahrgänge 1999-2002 (n = 367)

Berufsbezeichnung	Anzahl der TeilnehmerInnen				Gesamt
	1. Jahrgang n = 71	2. Jahrgang n = 104	3. Jahrgang n = 88	4. Jahrgang n = 104	n = 367
Berufe in der Land-, Tier-, Forstwirtschaft und im Gartenbau	**2**	**6**	**7**	**3**	**18**
Fertigungsberufe	**50**	**61**	**38**	**48**	**197**
davon:					
Keramik-, Glasberufe	0	1	0	0	1
Chemie-, Kunststoffberufe	0	1	0	0	1
Holzbearbeitung	7	6	6	0	19
Metall-, Maschinenbau- und verwandte Berufe	5	10	6	7	24
Ernährungsberufe	16	18	9	11	54
MalerInnen, LackiererInnen und verwandte Berufe	17	15	8	20	60
Hoch-, Tiefbauberufe	4	8	5	6	23
WarenprüferInnen, VersandfertigmacherInnen	1	1	3	4	9
Ausbauberufe	0	1	1	0	2
Dienstleistungsberufe	**19**	**37**	**43**	**53**	**152**
davon:					
Warenkaufleute	5	17	26	24	72
Gesundheitsdienstberufe	0	2	0	4	6
Sonstige Dienstleistungsberufe	14	18	17	25	74

***Klassifizierung der Berufe übernommen aus *Statistisches Bundesamt* 1992: 20ff**

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 11

Ausbildungsberufe	Anzahl der TeilnehmerInnen				Gesamt
	1. Jahrgang n = 71	2. Jahrgang n = 104	3. Jahrgang n = 88	4. Jahrgang n = 104	n = 367
MalerIn / LackiererIn	16	13	7	17	53
FriseurIn	8	10	7	16	41
VerkäuferIn	4	7	11	12	34
BäckerIn / KonditorIn	8	8	4	4	24
FachverkäuferIn im Nahrungsmittelhandwerk	1	7	7	8	23
Koch / Köchin	6	8	2	7	23
TischlerIn / HolzmechanikerIn	7	6	6	0	19
Fachkraft im Gastgewerbe	3	3	5	6	17
MaurerIn / HochbaufacharbeiterIn	3	4	4	3	14
Kaufmann / -frau im Einzelhandel	0	1	6	3	10
LandschaftsgärtnerIn	0	4	4	0	8
Gas- und WasserinstallateurIn	1	2	3	2	8
HauswirtschafterIn	2	4	1	0	7
Auto- / FahrzeuglackiererIn	1	2	1	3	7
HandelsfachpackerIn	1	1	2	2	6
MetallbauerIn	0	4	0	1	5
FleischerIn	2	2	1	0	5
TiefbaufacharbeiterIn	1	1	1	2	5
GebäudereinigerIn	0	0	2	3	5
Kfz-MechanikerIn	2	1	0	2	5
TierwirtIn / SchäferIn	1	1	1	1	4
TeilezurichterIn	2	1	1	0	4
FloristIn	0	0	2	1	3
Fachkraft für Lagerwirtschaft	0	0	1	2	3
ArzthelferIn	0	1	0	2	3
ZahnarzthelferIn	0	1	0	2	3
TextilreinigungsfacharbeiterIn	0	1	2	0	3
Heizungs- und LüftungsbauerIn	0	1	1	1	3
LandwirtIn	1	1	0	0	2
GärtnerIn	0	0	0	2	2
DachdeckerIn	0	1	0	1	2
Ver- und EntsorgerIn	1	0	0	0	1
VerfahrensmechanikerIn für Kunststoff- und Kautschuktechnik	0	1	0	0	1
DrahtwarenmacherIn	0	1	0	0	1
ZimmererIn	0	1	0	0	1
GerüstbauerIn	0	1	0	0	1
GlaserIn	0	1	0	0	1
ParkettlegerIn	0	1	0	0	1
DrogistIn	0	1	0	0	1
Pharmazeutisch-kaufmännische/r AssistentIn	0	1	0	0	1
KarosseriebauerIn	0	0	1	0	1
Fachkraft für Fruchtsafttechnik	0	0	1	0	1
FriedhofsgärtnerIn	0	0	1	0	1
FliesenlegerIn	0	0	1	0	1
Molkereifachkraft	0	0	1	0	1
ZierpflanzengärtnerIn	0	0	1	0	1
LandmaschinenmechanikerIn	0	0	0	1	1

Tabelle 12: Ausbildungsberufe der REGINE – Jahrgänge 1999-2002 [291]

[291] Die Berufsgruppen wurden anhand der Systematik des *Bundesinstituts für Berufsbildung* gebildet (vgl. *Bundesinstitut für Berufsbildung* 2002: 23ff).

4.2.2.2 Größe der Ausbildungsbetriebe und Anzahl der Auszubildenden

Die Einteilung der Betriebe in Größenklassen wurde nach der Anzahl der MitarbeiterInnen vorgenommen. Die Kategorienbildung basiert auf der Empfehlung der *Europäischen Kommission* vom 6. Mai 2003.[292] Bei mehr als der Hälfte der Unternehmen, die *REGINE*-Jugendliche ausbilden, handelt es sich nach dieser Definition um Mikrounternehmen (vgl. *Abbildung 63, Tabelle 13*). Mikro- und Kleinunternehmen stellten zusammen fast 90% aller Ausbildungsplätze für die lernbehinderten Jugendlichen des Modellprojekts zur Verfügung.

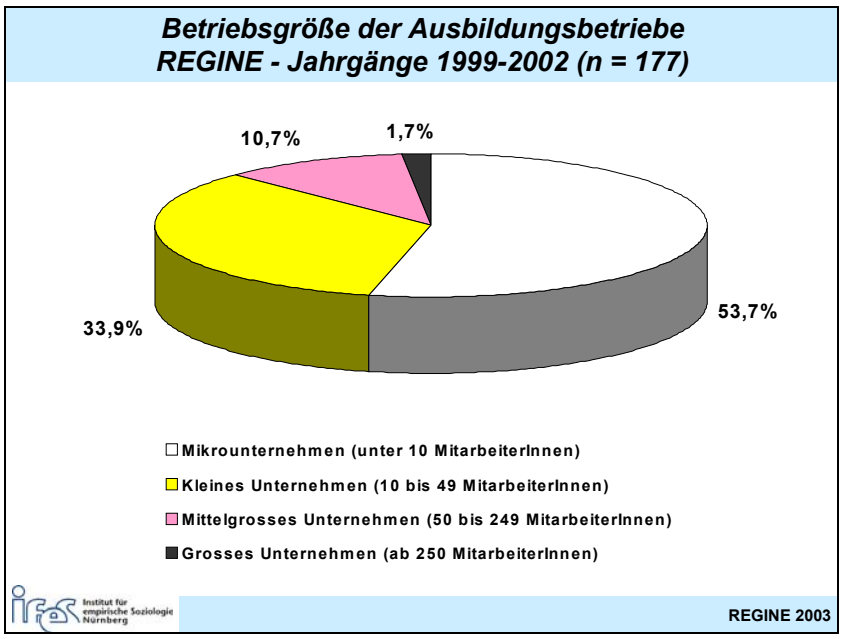


Abbildung 63

Der überproportionale Anteil an Mikrounternehmen unter den Ausbildungsbetrieben[293] ist für die Jugendlichen insofern relevant, als mit der Beschäftigung in Firmen dieser Größenklasse gemeinhin ein höheres Arbeitsplatzrisiko einhergeht.[294] Für den „Klebeeffekt" könnte dies bedeuten, daß Jugendliche aus Mikrobetrieben nach Ausbildungsabschluß seltener

---

292 Vgl. *Europäische Kommission* 2003: 1. Da sich die o.g. Definition nur auf Klein- und Mittelunternehmen bezieht, sind in ihr Großunternehmen nicht explizit berücksichtigt, sondern ergeben sich als „Restkategorie". Im Gegensatz zu der von uns verwendeten Definition schlägt das *Institut für Mittelstandsforschung Bonn* (2003: 1) folgende Kategorienbildung vor: bis 9 MitarbeiterInnen, Kleinunternehmen, bis 499 MitarbeiterInnen, Mittelunternehmen und ab 500 MitarbeiterInnen Großunternehmen.

Wir haben uns deshalb für die Klassenbildung der *Europäischen Kommission* entschieden, weil sie eine gute Differenzierung innerhalb der Ausbildungsbetriebe des Modellprojekts ermöglicht.

293 Insgesamt sind in der *BRD* 18,2% der Beschäftigten in Unternehmen mit weniger als zehn MitarbeiterInnen tätig (*Sachverständigenrat* 2002: 220). In der Berufsausbildung Benachteiligter sind kleinere Unternehmen häufig vertreten, vgl. dazu *Braun* 1998: 74ff, *Gericke* 2000: 11ff., ders. 2001: 14ff.

294 vgl. *Sachverständigenrat* 2002: 220, *Turk* 2003: 15

übernommen werden als Auszubildende aus größeren Betrieben[295]. Die Ergebnisse des Modellprojekts weisen allerdings in eine andere Richtung (vgl. *Tabelle 14*): Auszubildende aus Mikrobetrieben werden häufiger nach Ausbildungsende vom Ausbildungsbetrieb übernommen als Jugendliche aus Kleinbetrieben.

Durchschnittliche MitarbeiterInnenanzahl in den einzelnen Betriebsgrößen, REGINE - Jahrgänge 1999-2002 (n = 177)

Art des Unternehmens	Anzahl MitarbeiterInnen (arithmethisches Mittel)	Anzahl MitarbeiterInnen (Median)	Standard-abweichung
Mikrounternehmen	5,3	5,0	1,9
Kleines Unternehmen	20,4	16,0	10,4
Mittelgroßes Unternehmen	68,9	60,0	23,5
Großes Unternehmen	4226,7	380,0	6732,0
Gesamt	88,8	8,0	901,3

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 13

Status der RehabilitandInnen mit erfolgreichem Ausbildungsabschluss nach Betriebsgrößenklassen, 1. und 2. REGINE - Jahrgang 1999-2000 (n = 46)

Status der RehabilitandInnen		Betriebsgrösse: Mikro-unternehmen 1-9 MitarbeiterInnen	Kleines Unternehmen 10-49 MitarbeiterInnen	Mittel–und Grossunternehmen ab 50 MitarbeiterInnen	Gesamt
Arbeitssuchend	Anzahl	4	5	1	10
	in %	22,2%	22,7%	16,7%	21,7%
Beschäftigung im Ausbildungs-betrieb	Anzahl	11	7	4	22
	in %	61,1%	31,8%	66,7%	47,8%
Beschäftigung in anderem Betrieb	Anzahl	2	7	0	9
	in %	11,1%	31,8%	0,0%	19,6%
Bundeswehr/ Mutterschutz	Anzahl	0	1	0	1
	in %	0,0%	4,5%	0,0%	2,2%
Saisonbedingt arbeitslos	Anzahl	0	1	0	1
	in %	0,0%	4,5%	0,0%	2,2%
unbekannt	Anzahl	1	1	1	3
	in %	5,6%	4,5%	16,7%	6,5%
Gesamt	Anzahl	18	22	6	46
	in %	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 14

295 Dies trifft zumindest auf Betriebe in den alten Bundesländern zu (vgl. *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2003: 187, *Institut der deutschen Wirtschaft* 2004: 1)

Es ist evident, daß die Zahl der Auszubildenden in einem Betrieb in engem Zusammenhang mit der Anzahl der Beschäftigten steht. So erscheint es plausibel, daß angesichts des hohen Anteils von Mikro- und Kleinbetrieben in mehr als der Hälfte der Betriebe weniger als drei Auszubildende beschäftigt sind (vgl. *Abbildung 64).* Für die Jugendlichen in diesen Betrieben bedeutet dies, daß sie kaum Möglichkeiten haben, sich an anderen Auszubildenden ihres Betriebs zu orientieren, mit diesen gemeinsam zu lernen oder sie um Unterstützung zu bitten (z.B. zur Vorbereitung auf Klausuren oder Prüfungen). Der verhältnismäßig hohe Anteil von Betrieben, in denen drei bis fünf Auszubildende beschäftigt sind, erstaunt. *Tabelle 15* zeigt, daß immerhin 40% der Betriebe drei und mehr Jugendliche ausbilden. obwohl es sich nur bei 10% der Betriebe um mittlere oder große Unternehmen handelt. Möglicherweise läßt sich das dadurch erklären, daß es sich bei den Ausbildungsbetrieben vorwiegend um Handwerksbetriebe und personalintensive Dienstleistungsunternehmen handelt, für die der Einsatz von Auszubildenden auch unter Kostengesichtspunkten attraktiv ist.[296]

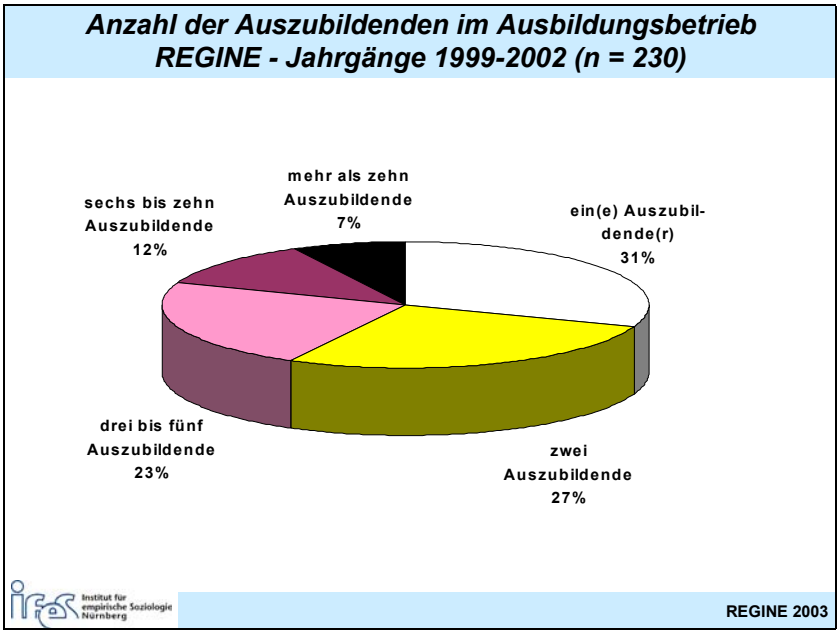


Abbildung 64

296 *Gericke* 2000: 11ff, *ders.* 2001: 14ff

Anzahl der Betriebe nach Größenklassen und Anzahl der Auszubildenden
REGINE - Jahrgänge 1999-2002 (n = 173)

Anzahl der Auszubildenden		Betriebsgröße				Gesamt
		Mikro-unternehmen 1-9 MitarbeiterInnen	Kleines Unternehmen 10-49 MitarbeiterInnen	Mittelgroßes Unternehmen 50-249 MitarbeiterInnen	Großes Unternehmen ab 250 MitarbeiterInnen	
1	Anzahl	47	13	0	0	60
	in %	27,2%	7,5%	0,0%	0,0%	34,7%
2	Anzahl	33	9	0	0	42
	in %	19,1%	5,2%	0,0%	0,0%	24,3%
3 bis 5	Anzahl	14	18	3	0	35
	in %	8,1%	10,4%	1,7%	0,0%	20,2%
6 bis 10	Anzahl	0	16	8	1	25
	in %	0,0%	9,2%	4,6%	0,6%	14,5%
mehr als 10	Anzahl	0	3	6	2	11
	in %	0,0%	1,7%	3,5%	1,2%	6,4%
Gesamt	Anzahl	94	59	17	3	173
	in %	54,3%	34,1%	9,8%	1,7%	100,0%

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 15

4.2.2.3 Entfernung zwischen Wohnort und Betrieb der Jugendlichen

Ein zentrales Anliegen des Modellprojekts ist es, den Jugendlichen eine wohnortnahe, betriebliche Ausbildung zu ermöglichen. Bei der Bestimmung, was unter „Wohnortnähe“ zu verstehen ist, sollten auch übliche, regionale Fahrtzeiten mitberücksichtigt werden, da sich hier in Abhängigkeit von der Region (urbanes Ballungsgebiet, ländliche Region) durchaus Unterschiede ergeben können.[297]

Bei den Auszubildenden der vier Jahrgänge ergab sich folgendes Bild (vgl. *Abbildung 65*): Zwei Drittel aller Jugendlichen wohnen weniger als 10 km vom Ausbildungsbetrieb entfernt und bei nur 4% beträgt die Entfernung zwischen Arbeits- und Wohnort mehr als 30 km. Aufgrund dieser Werte kann davon ausgegangen werden, daß – von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen – das Kriterium der Wohnortnähe hinsichtlich des Ausbildungsbetriebs erfüllt ist.

[297] Zum Begriff der Wohnortnähe vgl. *Abschnitt 2.4.2*

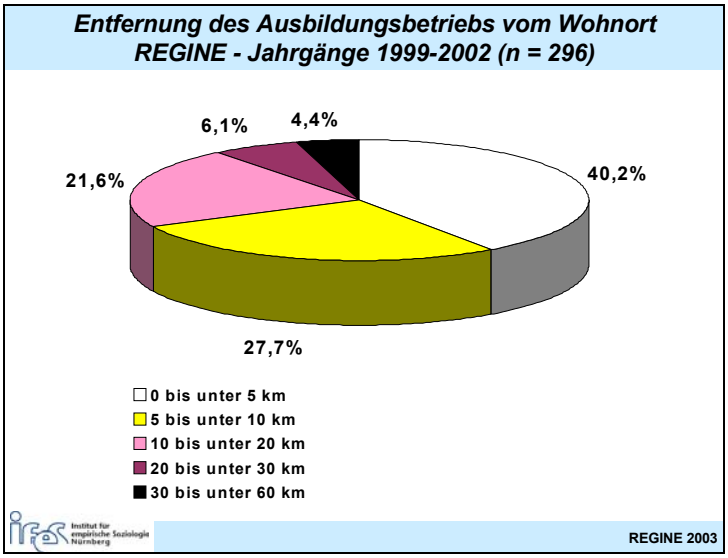


Abbildung 65

4.2.3 Merkmale der Berufsschulen, an denen die Jugendlichen ausgebildet wurden

4.2.3.1 Arten von Berufsschulen und Klassenstärke

Von den Jugendlichen des Modellprojekts besuchten nur fünf Prozent eine Sonderberufsschule, alle anderen nahmen am Unterricht einer Regelberufsschule teil. Etwas über ein Drittel der SchülerInnen wurde in Klassen mit weniger als 20 Auszubildenden unterrichtet, die restlichen zwei Drittel nahmen am Unterricht in Klassen mit 20 bis 38 SchülerInnen teil (vgl. *Abbildung 66*).

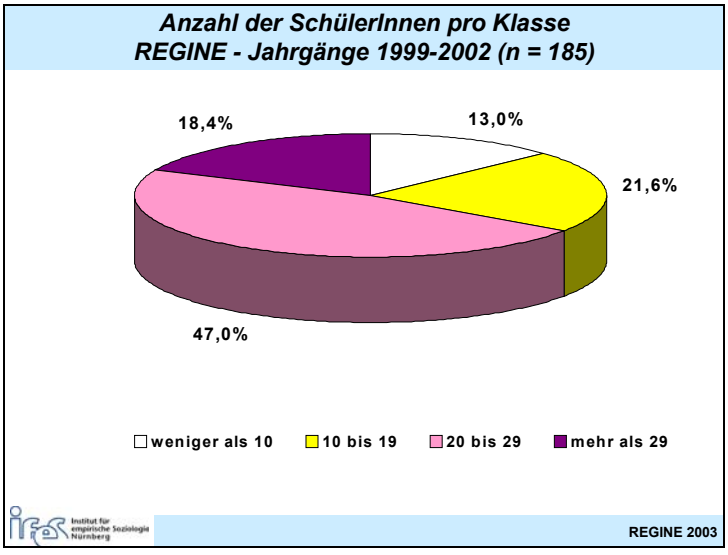


Abbildung 66

Es erscheint plausibel, daß unter solchen Verhältnissen kaum adäquat auf den besonderen Förderbedarf einzelner Schüler eingegangen werden kann

4.2.3.2 Entfernung zwischen Berufsschule und Wohnort der RehabilitandInnen

Überraschenderweise war das Kriterium der Wohnortnähe zwischen Wohnort und Berufsschule der Jugendlichen erheblich seltener erfüllt als bei den Betrieben (vgl. *Abbildung 67*). Nur etwas mehr als ein Viertel der Jugendlichen hatte einen Schulweg von weniger als zehn Kilometern und knapp die Hälfte der Jugendlichen musste über 20 km fahren, um ihre Berufsschule zu erreichen. In einigen Fällen war die Berufsschule sogar mehr als 100 km entfernt. In diesen Fällen handelte es sich allerdings um Blockunterricht in Berufen, für die es teilweise in der gesamten Bundesrepublik nur eine bzw. einige wenige Berufsschulen gibt. Beispiele hierfür sind die Ausbildung zur Fachkraft für Fruchtsafttechnik, zum Molkereifachmann oder zum Parkettleger.

Bei der Beurteilung dieser Entfernungen ist zu berücksichtigen, daß sie für alle Jugendlichen, die diese Berufe erlernen, gelten und insofern eine „normale“ Belastung darstellen. Für Jugendliche mit Lernbehinderungen, die von mangelnder sozialer Kompetenz oder Entwicklungsverzögerungen betroffen sind, können sie jedoch eine zusätzliche Belastung darstellen, die von diesen nur schwer zu bewältigen ist.

Hinzu kommt, daß nach Überzeugung der Bildungsträger für Jugendliche mit Lernbehinderungen der Blockunterricht eine zusätzliche Hürde darstellt, da er im Vergleich zum ausbildungsbegleitenden Unterricht in der Regel höhere Anforderungen an das Abstraktionsvermögen und die theoretische Erfassung von Sachverhalten stellt. Aus diesen Gründen sollte im Vorfeld der Ausbildung besonders sorgfältig geprüft werden, ob ein Jugendlicher, der von Lernbehinderungen betroffen ist, diesen Anforderungen gewachsen ist.

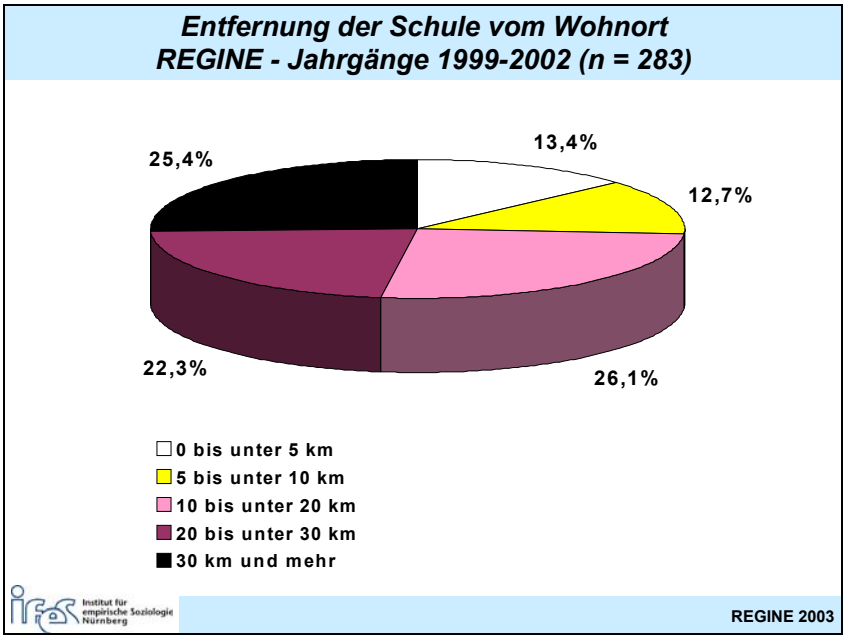


Abbildung 67

Im *Berufsbildungsbericht* 2003[298] wird ebenfalls auf das Problem langer Fahrzeiten von Auszubildenden hingewiesen. Als Gründe hierfür werden fehlende Ausbildungsplätze mit der Folge abnehmender Fachklassenzahlen sowie neue lernfeldorientierte Lehrpläne genannt. „Werden Fachklassen aufgrund ihrer geringen Schülerzahlen für den weiteren Verbleib unwirtschaftlich, ist die Folge für die jungen Auszubildenden, daß sie weite Fahrzeiten zu Bezirks- oder Landesfachklassen in Kauf nehmen müssen. Für viele Jugendliche, aber auch für Betriebe werden dadurch Ausbildungsberufe, die dringend Nachwuchs suchen, uninteressant und unattraktiv, denn für viele Schülerinnen und Schüler in ländlich strukturierten Gebieten ist es schon jetzt äußerst schwierig, ihren Berufsschulbesuch mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu realisieren.“[299] Die Orientierung am Kriterium Wohnortnähe bei der Berufswahl im Rahmen von *REGINE* würde demnach den Verzicht auf die Einbeziehung einer Reihe von Ausbildungsberufen bedeuten, obwohl diese nach Ausbildungsabschluß gute Beschäftigungschancen bieten.

298 Vgl. *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2003: 28

299 *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2003: 28

4.3 Netzwerkstrukturen und -aktivitäten

Da das Rehabilitationsziel einer Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben bei Jugendlichen insbesondere durch eine qualifizierte Berufsausbildung zu erreichen ist, besteht das zentrale Anliegen der Netzwerkbildung in der Zusammenarbeit aller Institutionen und Personen, die an der Berufsausbildung eines Jugendlichen beteiligt sind. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit des Aufbaus eines rehabilitandInnenzentrierten Netzwerks. Es umfaßt den/die RehabilitandIn sowie alle Personen und Organisationen in seinem / ihrem sozialen Umfeld, die für seine/ihre Ausbildung relevant sind. Hierzu gehören neben dem Betrieb, der Berufsschule und dem Elternhaus möglicherweise auch Freundes- und Bekanntenkreis, sowie der Personenkreis, der den Ausbildungsprozess begleitet und unterstützt.

Neben diesem rehabilitandInnenzentrierten Netzwerk, dessen Gestaltung vom konkreten Einzelfall abhängig ist, umfaßt Netzwerkbildung die Kooperation in einem rehabilitandInnenübergreifenden regionalen Netzwerk, in dem sich professionelle Fachkräfte unterschiedlicher Institutionen zusammenschließen mit dem Ziel, den quantitativen und qualitativen Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen zu optimieren. In einem solchen regionalen professionellen Netzwerk arbeiten z.B. Reha-Fachkräfte der Arbeitsämter, von Bildungseinrichtungen, allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen, aber auch VertreterInnen von Handwerkskammern und Betrieben, die sich an der Rehabilitation behinderter Jugendlicher beteiligen, im Interesse einer optimalen Gestaltung von Rehabilitationsverläufen zusammen.

Im Rahmen von *REGINE* ergab sich aus der Anlage des Projekts noch ein drittes standortübergreifendes Netzwerk, das dem Erfahrungsaustausch, der laufenden formativen Evaluation und der Präzisierung und Weiterentwicklung des *REGINE*-Konzepts diente. In ihm arbeiteten die Projektinitiatoren, der Projektbeirat, die wissenschaftliche Begleitung, die Bildungsträger und Reha-BeraterInnen der Projektstandorte während der gesamten Dauer des Modellprojekts zusammen.

Abbildung 68 zeigt die Beziehung zwischen den drei unterschiedlichen Netzwerken, die Gegenstand der folgenden Abschnitte sind. Sie macht deutlich, daß die Verknüpfung der drei Netzwerke einen Praxis-Theorie-Transfer ermöglicht. D.h., daß die praktischen Erfahrungen aus rehabilitandInnenzentriertem und professionellem regionalen Netzwerk Eingang in die Konzeptentwicklung finden. Umgekehrt beeinflussen die Ergebnisse der wissenschaftlichen

Begleitung und des wissenschaftlichen Beirats die Arbeit der Reha-Fachkräfte vor Ort.[300] In den folgenden Abschnitten werden die drei Netzwerke im einzelnen dargestellt.

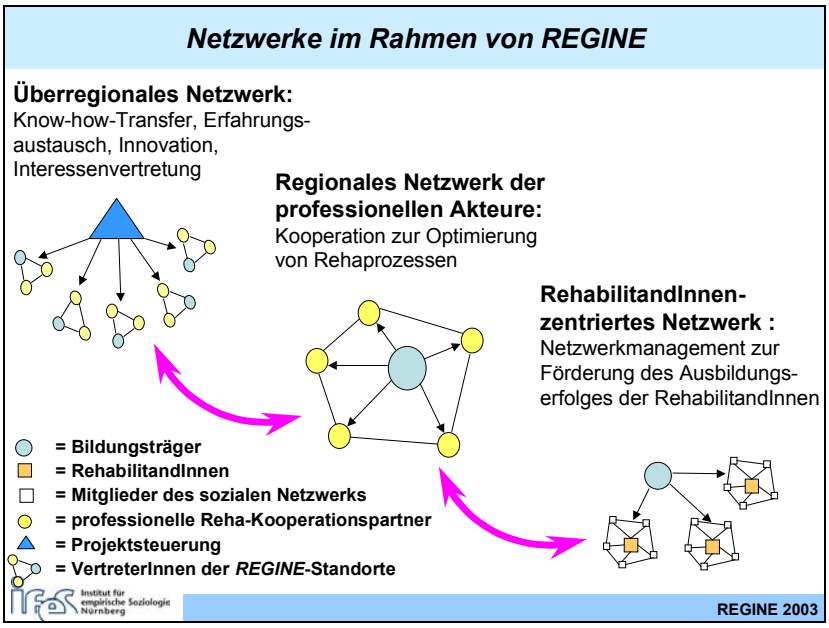


Abbildung 68

4.3.1 Das überregionale *REGINE* - Netzwerk

TeilnehmerInnen des überregionalen Netzwerks waren

- die Initiatoren und Auftraggeber der Modellinitiative (*BAR, BA, BMGS*)
- der Projektbeirat
- die wissenschaftliche Begleitung
- VertreterInnen der Bildungsträger und der regionalen Arbeitsämter an den Projekt-standorten.

Die Struktur dieses Netzwerks ist in *Abbildung 69* dargestellt. Projektinitiatoren und wissenschaftliche Begleitung hatten im Rahmen des Netzwerks die Funktion, die Netzwerktreffen zu planen und den Ablauf der Treffen zu strukturieren. Außerdem standen sie den ProjektpartnerInnen an den Standorten als AnsprechpartnerInnen zur Verfügung.

300 Dies betrifft z.B. die Definition der Zielgruppe der Modellinitiative, die Dokumentation von Rehabilitations-verläufen und das Engagement für diese Form der Berufsförderung an den Standorten.

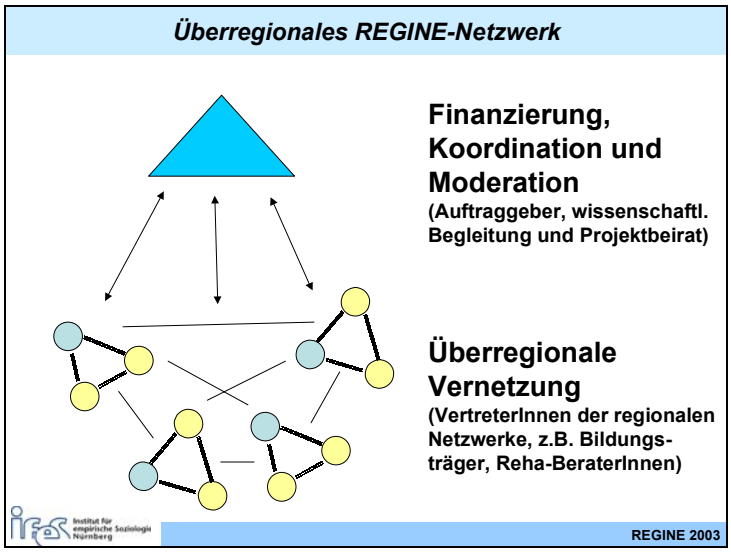


Abbildung 69

Der Projektbeirat wirkte an der Präzisierung der Anlage des Modellprojekts mit und formulierte eine Reihe von Fragen, die es zur Abgrenzung zwischen *REGINE* und anderen Formen der Rehabilitation lernbehinderter Jugendlicher zu klären galt. Außerdem unterstützte der Beirat die Durchführung von Veranstaltungen an den Projektstandorten, die Verbesserungen der Ausbildungsbedingungen lernbehinderter Jugendlicher an Berufsschulen zum Ziel hatten.

Als wesentliche Ergebnisse der Arbeit des überregionalen Netzwerks sind unter dem Aspekt der formativen Evaluation folgende Aktivitäten zu nennen:

- Regelmäßige Projektveranstaltungen mit Beteiligung der Bildungsträger, der Reha-BeraterInnen, der wissenschaftlichen Begleitung und der Projektinitiatoren *BAR, BA* und *BMGS* mit dem Ziel eines standortübergreifenden Erfahrungsaustauschs und der Generierung von Handlungsstrategien, die an die jeweiligen Gegebenheiten vor Ort angepasst werden können; hierzu zählen z.B. Kooperationsvereinbarungen mit den Jugendlichen, Mindestvoraussetzungen, die an Ausbildungsbetriebe zu stellen sind und Vorgehensweisen bei der Verhandlung mit Betrieben, Datenschutzvereinbarungen und Weitergabe von Informationen im Rahmen der summativen Evaluation;
- Zusätzliche regelmäßige Arbeitssitzungen der Bildungsträger und der wissenschaftlichen Begleitung zur Vorbereitung der Projektveranstaltungen und zur Abstimmung von Fragen, die primär die Bildungsträger betreffen;
- Austausch von Informationsmaterial und von Informationen über die Entwicklung der Teilhabeleistung an den einzelnen Standorten;

- Klärung leistungsrechtlicher Fragen und ihrer Interpretation durch RepräsentantInnen der *Bundesanstalt für Arbeit;*
- Theorie-Praxis-Transfer, z.B. bei der Abgrenzung der Zielgruppe des Modellprojekts
  - Sie erfolgte einerseits durch die Reha-Fachkräfte vor Ort, die aufgrund ihrer Erfahrung beurteilten, welche Jugendlichen für die Maßnahme in Frage kommen,
  - und auf der anderen Seite durch den Projektbeirat und die wissenschaftliche Begleitung, die im Rahmen von Arbeitsssitzungen die unabdingbaren und variablen Merkmale der Teilhabeleistung festlegten.
- Vereinbarung einer gemeinsamen Dokumentation für den Modellzeitraum;
- Identifizierung von Schwachstellen bei der Umsetzung der Teilhabeleistung und Durchführung gemeinsamer Aktivitäten, um Verbesserungsmöglichkeiten zu erzielen; dies betraf vor allem Bemühungen zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen von Jugendlichen mit Lernbehinderungen an Regelberufsschulen, auf die im folgenden noch näher eingegangen wird;
- Gemeinsame Entwicklung von Qualitätsstandards für die Teilhabeleistung „*Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*";
- Gemeinsame Beantragung eines Folgeprojekts durch sieben Bildungsträger mit Unterstützung der *BAR* und dem *Institut für empirische Soziologie.*[301]

Die Durchführung von Aktivitäten zur Beeinflussung der Ausbildungssituation an Regelberufsschulen wird im folgenden Abschnitt etwas ausführlicher dargestellt, da sie beispielhaft die Kooperation des standortübergreifenden Netzwerks illustriert.

In Interviews, die im ersten Jahr des Modellprojekts von der wissenschaftlichen Begleitung mit den Bildungsträgern an den Projektstandorten und einer Reihe von LehrerInnen an Regelberufsschulen durchgeführt wurden, zeigte sich, daß Lehrkräfte und Bildungsträger die Förderung lernbehinderter Jugendlicher an Regelberufsschulen als völlig unzureichend einschätzten.[302] Daraufhin wurde von der Begleitforschung der Entschluß gefaßt, durch Gruppendiskussionen mit LehrerInnen, SchulleiterInnen, Schulverwaltung und der Kultusbürokratie der Länder an den Projektstandorten Ansatzpunkte für eine Verbesserung der schulischen Ausbildungssituation zu erarbeiten. An sechs Standorten wurden mit Unterstützung des Projektbeirates in Kooperation von Bildungsträgern und wissenschaftlicher Begleitung

301 Es beinhaltete die Gestaltung einer Orientierungsphase für Jugendliche mit besonderem Förderbedarf beim Übergang zwischen Schule und Berufsausbildung. Leider wurde der Antrag vom *BMBW* abschlägig beschieden.

302 Detaillierte Ergebnisse zur Situation an Regelberufsschulen sind in *Abschnitt 4.4.2* dargestellt.

moderierte Gruppendiskussionen durchgeführt. Obwohl ein wesentliches Ergebnis dieser Diskussionen darin bestand, daß grundlegende Verbesserungen der Fördermöglichkeiten für diese Jugendlichen an Regelberufsschulen in absehbarer Zeit nicht zu erwarten sind, führten sie an den meisten Standorten zu einer Intensivierung der Kontakte zwischen Bildungsträgern und Lehrkräften. An einem Standort entstand im Rahmen dieser Diskussion die Idee einer Fortbildung mit dem Ziel einer stärkeren Vernetzung zwischen dem *REGINE*-Förderpersonal und den BerufsschullehrerInnen. Die Vertreterin der Bezirksregierung erklärte sich spontan dazu bereit, eine eintägige Veranstaltung, die der besseren Abstimmung der Förderung von *REGINE*-TeilnehmerInnen dienen sollte, als Dienstbesprechung anzuerkennen. Der Bildungsträger realisierte das Vorhaben dann in Form einer Fachtagung mit Vorträgen und Workshops zu Förderbedarf und –möglichkeiten für lernbehinderte Jugendliche.[303]

4.3.2 Das regionale *REGINE*-Netzwerk der professionellen Akteure

Das regionale REGINE-Netzwerk der professionellen Akteure setzt sich primär aus den Fachkräften zusammen, die an der Rehabilitation der Jugendlichen mitwirken. Die Maxime „So normal wie möglich, so speziell wie erforderlich“ und die daraus resultierende fallspezifische Arbeitsweise erschwerten den Aufbau eines stabilen Netzwerks. Dies ist dadurch begründet, daß ein Großteil der Kontakte z.B. zu Betrieben und Berufsschulen zur Förderung eines Jugendlichen aufgebaut wird und oft im Anschluß daran kein Anlaß für eine kontinuierliche Kontaktpflege mehr besteht, sei es, weil der Betrieb nicht in der Lage ist, einen weiteren lernbehinderten Jugendlichen auszubilden, sei es aufgrund der Berufswahl der Jugendlichen des folgenden Jahrgangs. Die Folgen davon sind ein hoher Aufwand beim Netzwerkaufbau und eingeschränkte Möglichkeiten von Synergieeffekten. Trotz dieser Restriktionen stellt die Netzwerkbildung einen wesentlichen Erfolgsfaktor bei der Durchführung einer wohnortnahen betrieblichen Berufsausbildung mit rehabilitationsspezifischer Förderung dar. Dies wurde insbesondere in der Phase vor Ausbildungsbeginn deutlich, in der die Akquise von Ausbildungsplätzen zu den zentralen Aufgaben der Bildungsträger gehörte, die ohne entsprechende Kontakte zu Betrieben in der Region kaum Aussicht auf Erfolg hat.

Nach Einschätzung der Akteure an den Projektstandorten war das erste Jahr wesentlich vom Aufbau eines Basisnetzwerkes geprägt, in das Betriebe, Berufsschulen sowie Institutionen einbezogen wurden, zu denen sich in der Vorphase der Ausbildung und in der Ausbil-

303 Die Beiträge der Fachtagung liegen als Veröffentlichung vor (vgl. *IFAS* 2002)

dungsphase Kontakte ergaben. In *Abbildung 70* sind ergänzend zum Basisnetzwerk auch die Einrichtungen dargestellt, mit denen sich im Projektverlauf relativ häufig eine Zusammenarbeit ergab.

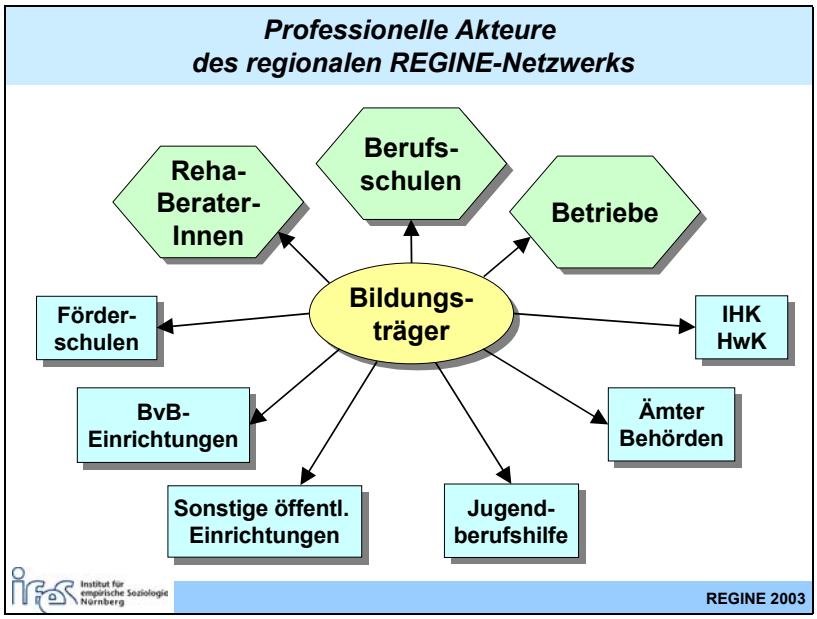


Abbildung 70

Das Netzwerk war in der Anfangsphase durch folgende Merkmale gekennzeichnet:

- Die Initiative zur Vernetzung ging von den Bildungsträgern aus.
- Es handelte sich überwiegend um bilaterale Kontakte.
- Die Qualität der Beziehungen war sehr unterschiedlich.
- Die Kooperation war wenig institutionalisiert und beschränkte sich meist auf besondere Anlässe.

Im weiteren Projektverlauf wurden diese Kontakte ausgeweitet und intensiviert. Alle am Projekt beteiligten Bildungsträger betonten, daß der Aufbau eines solchen Netzes einen längeren Zeitraum erfordere. Außerdem bedarf er einer kontinuierlichen Netzwerkpflege, da sich sonst bestehende Kontakte wieder auflösen.

Eine quantitative Erfassung von teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten erfolgte von Juni 2000 bis April 2002, also in einem Zeitraum, in dem die Aufbauphase bereits im wesentlichen abgeschlossen war.[304] In dieser Zeit wurden von den Bildungsträgern - zusätzlich zu den teilnehmerInnenbezogenen Leistungen - die Aktivitäten gesondert dokumentiert, die nicht der Betreuung einzelner RehabilitandInnen zuzuordnen waren, sondern u.a. der Auf-

[304] Vgl. hierzu auch *Abschnitt 4.4.3.5*

rechterhaltung und Weiterentwicklung des Netzwerks dienten. Die mit Abstand am häufigsten genannte Netzwerkaktivität war die Kontaktpflege zu regionalen NetzwerkpartnerInnen (vgl. *Abbildung 71*).

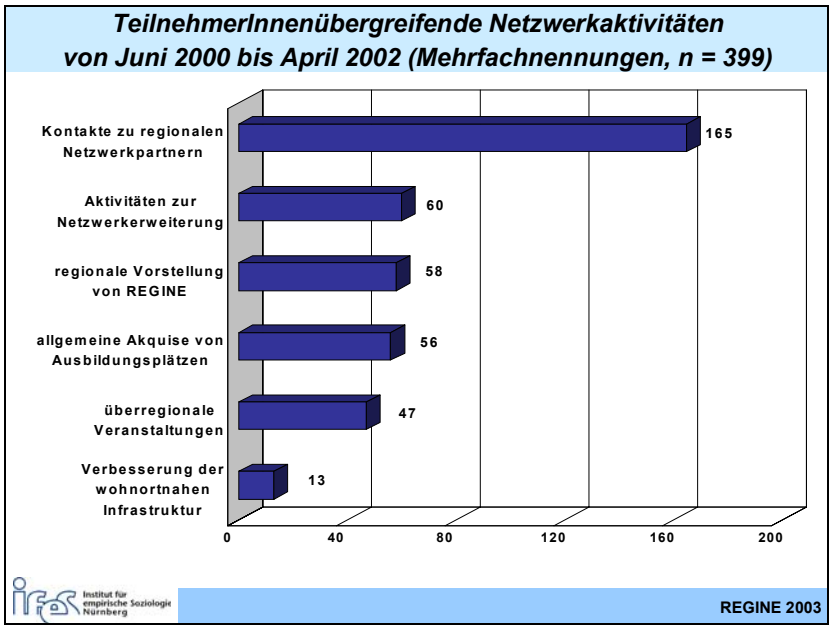


Abbildung 71

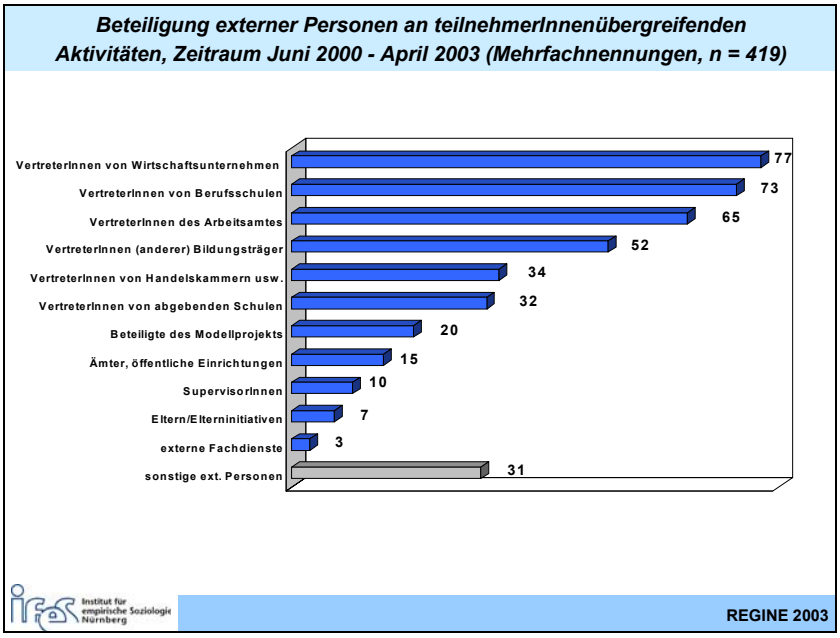


Abbildung 72

Weitere Tätigkeiten dienten der Netzwerkerweiterung und der Vorstellung von *REGINE* in der Region sowie der allgemeinen Akquise geeigneter Ausbildungsplätze. Unter Maßnahmen, die eine Verbesserung der wohnortnahen Infrastruktur zum Ziel haben, sind z.B. Absprachen über die gemeinsame Nutzung von Räumen zu verstehen. Unter der Kategorie

„überregionale Veranstaltungen“ wurden die regelmäßigen Arbeitssitzungen im Rahmen des Modellprojekts subsumiert, aber auch die Durchführung bzw. Teilnahme an externen Veranstaltungen, die in Zusammenhang mit dem Projekt standen.

Aus der Analyse der teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten im Hinblick auf die daran beteiligten Personen ergibt sich folgendes: Kontakte zu Wirtschaftsunternehmen und Berufsschulen wurden am häufigsten, auch unabhängig von einem konkreten Anliegen gepflegt, das in unmittelbarem Zusammenhang mit einem/einer Jugendlichen stand *(vgl. Abbildung 72)*. Der Umstand, daß in diesem Zusammenhang öffentliche Einrichtungen, Eltern und externe Fachdienste relativ selten genannt wurden, ist damit zu erklären, daß die Zusammenarbeit mit ihnen in der Regel nur dann angezeigt ist, wenn ein(e) RehabilitandIn ein konkretes Anliegen hat.

4.3.3 Das rehabilitandInnenzentrierte Netzwerk

4.3.3.1 Strategien der Netzwerkbildung

Das rehabilitandInnenzentrierte Netzwerk beinhaltet Interaktionen zwischen professionellen Fachkräften, die an der Rehabilitation eines/einer Jugendlichen beteiligt sind, dem Jugendlichen selbst und – soweit erforderlich – Personen in seinem sozialen Umfeld. Es handelt sich also beim rehabilitandInnenzentrierten Netzwerk nicht um das primäre Netzwerk des/der RehabilitandIn, i.S. vorhandener informeller Kontakte im sozialen Umfeld.[305] Vielmehr ist das rehabilitandInnenzentrierte *REGINE*-Netzwerk dadurch gekennzeichnet, daß ihm sowohl professionelle Fachkräfte angehören, die an der Berufsausbildung der Jugendlichen im dualen System und der rehaspezifischen Förderung beteiligt sind, als auch Personen im sozialen Umfeld der Jugendlichen, die in Zusammenhang mit deren Ausbildung von Bedeutung sind. Als professionelle Fachkräfte gehören dem rehabiltandInnenzentrierten Netzwerk all jene Personen an, die aufgrund ihrer beruflichen Funktion an der Ausbildung bzw. der Rehabilitation der lernbehinderten Jugendlichen mitwirken.[306] Hierzu zählen neben den Reha-Fachkräften der unterschiedlichen Einrichtungen auch die AusbilderInnen in den

[305] Zur Definition „ego-zentrierter“ Netzwerke vgl. *Abschnitt 2.4.3*

[306] Ein Großteil der Personen und Stellen des regionalen Netzwerks der professionellen Akteure ist gleichzeitig im rehabilitandInnenzentrierten Netzwerk tätig. Es handelt sich jedoch bei beiden Netzen um unterschiedliche Funktionen und Blickwinkel. Beim Netzwerk der professionellen Akteure geht es um die Kooperation von Fachkräften mit dem Ziel, unabhängig vom konkreten Unterstützungsbedarf eines/einer einzelnen RehabilitandIn effiziente Förderstrukturen aufzubauen. Dem rehabiltandInnenzentrierten Netzwerk gehören dagegen all jene Personen an, die in Zusammenhang mit seiner beruflichen und sozialen Integration relevant sind. Zur Differenzierung zwischen professionellem regionalen Netzwerk und rehabilitandInnenzentrierten Netzwerk vgl. auch *Steger/Reiprich* 2000: 92ff

Betrieben, die BerufsschullehrerInnen, sowie VertreterInnen anderer Bildungseinrichtungen, welche die Ausbildung der Jugendlichen unterstützen. Außerdem sind Ärzte sowie andere medizinische und paramedizinische Dienste diesem Netzwerk zuzurechnen, soweit sie für eine erfolgreiche Rehabilitation des Jugendlichen relevant sind.

Das der Modellinitiative zugrundeliegende Konzept weist den Bildungsträgern primär die Funktion des Case-Managers zu. „Case Management bezeichnet im allgemeinen eine am Einzelfall orientierte Arbeitsweise, in deren Rahmen geklärt, geplant, umgesetzt, koordiniert, überwacht und bewertet wird, was an Dienstleistungen zur individuellen Bedarfsdeckung notwendig und im Hinblick auf die verfügbaren Ressourcen qualitäts- und kostenbewußt erreichbar ist.“[307] Dies beinhaltet alle für einen erfolgreichen Rehabilitationsprozess erforderlichen Leistungen zu planen, im sozialen Umfeld des/der RehabilitandIn zu erschließen, zwischen den einzelnen Akteuren zu vermitteln und zu koordinieren und den Gesamtablauf zu steuern und zu überwachen. Das rehabilitandInnenzentrierte Netzwerk sollte neben Kontakten, die in unmittelbaren Zusammenhang mit der Berufsausbildung der Jugendlichen stehen, Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten im sozialen Umfeld der Jugendlichen einbeziehen, welche z.B. die erforderliche medizinische und psychologische Betreuung der Jugendlichen sicherstellen oder im Rahmen von Freizeitgestaltung soziale und personale Kompetenzen der Jugendlichen fördern.

Bei der praktischen Umsetzung des Modellprojekts zeigte sich, daß die Mehrzahl der von Lernbehinderungen betroffenen Jugendlichen keinen Bedarf an medizinischen oder psychotherapeutischen Leistungen hatte.[308] Bei den meisten Jugendlichen bestand nach Überzeugung der Bildungsträger auch kaum Unterstützungsbedarf im Hinblick auf Freizeitaktivitäten. Sie waren gut in ihr soziales Umfeld integriert. Dies erscheint plausibel, wenn man berücksichtigt, daß es sich bei den Jugendlichen vorwiegend um Personen aus einem intakten sozialen Umfeld handelt (vgl. *Abschnitt 4.2.1.2.3*). Für die Bildung des rehabilitandInnenzentrierten Netzwerks bedeutete dies, daß die Netzwerkbildung sich hauptsächlich auf RepräsentantInnen des dualen Ausbildungssystems, sowie auf Institutionen konzentrierte, die im Vorfeld der Ausbildung, als KooperationspartnerInnen während der Ausbildung (z.B. bei der Durchführung von Stütz- und Förderunterricht oder bei der Gestaltung behinderungsdäquater Prüfungsbedingungen) oder nach Ausbildungsabschluß für eine erfolgreiche Integration der Jugendlichen in das Berufsleben relevant sind.

---

307 *Faßmann* 2000c: 3. Vgl. hierzu auch *Renshaw et al.* 1991: 126, *Ewers* 1995: 4, *Meierjürgen* 1997: 18, *Wendt* 1997: 54, *The Case Management Society of America* 1995 zit. in: *Wendt* 1997: 154

308 Von den 370 Jugendlichen der vier einbezogenen *REGINE*-Jahrgänge hatten nach Einschätzung der Reha-BeraterInnen nur zwei Personen Badarf an psychologischen Therapien und nur eine Person benötigte eine medizinische Behandlung.

In *Abbildung 73* sind beispielhaft die wichtigsten Netzwerkakteure dargestellt, die in den Rehabilitationsprozeß mit einbezogen werden. Die Abbildung zeigt, daß es sich im wesentlichen um die PartnerInnen des regionalen Netzwerks der professionellen Akteure handelt. Im Zentrum des Netzwerks steht hier jedoch neben dem Bildungsträger in seiner Funktion als Case Manager der/die RehabilitandIn. Zum Basisnetzwerk zählen RehabilitandInnen, Reha-BeraterInnen, Bildungsträger, Berufsschule und Ausbildungsbetrieb sowie die Eltern des/der Auszubildenden. Die anderen Akteure hatten eher ergänzende Funktionen inne. Zu einigen von Ihnen bestand regelmäßig Kontakt, andere wirkten in Abhängigkeit vom konkreten Einzelfall nur punktuell oder während eines begrenzten Zeitraums am Rehabilitationsprozeß mit.

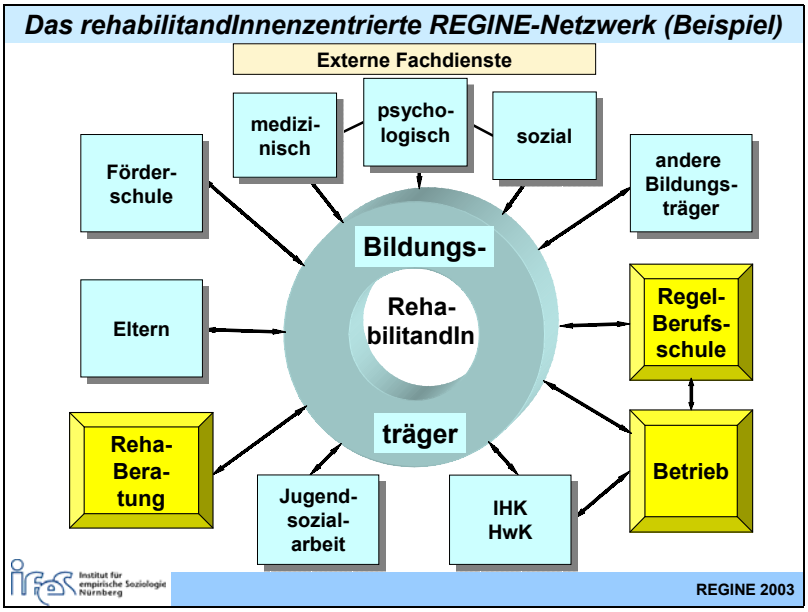


Abbildung 73

Stütz- und Förderunterricht und sozialpädagogische Unterstützung der Jugendlichen wurden von den Bildungsträgern in der Regel nicht an andere Einrichtungen delegiert, sondern von ihnen selbst durchgeführt. Dies hatte folgende Gründe:

- Die Bildungsträger waren – von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen - selbst in der Lage, die erforderlichen Leistungen zu erbringen. Es gab für sie deshalb keinen plausiblen Grund, diese an andere Einrichtungen zu delegieren.
- Der Anspruch einer ganzheitlichen Betreuung der Jugendlichen mit möglichst einer festen Bezugsperson während der gesamten Förderdauer legte es nahe, alle erforderlichen Leistungen aus einer Hand zu erbringen.
- Die Delegation von Leistungen hätte nicht nur für den/die RehabilitandIn bedeutet, von unterschiedlichen Fachkräften betreut zu werden; sie wäre auch für die Bildungsein-

richtung mit einem nicht unerheblichen Koordinationsaufwand verbunden gewesen, um folgende Aufgaben zu lösen:

- Abstimmung der erforderlichen Unterrichtsinhalte zwischen Berufsschule und externer Förderlehrkraft,[309]
- Einschätzung und laufende Überprüfung des Förderbedarfs des/der Jugendlichen ohne unmittelbaren Einblick in dessen Lernfortschritte und
- Überprüfung und Sicherung der Qualität der Förderung.

Die gelegentliche Delegation von Leistungen beschränkte sich ausschließlich auf Förderunterricht. Im wesentlichen handelte es sich dabei um fachkundlichen Unterricht, der Spezialkenntnisse erforderte, über welche die MitarbeiterInnen der Bildungsträger nicht verfügten. An einem Standort wurde der Förderunterricht einiger RehabilitandInnen auch deshalb an einen Bildungsträger am Wohnort des Jugendlichen delegiert, weil eine wohnortnahe Betreuung der Jugendlichen durch den federführenden Bildungsträger wegen unverhältnismäßig langer Fahrtzeiten aus wirtschaftlichen Gründen nicht sinnvoll gewesen wäre.

Zur Sicherstellung einer wohnortnahen Betreuung der Jugendlichen kamen deshalb als Alternativen zur Delegation von Förderunterricht folgende Strategien zum Einsatz (vgl. *Abbildung 74).*

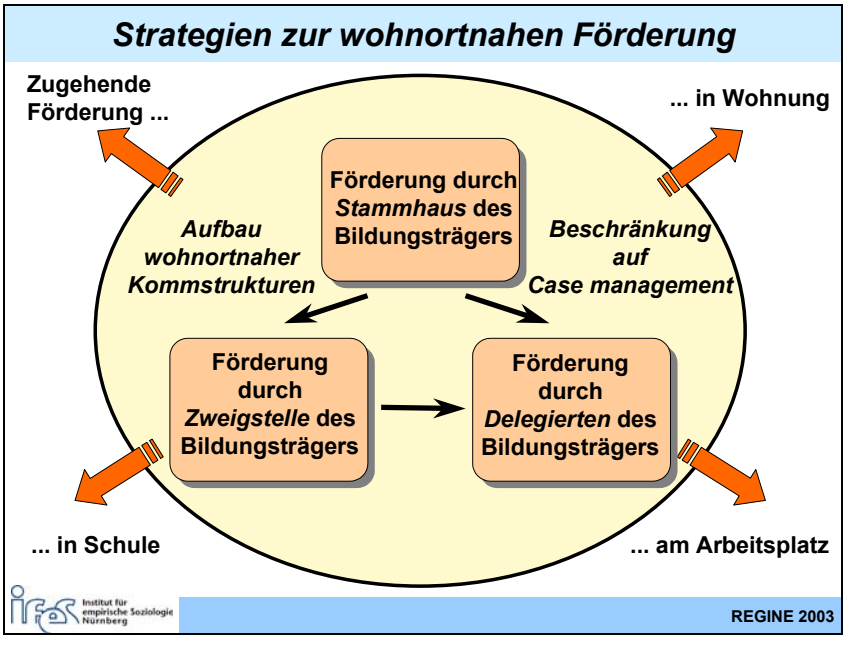


Abbildung 74

309 In den Fällen, in denen Förderunterricht an Externe delegiert wurde, verblieb die Abstimmung mit NetzwerkpartnerInnen beim gesamtverantwortlichen Bildungsträger. Die sozialpädagogische Betreuung, die eine Berücksichtigung der Gesamtsituation des/der Jugendlichen erforderte, wurde regelmäßig von den Bildungsträgern selbst wahrgenommen.

Anstelle einer Delegation von Stütz- und Förderunterricht entschlossen sich einige Bildungsträger dazu, Außenstellen durch Anmietung zusätzlicher Räume aufzubauen, um eine wohnortnahe Förderung der Jugendlichen sicherzustellen (vgl. *Abbildung 75*).

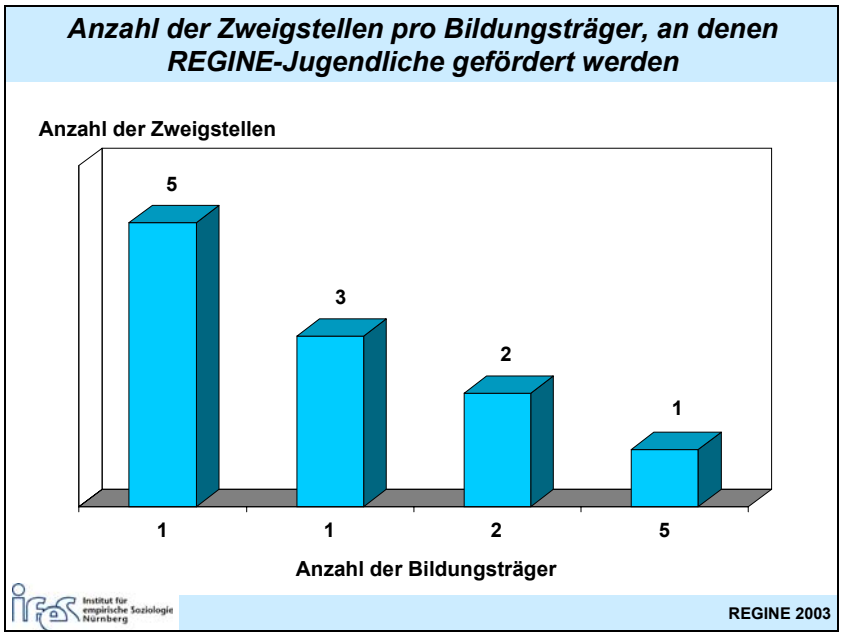


Abbildung 75

Insgesamt hatten vier der neun Einrichtungen Außenstellen zur wohnortnahen Unterstützung der *REGINE*-Jugendlichen gebildet. Teilweise konnten Bildungsträger aber auch eine wohnortnahe Förderung der Jugendlichen sicherstellen, indem sie den Förderunterricht und die sozialpädagogische Betreuung in Räumen von NetzwerkpartnerInnen durchführten. Insgesamt konnten sechs der neun Bildungsträger – zumindest zeitweise – Räume anderer Institutionen mitbenutzen. Es handelte sich dabei um folgende Stellen:

- Betrieb
- Förderschule
- Berufsschule
- Kreishandwerkerschaft
- Stadtverwaltung
- Volkshochschule

Parallel zum Aufbau wohnortnaher „Kommstrukturen“ lösten die Bildungsträger die Aufgabe einer wohnortnahen Versorgung teilweise auch dadurch, daß sie die RehabilitandInnen in Form zugehender Hilfen förderten. Der Stütz- und Förderunterricht und die sozialpädagogische Betreuung fanden in diesen Fällen in der Wohnung der RehabilitandInnen statt.

4.3.3.2 Strukturen des rehabilitandInnenzentrierten Netzwerks

Die Struktur des rehabilitandInnenzentrierten Netzwerks ist hauptsächlich durch die Beziehungen zu den zentralen NetzwerkpartnerInnen, also den Betrieben und den Berufsschulen der Jugendlichen gekennzeichnet. Als wesentliche Merkmale dieser Beziehungen wurden betrachtet

- der Zugang der Bildungsträger zu diesen NetzwerkpartnerInnen,
- die Tatsache, ob ein kontinuierlicher Informationsaustausch mit einem/einer festen AnsprechpartnerIn möglich war und
- die Häufigkeit von Kontakten.

Als weiteres Kriterium wurde die Kooperation zwischen Betrieb und Berufsschule angesehen. In den folgenden Abschnitten werden die empirischen Ergebnisse zur Vernetzung der zentralen NetzwerkpartnerInnen dargestellt.

4.3.3.2.1 Kooperation zwischen Bildungsträgern und Betrieben

Die Mehrzahl der Betriebe ermöglichte dem Förderpersonal der Bildungsträger einen direkten Zugang nach vorheriger Vereinbarung (vgl. *Abbildung 76).* Bei weniger als einem Fünftel der Firmen war auch ein Besuch ohne vorherige Anmeldung jederzeit möglich. Im Allgemeinen beurteilten die Bildungsträger das Verhältnis zu den Betrieben als gut (vgl. *Tabelle 16).* Hinsichtlich der Häufigkeit der Kontakte zu den Betrieben ergaben sich erhebliche Unterschiede in Abhängigkeit von

- dem jeweiligen Bildungsträger,
- der Beziehung zwischen Bildungsträger und Betrieb und
- den auftretenden Problemen während der Ausbildung.

Die Frequenz der Kontakte reichte von „mindestens zweimal jährlich“ bis zu „in der Regel einmal pro Woche“ (vgl. *Tabelle 16).*

Einige Bildungsträger kritisierten, viele Betriebe würden sich erst dann an sie wenden, wenn Probleme mit den Jugendlichen im Betrieb bereits eine Eskalationsstufe erreicht hätten, die nur noch wenig Chancen für einvernehmliche Lösungsmöglichkeiten bieten. Dahinter stehe oft die Haltung der Firma, Probleme ohne externe Interventionen lösen zu wollen. Mit

einigen wenigen Ausnahmen gaben alle Bildungsträger an, es gebe in den Betrieben eine(n) feste(n) AnsprechpartnerIn (vgl. *Abbildung 77*).

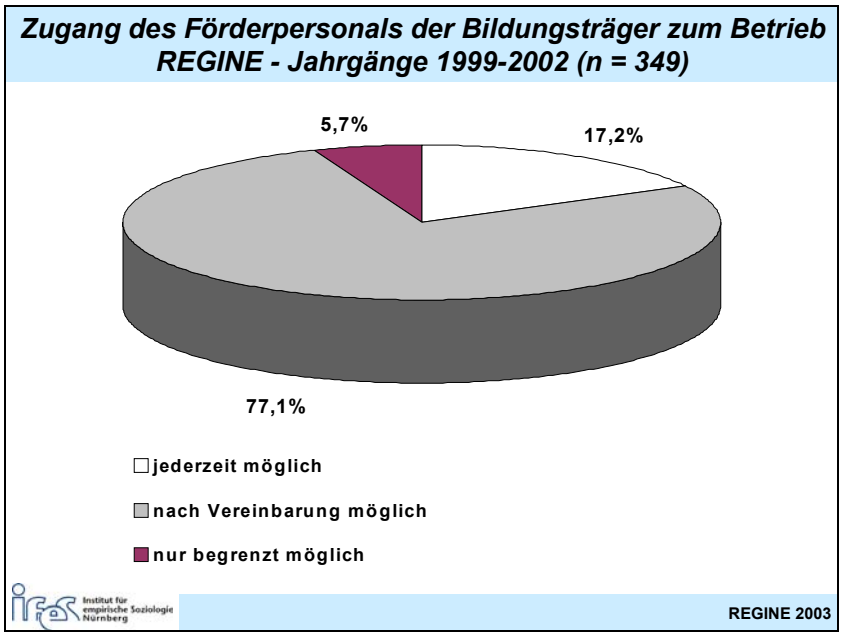


Abbildung 76

Beurteilung der Kontakte zu Betrieben durch die Bildungsträger

Standort Rang*	Häufigkeit der Kontakte	Bewertung
1	➢ in der Regel einmal wöchentlich ➢ Ausnahme: Betriebe mit langjähriger, guter Zusammenarbeit, hier z.T. nur einmal jährlich	➢ gut
2	➢ sehr unterschiedlich, mit manchen Betrieben einmal wöchentlich, mit anderen zweimal jährlich (abhängig von auftretenden Problemen, Unterstützungsbedarf)	➢ unterschiedlich, überwiegend gut bis sehr gut
3	➢ mindestens einmal im Monat ➢ bei Bedarf häufiger	➢ überwiegend gut
4	➢ einmal monatlich	➢ in der Regel gut
5	➢ mindestens zweimal pro Jahr ➢ zusätzlich bei Bedarf ➢ Nutzung von AusbilderInnensprechtagen für Kontakte	➢ überwiegend gut
6	➢ mindestens zweimal pro Jahr ➢ in der Regel häufiger	➢ gut
7	➢ mindestens zweimal pro Jahr ➢ zusätzlich bei Bedarf	➢ überwiegend gut
8	➢ mindestens zweimal pro Jahr	➢ gut
9	➢ nach Bedarf	➢ überwiegend gut

* Die Nennung der Standorte erfolgte in der Reihenfolge der Häufigkeit der Kontakte. Dabei ist zu berücksichtigen, daß aufgrund der Formulierungen in einigen Fällen selbst die Festlegung des Rangs auf Ordinalniveau nicht zweifelsfrei möglich ist.

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 16

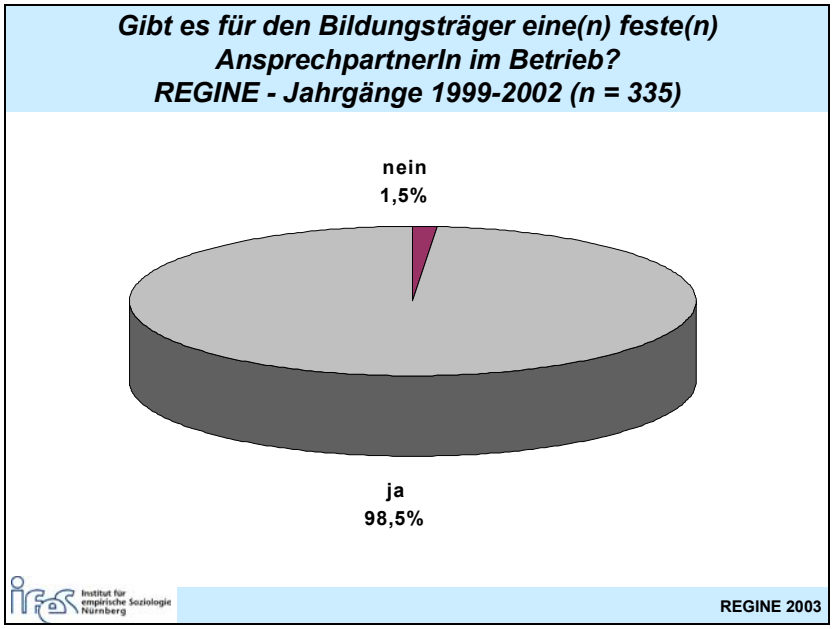


Abbildung 77

Im Rahmen des *REGINE*-Konzepts umfaßt die Aufgabe der Bildungsträger auch, Betrieben bei Bedarf Fortbildungen anzubieten, um diesen die nötigen rehabilitationsspezifischen Kenntnisse im Umgang mit lernbehinderten Jugendlichen zu vermitteln.[310] Aus der Dokumentation der Bildungsträger geht hervor, daß nur 5,5% der befragten Betriebe über ein solches Know-how verfügen (vgl. *Abbildung 78*). Da es sich bei den Ausbildungsbetrieben überwiegend um Klein- und Mittelbetriebe handelt, erstaunt dieses Ergebnis ebensowenig wie der geringe Anteil von nur knapp 17% der Betriebe, die an einer reha-spezifischen Qualifikation interessiert sind (vgl. *Abbildung 79*). Bei diesen Werten ist zu berücksichtigen, daß den Bildungsträgern zu Beginn der Ausbildung von vielen Betrieben keine Angaben über eine reha-spezifische Qualifikation und einen entsprechenden Bedarf vorlagen. Interviews sowie Erfahrungsberichte des Personals der Bildungsträger zeigten aber im weiteren Projektverlauf, daß die meisten Betriebe weder über entsprechende Qualifikationen verfügten noch an entsprechenden Fortbildungsangeboten interessiert waren. Sie akzeptierten jedoch gerne Tips und Ratschläge, welche die konkrete Ausbildung ihrer lernbehinderten Jugendlichen betrafen. In den Interviews teilten die MitarbeiterInnen einiger Betriebe mit, daß sie in der betrieblichen Praxis nur geringe Unterschiede zwischen Auszubildenden mit Lernbehinderungen und nichtbehinderten Jugendlichen feststellen würden. Dies ist sicher zum einen darauf zurückzuführen, daß es sich bei den Jugendlichen mit Lernbehinderungen, die für eine betriebliche Ausbildung geeignet sind, um eine „Positivauswahl“ handelt. Zum anderen

[310] So bietet etwa *Kobi* (2002) eine recht eingängige Übersicht über Personenkreismerkmale lernbehinderter Jugendlicher und die sich daraus in der Praxis ergebenden berufspädagogischen Konsequenzen, die sich für eine solche Fortbildung nutzen ließe.

ist dieses Ergebnis aber auch damit zu erklären, daß sich Lernbehinderungen nicht notwendigerweise negativ auf die Bewältigung praktischer Anforderungen auswirken müssen.[311]

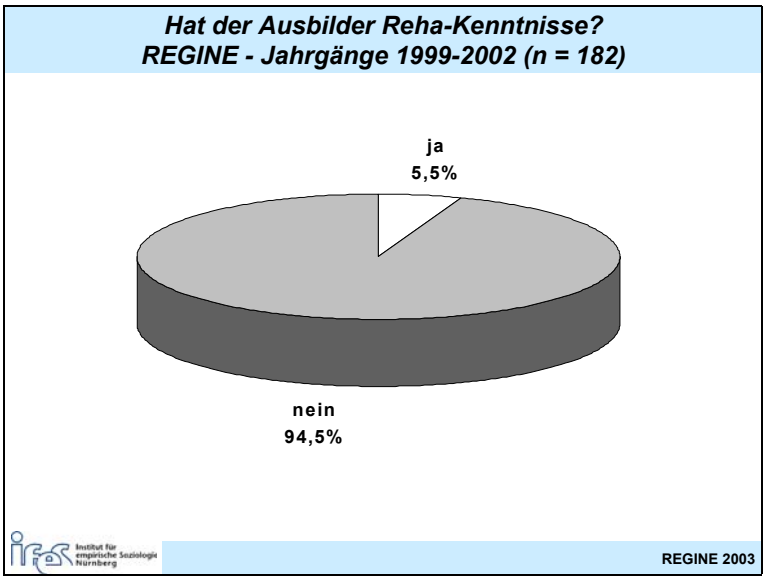


Abbildung 78

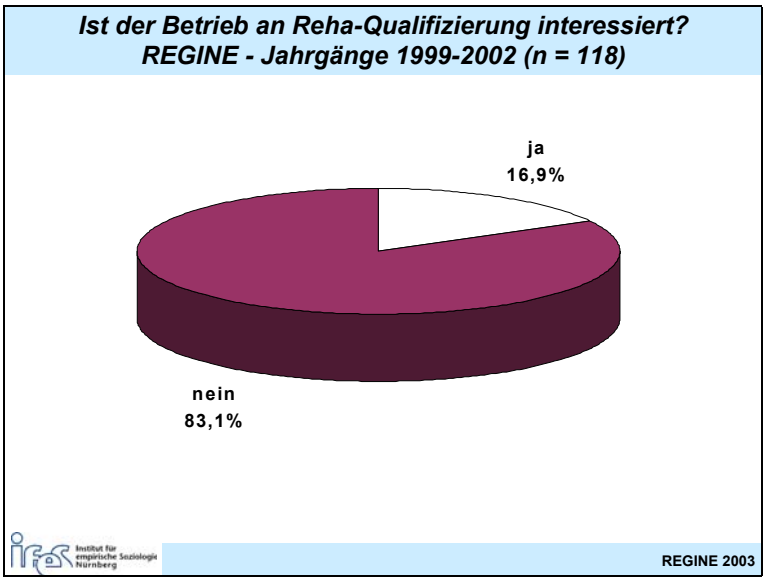


Abbildung 79

311 So wird verschiedentlich darauf hingewiesen, daß für lernbeeinträchtigte und lernbehinderte Jugendliche gerade konkret-praktische Handlungen von besonderer Bedeutung sind. Sie ermöglichen Nachvollzug und Kontrolle der Handlungsplanung und des Lernprozesses, sie motivieren und veranschaulichen und sie sichern den Lernerfolg (siehe dazu *Wilhelm* 1996: 130). Infolge dessen bieten sich gerade im Betrieb Chancen, den Leistungswillen der Jugendlichen durch Lernerfolge zu sichern, werden diese doch determiniert durch klare Zielsetzungen, bestimmbare Resultate, verwertbare Ergebnisse sowie dadurch, daß sich der Lernende als Verursacher einer Leistung erkennen kann (vgl. *Engler* 1984: 155)

Wenn Handwerksbetriebe lernbehinderte Auszubildende zwar im Hinblick auf die theoretischen Anforderungen der Ausbildung als defizitär einschätzen, jedoch die Selbständigkeit dieser Jugendlichen als „gut" bis „während der Ausbildung erlernbar" einschätzen, so läßt sich dies damit erklären, daß die Anforderungen an die Selbständigkeit des / der Auszubildenden bei handwerklicher Produktionsweise aufgrund der direkteren Beziehung zum Endprodukt geringer als in der industriellen Produktion sind (vgl. *Engler* 1984: 167f).

4.3.3.2.2 Kooperation zwischen Bildungsträgern und Berufsschulen

Für die Kommunikation der Bildungsträger mit den LehrerInnen der Berufsschulen gab es ebenso wie in den Betrieben in den meisten Fällen eine Lehrkraft als feste(n) AnsprechpartnerIn (vgl. *Abbildung 80*). Allerdings war der Anteil etwas geringer als in den Betrieben. Dies ist möglicherweise durch die große räumliche Streuung der Berufsschulen bedingt, die dazu führte, daß sich die Bildungsträger teilweise nicht in der Lage sahen, mit allen an der Ausbildung beteiligten KlassenlehrerInnen zu Beginn der Ausbildung ein persönliches Gespräch zu führen. Die meisten Bildungsträger berichteten, daß dennoch das Verhältnis mit den Lehrkräften, die unmittelbar an der Ausbildung der Jugendlichen beteiligt sind, im allgemeinen recht gut war.

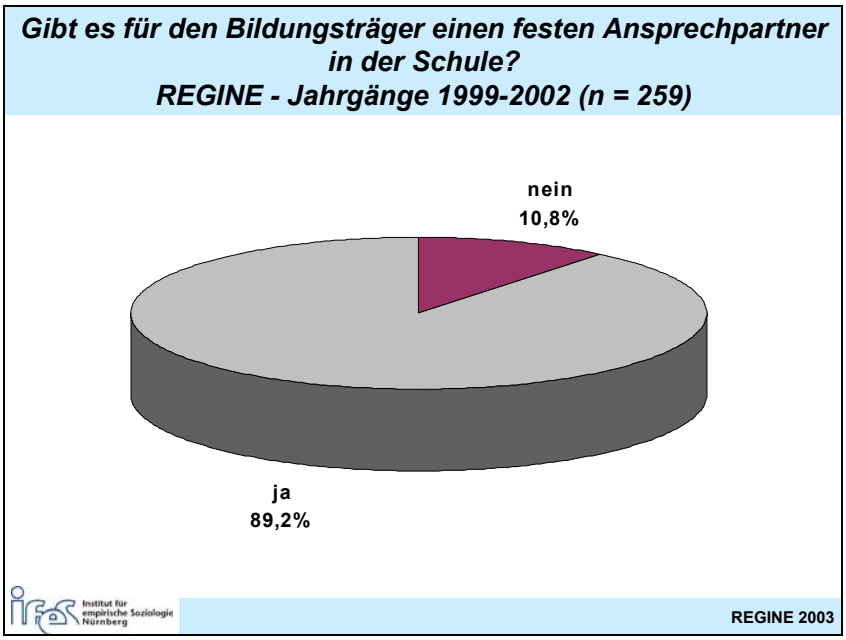


Abbildung 80

Der Versuch von Bildungsträgern, Kontakte zu SchulleiterInnen zu knüpfen, um dort auf die Situation lernbehinderter *REGINE*-Jugendlicher in der Berufsschule aufmerksam zu machen und auf dieser Ebene Kooperationsvereinbarungen zu treffen, scheiterten jedoch meist. Angesichts der Fülle an Aufgaben und Problemen schätzte die Mehrzahl der Schulleitungen das Anliegen, für einige wenige SchülerInnen mit besonderem Förderbedarf, Sonderregelungen zu treffen, als eher nachrangig ein. Allerdings gab es auch einige Positivbeispiele: So bestand an einigen Standorten eine intensive Kooperation zwischen Schulleitung und Bildungsträgern, von der beide Seiten – und damit auch die Jugendlichen des Modellprojekts – profitierten. An den anderen Standorten beruhte die Kooperation zwischen LehrerInnen und

dem Förderpersonal der Bildungseinrichtungen hauptsächlich auf informellen Kontakten, die vom Engagement und der persönlichen Beziehung getragen wurden.[312]

Die Häufigkeit der Kommunikation schwankte an den einzelnen Standorten zwischen „mindestens zweimal pro Jahr“ und „alle 8 Wochen“ (vgl. *Tabelle 17*). Insgesamt scheint es deutlich seltener zu Kontakten mit Berufsschulen als mit Betrieben zu kommen. Dies ist insofern erstaunlich, als eine zentrale Aufgabe der Bildungsträger darin besteht, im Rahmen des Stütz- und Förderunterrichts schulische Defizite der RehabilitandInnen auszugleichen, bzw. behinderungsbedingte Schwierigkeiten der Jugendlichen, sich neuen Stoff anzueignen, durch gezielte Unterstützung zu kompensieren. Dazu ist aber ein enger Austausch zwischen Schule und Bildungsträger erforderlich, da sonst wohl kaum Informationen über den jeweiligen Förderbedarf zugänglich sind.

Beurteilung der Kontakte zu Schulen durch die Bildungsträger

Standort Rang*	Häufigkeit der Kontakte	Bewertung
1	➢ alle 8 Wochen ein persönliches Gespräch	➢ anfangs problematisch, Schulen hatten Probleme mit Datenschutz bei schriftlicher Informationsweitergabe, Austausch im persönlichen Gespräch funktioniert gut
2	➢ regelmäßig vierteljährliche Treffen ➢ zusätzlich bei Bedarf	➢ gute Kontakte auf LehrerInnen- und SchulleiterInnenebene
3	➢ mindestens zweimal pro Jahr ➢ in der Regel häufiger	➢ individuell unterschiedlich, von den jeweiligen LehrerInnen abhängig, mit einzelnen sehr gut und eng, mit den meisten gut
4	➢ mindestens zweimal pro Jahr ➢ insbesondere bei „WackelkandidatInnen“ intensiver (telefonischer) Kontakt	➢ Teilnahme des Bildungsträgers an Konferenzen möglich, bei Problemen schnelle Rückmeldung an Bildungsträger, Zusammenarbeit funktioniert mittlerweile (sehr) gut
4	➢ mindestens zweimal pro Jahr ➢ bei auftretenden Problemen entsprechend öfter	➢ gutes Verhältnis, insbesondere zu LehrerInnen mit prüfungsrelevanten Fächern
4	➢ mindestens zweimal pro Jahr ➢ bei auftretenden Problemen entsprechend öfter	➢ gut
5	➢ mindestens zweimal pro Jahr	➢ gut
5	➢ mindestens zweimal pro Jahr	➢ gut, mit einigen wenigen Ausnahmen ➢ große Entfernungen erschweren persönliche Kontakte
6	➢ in der Regel zweimal pro Jahr	➢ guter Kontakt ➢ LehrerInnen sind i.d.R. aufgeschlossen

* Die Nennung der Standorte erfolgte in der Reihenfolge der Häufigkeit der Kontakte. Dabei ist zu berücksichtigen, daß aufgrund der Formulierungen in einigen Fällen selbst die Festlegung des Rangs auf Ordinalniveau nicht zweifelsfrei möglich ist.

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 17

Die Gründe für die relativ seltenen Kontakte sind neben den bereits oben erwähnten großen Entfernungen zwischen den Standorten der Bildungsträger und der Berufsschulen in der Vielzahl der Berufsschulen zu suchen, die – bedingt durch das große Berufsspektrum – an der Ausbildung eines Standorts beteiligt sind. Hinzu kommt die fehlende Institutionalisierung

312 Die staatliche *Berufsschule Eidelstedt* in Hamburg nimmt insofern eine Sonderstellung ein, als sie in das *Berufsbildungswerk Hamburg* integriert ist und auf die spezifischen Bedürfnisse behinderter Jugendlicher ausgerichtet ist.

der Zusammenarbeit mit den Bildungsträgern an den Berufsschulen, die einer häufigeren und intensiveren Kommunikation im Wege steht.

In Bezug auf eine sonderpädagogische Qualifikation der Lehrkräfte ergab sich folgendes Bild (vgl. *Abbildung 81*):

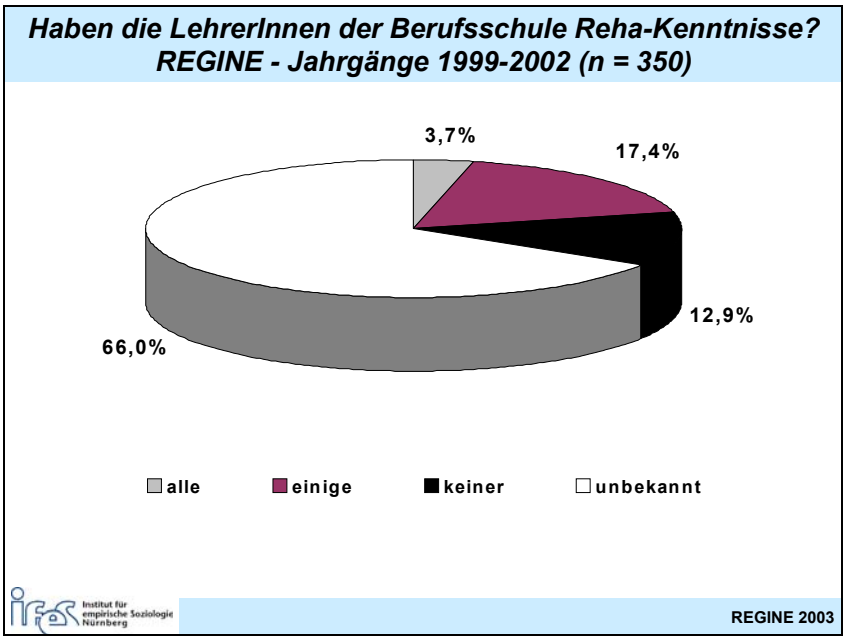


Abbildung 81

An einem Viertel der Schulen haben zumindest einige LehrerInnen, die an der Ausbildung der *REGINE*-Jugendlichen beteiligt sind, eine sonderpädagogische Qualifikation. Es handelte sich dabei allerdings – von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen – um Lehrkräfte der *Staatlichen Berufsschule Eidelstedt* in Hamburg, die in das *BBW Hamburg* integriert ist und gezielt auf die Bedürfnisse behinderter Jugendlicher zugeschnitten ist oder um Sonderberufsschulen, die an einzelnen Standorten bei Bedarf mit in die Ausbildung der Jugendlichen einbezogen wurden. Die restlichen BerufsschullehrerInnen hatten entweder keine entsprechende Qualifikation oder die Bildungsträger waren darüber nicht informiert.

Der große Anteil an Berufsschulen, von denen keine Angaben über sonderpädagogische Qualifikationen der LehrerInnen vorlagen, gab Anlaß, die Situation an Regelberufsschulen näher zu untersuchen. Aus diesem Grund wurden in Interviews und Gruppendiskussionen mit VertreterInnen von Berufsschulen und Schuladministration die Arbeitsbedingungen an Regelberufsschulen für lernbehinderte Jugendliche beleuchtet (vgl. *Abschnitt 4.4.2*). Die Ergebnisse zeigten, daß es hier im allgemeinen kaum Personal mit sonderpädagogischen Zusatzqualifikationen gibt. Insofern muß davon ausgegangen werden, daß die Lehrkräfte an

den Berufsschulen, von denen keine weiteren Informationen vorliegen, ebenfalls nur selten über reha-spezifische Kenntnisse verfügen dürften.

Nach Auskunft der Bildungsträger scheint das Interesse der BerufsschullehrerInnen an sonderpädagogischen Weiterbildungsangeboten – ebenso wie bei den AusbilderInnen in den Betrieben – nicht sehr hoch zu sein (vgl. *Abbildung 82*).

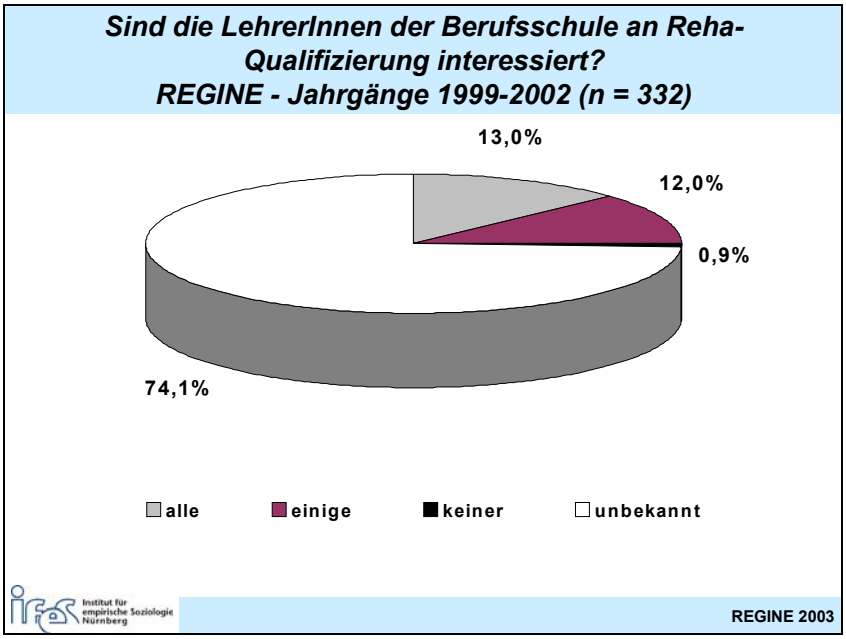


Abbildung 82

Allerdings verfügten die Bildungsträger nur über sehr unvollständige Informationen zu diesem Thema. Im Rahmen der oben bereits angesprochenen Interviews und Gruppendiskussionen mit Berufsschulangehörigen wurde jedoch ebenfalls deutlich, daß die Bereitschaft zu entsprechenden Fortbildungen nur sehr gering ist. Begründet wurde dies u.a. mit der angespannten personellen Situation, bei der Fortbildungen nur um den Preis von entsprechenden Zusatzbelastungen von KollegInnen oder eines Unterrichtsausfalls möglich sind. Die Mehrzahl der BerufsschullehrerInnen verzichtet deshalb auf die Teilnahme an Fortbildungen, welche eine adäquate Unterrichtsgestaltung für Minderheiten zum Thema haben. Als weiterer Grund für den Verzicht auf entsprechende Weiterbildungen wurde angeführt, daß aufgrund der Klassenstärken und der unzureichenden räumlichen und personellen Situation die praktische Umsetzung differenzierter Unterrichtsmethoden ohnehin kaum realisierbar sei.

4.3.3.2.3 Kooperation zwischen Berufsschulen und Betrieben

Als ein Kriterium für die Qualität von Netzwerken wird im allgemeinen die Dichte von Netzwerken genannt.[313] Sie gibt Aufschluß über die Anzahl der wechselseitigen Beziehungen in einem Netzwerk. „Haben die Personen, zu denen ein Individuum Beziehungen pflegt, auch untereinander Kontakt, so läßt sich diese Beziehungsgestalt auf der Dimension Dichte abbilden".[314] Eine Initiierung von wechselseitigen Beziehungen wurde im *REGINE*-Netzwerk vor allem zwischen den Akteuren der dualen Ausbildung, also den Betrieben und den Berufsschulen angestrebt. Die Bildungsträger wurden deshalb im Dokumentationsinstrument „Statuserhebung" zu Beginn der Ausbildung auch danach gefragt, ob eine solche Kooperation zwischen Betrieb und Berufsschule geplant sei. Bei knapp 60% der Ausbildungsverhältnisse war ein Erfahrungsaustausch zwischen Berufsschule und Betrieb geplant (vgl. *Abbildung 83*).

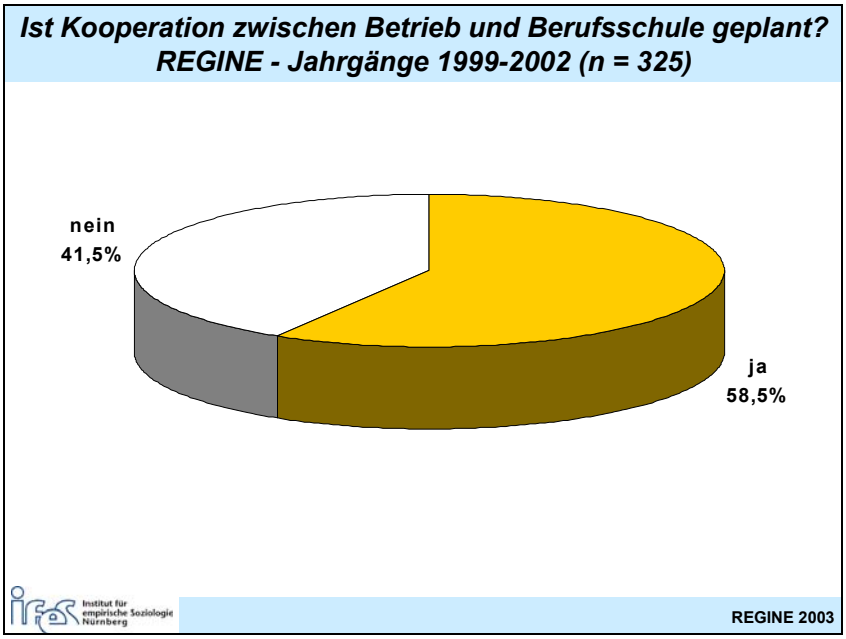


Abbildung 83

313 Vgl. hierzu z.B. *Kähler* 1975: 287, *Keupp* 1994: 696

314 *Keupp* 1994: 696

4.4 Förderstrukturen

Die folgenden Abschnitte beschäftigen sich mit den empirischen Erkenntnissen, die über die Förderstrukturen im Rahmen des Modellprojekts *REGINE* gewonnen werden konnten. In *Abschnitt 4.4.1* wird zunächst auf die strukturellen Rahmenbedingungen der beteiligten Bildungsträger eingegangen.

Abschnitt 4.4.2 beinhaltet die Förderstrukturen an Regelberufsschulen, wie sie sich im Rahmen des Modellprojekts darstellten. In diesem Zusammenhang werden die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Berufsschulen sowie einer Gruppendiskussion mit BerufsschullehrerInnen und RepräsentantInnen der Kultusadministration vorgestellt.

In *Abschnitt 4.4.3* werden die verschiedenen Förderleistungen, die die RehabilitandInnen während Vorphase, Ausbildungsphase und nachgehender Phase erhalten haben, in Art und Umfang beschrieben.

4.4.1 Strukturelle Rahmenbedingungen der Bildungsträger

Die Erprobung des Modellprojekts *REGINE* zeigte, daß die Implementierung des Lernorts *„Betriebliche Berufsausbildung mit reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger“* einen relativ langen Zeitraum in Anspruch nahm. So diente das erste Modelljahr im wesentlichen dazu, den Kreis der RehabilitandInnen, die in die wissenschaftliche Begleitung einbezogen werden sollten, zu präzisieren (vgl. auch *Abbildung 25* in *Abschnitt 2.4.5*). Die Notwendigkeit einer operationalen Definition des TeilnehmerInnenkreises war deutlich geworden, als sich nach Auswahl des *REGINE*-Klientels im ersten Jahrgang zeigte, daß unterschiedliche standortspezifische Auswahlkriterien die Validität standortübergreifender Ergebnisse in Frage zu stellen drohte. Es wurde deshalb entschieden, daß Jugendliche, die einen Ausbildungsberuf für behinderte Menschen nach § 48b *BBiG*, § 42d *HwO* erlernen und von den Bildungsträgern eine reha-spezifische Förderung erhalten, nicht in die Begleitforschung einbezogen werden (siehe dazu *Abschnitt 2.4.5*).

Im Verlauf des Entwicklungsprojekts ergaben sich außerdem gravierende Veränderungen bei der materiellen und personellen Ausstattung sowie der Organisationsstruktur der Bildungsträger. Dies war dadurch bedingt, daß in der Anfangsphase des Modellprojekts zunächst Erfahrungen im Hinblick auf den erforderlichen Förderbedarf der Jugendlichen, die

Gestaltung der Förderleistungen, notwendige Qualifikationen des Förderpersonals und geeignete Strategien zur Sicherstellung einer wohnortnahen Betreuung der RehabilitandInnen gesammelt werden mußten. Hinzu kam, daß sich – unter der Prämisse einer in etwa gleichbleibenden Anzahl von Neuzugängen pro Jahrgang – die Zahl der TeilnehmerInnen in den drei ersten Jahren verdreifachte, was die Organisations- und Fördermöglichkeiten wesentlich beeinflußte.

Ein Bildungsträger vertrat die Auffassung, daß im Grunde erst ab dem dritten Modelljahrgang valide Aussagen über Aufwand, Bewährung von Arbeitsabläufen und optimale Förderung der Jugendlichen gemacht werden können. Er begründete dies damit, daß das erste Jahr erfahrungsgemäß dazu diene, eine Maßnahme zu starten. Auf der Grundlage der gesammelten Erfahrungen sei es dann beim zweiten Jahrgang möglich, standortübergreifende Vereinbarungen zu treffen und standortintern Konsequenzen aus den bisherigen Entwicklungen zu ziehen. Ab dem dritten Modelljahrgang sei die Implementierungsphase schließlich so weit abgeschlossen, daß das Konzept erstmals als „Prototyp“ realisiert werden könne (z.B. im Hinblick auf die Gestaltung der Phase vor Ausbildungsbeginn, einen rechtzeitigen Aufbau von Kontakten zu den zentralen NetzwerkpartnerInnen der Ausbildungsphase und die Beurteilung des Bedarfs an nachgehenden Hilfen bei Ausbildungsabschluß). Entsprechende Einschätzungen wurden auch in den Interviews deutlich, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten mit den Bildungsträgern geführt wurden. In den folgenden Abschnitten wird hauptsächlich auf die Rahmenbedingungen nach Abschluß der Aufbauphase eingegangen, die auch die Grundlage für die Erarbeitung der Qualitätsstandards darstellten.[315]

4.4.1.1 Projektstandorte und beteiligte Bildungsträger

Bei einem standortübergreifenden Vergleich der Bildungsträger,[316] z.B. im Hinblick auf die TeilnehmerInnenzahlen oder den Ausbildungserfolg, sind folgende Unterschiede zu berücksichtigen:

- Die einzelnen Standorte liegen in unterschiedlichen Bundesländern, die sich z.T. erheblich in Bezug auf Arbeitsmarktsituation und schulische Rahmenbedingungen unterscheiden. *Abbildung 84* bietet einen Überblick über die Arbeitslosenquoten in den ein-

315 Vgl. *Faßmann / Lechner / Steger* 2003

316 Vgl. dazu auch *Abschnitt 2.4.6*

bezogenen Bundesländern.[317] Der Einfluß unterschiedlicher schulischer Rahmenbedingungen kommt z.B. darin zum Ausdruck, daß der Anteil der *REGINE*-TeilnehmerInnen mit Hauptschulabschluß in Abhängigkeit vom Bundesland erheblich variiert: während in Nordrhein-Westfalen 84% der RehabilitandInnen einen Hauptschulabschluß haben, liegt dieser Anteil in Hamburg bei nur 15%.[318]

- Möglicherweise existieren zwischen den einzelnen Bundesländern auch Unterschiede in Bezug auf Vernetzungsmentalitäten und –strategien. Die Netzwerkentwicklung an den einzelnen Standorten legt die Hypothese nahe, daß in den neuen Bundesländern häufiger die Möglichkeit besteht, auf bereits vorhandene informelle Kontakte zurückzugreifen und diese auszubauen. In den alten Bundesländern beruhten Verbindungen zu Kammern, sozialen Einrichtungen oder anderen Bildungseinrichtungen dagegen häufiger auf institutionalisierten Formen der Kooperation wie z.B. Arbeitskreisen. Die beobachteten Unterschiede dürften nicht zuletzt Ergebnis der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung in Ost- und Westdeutschland sein: Die Situation des Mangels, die in der ehemaligen *DDR* das Wirtschaftsleben sehr viel nachhaltiger prägte als in der *BRD*, könnte dazu beigetragen haben, daß informelle Vernetzungsstrategien einen höheren Stellenwert hatten und bis heute haben und deshalb intensiver gepflegt wurden

---

317 Die Arbeitslosenquoten der Bundesländer stellen allerdings nur einen sehr groben Indikator für die Ausbildungssituation im jeweiligen Arbeitsamtsbezirk dar. Ein Vergleich zwischen den Arbeitsamtsbezirken der Projektstandorte ergibt allerdings ähnlich große Differenzen. Zu den Arbeitslosenquoten der regionalen Arbeitsämter vgl.

für Altenburg:
https://www.arbeitsagentur.de/vam/?content=/content/supertemplates/Content.jsp&category=link_liste&navId=3618

für Hamburg:
https://www.arbeitsagentur.de/vam/?content=/content/supertemplates/Content.jsp&navId=23783

für Saalfeld:
https://www.arbeitsagentur.de/vam/?content=/content/supertemplates/Content.jsp&category=link_liste&navId=3751

für Waiblingen:
https://www.arbeitsagentur.de/vam/index.jsp?content=/content/supertemplates/Content.jsp&docId=18032&navId=721

für Dortmund:
https://www.arbeitsagentur.de/vam/?content=/content/supertemplates/Content.jsp&navId=2646

für Recklinghausen:
https://www.arbeitsagentur.de/vam/?content=/content/supertemplates/Content.jsp&category=link_liste&navId=2971

für Magdeburg:
https://www.arbeitsagentur.de/vam/?content=/content/supertemplates/Content.jsp&category=link_liste&navId=3770

für Göttingen:
https://www.arbeitsagentur.de/vam/?content=/content/supertemplates/Content.jsp&navId=1903

für Erfurt*:*

https://www.arbeitsagentur.de/vam/?content=/content/supertemplates/Content.jsp&navId=3658

Stand aller o.g. Quellen: 8.12.2003

318 Vgl. hierzu *Abschnitt 4.2.1.2.1*

und werden, als im eher individualistisch ausgerichteten Gesellschaftssystem der *BRD*.[319] Eine systematische Überprüfung dieser These ist allerdings aufgrund des vorliegenden empirischen Materials, das sich nur auf einige wenige Einrichtungen stützt, nicht möglich.

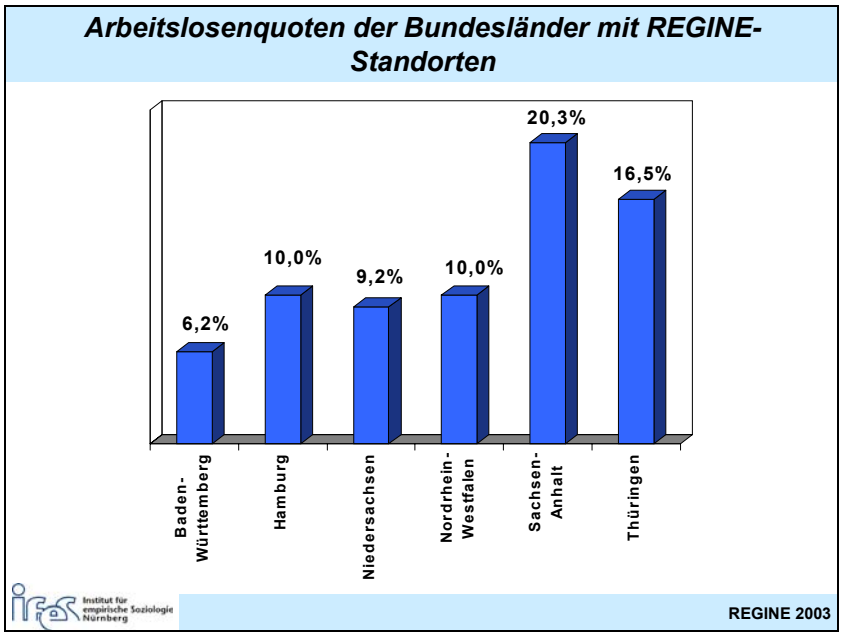


Abbildung 84

- Die unterschiedliche Infrastruktur in den einzelnen Regionen hat Auswirkungen auf die Möglichkeiten, wohnortnah Ausbildungsstellen zu akquirieren und die Erreichbarkeit von Ausbildungsplatz und Berufsschule mit öffentlichen Verkehrsmitteln sicherzustellen. Beispielhaft sind hier Hamburg als Stadtstaat und - kontrastierend hierzu - Göttingen oder Aalen mit einem eher ländlichen Einzugsgebiet zu nennen.
- Die einzelnen Bildungsträger unterscheiden sich außerdem im Hinblick auf den Einrichtungstyp, das Gründungsjahr und die Trägerschaft.[320] Einen Überblick über das Spektrum der einbezogenen Einrichtungen bietet *Tabelle 18.*

Die Heterogenität der Einrichtungen, die sich an der Modellinitiative beteiligten, erschwert zwar die Vergleichbarkeit der erzielten Ergebnisse, gleichzeitig bietet sie jedoch die Möglichkeit, eine Vielzahl unterschiedlicher Handlungsstrategien bei der Umsetzung der rehaspezifischen Förderung als Begleitung einer betrieblichen Ausbildung zu erfassen und auf ihre Vor- und Nachteile hin zu analysieren.

---

319 Vgl. z.B. *Diewald / Goedicke / Solga* 2000: 42

320 Die Bildungsträger, ihre Konzepte und Rahmenbedingungen werden eingehend beschrieben im *Kapitel 6* des ersten *REGINE*-Sachstandsberichts (siehe *Faßmann / Reiprich / Steger* 2000: 97ff) sowie *Abschnitt 3.1* des zweiten *REGINE*-Sachstandsberichts (siehe *Faßmann / Reiprich / Steger* 2001: 45ff).

Bildungsträger des Modellprojekts REGINE

Typ der Einrichtung	Bezeichnung	Träger	Gründung	Standort	Bundesland
Berufsbildungswerk	Berufsbildungswerk Hamburg	Berufsbildungswerk Hamburg GmbH Gesellschafter: Berufsförderungswerk Hamburg Hamburger Stiftung Rehabilitation und Integration	1981	Hamburg	Hamburg
	Berufsbildungswerk Waiblingen	Anstalt Stetten, Mitglied des diakonischen Werkes	1978	Waiblingen	Baden-Württemberg
Sonstige Reha-Einrichtung (in BBW integriert)	Berufsausbildungswerk Aalen*	Anstalt Stetten, Mitglied des diakonischen Werkes	1996	Aalen	Baden-Württemberg
	Jugenddorf Dortmund	Christliches Jugenddorfwerk Deutschland e.V.	1951	Dortmund / Lünen	Nordrhein-Westfalen
Sonstige Reha-Einrichtung (ohne Anbindung an BBW)	Bildungszentrum Saalfeld	Bildungszentrum Saalfeld GmbH (alleiniger Gesellschafter: Landkreis Saalfeld-Rudolstadt)	1991	Saalfeld	Thüringen
	Jugendberufsförderung Erfurt	Jugendberufsförderung Erfurt gGmbH	1991	Erfurt	Thüringen
	Institut für angewandte Sozialfragen (IFAS)	Institut für angewandte Sozialfragen gGmbH	1996	Göttingen	Niedersachsen
Freie Bildungsträger	Recklinghäuser Arbeitslosen-initiative RE.init	Recklinghäuser Arbeitsförderungsinitiative e.V.	1997	Recklinghausen	Nordrhein-Westfalen
	Fortbildungsakademie der Wirtschaft, Akademie Altenburg	Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH Gesellschafter: Institut der deutschen Wirtschaft, Berufliche Fortbildungszentren der Bayerischen Wirtschaft	1986	Rositz	Thüringen
	Bildungswerk der Wirtschaft Sachsen-Anhalt	Bildungswerk der Wirtschaft Sachsen-Anhalt e.V., Mitglied der Arbeitsgesellschaft der Bildungswerke der deutschen Wirtschaft e.V. (ADBW)	1990	Magdeburg (Halle, Harz)	Sachsen-Anhalt

* Das Berufsausbildungswerk Aalen ist eine Niederlassung des BBW Waiblingen; im Rahmen des Projekts wurde Aalen nicht als eigener Standort betrachtet, sondern gemeinsam mit dem Standort Waiblingen ausgewertet.

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 18

4.4.1.2 Ausstattung und organisatorische Gestaltung der Bildungseinrichtungen

Die im folgenden dargestellten Daten beruhen auf Interviews mit den Bildungsträgern, die zu Beginn des fünften Modelljahres (2003) durchgeführt wurden. Die Ergebnisse spiegeln das Gesamtspektrum aller Bildungsträger und nicht den Standard der einzelnen Einrichtungen wieder.

4.4.1.2.1 Materielle Ausstattung

Als wesentliche Merkmale der materiellen Ausstattung wurden folgende Merkmale erfaßt:

- verfügbare Räume
- Raumausstattung und Kommunikationsmittel
- Unterrichtsmaterialien

Bei der Erfassung der Räumlichkeiten, die den Bildungsträgern zur Förderung der *REGINE*-TeilnehmerInnen zur Verfügung standen, wurde zwischen Räumen differenziert, die ausschließlich für das Modellprojekt genutzt wurden und solchen, in denen auch andere Formen der Berufsförderung durchgeführt wurden.[321] Die Ergebnisse geben Aufschluß darüber, in welchem Umfang die Teilnahme am Modellprojekt mit Investitionen zur Anmietung und Ausstattung von Räumen verbunden war. Mit eigenen Räumen wird aber auch die Möglichkeit eröffnet, durch zielgruppenspezifische Ausgestaltung die Identifizierung der TeilnehmerInnen mit „ihren" Räumen zu erreichen und damit eine vertraute und vertrauensstiftende Atmosphäre zu schaffen. Insgesamt hatte je ein Drittel der Bildungsträger für *REGINE*

- ausschließlich eigene Räume zur Verfügung,
- sowohl eigene als auch Räume, die zusätzlich anderweitig genutzt wurden, oder
- keine eigenen Räume, sondern nur solche, in denen unterschiedliche Fördermaßnahmen durchgeführt wurden (vgl. hierzu *Abbildung 85*).

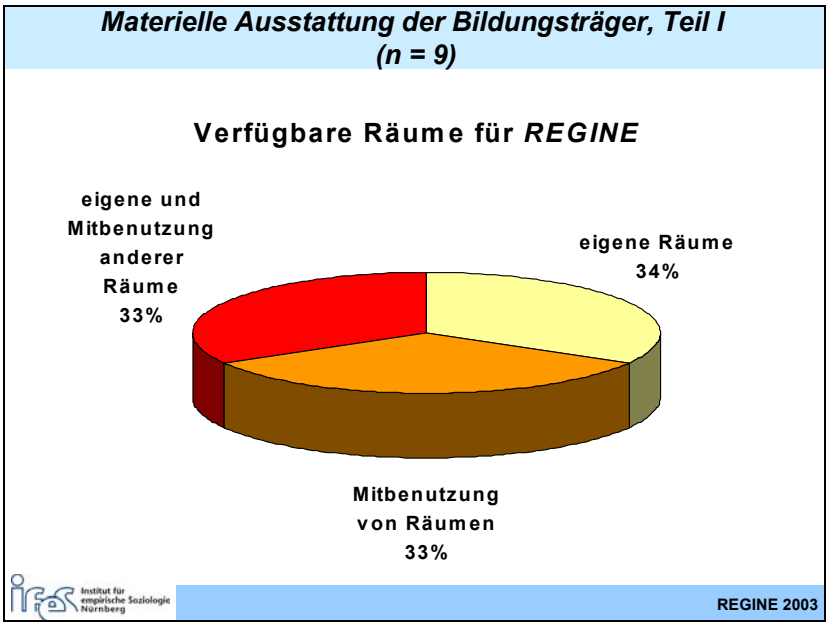


Abbildung 85

Im Hinblick auf die Ausstattung von Räumen wurden nur solche Merkmale erfaßt, die über die Standardausstattung eines Arbeitsraums hinausgehen. *Abbildung 86* zeigt das Spektrum von Ausstattungsmerkmalen, das von einem speziellen PC-Raum bis hin zu Entspannungsräumen und Sportgeräten zur Freizeitgestaltung reicht.

[321] Auf eine Erfassung der Anzahl und Größe der Räume wurde verzichtet, da - insbesondere bei einer gemeinsamen Raumnutzung für mehrere Fördermaßnahmen - diese Daten nicht aussagekräftig sind.

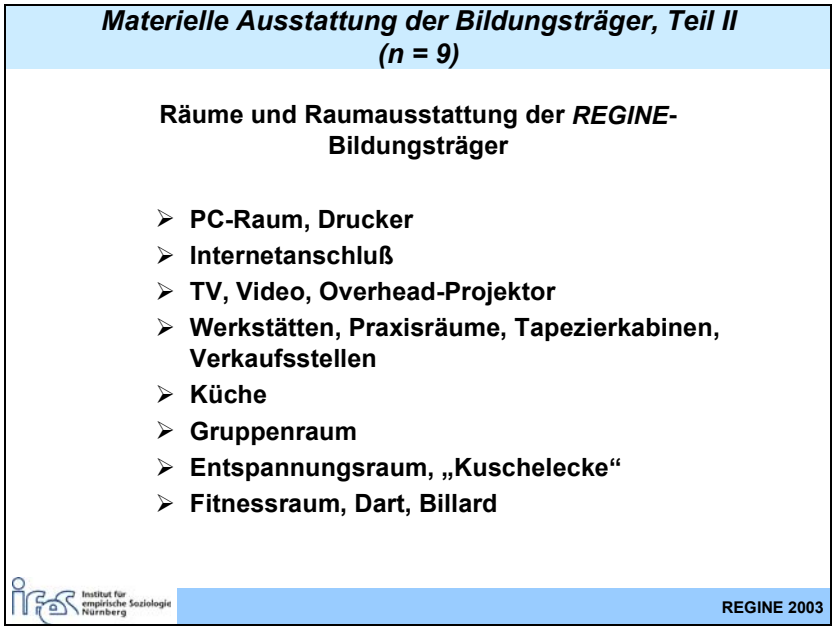


Abbildung 86

Bei der Erfassung von Unterrichtsmaterialien wurden ebenfalls nur Lehrmittel berücksichtigt, die zusätzlich zu Schulbüchern u.ä. allgemein üblichen Unterlagen eingesetzt wurden (vgl. *Abbildung 87*). Neben Hilfsmitteln zur Vermittlung von allgemeinen Grundlagen und Fachtheorie wurde an einigen Standorten auch Material eingesetzt, das der Förderung der praktischen Ausbildung diente.

Abbildung 87

Als weiteres Strukturmerkmal wurde die Kommunikationstechnik betrachtet, die den MitarbeiterInnen der *REGINE*-Bildungsträger zur Verfügung stand (vgl. *Abbildung 88*). Dabei wurde deutlich, daß es bei einem Großteil der Bildungsträger üblich war, daß die Mitarbeiter-

Innen ihre privaten Handys für dienstliche Belange einsetzten. Etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungen hatte für *REGINE* eine eigene Internet-Seite erstellt und in ebenso vielen Einrichtungen verfügten alle MitarbeiterInnen über eine eigene E-Mail-Adresse. Das Vorhandensein bzw. Fehlen einer eigenen E-Mail-Adresse wirkte sich auch auf die Kommunikation zwischen wissenschaftlicher Begleitung und Bildungsträgern aus. So erreichten wichtige Informationen über Projektentwicklungen oder Terminabsprachen einige MitarbeiterInnen ohne eigene E-Mail-Adresse erst mit erheblicher Verzögerung.

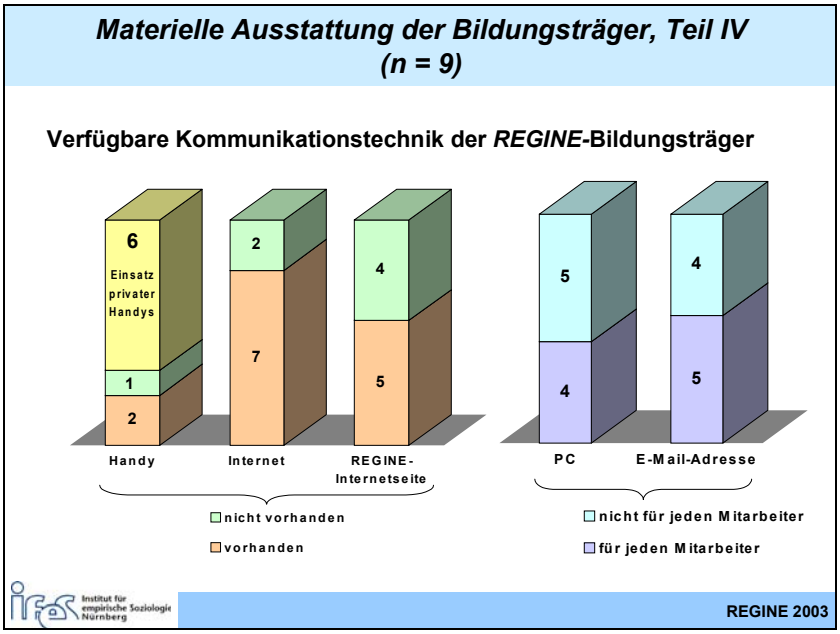


Abbildung 88

4.4.1.2.2 Personelle Ausstattung

Die personelle Ausstattung an den einzelnen Standorten variierte zwischen einer Stelle für 4,5 RehabilitandInnen und 13 RehabilitandInnen (vgl. *Abbildung 89*). Begründet wurden diese enormen Unterschiede mit folgenden Faktoren:

- Die Rahmenbedingungen an den einzelnen Standorten waren unterschiedlich. Es gab insbesondere regionale Unterschiede, nämlich zwischen urbanem und ländlichem Raum. Im ländlichen Raum entstehen z.B. mehr Fahrt-/Wegekosten. Zudem müssen mehr Außenstellen unterhalten werden, da ein größeres Einzugsgebiet abgedeckt werden muß. Die RehabilitandInnen sind im Umkreis verstreut, daher muß auch mehr Einzelunterricht durchgeführt werden. *REGINE* ist deshalb in ländlichen Gebieten personalintensiver als in Ballungsgebieten, wo die Möglichkeit besteht, Kleingruppen zu bilden.

- Für den Personalbedarf ist außerdem die Anzahl der Auszubildenden und das Spektrum der Ausbildungsberufe relevant, da diese Faktoren entscheidend dafür sind, ob ein Unterricht in Kleingruppen möglich ist oder ausschließlich Einzelunterricht in Frage kommt.
- Neben diesen strukturellen Einflußgrößen spielten bei der Personalplanung auch die realisierbaren Tagessätze eine Rolle, die in den neuen Bundesländern deutlich unter jenen lagen, die in den alten Bundesländern erzielt werden konnten.[322]

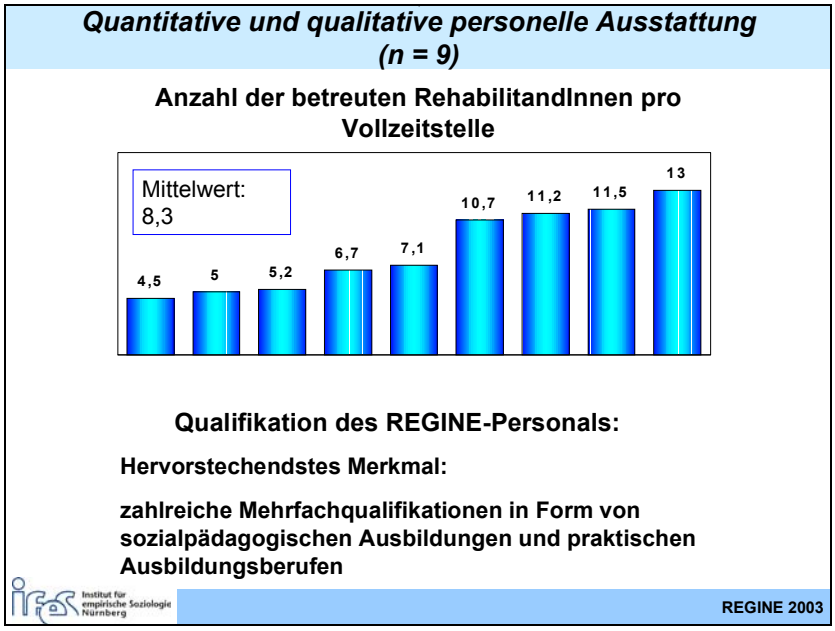


Abbildung 89

Hinsichtlich der Qualifikation des eingesetzten Personals wurde bei allen beteiligten Bildungsträgern deutlich, daß ein Großteil des Förderpersonals über eine Doppel- bzw. Mehrfachqualifikation verfügt. In vielen Fällen handelte es sich dabei um eine (sozial-) pädagogische Ausbildung zusätzlich zu einem vorher erlernten Ausbildungsberuf. Ein Teil dieser Fachkräfte verfügte auch über eine AusbilderInneneignung. Für die fachspezifische Förderung einiger Jugendlichen wurden außerdem Honorarkräfte mit speziellen beruflichen Kenntnissen eingesetzt. Hierfür konnten z.T. BerufsschullehrerInnen oder AusbilderInnen aus den Ausbildungsbetrieben gewonnen werden.

Bei den Weiterbildungsangeboten, die von den MitarbeiterInnen in Anspruch genommen wurden, waren sozialpädagogische Themen und das Erlernen von Methoden zum kompetenten Umgang mit den KlientInnen mit Abstand am häufigsten vertreten (vgl. *Abbildung 90*). Das Spektrum reichte von Ausbildungen in unterschiedlichen Formen der Gesprächsführung

322 Siehe dazu *Abschnitt 4.7.2*

bis hin zu einer mehrjährigen, berufsbegleitenden Mediationsausbildung. Demgegenüber spielten alle anderen Weiterbildungen nur eine untergeordnete Rolle.

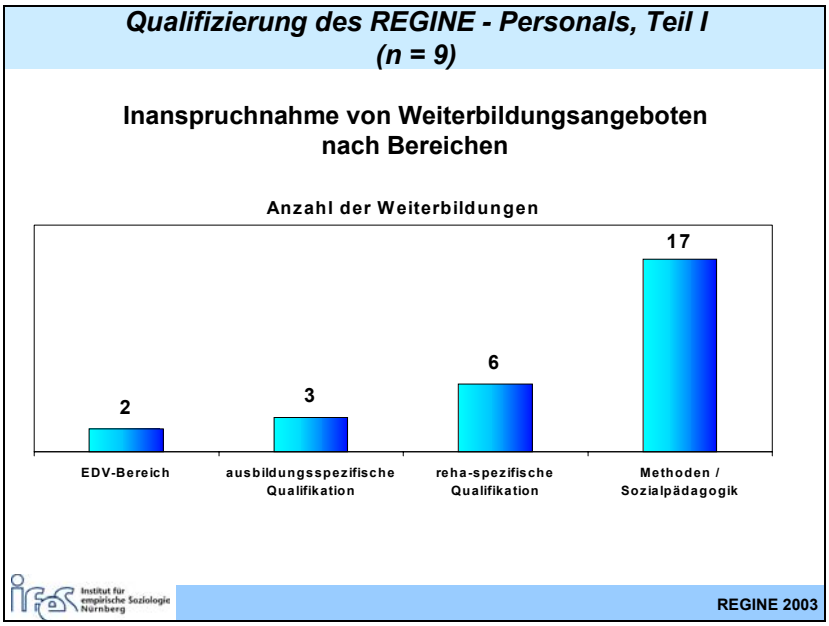


Abbildung 90

In fast allen Einrichtungen ging die Initiative zur Fortbildung von den MitarbeiterInnen aus; gleichzeitig gab es bei den meisten Bildungsträgern eine Routineüberprüfung, die häufig im Rahmen regelmäßiger MitarbeiterInnengespräche stattfand, und die der Klärung von Fortbildungsbedarf und –interesse der MitarbeiterInnen diente (vgl. *Abbildung 91*). In einigen Fällen bestand für die MitarbeiterInnen auch eine regelmäßige Fortbildungspflicht, die jedoch von allen davon Betroffenen gerne wahrgenommen wurde. In Bezug auf die pro Jahr und MitarbeiterIn in Anspruch genommenen Fortbildungstage gab es innerhalb und zwischen den einzelnen Einrichtungen erhebliche Unterschiede. Die meisten Bildungsträger sahen sich auch nicht in der Lage, allgemeingültige Durchschnittswerte anzugeben, da der Umfang vom jeweiligen Bedarf und Interesse der einzelnen MitarbeiterInnen abhängt. Lediglich bei zwei Bildungsträgern gab es eine Mindestanzahl von Fortbildungstagen pro Jahr. Sie lag in der einen Institution bei zwei Tagen und bei der anderen bei vier Tagen pro Jahr.

Ein Teil der Einrichtungen hat Regelungen entwickelt, um die Inhalte von Fortbildungen, an denen einzelne MitarbeiterInnen teilgenommen haben, allen KollegInnen zugänglich zu machen (z.B. durch allgemein zugängliche Seminarskripten, oder Weitergabe von Seminarinhalten in Teamsitzungen).

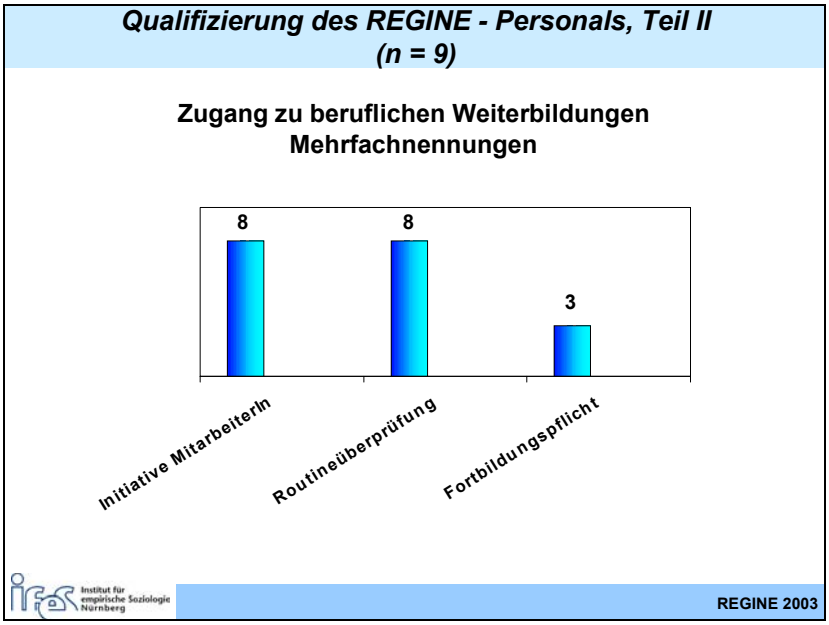


Abbildung 91

4.4.1.2.3 Organisatorische Rahmenbedingungen

Zur Umsetzung des *REGINE*-Konzepts, das neben den Prinzipien der Normalisierung, und der Wohnortnähe der Individualisierung der Förderung einen hohen Stellenwert zumißt, präferierten zwei Drittel der Einrichtungen eine *ganzheitlich* orientierte Form der Unterstützung (vgl. *Abbildung 92*).

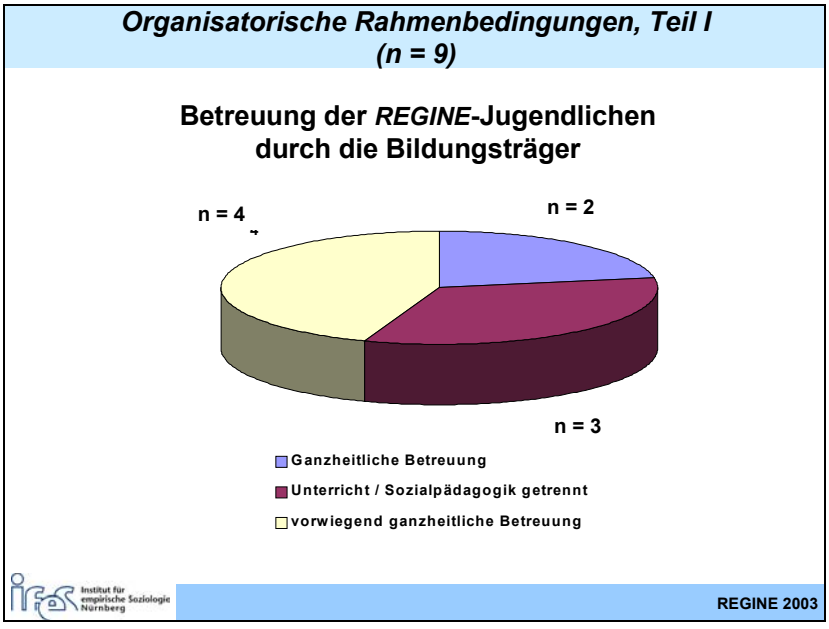


Abbildung 92

Das bedeutet, daß Stütz- und Förderunterricht weder zeitlich noch personell getrennt erbracht wurden, sondern zwischen Unterricht und sozialpädagogischer Betreuung fließende Übergänge bestanden. Begründet wurde dies damit, daß bei einem Großteil der Jugendlichen die persönliche Bindung zum / zur Stütz- und FörderlehrerIn Voraussetzung für die Bereitschaft war, sich aktiv am Stütz- und Förderunterricht zu beteiligen. Das durch die kontinuierliche Betreuung entstehende Vertrauensverhältnis stelle auch die Basis für die Bereitschaft der Jugendlichen dar, über persönliche Schwierigkeiten und Probleme zu sprechen.

Zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung eines solchen Vertrauensverhältnisses mit den RehabilitandInnen bemühten sich einige Einrichtungen darum, die einzelnen Jugendlichen möglichst während der gesamten Ausbildungsdauer durch die gleiche Person zu fördern. In einigen Fällen war dies mit erheblichen organisatorischen Problemen verbunden. Sie ergaben sich vor allem dadurch, daß sich mit Beginn jedes Jahrgangs die TeilnehmerInnenzahl wesentlich erhöhte. Aus arbeitsökonomischen Gründen hätte es sich oftmals angeboten, durch Veränderungen beim Einsatz der BetreuerInnen, Fahrtzeiten zu reduzieren und sich arbeitsteilig bestimmte Fachkenntnisse anzueignen. Dies hätte jedoch für einen Teil der Auszubildenden einen BetreuerInnenwechsel zur Folge gehabt.

Erschwert wurde eine ganzheitliche Betreuung zusätzlich durch den Einsatz von Honorarkräften, die ausschließlich für die Vermittlung von Fachkenntnissen zuständig waren, über die das festangestellte Förderpersonal der Bildungsträger nicht verfügte. Diese externen Fachkräfte beschränkten sich grundsätzlich auf Stütz- und Förderunterricht. Vier der neun Einrichtungen gaben in den Interviews an, sie würden zwar die Förderung vorwiegend ganzheitlich gestalten, beim Einsatz von Honorarkräften jedoch davon abweichen.

Das restliche Drittel der Bildungsträger hatte sich für eine strikte Trennung von Unterricht und sozialpädagogischer Betreuung entschieden. Sie sahen in der Verbindung von Förderunterricht und sozialpädagogischer Betreuung die Gefahr, daß Jugendliche zur Vermeidung von Unterricht soziale Probleme vorgeben, um auf diese Weise anstelle von Unterricht persönliche Zuwendung des Förderpersonals zu erhalten. Außerdem argumentierten diese Bildungsträger, daß eine klare Rollentrennung den RehabilitandInnen mehr Struktur und Orientierung gebe. Bei diesem Konzept gab es in der Regel für jede(n) RehabilitandIn eine Bezugsperson, die während des gesamten Reha-Prozesses als AnsprechpartnerIn zur Verfügung stand und den Förderprozeß koordinierte.

Als wichtige Voraussetzung für eine systematische Förderung der RehabilitandInnen wurde der Aufbau von Teamstrukturen erachtet, die sowohl den Erfordernissen der Einrichtung als auch dem Förderbedarf der Auszubildenden angemessen Rechnung tragen. In Abhän-

gigkeit von Einrichtungstyp, Größe, Leistungsspektrum, Entwicklungsphase der Einrichtung und der Organisationsstrukturen, die bei Implementierung von *REGINE* bereits bestanden, entwickelten die Bildungsträger Teamstrukturen, deren Beschreibung ohne Berücksichtigung der Einbindung in die Gesamtorganisation wenig aussagekräftig ist. Aus diesem Grund werden im folgenden nur einige allgemeine Struktureigenschaften beschrieben, die sich als gemeinsame Merkmale der unterschiedlichen Teambildungen herauskristallisierten.

- An allen Standorten gab es neben einrichtungsinternen auch einrichtungsübergreifende Teams. Im Gegensatz zu den internen Teams trafen sich letztere meist nur unregelmäßig bei Bedarf oder – falls regelmäßige Treffen stattfanden – in größeren Abständen.
- Insgesamt wurde ein stark teamorientierter Arbeitsstil deutlich, d.h. die meisten Entscheidungen wurden entweder im Team getroffen oder das Team wirkte an der Entscheidungsfindung mit.

Bei den internen Teams ist zwischen Sitzungen der *REGINE*-(Kern)-Teams und ProjektleiterInnensitzungen zu differenzieren (vgl. *Tabelle 19*).

Organisatorische Rahmenbedingungen, Teil II
(n = 9)

Teamstrukturen: Einrichtungsinterne Teams

Team-bezeichnung	Mitglieder	Aufgaben	Frequenz Treffen
REGINE-(Kern)-Team	*REGINE*-Mitarbeiter (mit bzw. ohne Honorarkräfte)	RehabilitandInnen-bezogene und –übergreifende Aktivitäten	einmal wöchentlich bis einmal monatlich
Projektleiter-Innen-sitzung	ProjektleiterInnen	Projektplanung, neue Projekte, projektübergreifende Themen	einmal alle 3 Wochen bis einmal alle 6 Wochen

ifes Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 19

Die Treffen der *REGINE*-MitarbeiterInnen dienten hauptsächlich der Abstimmung von Routineentscheidungen, welche die Arbeit mit den RehabilitandInnen betrafen, sowie der Planung und Durchführung von teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten, wie z.B. allgemeine Akquise von Ausbildungsplätzen, Gemeinschaftsveranstaltungen für die Jugendlichen oder Öffentlichkeitsarbeit für *REGINE*. In den ProjektleiterInnensitzungen ging es hauptsächlich um konzeptionelle Fragen, die Planung neuer Projekte und um Themen, die die Ge-

samtentwicklung der Einrichtung betrafen. An einigen Standorten gab es ein abgestuftes System von Teamveranstaltungen, an dem je nach Fragestellung nur ein Teil der Teammitglieder teilnahm.

Zur Erfassung von Entscheidungskompetenzen wurden die Bildungsträger gebeten, Entscheidungsprozesse am Beispiel ausgewählter Situationen zu beschreiben. Dabei ergab sich, daß die meisten Entscheidungen entweder gemeinsam von der Leitung und dem Team getroffen wurden oder eine Teamentscheidung darstellten (vgl. *Tabelle 20*). Einzelne MitarbeiterInnen waren nur in wenigen Einrichtungen befugt, unabhängig vom Team Entscheidungen zu treffen. Die sich aus der Tabelle ergebende inhaltliche Kompetenzverteilung erscheint plausibel:

- Handelte es sich um Angelegenheiten, die größere Investitionen erforderten, so war in der Regel die Einrichtungsleitung beteiligt.
- Fragen, die sich auf die Arbeit mit den RehabilitandInnen bezogen, wurden meist im Team entschieden.

Organisatorische Rahmenbedingungen, Teil III
(n = 9)

Einrichtungsinterne Entscheidungskompetenzen (Mehrfachnennungen)

	Beteiligung Leitung	Beteiligung Team	einzelne Mitarbeiter
Bildung von Außenstellen	8	6	1
Einführung von Diagnoseinstrumenten	6	7	1
Teamerweiterung	9	5	
Förderplan	1	7	2
Krisenintervention	1	8	1
Maßnahmebeendigung durch den BT	5	7	1

ifes Institut für empirische Soziologie Nürnberg REGINE 2003

Tabelle 20

Bei den einrichtungsübergreifenden Treffen wurde differenziert zwischen

- kleinen Reha-Teams
- Reha-Großteams und
- Netzwerktreffen.

Den sogenannten kleinen Teams gehörten außer den internen TeammitarbeiterInnen nur die Reha-BeraterInnen der zuständigen Arbeitsämter an (vgl. *Tabelle 21).* Im Großteam wa-

ren in der Regel neben den einrichtungsinternen MitarbeiterInnen VertreterInnen von Betrieb und Berufsschule sowie Integrationsfachdienste, Kammern und – je nach Problemstellung – andere NetzwerkpartnerInnen, wie z.B. Eltern, Sozial- und Jugendhilfeeinrichtungen, vertreten.

Bei allgemeinen Netzwerktreffen handelte es sich dagegen meist um Veranstaltungen, die nicht der Fallarbeit dienten, sondern dem allgemeinen Informations- und Erfahrungsaustausch.

Organisatorische Rahmenbedingungen, Teil IV (n = 9)

Teamstrukturen: Einrichtungsübergreifende Teams

Team-bezeichnung	Mitglieder	Aufgaben	Frequenz Treffen
„kleine" Reha-Teams	*REGINE*-Team mit Reha-BeraterIn	Abstimmung Förderplan, Krisenintervention	zweimal jährlich, bei Bedarf
Reha-Großteams	(sozial-)pädagog. MitarbeiterIn, Integrationsfachdienste Firmen, andere Netzwerkpartner	Abstimmung Förderplan, Krisenintervention, Maßnahme-beendigung	bei Bedarf
Netzwerk-treffen	(sozial)-pädagogische MitarbeiterIn, Integrationsfachdienste Firmen, andere Netzwerkpartner	themenbezogene Workshops mit der Funktion der Weiterbildung, des Erfahrungs-austauschs, der Netzwerkpflege und der Öffentlichkeitsarbeit	unregelmäßig

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 21

4.4.2 Rahmenbedingungen zur Förderung von *REGINE*-TeilnehmerInnen an Regelberufsschulen

Ein wesentliches Anliegen des Modellprojekts bestand darin, in Kooperation mit den Lehrkräften und den verantwortlichen VertreterInnen von berufsbildenden Schulen, Lösungen zu entwickeln, die es den von Lernbehinderungen betroffenen Jugendlichen ermöglichen, erfolgreich am Unterricht zu partizipieren.[323]

Interviews, die im ersten Jahr des Modellprojekts mit den Bildungsträgern und einigen BerufsschullehrerInnen geführt wurden, ergaben, daß die Bedingungen an Regelberufsschulen für Jugendliche mit Lernbehinderungen als völlig unzureichend eingeschätzt wurden.[324]

Die Auswertung von Rechtsgrundlagen zur integrativen Förderung von behinderten Kindern und Jugendlichen an allgemeinbildenden und berufsbildenden Schulen bestätigten dieses Ergebnis: Eine Synopse der Rechtsnormen über sonderpädagogische Fördermöglichkeiten in den Bundesländern, in welchen die Jugendlichen des Modellprojekts ausgebildet wurden, zeigte, daß es für den berufsbildenden Bereich – von einigen Ausnahmen abgesehen – kaum Rechtsgrundlagen für ein individuelles Eingehen auf den Förderbedarf behinderter Jugendlicher im Rahmen der Regelberufsschulen gibt.[325] Die Fördermöglichkeiten beschränken sich auf die Bildung von Sonderklassen, Sonderberufsschulen und auf die Möglichkeit zur Teilnahme an berufsvorbereitenden Maßnahmen.

Auf der Grundlage dieser Ergebnisse wurde im nächsten Schritt eine Befragung an den Berufsschulen der *REGINE*-Standorte durchgeführt, mit dem Ziel, ein möglichst umfassendes Bild der Lernbedingungen von *REGINE*-Jugendlichen an Regelberufsschulen zu erhalten.

---

323 Vgl. *Abschnitt 2.5.2*

324 Diese Auffassung entspricht auch der Einschätzung von Auszubildenden im allgemeinen, zumindest was die Prüfungsvorbereitung in Berufsschulen anbelangt (Vgl. *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2003: 162).

325 Lediglich in *Niedersachsen* und *Nordrhein-Westfalen* ist ein Eingehen auf den individuellen Förderbedarf, etwa in Form von Stütz- und Förderunterricht möglich. Vgl. hierzu *Abschnitt 2.5.3.2.* Siehe dazu auch: *Faßmann / Reiprich / Steger 2001*, *Abschnitt 4* und die Zusammenstellung wichtiger Rechtsnormen zur sonderpädagogischen Förderung in Schulen im Anhang eben dieses 2. *REGINE*-Zwischenberichts.

4.4.2.1 Ergebnisse einer Umfrage an den Berufsschulen der *REGINE*-Standorte

Im Oktober 2000 wurden die SchulleiterInnen der 50 Berufsschulen, an denen RehabilitandInnen unterrichtet werden, angeschrieben, über das Modellprojekt informiert und darum gebeten, einen Fragebogen zu beantworten. Neben einigen Fragen zu den Strukturdaten der Schule ging es darin schwerpunktmäßig um die Unterrichtsbedingungen lernbehinderter SchülerInnen.

Rücklauf der Befragung der von REGINE-TeilnehmerInnen besuchten Berufsschulen

Standort*	Angeschriebene Berufsschulen	Rücklauf	Grad der Resonanz der Befragung	Auswertbare Fragebögen	Untersuchungs-relevante Rücklaufquote
1	10	4	40%	3	30%
2	9	7	78%	6	67%
3	8	8	100%	7	88%
4	8	4	50%	4	50%
5	6	3	50%	3	50%
6	5	3	60%	3	60%
7	2	0	0%	0	0%
8	1	1	100%	1	100%
9	1	1	100%	1	100%
Gesamt:	**50****	**31**	**62%**	**28**	**56%**

* Standorte sortiert nach dem Rang der Anzahl angeschriebener Berufsschulen

**Von den Bildungsträgern wurden uns insgesamt 54 Berufsschulen genannt. Allerdings werden vier dieser Bildungseinrichtungen von *REGINE*-TeilnehmerInnen unterschiedlicher Standorte besucht. Diese Schulen wurden verständlicherweise nicht doppelt befragt, so dass sich die Gesamtheit auf 50 Einrichtungen reduziert.

ifes Institut für empirische Soziologie Nürnberg REGINE 2003

Tabelle 22

Von 31 der angeschriebenen Schulen wurden Fragebogen zurückgesandt, der Grad der Resonanz der Befragung beträgt demnach 62% (vgl. *Tabelle 22*). Ein Schulleiter füllte den Bogen erst aus, nachdem das zuständige Schulamt (auf Bitte der *REGINE*-Begleitforschung hin) die Erlaubnis dazu gegeben hatte. An drei Bildungseinrichtungen war man allerdings nicht bereit, Angaben zur Situation an der Schule zu machen und schickte unausgefüllte Fragebogen, u.a. mit der Begründung von Arbeitsüberlastung, zurück. Das auswertbare Datenmaterial umfaßt demnach Informationen aus 28 Berufsschulen/-kollegs. Dies entspricht einer untersuchungsrelevanten Rücklaufquote von 56%. In Anbetracht der mittlerweile hinreichend bekannten Befragungsmüdigkeit und der Tatsache, daß mit dieser Befragung zu den Rahmenbedingungen einer Beschulung von leistungsschwächeren SchülerInnen ein aus Sicht der Bildungseinrichtungen problematisches Terrain betreten wird, kann eine Rücklaufquote von mehr als 50% sehr positiv beurteilt werden.

Drei dieser Schulen gelten zwar formal als Regelberufsschulen, sind jedoch auf die Ausbildung von (lern-)behinderten Jugendlichen spezialisiert. Sie wurden aufgrund mangelnder Vergleichbarkeit nicht mit in die Auswertung einbezogen. Somit verblieben für die Auswertung 25 Bildungseinrichtungen (im folgenden „Regelberufsschulen"), die ganz allgemein dem berufsbildenden Bereich zuzuordnen sind und *REGINE*-TeilnehmerInnen ohne jeden Bezug zum Rehabilitationssektor ausbilden.

Wie aus *Tabelle 23* ersichtlich ist, differieren die betrachteten Bildungseinrichtungen hinsichtlich ihrer Größe, gemessen an den SchülerInnenzahlen, recht erheblich: Mit 38% der Schulen hat ein gutes Drittel bis zu 1000 SchülerInnen, 45% haben zwischen 1000 und 2000 SchülerInnen und an 17% der von den RehabilitandInnen besuchten Einrichtungen werden zwischen 2000 und 2600 Schüler unterrichtet.

Größe der Regelberufsschulen

Anzahl der SchülerInnen	Anzahl der Berufsschulen (n = 25)	
Bis 500	3	13%
501 – 1000	6	25%
1001 – 1500	6	25%
1501 – 2000	5	20%
2001 – 2600	4	17%
Gesamt	24	100%

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 23

Neun SchulleiterInnen, also gut ein Drittel (36%), geben an, daß bei ihnen keine Auszubildenden mit festgestellter Lern*behinderung* (sic!) unterrichtet werden. Zwei von ihnen bilden allerdings 71 bzw. 14 Jugendliche aus dem Benachteiligtenprogramm aus, unter denen sich auch behinderte Menschen befinden, für die an der einen Schule eine Sonderklasse eingerichtet wurde (vgl. *Tabelle 24*). Das bedeutet, daß an diesen Einrichtungen zumindest auf Leitungsebene nichts von der Existenz einer oder ggf. auch mehrerer *REGINE*-TeilnehmerInnen in ihrer Berufsschule bekannt war.[326] An diesen Schulen sind keine beson-

[326] Anzumerken ist, daß die Fragebogen nicht in jedem Fall vom Leitungspersonal bearbeitet wurden, sondern daß diese Aufgabe an Lehrpersonal delegiert wurde. Dies wissen wir aufgrund fernmündlicher Nachfragen solcher BearbeiterInnen. Insofern besteht die Möglichkeit, daß nur der / die BearbeiterIn von der Existenz von *REGINE*-TeilnehmerInnen nichts wußte.

deren Bedingungen für die Unterrichtung von lernbehinderten SchülerInnen gegeben, die einen Vollberuf erlernen (beispielsweise Stütz- und Förderunterricht, spezielle Lehr- und Lernmittel, besondere Arbeitsformen, Nachteilsausgleich). Das Ergebnis kann als Bestätigung der Erfahrungen der Bildungsträger interpretiert werden, denen zufolge zwar zu den meisten Lehrkräften gute Kontakte bestehen, es jedoch kaum gelingt, Kontakte zu den Schulleitungen zu knüpfen, um mit diesen die Probleme lernbehinderter SchülerInnen zu besprechen. Unabhängig davon ist jedoch zu konstatieren, daß *REGINE*-TeilnehmerInnen an diesen Schulen unter denkbar schlechten Voraussetzungen unterrichtet werden.

Lernbehinderte SchülerInnen in Regelberufsschulen an REGINE-Projektstandorten

Anzahl der Regelberufs-schulen (n = 25)	Anzahl der Lernbehinderten SchülerInnen pro Regelberufs-schule	Bemerkungen
9	0	Eine dieser Schulen verfügt über eine Sonderklasse mit SchülerInnen aus dem Benachteiligtenpro-gramm.
2	1	
4	2	
2	3	
1	9	
1	19	Diese Schule verfügt über eine Sonderklasse für lernbehinderte Jugendliche, die nach § 25 *BBiG/HwO* ausgebildet werden.
1	62	
1	108	
1	232	Diese Schule verfügt über eine Sonderklasse für lernbehinderte Jugendliche, die nach § 25 *BBiG/HwO* ausgebildet werden.
1	266	Diese Schule verfügt über 13 Sonderklassen für lernbehinderte Jugendliche, die nach § 25 *BBiG/HwO* ausgebildet werden.
2	keine Aussage	

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 24

Acht der Regelberufsschulen (35%) werden nur von sehr wenigen lernbehinderten Jugendlichen besucht (ein bis drei SchülerInnen). Zwar gibt es an diesen zumeist relativ kleinen Schulen (sechs werden von weniger als 600 SchülerInnen besucht, die beiden anderen allerdings von 1.200 bzw. 1.750 SchülerInnen) ebenfalls keinen Stütz- und Förderunterricht für Auszubildende mit besonderem Förderbedarf, jedoch arbeiten zwei der Schulen eng mit externen Bildungsträgern zusammen und treffen interne Absprachen und Regelungen zur Unterstützung des jeweiligen Jugendlichen. Eine Berufsschule hat neun lernbehinderte Jugendliche und bietet für diese SchülerInnen zwei Stunden Stütz- und Förderunterricht pro Woche an.

Fünf weitere (ausnahmslos größere, von über 1500 SchülerInnen besuchte) Berufsschulen haben zwar prinzipiell Sonderklassen für behinderte Jugendliche. Allerdings verfügen nur drei von diesen über Sonderklassen für lernbehinderte SchülerInnen, die eine Ausbildung zu einem Vollberuf absolvieren. An zwei dieser Schulen gibt es lediglich eine Sonderklasse für

diese Zielgruppe. Demnach ist das Berufsspektrum für die betreffenden SchülerInnen äußerst eingeschränkt. Eine Schule, die lediglich Sonderklassen für „Behinderten-Ausbildungsberufe“ hat, fördert lernbehinderte Jugendliche, die einen Vollberuf erlernen, durch eine behinderungsadäquate Gestaltung des Unterrichts und durch Prüfungserleichterungen.

Überblick über Art und Personal der Sonderklassen in Regelberufsschulen

Schule Nr.	Auszubildendengruppe	Anzahl der Sonderklassen	Anzahl der SchülerInnen pro Sonderklasse	Qualifikation und Anzahl der für alle Sonderklassen insgesamt tätigen Lehrkräfte			spezieller Förderunterricht: Ø Stundenzahl pro Woche
				sonderpädagogische Ausbildung	sonderpädagogische Weiterbildung	ohne sonderpäd. Aus- / Weiterbildung	
102	Lernbehindert (Ausbildung § 25 *BBiG*)	1	19	–	–	5	–
103	Lernbehindert (Ausbildung § 48 *BBiG*)	7	10	–	–	ja (o.n.A.)	–
106	Benachteiligt	1	14	–	–	8	–
301	Benachteiligt	2	21	–	1	5	6
503	Lernbehindert (Ausbildung § 48 *BBiG*)	3	20	–	1	8	–
	Benachteiligt	1	15				–
	Sonstige	2	20				–
701	Lernbehindert (Ausbildung § 25 *BBiG*)	1 (geplant)	offen	3	2	12	offen
	Lernbehindert (Ausbildung § 48 *BBiG*)	20	8				2
	Benachteiligt	2	17				–
	Sonstige	8	10				2
703	Lernbehindert (Ausbildung § 25 *BBiG*)	13	10	2	6	17	2
	Lernbehindert (Ausbildung § 48 *BBiG*)	11	10				2
	Benachteiligt	2	30	–	1	5	2
704/ 403	Lernbehindert (Ausbildung § 48 *BBiG*)	4	9	2	–	5	1
	Benachteiligt	2	15	–	–	15	–
	Sonstige	8	9	2	–	4	–

o.n.A.: ohne nähere Angabe **Sonstige: z.B. F1-Lehrgänge**

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 25

Tabelle 25 gibt einen genaueren Überblick über die Schulen mit Sonderklassen, die jeweilige Klassenbelegung, das dort tätige Lehrpersonal und den Umfang des wöchentlich vorgesehenen speziellen Förderunterrichts. Erkennbar ist, daß auch dort, wo lernbehinderte Jugendliche unterrichtet werden, verhältnismäßig wenig sonderpädagogisch aus- oder weitergebildete Lehrkräfte tätig sind. An zwei der Schulen ist für lernbehinderte SchülerInnen kein zusätzlicher Förderunterricht vorgesehen.

Aufgrund dieser doch recht ernüchternden Ergebnisse erübrigt sich eine tiefergehende Analyse der vorliegenden Erhebungsunterlagen, die ansonsten im Hinblick auf weitere berichtenswerte Informationen wenig ergiebig sind. Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß an 18 Regelberufsschulen (72%) keine besonderen Bedingungen für die Unterrichtung von lernbehinderten SchülerInnen bestehen, die eine Vollausbildung absolvieren. Diese Defizite müssen letzten Endes von den Bildungsträgern aufgefangen werden.

4.4.2.2 Bedingungen der *REGINE*-TeilnehmerInnen an Regelberufsschulen aus der Sicht der Bildungsträger

Die oben berichteten Ergebnisse werden durch die Angaben der Bildungsträger zu den Bedingungen, unter denen die *REGINE*-TeilnehmerInnen an den Berufsschulen unterrichtet werden, bestätigt.[327] Betrachtet man nur jene Auszubildende der ersten beiden *REGINE*-Jahrgänge, die eine Regelberufsschule besuchen,[328] so sind dies im 1. Jahrgang 56 von insgesamt 71 TeilnehmerInnen und im 2. Jahrgang 87 von insgesamt 105 Jugendlichen.[329] Bei nur neun dieser Auszubildenden (zehn Prozent)[330] aus beiden Jahrgängen gab der jeweilige Bildungsträger an, daß die Berufsschule behinderungsadäquate Lernbedingungen bietet. Die Gründe, die zu dieser Beurteilung führten, sind in *Tabelle 26* genannt.

Demgegenüber müssen nach Einschätzung der Bildungsträger 90% der TeilnehmerInnen ihre Ausbildung unter eher behinderungsinadäquaten Rahmenbedingungen in der Berufsschule absolvieren. Gründe hierfür sind in *Tabelle 27* enumeriert.

Auch hinsichtlich der Größe der Schulklassen zeigt sich, daß eine große Zahl der TeilnehmerInnen unter normalen, das heißt aber für lernbehinderte SchülerInnen unter erschwerten Bedingungen dem Unterricht folgen muß (vgl. *Abbildung 93*): Zwei Drittel (65%) der Auszubildenden des 1. Jahrgangs und fast die Hälfte (47%) des 2. Jahrgangs werden in Klassen mit mehr als 25 SchülerInnen unterrichtet.

---

327 Bezogen wird sich hier auf die Angaben in dem Dokumentationsformular „Statuserhebung“, das von den Bildungsträgern für jede(n) einzelne(n) TeilnehmerIn ausgefüllt wird.

328 Die in das *BBW Hamburg* integrierte *Staatliche Berufsschule Eidelstedt* wurde in diesem Zusammenhang nicht als Regelberufsschule betrachtet, da sie auf die spezifischen Bedürfnisse der behinderten Jugendlichen zugeschnitten ist.

329 Im 2. Jahrgang haben zwar insgesamt 105 RehabilitandInnen eine Ausbildung begonnen, für einen liegt jedoch keine Angabe zur Berufsschule vor.

330 Bei einem Drittel der Auszubildenden konnte der Bildungsträger zu Beginn der Ausbildung noch keine Angaben zu den Lernbedingungen der Jugendlichen an der Berufsschule machen. Die angegebenen Prozentzahlen beziehen sich nur auf die Jugendlichen, bei denen zum Zeitpunkt der Bearbeitung des Dokumentationsformulars „Statuserhebung“ Informationen vorlagen.

Behinderungsadäquate Lernbedingungen in den Regelberufsschulen

1. Jahrgang (n = 5)

Art der Lernbedingungen	Anzahl der Nennungen
Eingliederung in *BüE*-Klasse der Berufsschule	3
Förderklassen	1
Kleinere Klasse, hauptsächlich lernbehinderte Jugendliche	1
Gesamt	5

2. Jahrgang (n = 4)

Art der Lernbedingungen	Anzahl der Nennungen
Behinderungsadäquate Lehr- und Prüfungsmethoden	2
Kleinere Klasse	2
Gesamt	4

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 26

Behinderungsinadäquate Lernbedingungen in den Regelberufsschulen

Art der Lernbedingungen	1. Jahrgang: n=40	2. Jahrgang: n=41
Unterricht in regulärer (Fach-)Klasse, Überforderung durch normale Klassenstärke / undifferenzierten Unterricht	22	36
Personalmangel	13	–
Keine Erfahrung mit behinderten SchülerInnen	2	5
Verweis an andere Einrichtungen: z.B. BBW / Sonderberufsschulen	3	–
Gesamt	40	41

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 27

66% der RehabilitandInnen des 1. und 71% des 2. Modelljahrgangs werden in Teilzeitunterricht beschult, die restlichen Auszubildenden absolvieren den Unterricht über das Jahr verteilt in Blöcken unterschiedlicher Dauer. Die verwirrende Vielfalt der unterschiedlichen Organisationsmodelle des Berufsschulunterrichts, die wir bereits im ersten Zwischenbericht konstatiert haben, hat sich beim 2. Modelljahrgang noch vergrößert (siehe dazu *Tabelle 28*).

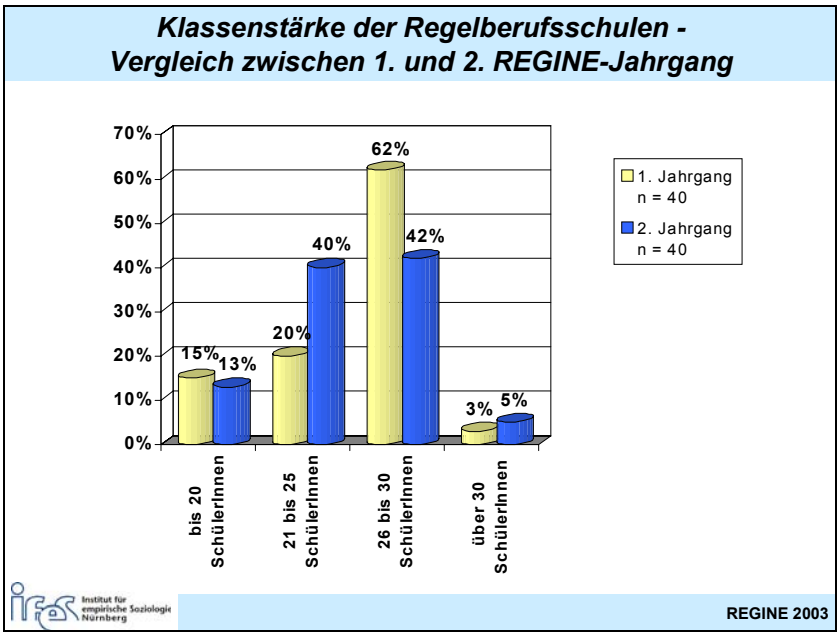


Abbildung 93

Form des Blockunterrichts im 2. Modelljahrgang

Form des Blockunterrichts	Anzahl der Nennungen
2 Wochen Theorie, 4 Wochen Ausbildung	3
2 Wochen Theorie, 1 – 7 Wochen Praxis (insgesamt 16 Wochen Theorie)	1
3 Wochen Theorie, 6 Wochen Ausbildung	1
3wöchig, ganztägig, Internatsform	1
2 Blöcke à 3 Wochen	1
3 Blöcke in einem Ausbildungsjahr	1
4 Blöcke pro Ausbildungsjahr	1
4 Blöcke à 3 Wochen	1
4 Blöcke à 4 Wochen	3
7 Blöcke im 1. Ausbildungsjahr, insgesamt 11,5 Wochen	1
8 Blöcke à 2 Wochen	4
12 Blöcke à 5 Tage	2
15 Blöcke à 5 Tage	1
16 Blöcke à 5 Tage	1
alternierend	2
Gesamt	24

Institut für empirische Soziologie Nürnberg
REGINE 2003

Tabelle 28

4.4.2.3 Ausbildungsbedingungen für *REGINE*-Jugendliche an Regelberufsschulen aus der Sicht von BerufsschullehrerInnen und Schulverwaltung

4.4.2.3.1 Ziele und Methoden der Befragung

Um Ansatzpunkte für Verbesserungen der Arbeitsbedingungen von SchülerInnen mit Lernbehinderungen herauszuarbeiten, wurden im darauffolgenden Projektabschnitt Gruppendiskussionen mit VertreterInnen der Berufsschulen (SchulleiterInnen und LehrerInnen) und der Kultusadministration (Schulamt, Bezirksregierung, Kultusministerium) durchgeführt. Die Ziele dieser Gespräche sind in *Abbildung 94* dargestellt.

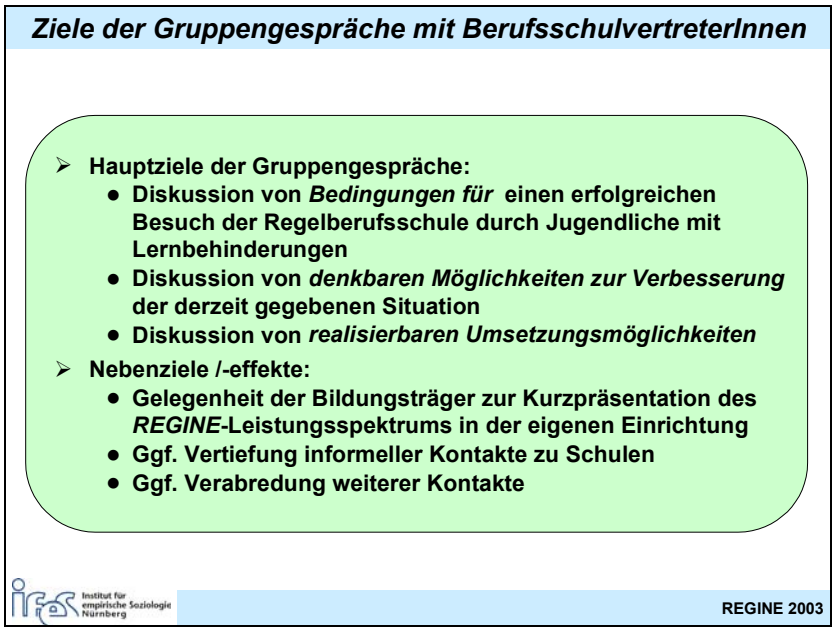


Abbildung 94

Insgesamt wurden an sechs Projektstandorten[331] Gruppendiskussionen durchgeführt. Die Veranstaltungen dauerten zwischen drei Stunden und einem Tag. An den einzelnen Standorten nahmen zwischen acht und 17 Personen (ohne VertreterInnen der wissenschaftlichen Begleitung) teil. Bei jeder Gesprächsrunde war mindestens eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Kultusadministration anwesend. Gastgeber waren die Bildungsträger vor Ort, die meist mit mehreren *REGINE*-MitarbeiterInnen vertreten waren. Die Einladungen von Schulleitungen und LehrerInnen erfolgten z.T. durch das *Institut für empirische Soziologie Nürn-*

[331] Es handelte sich dabei um die Standorte *Dortmund, Göttingen, Magdeburg, Recklinghausen, Saalfeld* und *Waiblingen*. Auf eine Diskussion in *Hamburg* wurde verzichtet, weil Jugendliche mit Lernbehinderungen dort im allgemeinen die *Staatliche Berufsschule Eidelstedt* besuchen, die auf die besonderen Bedürfnisse von SchülerInnen mit (Lern-)Behinderungen ausgerichtet ist (vgl. *Faßmann / Reiprich / Steger* 2000: 115). VertreterInnen der Projektstandorte *Erfurt* und *Altenburg* nahmen an der Diskussion in *Saalfeld* teil.

berg und teilweise direkt durch die VertreterInnen der Kultusadministration. Insgesamt nahmen an den sechs Diskussionsrunden 88 Personen teil (ohne VertreterInnen der wissenschaftlichen Begleituntersuchung). Einen Überblick über die TeilnehmerInnen der Gespräche bietet *Tabelle 29.*

TeilnehmerInnen an den sechs Diskussionsrunden über Fördermöglichkeiten von REGINE-Jugendlichen an Regelberufsschulen

Anzahl und Funktion von Personen					
Standorte	Kultus-bürokratie	Schulen	Bildungs-träger	Sonstige	gesamt:
1	3	8	4		15
2	1	7	5	2	15
3	1	12	4		17
5	1	5	2		8
6	2	8	6		16
7	5	8	3	1	17
gesamt	13	48	24	3	88

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 29

Die Moderation der Veranstaltungen übernahm das *Institut für empirische Soziologie Nürnberg*. Es setzte Methoden der klassischen *Metaplan*-Moderationsmethode ein, die ein zeitökonomisches und teilnehmerorientiertes Verfahren zur Erarbeitung praxisrelevanter Ergebnisse darstellt. Der Ablauf der Gruppendiskussionen ist in *Abbildung 95* dargestellt.

Die Arbeit in Kleingruppen wurde an den meisten Standorten aus Zeitgründen durch Plenumsarbeit ersetzt.[332] Um sicherzustellen, daß die Themenauswahl die Anliegen der Lehrkräfte an Regelberufsschulen widerspiegelt, wurden an der Stoffsammlung und der Entscheidung über das weiter zu bearbeitende Thema nur die VertreterInnen von Schulen und Schulbürokratie beteiligt. An der sich daran anschließenden Entwicklung von Lösungsstrategien arbeiteten alle GesprächsteilnehmerInnen mit.

Die Entscheidung für diese Methode war dadurch begründet, daß bei ihr "Themen und Ideen offengelegt und nebeneinander dargestellt (werden), und zwar (...) ohne Berücksichtigung von wem sie stammen. Das kann die Macht sonst einflußreicher Akteure verringern zugunsten derjenigen, die gute Ideen haben".[333] Dies wird als besonders bedeutsam ange-

[332] Zur Methode der Moderation vgl. *Klebert* 1987: 117ff, *Seifert* 1995: 77ff

[333] *Geßner* 2001: 44

sehen, da in die Diskussion VertreterInnen unterschiedlicher Hierarchieebenen eingebunden waren. Da die Teilnahme an der Veranstaltung freiwillig war, kann davon ausgegangen werden, daß sich daran vor allem SchulleiterInnen und LehrerInnen beteiligten, welche den Problemen von Jugendlichen mit Lernbehinderungen gegenüber besonders aufgeschlossen sind.

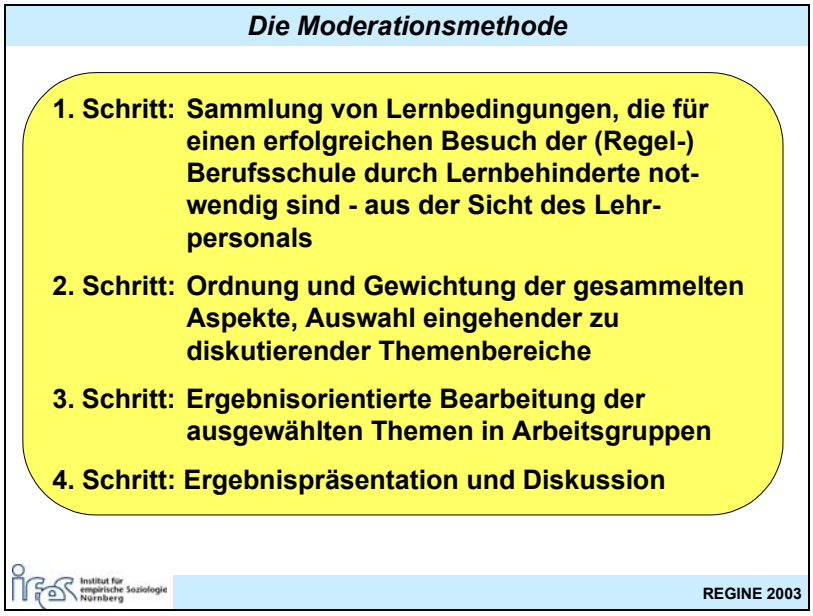


Abbildung 95

4.4.2.3.2 Darstellung der Ergebnisse einer Umfrage an den Berufsschulen

Unabhängig vom Standort und der Zusammensetzung der Diskussionsrunden waren alle TeilnehmerInnen der Überzeugung, die Bedingungen für Jugendliche mit Lernbehinderungen an Regelberufsschulen seien unzureichend. Das Spektrum der Einschätzungen reichte von sehr schlecht bis hin zu Einschätzungen im mittleren Bereich; letztere stellten allerdings seltene Ausnahmen dar, die in den Diskussionsrunden Anlaß zu Verwunderung und Nachfragen gaben. Als Hauptproblem wurden an allen Standorten zu große Klassen und zu wenig Personal mit sonderpädagogischen Zusatzqualifikationen genannt (vgl. *Abbildung 96*). Insgesamt herrschte eine eher resignative Stimmung im Hinblick auf Möglichkeiten zur Beeinflussung der schulischen Rahmenbedingungen. Fehlende finanzielle Ressourcen für zusätzliche Planstellen und ein Mangel an geeigneten BewerberInnen wurden an allen Standorten als Hauptgründe für mangelhafte Fördermöglichkeiten von Jugendlichen mit Lernbehinde-

rungen und Benachteiligungen in der beruflichen Bildung genannt.[334] Trotz dieser insgesamt skeptischen Einschätzung von Veränderungsmöglichkeiten sahen zumindest einige TeilnehmerInnen innerhalb des vorgegebenen Rahmens Spielräume, um Verbesserungen zu erreichen.

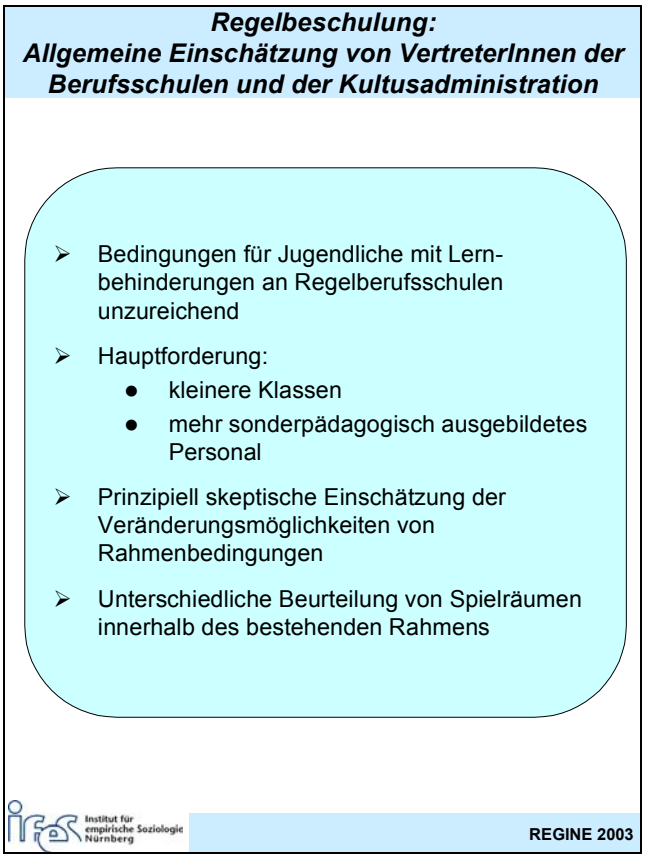


Abbildung 96

Die an den einzelnen Standorten genannten Lösungsvorschläge sind in *Abbildung 97* dargestellt.

Bei einigen der genannten Vorschläge ist zu berücksichtigen, daß sie nur bedingt der Maxime von Wohnortnähe und dem Normalitätspostulat gerecht werden. Hier tritt ein Zielkonflikt bei nahezu allen Vorschlägen zur Reduzierung von Klassenstärken auf. Wohnortnähe und schulische Ausbildung unter möglichst normalen Bedingungen sind unter den bestehenden Rahmenbedingungen mit einer optimalen schulischen Förderung der Jugendlichen mit Lernbehinderungen praktisch kaum vereinbar.

334 In eigentümlichem Gegensatz hierzu stehen die folgenden Ergebnisse der *PISA-Studie*: "Die Befunde zu den Schulressourcen geben nach dem Urteil der Schulleiter - auch bei Heranziehung eines um Finanzdaten erweiterten Referenzrahmen - alles in allem keinen Anlaß, in der Ausstattung der Schulen einen besonderen Problembereich zu sehen" (*Artelt / Baumert / Klieme* 2001: 51).

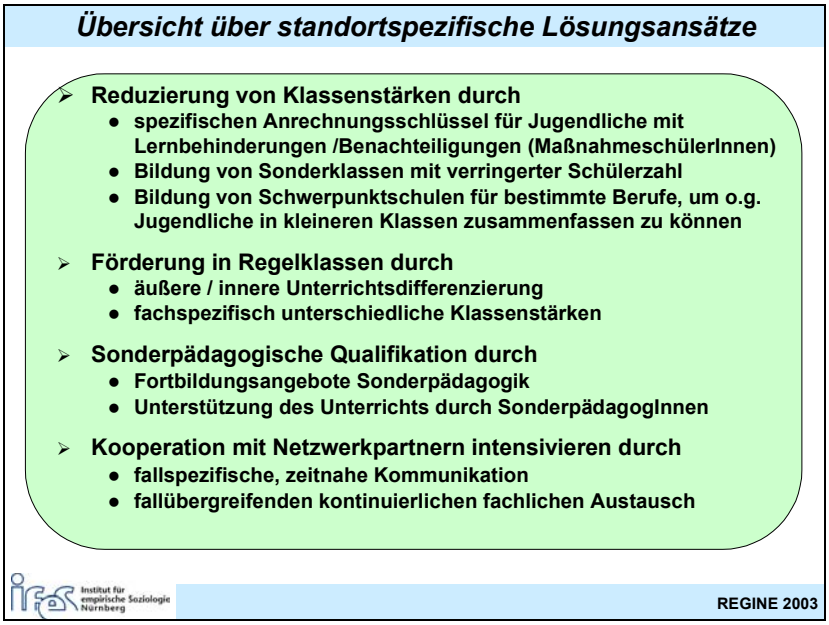


Abbildung 97

Eine Möglichkeit zur Reduzierung von Klassenstärken besteht in der Regelung, Jugendliche mit Lernbehinderungen oder Benachteiligungen bei der Klassenbildung mit einem Faktor größer eins zu berücksichtigen. Dies hat rein rechnerisch eine Reduzierung von Klassenstärken zur Folge. In einigen Bundesländern existiert diese Möglichkeit bereits, in anderen berichteten uns VertreterInnen der Schulbehörden, daß sie solche Lösungen anstreben. In *Sachsen-Anhalt* ist es z.B. möglich, die MindestschülerInnenzahl einer Klasse von 19 auf 13 zu reduzieren, wenn es sich dabei ausschließlich um SchülerInnen handelt, die aufgrund besonderer Lernprobleme mit einem Faktor von 1,5 bewertet werden.[335] Diese Möglichkeit ist jedoch davon abhängig, ob es gelingt, genug SchülerInnen eines Berufs für die Bildung einer zusätzlichen Klasse zusammenzufassen.[336] Durch das weite Berufsspektrum nimmt in der Realität jeweils nur ein(e) *REGINE*-TeilnehmerIn pro Berufsschulklasse am Unterricht teil. Eine Klassenteilung käme nur dann in Betracht, wenn in diesen Klassen neben dem/der *REGINE*-Jugendlichen weitere behinderte oder benachteiligte Jugendliche beschult würden. Eine solche Zusammenfassung würde jedoch de facto eine Bildung von Sonderklassen an bestimmten Schulen für einzelne Berufe erfordern. Bei einer solchen schulenübergreifenden Kooperation wären sowohl die Wohnortnähe als auch das Normalitätsprinzip beeinträchtigt.

335 Die Reduzierung von 19 auf 13 SchülerInnen stellt ein Rechenexempel unter der Voraussetzung dar, daß alle 13 SchülerInnen von Behinderungen betroffen sind und mit dem Faktor 1,5 in die Berechnung eingehen.

336 Bei einer Klassenfrequenz von 30 SchülerInnen und der Festlegung der SchülerInnenobergrenze bei 31 und der Untergrenze bei 19 SchülerInnen, wäre es z.B. unter der Voraussetzung, daß 20 dieser SchülerInnen behindert oder benachteiligt sind, und deshalb mit einem Faktor von 1,5 bewertet werden, möglich, die Klasse so aufzuteilen, daß jede Klasse faktisch mit 15 SchülerInnen besetzt ist.

Eine Zusammenfassung lernschwacher SchülerInnen aus unterschiedlichen Maßnahmen birgt als Folge einer Verletzung des Normalitätsprinzips die Gefahren[337]

- eines Absinkens des Leistungsniveaus der Klasse und als Folge davon
- eine Überschätzung des eigenen Leistungsstands durch die SchülerInnen, da sie sich am relativ niedrigen Klassenniveau orientieren.

Die Entscheidung, darüber, ob Wohnortnähe und Normalitätsprinzip oder einer möglichst intensiven Förderung der SchülerInnen zur Sicherung des Ausbildungserfolgs Priorität eingeräumt werden sollte, ist nicht in allgemein gültiger Form entscheidbar. Sie hängt vielmehr davon ab, welche Belastungen und Fördermöglichkeiten im Einzelfall bestehen und welche Alternativen es hierzu gibt.[338]

Als Alternative zur Bildung kleinerer Klassen, die unter den bestehenden Rahmenbedingungen stets eine Sonderregelung mit partieller Abweichung vom Normalitätsprinzip darstellt, wurden Möglichkeiten der Förderung im Rahmen von Regelklassen mit normaler Klassenstärke diskutiert. Hier ist zunächst der in den meisten Bundesländern mögliche Stütz- und Förderunterricht zu nennen. Er wurde jedoch von den DiskussionsteilnehmerInnen aus folgenden Gründen insgesamt eher skeptisch beurteilt:

- In der Regel findet er im Anschluß an den regulären Berufsschulunterricht statt. Für SchülerInnen mit Lernbehinderungen stellt dies eine Überforderung dar, mit der Folge mangelnder Konzentration und geringer Lernerfolge.
- Durch den beschränkten Umfang ist es nicht möglich, im Rahmen des Förderunterrichts[339] die meist umfangreichen Defizite auszugleichen.
- Häufig scheitert der Förderunterricht an der knappen personellen Ausstattung der Schulen.

---

337 An einer Schule, in der *REGINE*-SchülerInnen mit anderen MaßnahmeschülerInnen mit dem Ziel besserer Förderbedingungen zu einer Klasse zusammengefaßt wurden, berichtete ein Lehrer von vorwiegend negativen Erfahrungen, als Folge einer Klassengemeinschaft von ausschließlich schwachen SchülerInnen.

338 So ist es z.B. in größeren Städten durchaus denkbar, daß durch Schwerpunktbildung für die Jugendlichen der Schulweg zwar länger wird, jedoch durchaus zumutbar ist, wohingegen in strukturschwachen Gegenden eine solche Zusammenfassung zu Entfernungen führen dürfte, die ohne Unterstützung durch Dritte kaum zu bewältigen sind. Bei Abwägung zwischen Normalisierung, Wohnortnähe und individuellen Fördermöglichkeiten sollte auch berücksichtigt werden, welche Einschränkungen mit alternativen Fördermöglichkeiten verbunden sind. So ist z.B. ein ungewöhnlich weiter Schulweg zwar eine Abweichung von normalen Ausbildungsbedingungen, dürfte jedoch in der Regel im Vergleich zu einer überbetrieblichen Ausbildung mit Internatsunterbringung die geringere Einschränkung im Hinblick auf das Postulat einer möglichst normalen Lebensführung darstellen.

339 In *Niedersachsen* beträgt er z.B. bis zu zwei Wochenstunden (vgl. *Faßmann / Reiprich / Steger* 2001: 186, Anhang 3).

Als Alternativen hierzu wurden innere und äußere Unterrichtsdifferenzierung genannt. Unter innerer Unterrichtsdifferenzierung wird ein Unterricht verstanden, in dem die Klasse in unterschiedliche Gruppen aufgeteilt wird. Die einzelnen Gruppen bearbeiten Lerninhalte in unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden und mit unterschiedlichen Arbeitsmethoden. Dies setzt allerdings nach Überzeugung der beteiligten Lehrkräfte ebenfalls kleinere Klassen und geeignete Räume für Gruppenarbeit voraus. Hinzu kommt, daß eine solche Unterrichtsgestaltung eine intensive Vorbereitung der Lehrkräfte erfordert, weshalb sie nach Einschätzung der befragten Lehrkräfte unter den bestehenden Bedingungen allenfalls als punktuelle "Auflockerung" des Frontalunterrichts möglich ist.

Eine äußere Differenzierung wurde dagegen als gut geeignete Methode zur gezielten Förderung von Jugendlichen mit Lernbehinderungen beurteilt. Sie beinhaltet, daß während bestimmter Unterrichtseinheiten förderbedürftige Jugendliche zu Kleingruppen zusammengefaßt und getrennt von ihren KlassenkammeradInnen unterrichtet werden. D.h., es handelt sich um eine Differenzierung bei grundsätzlicher Integration in den Klassenverband der Regelberufsschule. Eine temporäre äußere Differenzierung wurde auch wegen der hohen Inhomogenität der Klassen für sinnvoll erachtet, da sie dazu beitragen könnte, dem Leistungsstand der einzelnen SchülerInnen besser gerecht zu werden[340]. Diese Möglichkeit scheitert jedoch in den meisten Bundesländern an fehlenden Rechtsgrundlagen und mangelndem Personal.

Als eine kostenneutrale Möglichkeit wurde an einem Standort das Modell fachspezifisch unterschiedlicher Klassenstärken vorgestellt. In Fächern, in denen eine höhere SchülerInnenanzahl pro Lehrkraft möglich ist, werden die Klassenstärken (durch Zusammenlegen von SchülerInnen unterschiedlicher Klassen) erhöht, um dadurch zusätzliche Kapazitäten für Fächer mit erhöhtem Förderbedarf zur Verfügung zu haben. Die damit gemachten Erfahrungen waren überwiegend positiv, der dadurch zu erzielende Spielraum wurde jedoch insgesamt als sehr gering beschrieben.

An fast allen Standorten wurde der Mangel an sonderpädagogisch qualifiziertem Personal kritisiert. Die Möglichkeit, sonderpädagogische Zusatzqualifikationen zu erwerben, wurde als verbesserungsbedürftig eingeschätzt. Dabei ging es nicht nur um Fortbildungsangebote sondern mehr noch um fehlende Vertretungsmöglichkeiten während Fortbildungen. Als weiterer Punkt wurde die mangelnde Anerkennung sonderpädagogischer Kompetenzen genannt. Es

[340] Das Problem eines sehr inhomogenen Leistungsstands als Ergebnis des deutschen Schulsystems wurde auch als wesentlicher Ergebnis in der *Pisa-Studie* dargestellt (vgl. hierzu: *o.V.* 2002: 233*, Artelt / Baumert / Klieme* 2001: 36ff).

wurde kritisiert, daß sich die Unterrichtung von Jugendlichen, die im Unterricht besonderer Förderung bedürfen, vielfach negativ auf den Status der Lehrkräfte auswirke.

An einem Standort besteht die Möglichkeit, an einem Qualifizierungslehrgang Sonderpädagogik teilzunehmen, der 200 Stunden umfaßt. Über konkrete Erfahrungen mit dieser umfangreichen Fortbildung verfügte jedoch (noch) keine(r) der beteiligten Lehrkräfte.

Ein Schulleiter berichtete, daß an seiner Schule eine Sonderschullehrerin zur Beratung der Lehrkräfte und zur Unterstützung des Unterrichts tätig sei. Die Erfahrungen mit dieser Lösung wurden sehr positiv dargestellt mit der Folge, daß sich andere Lehrkräfte an einem Erfahrungsaustausch über diese Möglichkeit interessiert zeigten. Ähnlich positiv wurde der Einsatz einer Sozialpädagogin geschildert, die für den Bereich der Schulsozialarbeit zuständig ist. Es wurde jedoch darauf hingewiesen, daß eine gute Kooperation zwischen Lehrkräften und SozialpädagogInnen von einer klaren Aufgabenverteilung und systematischen Integration des neuen Aufgabenbereichs in die Ablauforganisation der Schule abhängig ist.

An nahezu allen Standorten wurde eine Intensivierung des Informationsaustausches zwischen Bildungsträgern und Schulen als erforderlich beurteilt. Diese sollte sowohl die Abstimmung über Lehrpläne und Unterrichtsmethoden als auch fallspezifische Absprachen über Förderpläne und Entwicklungen von *REGINE*-SchülerInnen betreffen. Neben regelmäßigen Treffen wären hierfür zeitnahe rehabilitandInnenbezogene Gespräche nötig. Da es bislang keine Zeitbudgets für solche Aktivitäten gibt, ist es vom Engagement der einzelnen Lehrkraft und ihrer Bereitschaft zu Mehrarbeit in der Freizeit abhängig, ob eine solche Kooperation stattfindet. An einem Standort erklärte sich die Vertreterin der Bezirksregierung im Rahmen der Veranstaltung spontan dazu bereit, eine eintägige Veranstaltung zur Abstimmung von Schule und Bildungsträger zur Förderung der *REGINE*-Jugendlichen, als Dienstbesprechung anzuerkennen. Dies kann als Signal und erster Schritt interpretiert werden, der Förderung Jugendlicher mit Lernbehinderungen einen etwas höheren Stellenwert als bisher einzuräumen.

Darüber hinaus wurden Absprachen mit abgebenden Schulen als Voraussetzung für eine Integration von SchülerInnen mit Lernbehinderungen in Regelberufsschulen genannt. Es wurde angeregt, hierfür bereits in der 9. Klasse mit einer Förderung zu beginnen, die den Übergang von der Sonder- in die Berufsschule vorbereitet.

Neben diesen Lösungsansätzen, die für mehrere Standorte relevant sind, wurde an einzelnen Standorten der Blockunterricht als eine Unterrichtsform kritisiert, die den Bedürfnissen von Jugendlichen mit Lernbehinderungen zuwiderläuft. Als ein speziell in *Baden-*

Württemberg bestehendes Problem wurde das Berufsgrundbildungsjahr angesprochen. In zahlreichen Regionen und in vielen Ausbildungsberufen stellt dort die erfolgreiche Teilnahme an dieser ausschließlich theoretischen Ausbildung die Voraussetzung für den Abschluß eines Ausbildungsvertrags mit einem Betrieb dar. Diese Regelung stellt aus folgenden Gründen eine Barriere für eine *REGINE*-Ausbildung dar:

- Zum einen stellt ein Jahr theoretischer Ausbildung für viele Jugendliche mit Lernbehinderung eine Überforderung dar,[341]
- zum anderen besteht während dieses Jahres mit dem Ausbildungsbetrieb in der Regel nur ein Vorvertrag. Da die *REGINE*-Förderung einen Vertrag mit einem Ausbildungsbetrieb voraussetzt, können Jugendliche, die einen Ausbildungsberuf mit vorgeschaltetem Grundbildungsjahr gewählt haben, allenfalls nach dessen Abschluß gefördert werden.

In der Diskussion wurde angeregt, unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten, Ausnahmen von diesen Voraussetzungen zu ermöglichen. Dies würde jedoch eine Kompensation schulischer Defizite auf Kosten der *Bundesanstalt für Arbeit* bedeuten.[342]

4.4.2.3.3 Zusammenfassung der Lösungsansätze aus den Gruppendiskussionen

Die Diskussionsrunden an den einzelnen Standorten zeigten, daß zur Verbesserung der Lernbedingungen Jugendlicher mit Lernbehinderungen Aktivitäten auf mehreren Ebenen notwendig sind:

- Auf Schulebene wurde die Notwendigkeit einer besseren Vernetzung zwischen unterschiedlichen Schultypen (abgebende Schulen, Berufsschule) und zwischen Bildungsträgern und Lehrkräften (methodische Absprachen, fallspezifische Abstimmung) deutlich. Die fehlende Institutionalisierung dieser Kontakte und ihre mangelnde Anerkennung als Aufgabe der schulischen Förderung führt dazu, daß diese Aktivitäten vom persönlichen Engagement der jeweiligen Lehrkraft abhängig sind.

---

341 In der Diskussion wurde darauf hingewiesen, daß die Abbruchquote im Berufsgrundbildungsjahr auch bei nichtbehinderten Jugendlichen relativ hoch ist.

342 Bekanntlich fällt die Förderung des Pflichtschulbesuchs in den Zuständigkeitsbereich der lokalen Gebietskörperschaften. Erst danach ist die Arbeitsverwaltung zur Förderung verpflichtet (vgl. *Baumert / Benkmann / Fuchs* u.a. 1997: 557ff)

- Weitere Verbesserungsvorschläge sind durch schulübergreifende Kooperationen und durch den Einsatz von Schulämtern und Bezirksregierungen realisierbar. Hierzu zählen z.B. die o.g. Möglichkeiten, sonderpädagogisch ausgebildetes Personal von allgemeinbildenden Schulen zeitlich begrenzt einzusetzen, das Angebot an Fortbildungen für sonderpädagogische Zusatzqualifikationen zu erweitern und Lehrkräften der Regelberufsschulen den Zugang zu diesen Fortbildungen zu erleichtern.
- Das geäußerte Grundanliegen der Bildung kleinerer Klassen, das als Voraussetzung für die meisten anderen Verbesserungen genannt wurde, bedarf jedoch nicht nur entsprechender gesetzlicher Grundlagen, wie sie in einigen Bundesländern bereits bestehen (z.B. die Möglichkeit eines erhöhten Anrechnungsfaktors von Jugendlichen mit Lernbehinderungen oder Benachteiligungen). Seine Realisierung ist bei isolierter Betrachtung der *REGINE*-Jugendlichen nicht möglich, da diese bedingt durch den Grundsatz "so normal wie möglich, so speziell wie erforderlich", auf eine Vielzahl von Berufsschulen und Berufsschulklassen verteilt sind. Um die unzureichenden Bedingungen für diese Jugendlichen zu verbessern, ist es deshalb notwendig, andere Gruppen von lernbehinderten Jugendlichen und Benachteiligten konzeptionell mit einzubeziehen. Inwieweit die dadurch bedingte Abweichung vom Postulat der optimalen Normalisierung als gravierender einzuschätzen ist als der zu erzielende Gewinn einer optimalen individuellen Förderung, kann nur unter Berücksichtigung des konkreten Förderbedarfs und der regionalen Verhältnisse vor Ort entschieden werden. Die Abwägung sollte jedoch nicht bereits durch die Generalklausel knapper finanzieller Ressourcen als entschieden gelten, sondern auch die Prioritäten von Bildungszielen mit in die Diskussion einbeziehen.

4.4.3 Reha-spezifische Förderung der RehabilitandInnen

In den folgenden Ausführungen wird die reha-spezifische Förderung, die den RehabilitandInnen im Rahmen des *REGINE*-Modellprojekts zuteil wurde, näher beschrieben. Dabei lassen sich die Leistungen gemäß den drei Phasen gliedern, in denen sie erbracht wurden (siehe dazu *Abschnitt 2.3.2.2.2, Abbildung 20*).

Die meisten Leistungen wurden durch die Bildungsträger erbracht und dokumentiert, einige wurden jedoch durch andere NetzwerkpartnerInnen (vgl. hierzu *Abschnitt 4.4.3.2.3 "Zusätzliche Förderung durch Betrieb und Berufsschule"*) erbracht und von den Bildungsträgern dokumentiert.

In *Abschnitt 4.4.3.4* wird der *"Gesamte von den Bildungsträgern geleistete Förderumfang"* dargestellt. Dieser umfaßt neben den Aktivitäten der Vorphase die laufende Förderung, die ergänzenden Maßnahmen und die Übergangshilfen.

Abschnitt 4.4.3.5 beschäftigt sich schließlich mit Aktivitäten, die - im Gegensatz zu den vorab dargestellten Förderleistungen - keinem/keiner einzelnen RehabilitandIn zugeordnet werden konnten, den sogenannten "TeilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten".

4.4.3.1 Vorphase

4.4.3.1.1 Vorphaseaktivitäten der Bildungsträger

4.4.3.1.1.1 Erfassungszeitraum, Datengrundlage

Die teilnehmerInnenbezogenen Vorphaseaktivitäten wurden im Modellprojekt für den 3. und den 4. *REGINE*-Jahrgang dokumentiert. Der Erfassungszeitraum konzentriert sich somit auf die Zeit von August 2000 bis einschließlich Juli 2002.

An dieser Stelle sei kurz darauf hingewiesen, daß in die Analyse nur die *dokumentierten* Aktivitäten einbezogen werden können. Demnach spiegeln die hier dargestellten Ergebnisse auch das Engagement der beteiligten Bildungsträger beim Ausfüllen der Dokumentationsbögen wider: Möglicherweise haben manche Bildungsträger jede Kleinigkeit sehr sorgfältig und ausführlich, andere aber nur umfangreichere Aktionen dokumentiert. Ein Hinweis darauf, daß dieser Umstand nicht zu grundlegenden Verzerrungen der Ergebnisse führt, ist allerdings die hohe Korrelation zwischen der Anzahl der betreuten Jugendlichen pro Standort und der do-

kumentierten Anzahl der Arbeitsstunden für teilnehmerInnenbezogene Vorphaseaktivitäten der Bildungsträger (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*: r = 0.8).

4.4.3.1.1.2 Zeitlicher Umfang der Aktivitäten in der *REGINE*-Vorphase

Im folgenden wird eine Darstellung der Ergebnisse aus der (Kosten-)Perspektive der Bildungsträger gewählt: Der Zeitaufwand für eine Aktivität wurde mit der Anzahl der beteiligten MitarbeiterInnen des Bildungsträgers multipliziert. Wenn also zwei Angestellte zwei Stunden lang arbeiten, dann ergeben sich vier Arbeitsstunden, die vom Bildungsträger finanziert werden müssen.

In *Abbildung 98* wird die geleistete Stundensumme aller Bildungsträger dargestellt. Insgesamt haben die *REGINE*-Bildungsträger 3.715 Arbeitsstunden in den beiden dokumentierten Jahrgängen in teilnehmerInnenbezogene Vorphaseaktivitäten investiert. Dabei wurden 1.002 Stunden für das Zurücklegen von Wegen benötigt, also rund 27% der insgesamt aufgewendeten Zeit. Dieser Anteil von Wegezeit an der Gesamtzeit liegt damit deutlich höher als bei allen anderen erbrachten Leistungen der Bildungsträger.[343]

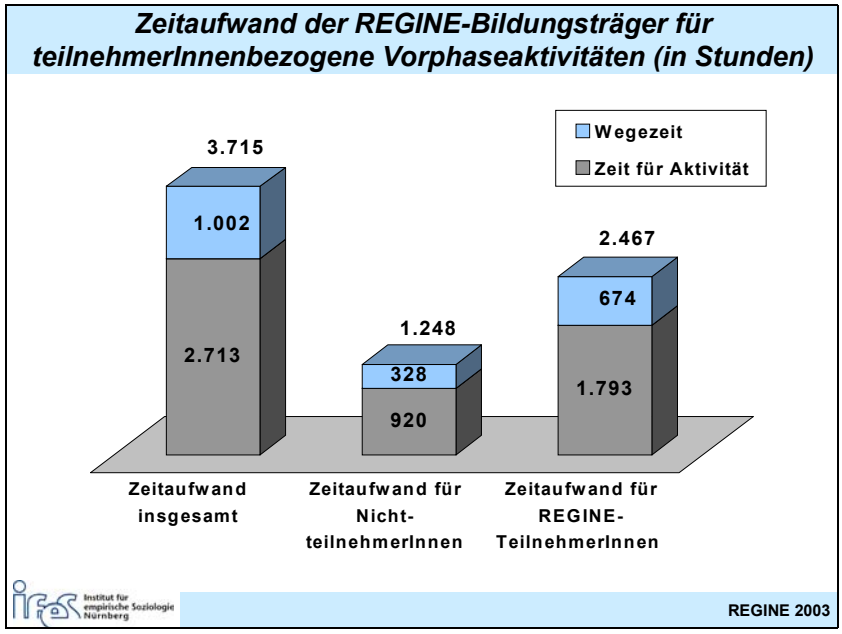


Abbildung 98

[343] Vgl. dazu *Abschnitt 4.4.3.2* bis *4.4.3.5*. Vermutlich liegt dieser Umstand daran, daß ein Drittel aller Vorphaseaktivitäten mit der Akquise von Ausbildungsplätzen zu tun hat und dabei längere Wegezeiten anfallen, da der / die Angestellte des Bildungsträgers den potentiellen Ausbildungsbetrieb aufsuchen muss. Betrachtet man ausschließlich diese Aktivitäten, liegt der Anteil der Wegezeit am gesamten Zeitaufwand bei 32% (Überdurchschnittliche Anteile der Wegezeit findet man weiterhin bei den Aktivitäten "Aushandeln von Vereinbarungen" mit 37% und bei den "Kontakten zu abgebenden Stellen" mit einem Anteil von 30%).

Im Schnitt hat jeder Bildungsträger 413 Arbeitsstunden investiert, pro Jahrgang ergeben sich demnach ungefähr 206 Stunden für Vorphaseaktivitäten an jedem Standort. Dieser Mittelwert ist allerdings großen Schwankungen unterworfen (s = 227), da die TeilnehmerInnenzahlen an den Standorten und der damit verbundene Arbeitsaufwand stark variieren.[344] Zieht man den Median als Maßzahl für die geleistete Stundenzahl heran, ergibt sich ein niedrigerer Wert von rund 377 Stunden pro Bildungsträger. Der Standort mit dem geringsten Vorphaseaufwand hat Aktivitäten im Umfang von 98 Stunden bei neun betreuten Jugendlichen, der Bildungsträger mit dem meisten Aufwand hat gut 712 Stunden für 46 Jugendliche dokumentiert.

Da die Bildungsträger nicht nur Leistungen für Jugendliche erbracht haben, die tatsächlich in *REGINE* mündeten, sondern für alle potentiellen *REGINE*-Jugendlichen, die von den RehaberaterInnen der Arbeitsämter zu ihnen geschickt wurden, weist *Abbildung 98* den Zeitaufwand getrennt nach späteren Maßnahme-TeilnehmerInnen und NichtteilnehmerInnen aus. Ein Drittel der Vorphaseaktivitäten bleibt demnach für die Bildungsträger unbezahlt, weil der/die Jugendliche nicht an der Maßnahme teilnimmt und die Bildungsträger sie nicht durch spätere Tageskostensätze (während der Maßnahme) refinanzieren können. Allerdings vertritt die Arbeitsverwaltung vielfach die Auffassung, daß diese Kosten pauschaliert in die Tageskostensätze einkalkuliert werden können, insbesondere dann, wenn Erfahrungen über den Umfang vergeblicher Bemühungen in der Vorphase vorhanden sind.

Der Umfang dieser unbezahlten Leistungen beträgt insgesamt 1.248 Stunden, das ist gut ein Drittel der insgesamt erbrachten Arbeitszeit für Vorphaseaktivitäten (auch hiervon entfallen 26% auf Wegezeiten).

4.4.3.1.1.3 Vorphaseaktivitäten pro RehabilitandIn

Im 3. und 4. *REGINE*-Jahrgang wurden von den RehaberaterInnen 301 Jugendliche an die Bildungsträger verwiesen. 110 Jugendliche, die für *REGINE* vorgeschlagen wurden, nahmen später nicht an der Maßnahme teil, obwohl Vorphaseleistungen durch die Bildungsträger erbracht worden waren.[345] Für sieben Jugendliche, die später an der Maßnahme teilnahmen, wurden keine Vorphaseaktivitäten dokumentiert.

---

344 Vgl. hierzu die oben dargestellte Korrelation zwischen der dokumentierten Stundenanzahl und der Anzahl der betreuten Jugendlichen.

345 Zu den Gründen für das Nichtzustandekommen der Leistung *"Betriebliche Berufsausbildung und rehaspezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* vgl. *Abschnitt 4.4.3.1.2*

In *Abbildung 99* sind auf der Abszisse die 301 RehabilitandInnen abgetragen, aufsteigend sortiert nach dem Zeitaufwand, der individuell für jede(n) Einzelne(n) erbracht wurde. Jeder Punkt im Diagramm gibt an, in welchem Umfang einem Jugendlichen Aktivitäten zugekommen sind.

Das Viertel der RehabilitandInnen mit dem höchsten Zeitaufwand für Vorphaseaktivitäten, vereinigt gut 54% der Gesamtzeit aller Aktivitäten auf sich, während dem Viertel mit den niedrigsten Werten nur rund 5% des Zeitaufwands zukam. Das deutet darauf hin, daß in einigen wenigen Fällen die Vorphaseaktivitäten besonders aufwendig sind, während das Gros der RehabilitandInnen keine derart intensive Betreuung in der Vorphase benötigt.

Im Durchschnitt wurden gut zwölf Stunden Vorphaseaktivitäten pro RehabilitandIn durchgeführt (s = 11). Wenn man den Einfluß der Ausreißer nach oben reduziert, indem man den Median betrachtet, kommen auf eine(n) RehabilitandIn knapp zehn Stunden Aktivitäten. Für den/die RehabilitandIn mit dem größten Stundenumfang wurden knapp 84 Stunden Aktivitäten erbracht.

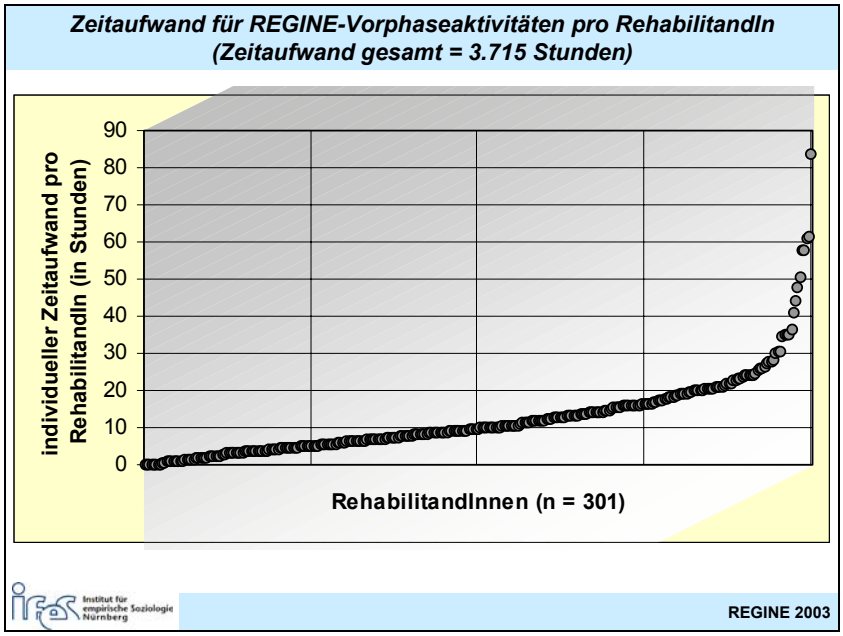


Abbildung 99

Vergleicht man den Umfang der Vorphaseaktivitäten für Jugendliche, die später am *REGINE*-Modellprojekt teilgenommen haben, mit denen der Nicht-TeilnehmerInnen, so finden sich relativ geringe Unterschiede: Während für ein(e) NichtteilnehmerIn im Schnitt 11 Stunden Aktivitäten geleistet wurden (s = 11), haben die TeilnehmerInnen knapp 13 Stunden Vorphaseaktivitäten verursacht (ebenfalls s = 11). Das Nichtzustandekommen der Maßnahme läßt sich demnach kaum mit zu geringen Bemühungen der VertreterInnen der Bildungs-

träger begründen. Eher läßt sich annehmen, daß bei denjenigen, die sich letztendlich als nicht geeignet für den Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* erwiesen haben, die Vorphaseaktivitäten eingestellt wurden.

4.4.3.1.1.4 Arten von Aktivitäten in der *REGINE*-Vorphase

4.4.3.1.1.4.1 Zusammensetzung der Aktivitäten

Betrachtet man die durchgeführten Aktivitäten, kristallisieren sich acht Bereiche heraus, zu denen die Einzelbemühungen zusammengefaßt werden können. In *Abbildung 100* sind diese Bereiche und deren prozentuale Zusammensetzung dargestellt. Die Verteilung ergibt sich aus der Anzahl der Aktivitäten, nicht aus dem Zeitaufwand, der dafür erforderlich ist. Die Anzahl der Zuordnungen liegt bei 4.308.[346] Außerdem wurde berücksicht, daß in manchen Fällen mehr als ein(e) MitarbeiterIn des Bildungsträgers involviert war.[347]

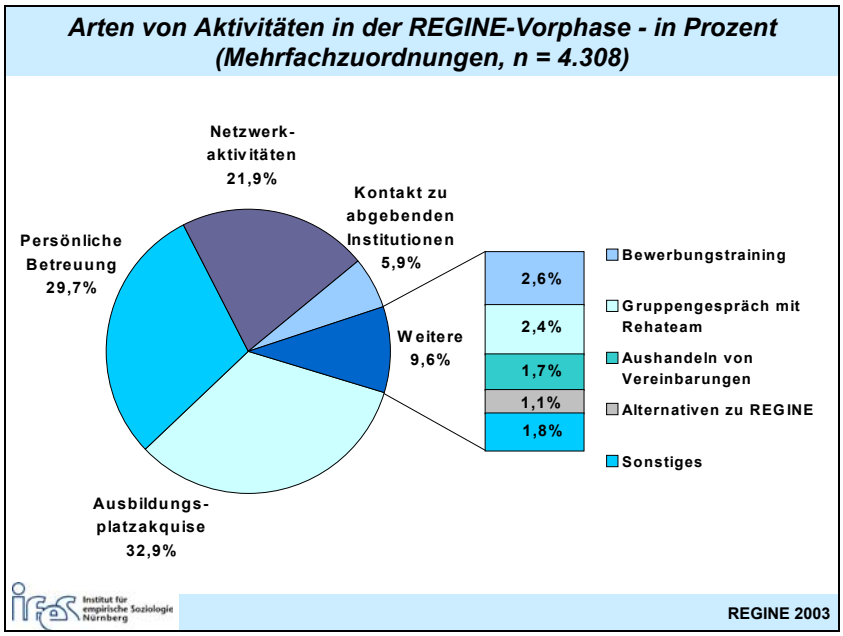


Abbildung 100

Von den 4.308 zugeordneten Vorphaseaktivitäten, entfielen die meisten Aktivitäten auf die Ausbildungsplatzakquise (knapp 33% aller Aktivitäten), darunter Vorstellungsgespräche, Gespräche mit Betrieben und Praktikumsplatzakquise. An zweiter Stelle steht mit rund 30%

346 Die 4.308 Zuordnungen ergeben sich dadurch, daß 391 der 3.471 dokumentierten Fälle mehreren Gruppen von Aktivitäten zugeordnet wurden, es konnten bis maximal 4 Zuordnungen vorgenommen werden.

347 Dies war in 280 Fällen, mit bis zu sieben Beteiligten des Bildungsträgers der Fall.

die persönliche Betreuung (darunter Einzelgespräche, Krisenintervention und Eignungsfeststellungen). Einen weiteren großen Anteil (22%) nehmen Netzwerkaktivitäten in Anspruch (das sind unter anderem Gespräche mit der Berufsschule, dem Arbeitsamt, den Eltern und mit sonstigen Personen). Fast sechs Prozent der Aktivitäten entfallen auf den Kontakt zu abgebenden Institutionen, also auf Gespräche mit Schulen und VertreterInnen von berufsvorbereitenden Einrichtungen. Die übrigen knapp 10% setzen sich aus den in *Abbildung 100* genannten Posten zusammen.

4.4.3.1.1.4.2 Zusammensetzung der Aktivitäten gewichtet mit dem Zeitaufwand

Wenn man die Vorphaseaktivitäten aus der Sicht der Bildungsträger betrachtet, ist der Arbeitsaufwand, der geleistet werden muß, die entscheidende Größe. Daher wurden die Aktivitäten mit ihrer Dauer (in Stunden) gewichtet. Hierfür konnten 3.403 von 3.471 Fällen ausgewertet werden, da in 68 Fällen den Aktivitäten keine Dauer zugeordnet werden konnte.

Wie im Vergleich mit *Abbildung 101* deutlich wird, ergeben sich nur geringe Unterschiede gegenüber der ungewichteten Darstellung.

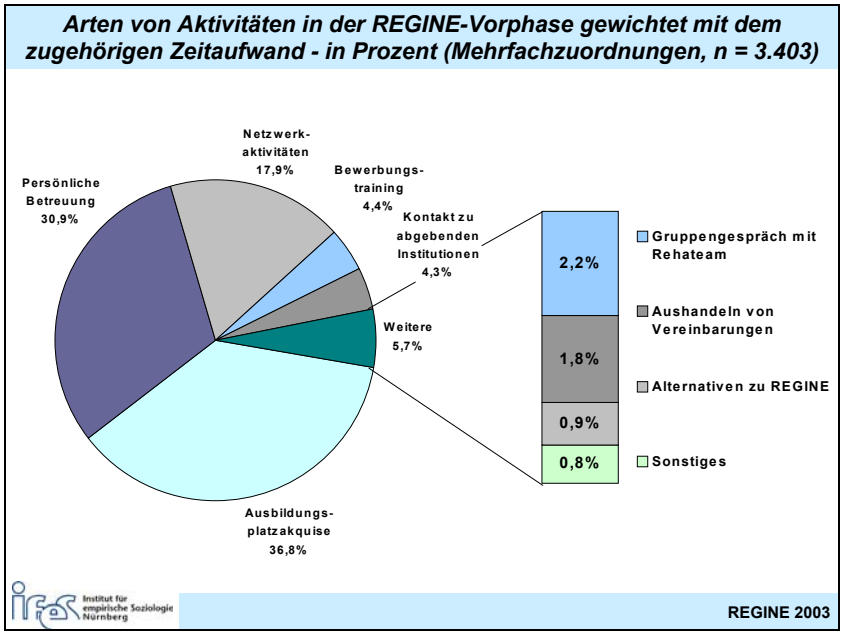


Abbildung 101[348]

348 Dadurch, daß die 3.403 verarbeiteten Aktivitäten wieder mehreren Gruppen von Aktivitäten zugeordnet werden konnten, ergibt sich im Schaubild eine Stundensumme (insgesamt) von rund 4.618 Stunden, statt 3.715, die tatsächlich geleistet wurden. Diese Verzerrung wurde in der Darstellung deshalb in Kauf genommen, weil es in *Abbildung 98* nicht um die Darstellung des absolut geleisteten Aufwandes der Bildungsträger, sondern allein um die Zusammensetzung der Aktivitäten geht.

4.4.3.1.2 Nichtzustandekommen der Leistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"*

Für die Jugendlichen, die schließlich nicht am *REGINE*-Modellprojekt teilnahmen, konnten in 126 Fällen (aus den Jahrgängen 2000 bis 2002) die Gründe nachvollzogen werden.[349]

Wie man *Abbildung 102* entnehmen kann, ist das Nichtzustandekommen der Teilhabeleistung vor allem auf drei Gründe zurückzuführen: entweder es stellte sich im Rahmen der Vorphase heraus, daß der/die RehabilitandIn ungeeignet für den Lernort war (fast 33%) oder die Jugendlichen traten auf eigenen Wunsch von der Maßnahme zurück (rund 28%). Daneben spielte das Ausbildungsplatzangebot eine wichtige Rolle: In knapp 25% der Fälle konnte kein geeigneter Ausbildungsplatz für den/die Jugendliche gefunden werden.

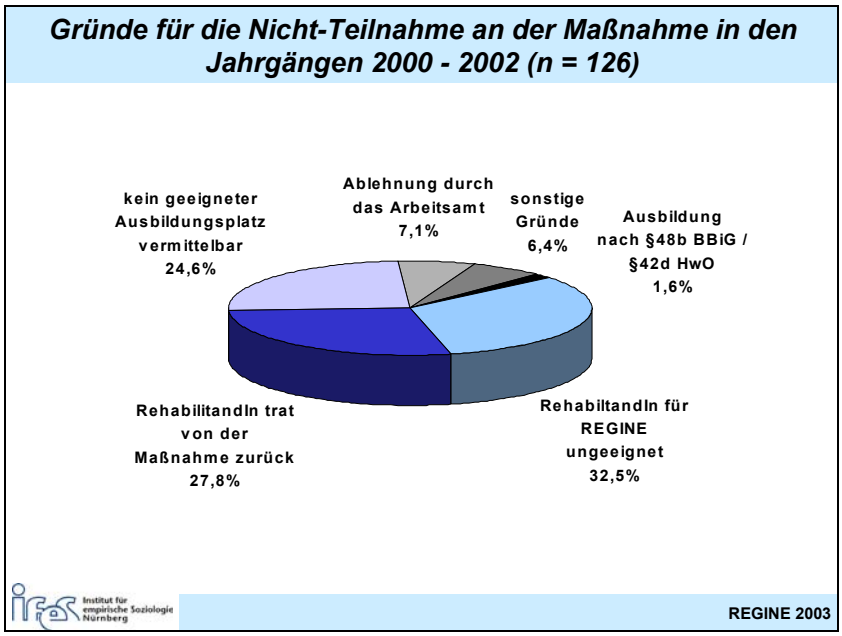


Abbildung 102

4.4.3.1.3 Akquisition der Ausbildungsplätze

Der Akquisition des Ausbildungsplatzes konnte in ca. 79% der Fälle ein(e) Hauptverantwortliche(r) zugeordnet werden. In über 21% der Fälle wurden mehrere Beteiligte genannt. Daraus ergeben sich die in *Abbildung 103* dargestellten 447 Nennungen.

[349] Über die Anzahl der Jugendlichen, die zwar über die Bildungsträger und / oder die Reha-BeraterInnen der Arbeitsämter mit dem Modellprojekt *REGINE* in Kontakt gekommen sind, schließlich aber nicht in die Maßnahme mündeten, gibt es keine verläßlichen Informationen, da zu vermuten ist, daß einige Fälle, in denen eine Berufsförderung im Rahmen des Modellprojekts bereits in der Vorphase scheiterte, nicht dokumentiert wurden.

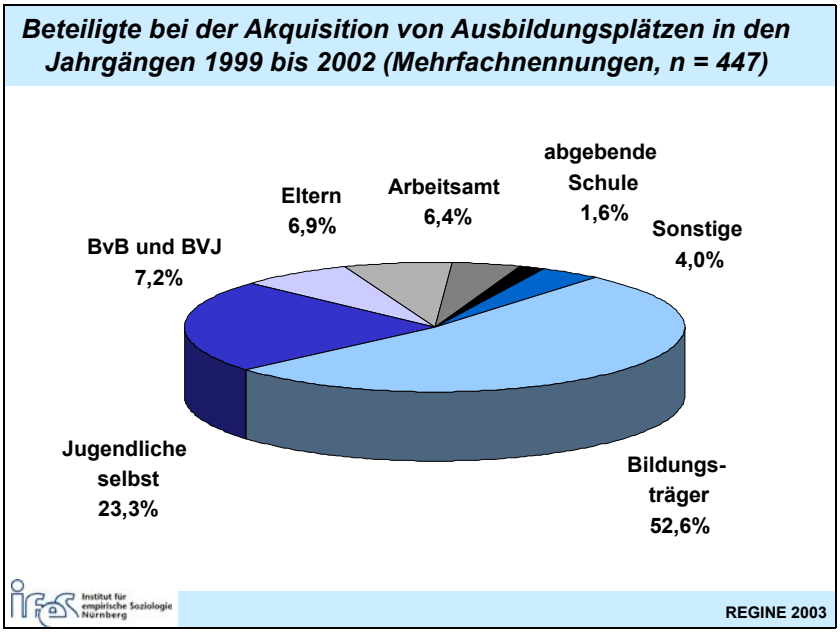


Abbildung 103

Der Bildungsträger war in knapp 53% aller Fälle an der Ausbildungsplatzakquise beteiligt. Daneben wurde der/die Jugendliche selbst in gut 23% der Fälle aktiv. Weitere Akteure bei der Suche nach Ausbildungsplätzen waren MitarbeiterInnen der *BvB* und der *BVJ*, die Eltern der RehabilitandInnen, das Arbeitsamt und VertreterInnen der abgebenden Schulen (vgl. *Abbildung 103*).

4.4.3.2 Ausbildungsphase

4.4.3.2.1 Ausbildungsbegleitende Förderung

Die RehabilitandInnen erhielten während ihrer Ausbildung bis zu vier Arten von Förderung: Ihnen wurden je nach Bedarf „allgemeine Grundlagen“, „Fachtheorie“ sowie „Fachpraxis“ vermittelt, außerdem bestand die Möglichkeit zusätzlicher „sozialpädagogischer Förderung“. Den Umfang und die Dauer der individuell angesetzten Fördermaßnahmen dokumentierten die Bildungsträger im Instrument „Förderplan“. Im Verlauf der Ausbildung wurde mehrfach der Förderbedarf der TeilnehmerInnen überprüft und der Förderumfang diesem Bedarf angepaßt. Insgesamt konnten 281 Förderpläne von 70 Jugendlichen des ersten Jahrgangs 1999 in die Datenanalyse einbezogen werden.[350]

[350] Die Angaben zum Förderumfang in den Förderplänen sind jedoch nur *Planungen* der Bildungsträger. Den tatsächlich geleisteten Förderumfang dokumentierten sie im Erhebungsinstrument „Erfolgskontrolle“. Das Instrument „Erfolgskontrolle“ wurde aber erst im Laufe des Modellprojekts so angelegt, daß es eine Auswertung des tatsächlichen Förderumfangs in Stunden ermöglichte. Aus diesem Grund haben wir uns dafür entschieden, die Angaben aus den Förderplänen auszuwerten. Ein Vergleich zwischen dem geplanten und dem

In Bezug auf die Wegezeiten konnten nur die Angaben für 52 Jugendliche ausgewertet werden. Bei fast 60% dieser RehabilitandInnen fanden aber alle vier „Förderarten“ während der gesamten Ausbildung am Ort des Bildungsträgers statt. Fachpraktisch wurde sogar ausschließlich dort gefördert. Die Wegezeiten nehmen demnach lediglich einen kleinen Teil des gesamten Zeitumfangs ein, weniger als 8% der geleisteten Stunden entfallen darauf.

Pro Person erbrachten die Bildungsträger durchschnittlich etwas mehr als 323 Stunden laufende Förderung während der gesamten Ausbildung. Da in diesem Wert aber auch die Stundenzahlen von RehabilitandInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung enthalten sind, variiert er stark zwischen den Jugendlichen (s = 212 Stunden, Minimum = 48 Stunden,[351] Maximum = 894 Stunden). Wenn man sich trotzdem an diesem Durchschnittswert orientiert, so entfallen davon knapp 123 Stunden auf fachtheoretische Förderung, über 83 Stunden auf die Vermittlung allgemeiner Grundlagen, und je ca. 58 Stunden auf fachpraktische bzw. sozialpädagogische Förderung. Dieses Verhältnis spiegelt sich auch in den zeitlichen Anteilen der Förderung über alle RehabilitandInnen und Bildungsträger hinweg wider. Die Förderung in Fachtheorie macht den größten Teil des insgesamt erbrachten Förderumfangs in Stunden aus (vgl. *Abbildung 104*).

Zeitliche Anteile der Förderungsarten am Förderumfang, 1. REGINE-Jahrgang 1999 (Stundensumme = 21.967, n = 70)

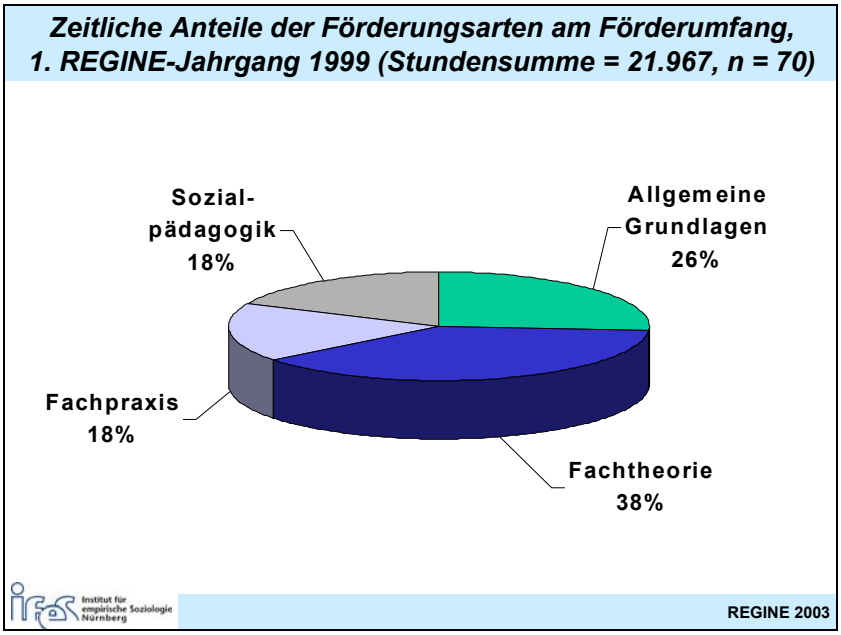


Abbildung 104

auswertbaren tatsächlichen Leistungsumfang zeigte, daß keine systematische Verzerrung zu erwarten ist. Der geplante Förderumfang dürfte also dem tatsächlich erbrachten Umfang nahekommen.

351 Der/die Jugendliche mit nur 48 Stunden gesamter laufender Förderung hat die *REGINE*-Maßnahme vorzeitig beendet.

Damit aussagekräftige Vergleiche angestellt werden können, wurde die Stundenzahl der laufenden Förderung auf eine vergleichbare Basis umgerechnet, und zwar auf den Förderumfang pro Woche. So sind die Angaben für die einzelnen Jugendlichen untereinander vergleichbar, denn für TeilnehmerInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung ergäbe sich ohne diese Umrechnung zwangsläufig eine geringe Gesamtförderung.

Im Durchschnitt wurden die RehabilitandInnen knapp vier Stunden pro Woche gefördert. Davon entfiel eine gute halbe Stunde auf sozialpädagogische Förderung der Jugendlichen, in der restlichen Zeit wurde Stütz- und Förderunterricht erteilt.

Männliche und weibliche *REGINE*-TeilnehmerInnen erhalten im Schnitt erwartungsgemäß nahezu den gleichen Umfang an laufender wöchentlicher Förderung (ca. vier Wochenstunden pro RehabilitandIn, vgl. *Abbildung 105*). Zwischen deutschen und nichtdeutschen Jugendliche ist hingegen ein Unterschied festzustellen. Für deutsche RehabilitandInnen leisten die Bildungsträger weniger Förderung, die Mediane der beiden Gruppen differieren um knapp eine Stunde pro Woche. Der Grund dafür mag in den geringeren Deutschkenntnissen der ausländischen MitbürgerInnen liegen.

Jugendliche, die von den Reha-BeraterInnen als verhaltensgestört eingestuft wurden, erhielten mehr Förderung als TeilnehmerInnen ohne festgestellte Verhaltensstörungen. Der zeitliche Unterschied in der Förderung liegt im Schnitt bei ca. einer Dreiviertelstunde pro Woche und RehabilitandIn. Betrachtet man aber nur die sozialpädagogische Betreuung für sich, so zeigt sich überraschenderweise, daß gerade die als verhaltensgestört eingeschätzten Jugendlichen weniger Förderung erhalten haben als die übrigen Auszubildenden. Bei den unterschiedlichen Ausprägungen von intellektuellen Beeinträchtigungen konnten keine Unterschiede im gesamten Förderumfang oder im Umfang der sozialpädagogischen Betreuung festgestellt werden.

Standortbezogen sind auffällige Unterschiede zu verzeichnen (vgl. *Abbildung 105*): Der durchschnittlich geleistete wöchentliche Förderumfang reicht von unter drei Stunden bis zu über sechs Stunden pro Person. Mehrere Faktoren sind denkbar, die diese Differenz begründen könnten. Unterschiedliche schulische Vorbildung in den Bundesländern kann den Förderbedarf beeinflussen und zu ungleichem Förderaufwand an den Standorten führen. Auch die an den Standorten gewählten Berufsbilder können dazu führen, daß die dort betreuten Jugendlichen mehr oder weniger Unterstützung benötigen.

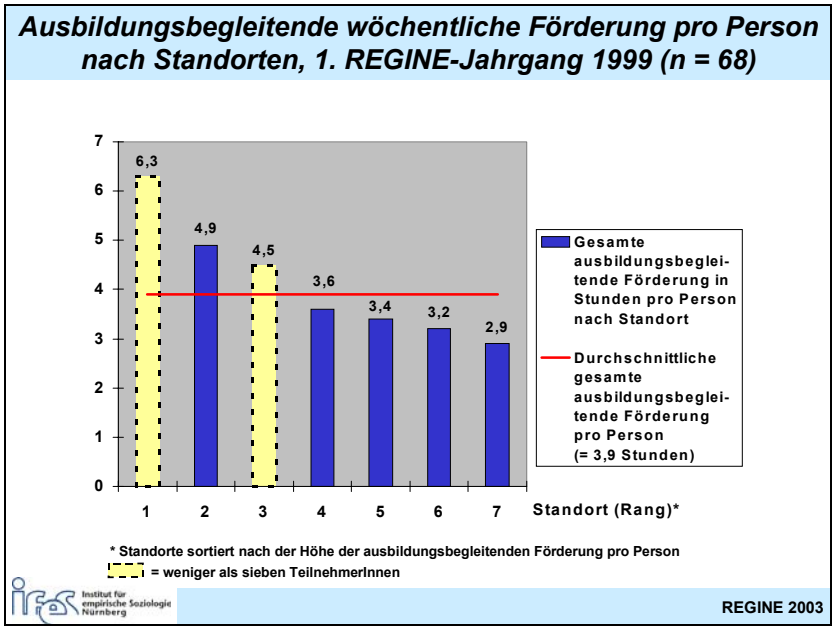


Abbildung 105

Innerhalb der einzelnen Standorte sind ebenso deutliche Unterschiede im wöchentlichen Förderumfang pro Person zu beobachten. Es sind Spannweiten von einer halben Stunde bis zu über sechs Stunden ermittelt worden.

4.4.3.2.2 Ergänzende Maßnahmen

Ergänzende Maßnahmen wurden durchgeführt, wenn eine gesonderte Intervention während der Ausbildung erforderlich war. Diese Intervention wurde von den Bildungsträgern im Dokumentationsinstrument „Ergänzende Maßnahmen“ beschrieben. Bei jeder Intervention konnten verschiedene ergänzende (Einzel-)Maßnahmen angesetzt werden. Eine durchgeführte Intervention bedeutet also, daß eine Situation in der Ausbildung entstanden war, die nach spezieller Förderung des/der Jugendlichen verlangte. Diese wurde dann in Form von ergänzenden Maßnahmen (ggf. verschiedener Art) realisiert. Ein Anlaß dafür konnte gegeben sein, wenn sich über einen längeren Zeitraum hinweg Schwierigkeiten abzeichneten, z.B. durch vermehrte Fehlzeiten, Leistungsabfälle, Demotivation o.ä.. Aber auch punktuelle Krisen, etwa gesundheitlicher Art, können die Interventionen begründet haben. Das Anliegen der ergänzenden Maßnahmen ist also in der Stabilisierung des jeweiligen Ausbildungsverhältnisses zu sehen.

Insgesamt sind von den Bildungsträgern 168 Interventionen im Verlauf der Rehabilitation von 62 Jugendlichen des ersten Jahrgangs dokumentiert. Die durchschnittliche Anzahl der Interventionen pro Person liegt demnach knapp unter drei (s = 2). Lediglich neun Teilnehme-

rInnen des ersten Jahrgangs beendeten *REGINE*, ohne ergänzende Maßnahmen erfahren zu haben.

Veranlaßt wurden die Interventionen von unterschiedlichen Stellen, teilweise auch von mehreren Stellen gleichzeitig. In über 85% der Fälle war daran Personal des Bildungsträgers beteiligt, in mehr als 35% der Fälle die AusbilderInnen. Bei knapp 17% der Interventionen ergriffen auch BerufsschullehrerInnen die Initiative. Auch bei der Umsetzung der einzelnen Maßnahmen waren verschiedene Stellen beteiligt.[352]

38 Interventionen erfolgten wegen akuter Gefahr eines Ausbildungsabbruchs. Es handelte sich dabei um 24 RehabilitandInnen, von denen elf ihre Ausbildung zu Ende geführt haben. Das Ergreifen zusätzlicher Fördermaßnahmen zeigte folglich bei fast der Hälfte der abbruchgefährdeten Jugendlichen Erfolg. Die Bildungsträger müssen somit über die ständige ausbildungsbegleitende Förderung hinaus noch Kapazitäten freihalten, damit den RehabilitandInnen Unterstützung zukommen kann, wenn es die Situation verlangt. Dieser zusätzliche Förderumfang ist zwar in seiner Größe nicht planbar, aber dennoch zu erwarten. Das belegt der hohe Anteil *REGINE*-Jugendlicher, der Kriseninterventionen benötigte. Da durch das unterstützende Eingreifen die Gefahr von Abbrüchen gesenkt werden kann, kommt den ergänzenden Maßnahmen besondere Bedeutung zu.

Allerdings ist in den analysierten Daten keine Tendenz hinsichtlich des Zeitpunkts der Krisensituation während der Ausbildung zu erkennen. Die durchgeführten Maßnahmen verteilen sich ohne sichtbares Muster auf die dokumentierten Monate. Auch bei einer differenzierten Betrachtung der Anzahl von Interventionen pro Person nach dem Grad der intellektuellen Beeinträchtigung oder der Verhaltensstörung ergeben sich keine Unterschiede. Insofern kann von einer Gleichbehandlung der RehabilitandInnen dahingehend gesprochen werden, daß die Anzahl der Interventionen nicht teilgruppenspezifisch variiert.

Daß die Anzahl der Interventionen jedoch zwischen den Standorten variiert, ist *Abbildung 106* zu entnehmen. Die Unterschiede sind aber nicht gravierend, wenn man in Betracht zieht, daß die beiden Standorte mit den auffälligsten Abweichungen nur wenige TeilnehmerInnen betreuen und der dort ermittelte Durchschnitt somit auf zufälligen Schwankungen beruhen kann.

[352] Vgl. *Abbildung 105*

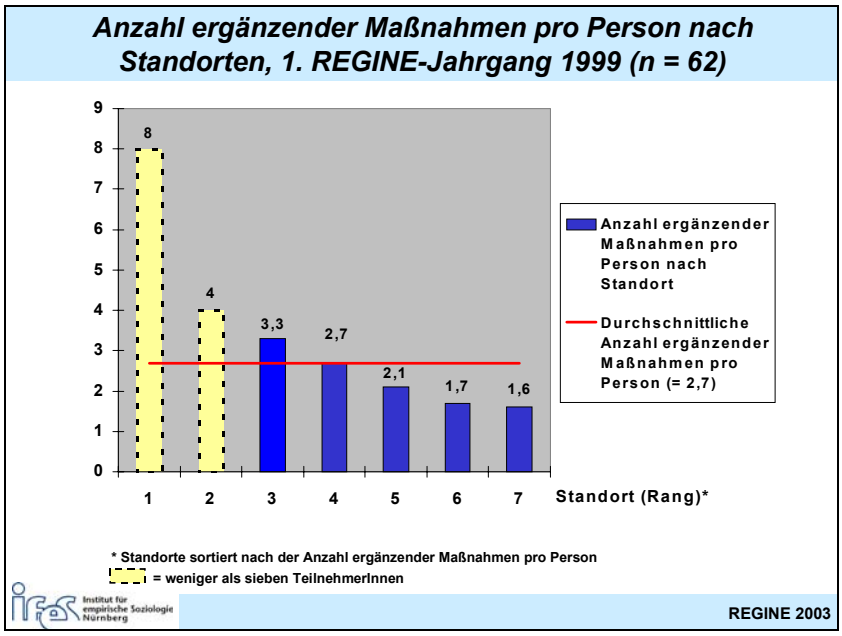


Abbildung 106

Die Gesamtanzahl ergänzender Einzelmaßnahmen beträgt 730 (vgl. *Abbildung 107*). Im Schnitt waren es also knapp über vier Maßnahmen, die bei einer Intervention durchgeführt wurden (s = 2). Pro Person waren durchschnittlich über die gesamte Ausbildung fast zwölf Maßnahmen erforderlich (s = 8), der Median liegt allerdings nur bei acht.

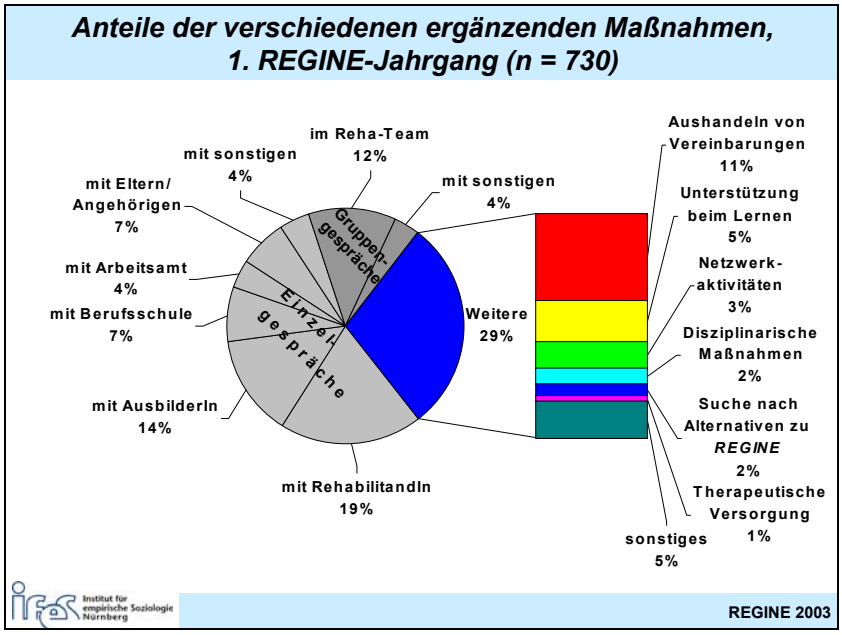


Abbildung 107

Gespräche waren die am häufigsten gewählte Maßnahme, um bei Krisensituationen unterstützend einzugreifen. Über 82% der 730 durchgeführten Maßnahmen fallen darunter.[353] Das Einzelgespräch mit dem/der Jugendlichen wurde dabei am häufigsten gesucht (mehr als 19%), die Aussprache mit dem Betrieb bzw. dem/der AusbilderIn am zweithäufigsten (knapp über 14%). Oft wurde auch mit Unterredungen im Reha-Team auf die speziellen Erfordernisse reagiert. Ein Eingreifen auf anderen Wegen, z.B. über disziplinarische Maßnahmen oder über zusätzliche therapeutische Versorgung, wurde nur selten für nötig erachtet.

Der Zeitaufwand, den die Bildungsträger für die ergänzenden Maßnahmen geleistet haben, konnte für 37 der 62 RehabilitandInnen analysiert werden. Da der überwiegende Teil ergänzender Maßnahmen aus Gesprächen besteht, wurde die zeitliche Auswertung auf die geführten Einzel- und Gruppengespräche beschränkt. Offenbar wurde ein Großteil der Gespräche beim Bildungsträger geführt, denn der Anteil der Wegezeiten am gesamten Zeitaufwand beträgt wenig mehr als fünf Prozent. Auf die ganze Ausbildungsdauer bezogen dauerten die Unterredungen (incl. Wegezeiten) im Mittel knapp 43 Stunden pro RehabilitandIn (s = 49). Diese Maßzahl ist durch einige extreme Fälle allerdings nach oben verzerrt, der Median liegt knapp unter 23 Stunden. Den größten Teil machen auch in zeitlicher Hinsicht wieder Einzelgespräche mit dem/der RehabilitandIn aus, gefolgt von Einzelgesprächen mit dem/der AusbilderIn.

Zeitliche Anteile der ergänzenden Maßnahmen, 1. REGINE-Jahrgang 1999 (Stundensumme = 1.581, n = 37)

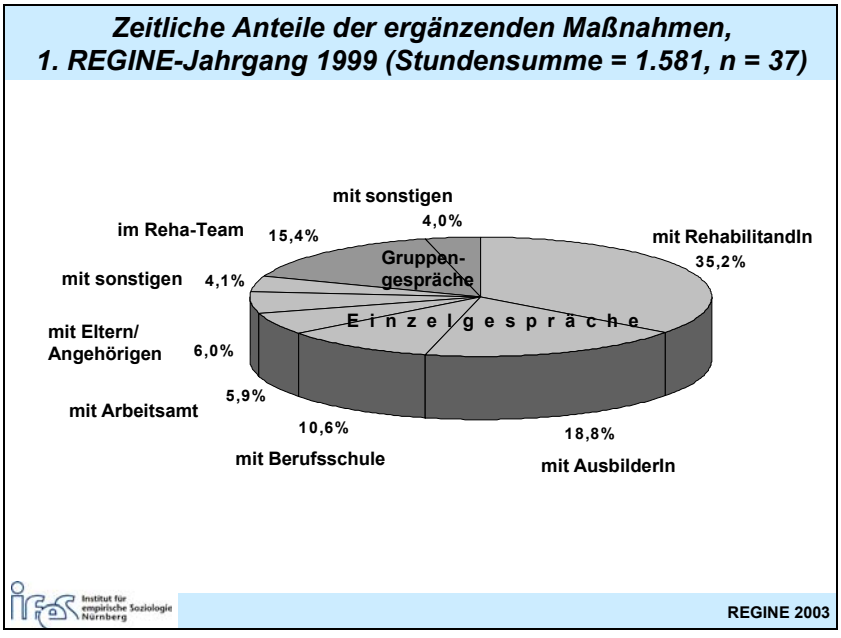


Abbildung 108

353 Incl. der Kategorie „Aushandeln von Vereinbarungen“, die auch auf einem Gespräch basiert.

4.4.3.2.3 Zusätzliche Förderung durch Betrieb und Berufsschule

In den beiden folgenden Abschnitten werden Förderungen der Jugendlichen durch Betrieb und Berufsschule dargestellt, die über Förderleistungen hinausgehen, die diese im Rahmen ihrer Ausbildungsfunktion leisten. D.h. es handelt sich dabei um gezielte Fördermaßnahmen, welche ergänzend zur Betreuung der Bildungsträger erbracht werden.

4.4.3.2.3.1 Förderung durch den Ausbildungsbetrieb

Insgesamt wurden 16 der 71 Jugendlichen des ersten Jahrgangs von ihren Betrieben zusätzlich zum Stütz- und Förderunterricht des Bildungsträgers gefördert. In den meisten Fällen handelte es sich dabei allerdings um eine einmalige Förderung (vgl. Abbildung 109).

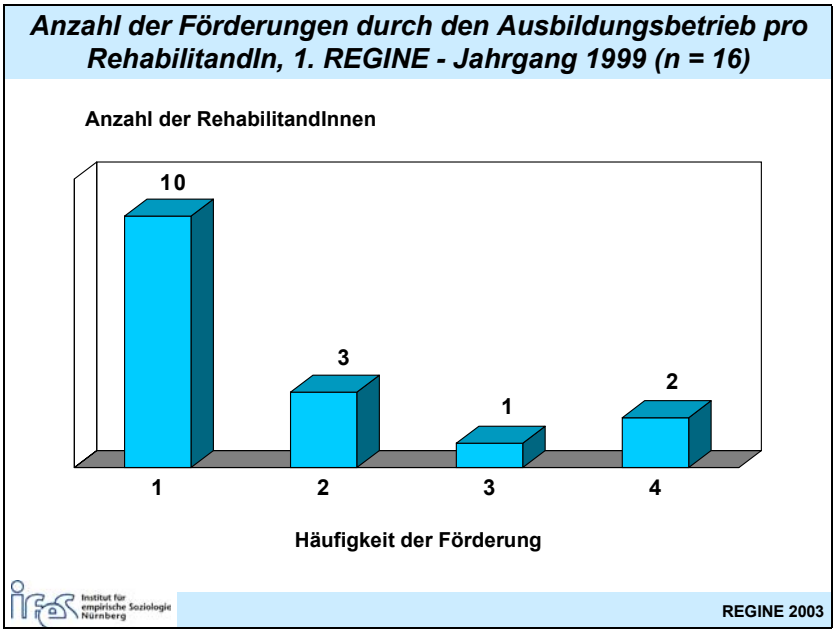


Abbildung 109

4.4.3.2.3.2 Förderung durch die Berufsschule

An den Berufsschulen erhielten nur sieben der 71 Jugendlichen des ersten Jahrgangs eine zusätzliche Förderung. Auch hier handelte es sich meist um eine einmalige Unterstützung (vgl. *Abbildung 110*).

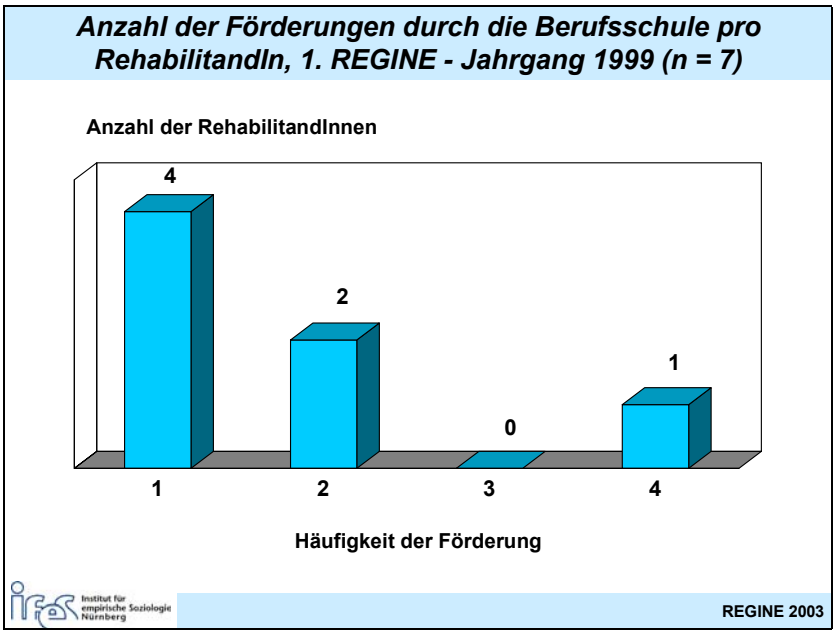


Abbildung 110

4.4.3.3 Nachgehende Phase

Zweck der Hilfen in der nachgehenden Phase war, die Jugendlichen bei den spezifischen Problemen der Lebensplanung in der Übergangszeit nach Ausbildungsende zu unterstützen. Dabei war es unerheblich, ob die Jugendlichen die *REGINE*-Maßnahme erfolgreich beendet hatten oder nicht. Inhalt der nachgehenden Hilfen konnten alle Maßnahmen sein, die dazu beitrugen, bestehende Schwierigkeiten zu beseitigen, von der tatsächlichen Vermittlung eines Arbeitsplatzes bis hin zur begleitenden psychosozialen Betreuung.

Übergangshilfen sind für 15 RehabilitandInnen des ersten Jahrgangs dokumentiert. Nur drei von ihnen hatten ihre Ausbildung nicht erfolgreich beendet. Durchschnittlich wurden pro Person etwas mehr als 32 Stunden an nachgehenden Hilfen erbracht, diese Angabe unterliegt aber großen Schwankungen (s = 35). Der Median liegt lediglich bei acht Stunden, der geringste Förderumfang pro Person beträgt zwei Stunden, der maximale 108 Stunden.

Über 75% der insgesamt erbrachten Zeit für Übergangshilfen entfallen auf Unterstützungen zur Begründung oder Festigung eines Arbeitsverhältnisses. Neun der 15 RehabilitandInnen konnten tatsächlich ein Beschäftigungsverhältnis abschließen. Sie alle hatten zuvor auch einen erfolgreichen Ausbildungsabschluß erlangt.

4.4.3.4 Gesamter von den Bildungsträgern geleisteter Förderumfang

Der insgesamt von den Bildungsträgern geleistete Förderumfang in Stunden entspricht dem Umfang der Aktivitäten in der Vorphase, dem Umfang der laufenden Förderung, der ergänzenden Maßnahmen und der realisierten Übergangshilfen. Die Vorphaseaktivitäten konnten allerdings nur für (Nicht-)TeilnehmerInnen des dritten und vierten Jahrgangs analysiert werden, wohingegen die drei anderen Förderungsarten für den ersten *REGINE*-Jahrgang ausgewertet wurden. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung der Vorphase trotzdem herangezogen, um den Umfang der Gesamtförderung zu erhalten, denn hinsichtlich des Förderumfangs in der Vorphase ähneln sich der dritte und vierte Jahrgang. Man kann also annehmen, daß sich beim ersten Jahrgang in etwa die gleichen Verhältnisse nachweisen ließen.

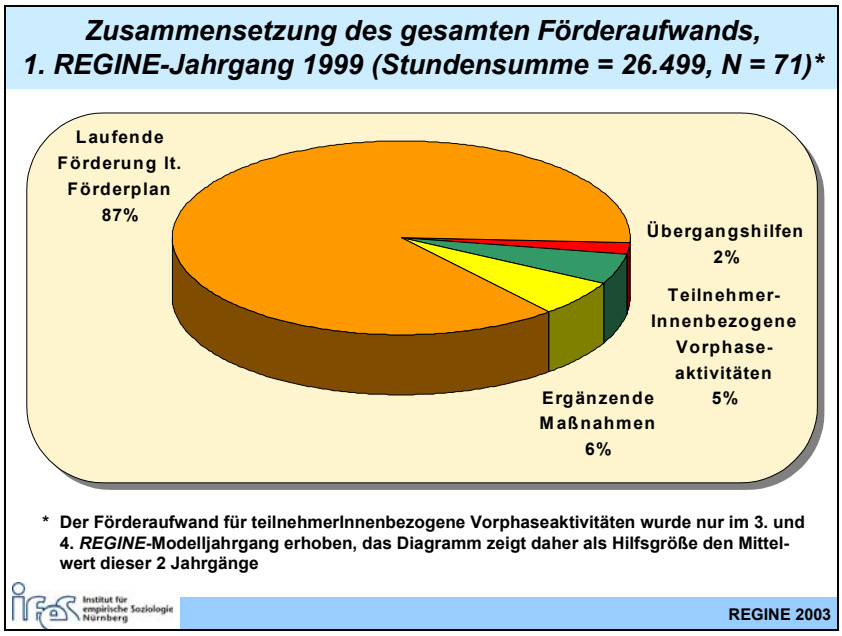


Abbildung 111

Die Anteile der vier Förderungsarten am gesamten Förderaufwand sind in vorstehender *Abbildung 111* zu sehen.[354] Die ausbildungsbegleitende Förderung, die in den Förderplänen beschrieben ist, macht mit über drei Viertel der Gesamtzeit den größten Anteil aus. Die Förderung in der Vorphase fällt stärker ins Gewicht als die Förderung durch ergänzende Maßnahmen. Übergangshilfen in der nachgehenden Phase nahmen nur einen kleinen Teil der Gesamtförderung ein.

354 Der Anteil an Vorphasenförderung bezieht sich nur auf spätere *REGINE*-TeilnehmerInnen. Jugendliche, die an den Vorphaseaktivitäten, aber nicht am Modellprojekt teilgenommen haben, sind herausgerechnet.

Die Vermutung, dass TeilnehmerInnen mit hoher Stundenzahl der laufenden Förderung auch ergänzende Maßnahmen in hohem Umfang aufweisen, kann nicht belegt werden. Ein Zusammenhang zwischen dem Umfang der geleisteten laufenden Förderumfang pro Person und den geleisteten ergänzenden Maßnahmen ist anhand der Daten nicht erkennbar.

4.4.3.5 TeilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten der Bildungsträger

4.4.3.5.1 Erfassungszeitraum, Datengrundlage

Im Rahmen des *REGINE*-Modellprojekts wurden von den Bildungsträgern nicht nur Leistungen erbracht, die sich individuell auf eine(n) TeilnehmerIn bezogen, sondern auch Leistungen, die teilnehmerInnenübergreifend einen Beitrag zur Durchführung und Implementierung des Lernorts *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* lieferten.

Diese Aktivitäten wurden von Juni 2000 bis April 2002 dokumentiert.[355] Die These, daß Bildungsträger mit einer höheren Anzahl an *REGINE*-TeilnehmerInnen auch mehr Zeit in teilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten investieren müssen, kann bestätigt werden. Es ergibt sich ein positiver Zusammenhang von r = 0,6 (Korrelationskoeffizient nach *Pearson*).[356]

4.4.3.5.2 Zeitlicher Umfang der teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten

Im folgenden wird – ähnlich wie bei den teilnehmerInnenbezogenen Vorphaseaktivitäten – eine Darstellung der Ergebnisse aus der (Kosten-)Perspektive der Bildungsträger gewählt: Der Zeitaufwand für eine Aktivität wurde mit der Anzahl der beteiligten MitarbeiterInnen des Bildungsträgers multipliziert.[357] In *Abbildung 112* wird die geleistete Stundensumme aller Bildungsträger dargestellt. Insgesamt haben die *REGINE*-Bildungsträger 26.745 Arbeits-

---

355 Auch an dieser Stelle sei kurz darauf hingewiesen, daß in die Analyse nur die *dokumentierten* Aktivitäten einbezogen werden können. Demnach spiegeln die hier dargestellten Ergebnisse auch das Engagement der beteiligten Bildungsträger beim Ausfüllen der Dokumentationsbögen wider: Möglicherweise haben manche Bildungsträger jede Kleinigkeit, andere aber nur umfangreichere Aktionen dokumentiert.

356 Hierzu wurde die benötigte Zeit für die Aktivität und die Wegezeit addiert und dann mit der Anzahl der beteiligten MitarbeiterInnen multipliziert. Dieser Arbeitsaufwand wurde pro Bildungsträger aufsummiert und das Zusammenhangsmaß mit der TeilnehmerInnenanzahl in den vier *REGINE*-Modelljahrgängen pro Standort berechnet.

357 Wenn also zwei MitarbeiterInnen zwei Stunden lang arbeiten, dann ergeben sich vier Arbeitsstunden, die vom Bildungsträger finanziert werden müssen.

stunden in teilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten investiert. Dabei wurden 2.366 Stunden für das Zurücklegen von Wegen benötigt, also rund 9% der insgesamt aufgewendeten Zeit.

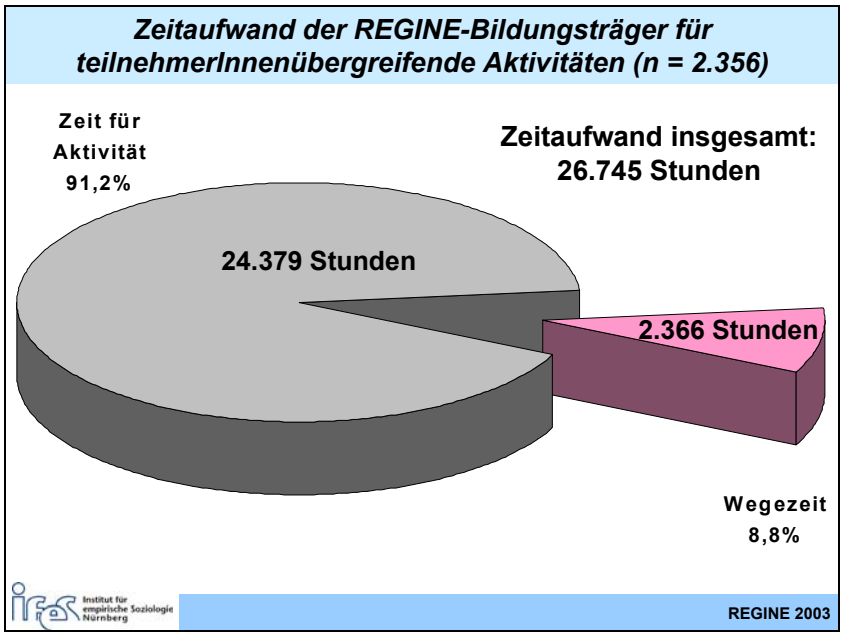


Abbildung 112

Im Durchschnitt wurden für jede Aktivität acht Arbeitsstunden (inkl. der Anfahrtszeiten) aufgewendet (s = 14). Die hohe Stundenzahl pro Aktivität ergibt sich dadurch, daß an den meisten Tätigkeiten mehrere MitarbeiterInnen beteiligt waren. Jeder Bildungsträger erbrachte im Mittel 2.972 Stunden. Dieser Mittelwert ist allerdings großen Schwankungen unterworfen (s = 2.780), da die TeilnehmerInnenzahlen an den Standorten und der damit verbundene Arbeitsaufwand stark variieren.[358]

4.4.3.5.3 Arten von teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten

4.4.3.5.3.1 Zusammensetzung der teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten

Die teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten, lassen sich hauptsächlich den folgenden zehn Bereichen zuordnen:

- *REGINE*-Teamsitzungen,
- neue Techniken und / oder Methoden innerhalb *REGINE*,

[358] Der dokumentierte Zeitaufwand je Bildungsträger schwankt zwischen 47 und 8.922 Stunden, vgl. hierzu die oben dargestellte nichtparametrische Korrelation zwischen der dokumentierten Stundenzahl und der Gesamtzahl der TeilnehmerInnen pro Standort. Die hohe Stundenzahl pro Aktivität mag unter anderem dadurch bedingt sein, daß mehrere MitarbeiterInnen pro Aktivität beteiligt waren.

- Verbesserung der wohnortnahen Infrastruktur,
- *REGINE*-spezifische Fortbildungen,
- regionale Vorstellung von *REGINE*,
- allgemeine Akquise von Ausbildungsplätzen,
- Aktivitäten zur Netzwerkerweiterung,
- Kontakte zu regionalen NetzwerkpartnerInnen,
- überregionale Veranstaltungen,
- Gemeinschaftsveranstaltungen für alle *REGINE*-TeilnehmerInnen.

In *Abbildung 113* sind diese Bereiche und deren prozentuale Zusammensetzung dargestellt. Die Verteilung ergibt sich aus der Anzahl der Aktivitäten, nicht aus dem Zeitaufwand, der dafür erforderlich ist. Die Anzahl der Zuordnungen liegt bei 2.494.[359] Dabei wurde berücksicht, daß in manchen Fällen mehr als ein(e) MitarbeiterIn des Bildungsträgers involviert war.[360]

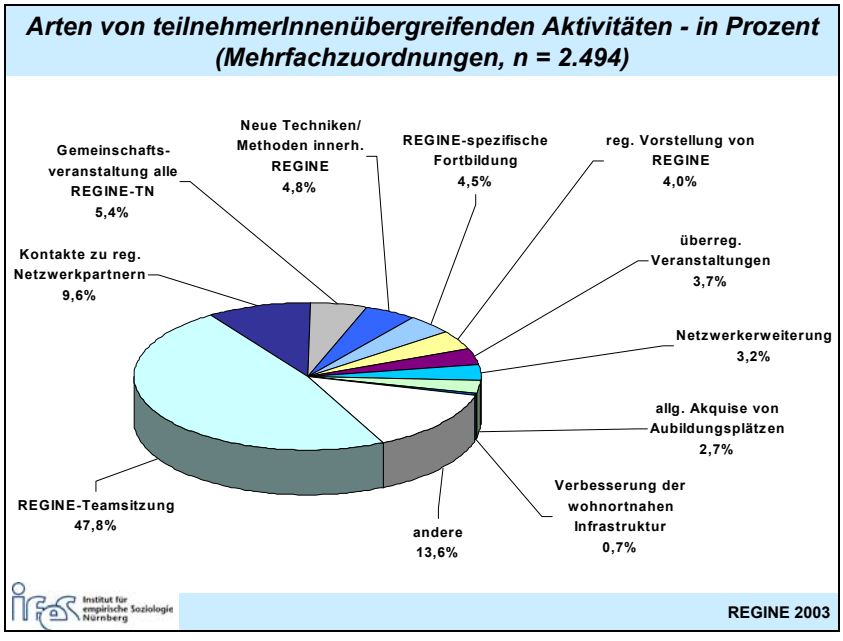


Abbildung 113

359 Die 2.494 Zuordnungen ergeben sich dadurch, daß 54 der 995 dokumentierten Fälle mehreren Gruppen von Aktivitäten zugeordnet wurden; es konnten bis maximal vier Zuordnungen vorgenommen werden.

360 Dies war in 588 Fällen, mit bis zu elf Beteiligten des Bildungsträgers, der Fall.

Von den 2.494 Zuordnungen entfielen die meisten auf die Teilnahme an *REGINE*-Teamsitzungen (knapp 48% aller Aktivitäten). An zweiter Stelle stehen mit rund 10% die Kontakte zu regionalen NetzwerkpartnerInnen.

4.4.3.5.3.2 Zusammensetzung der teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten gewichtet mit dem Zeitaufwand

Wenn man die teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten aus der Sicht der Bildungsträger betrachtet, ist der Arbeitsaufwand, der geleistet werden muß, die entscheidende Größe. Daher wurden die 2.494 Aktivitäten mit ihrer Dauer (in Stunden) gewichtet.[361]

Wie im Vergleich mit *Abbildung 113* deutlich wird, ergeben sich nur geringe Unterschiede gegenüber der ungewichteten Darstellung.

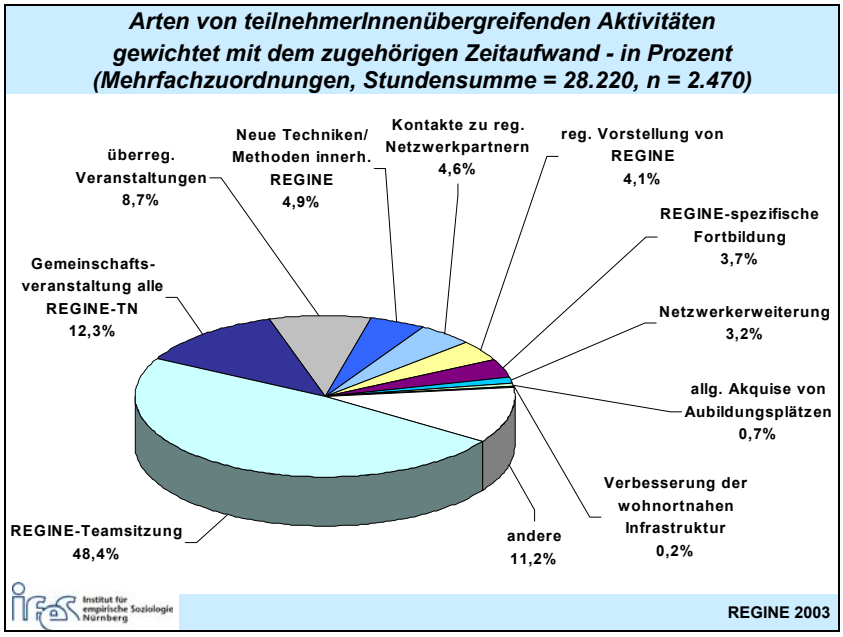


Abbildung 114[362]

361 In *Abbildung 114* sind allerdings nur die Fälle miteinbezogen, denen eine Dauer zugeordnet werden konnte. Dadurch ist die Anzahl der gültigen Fälle (n) im Schaubild auf 2.470 gesunken.

362 Im Schaubild ist eine Stundensumme von rund 28.220 Stunden, statt der 26.745 tatsächlich geleisteten Stunden enthalten, da - wie oben bereits erwähnt - eine Aktivität mehreren Kategorien zugeordnet werden konnte. Diese Verzerrung wurde in der Darstellung deshalb in Kauf genommen, weil es in *Abbildung 114* nicht darum geht, den absolut geleisteten Aufwand der Bildungsträger aufzuzeigen, sondern allein um die Zusammensetzung der Aktivitäten geht.

4.4.3.5.4 TeilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten nach ihrem Aufkommen im *REGINE*-Ausbildungszyklus

Die meisten teilnehmerInnenübergreifenden Aktivitäten (rund 61%) können keiner konkreten Phase der Leistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* zugeordnet werden, wie *Abbildung 115* zeigt. Knapp sechs Prozent der Aktivitäten finden in der Vorphase statt, während 33% in der Ausbildungsphase selbst durchgeführt werden. In der nachgehenden Phase von *REGINE* finden kaum teilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten statt (0,2%).

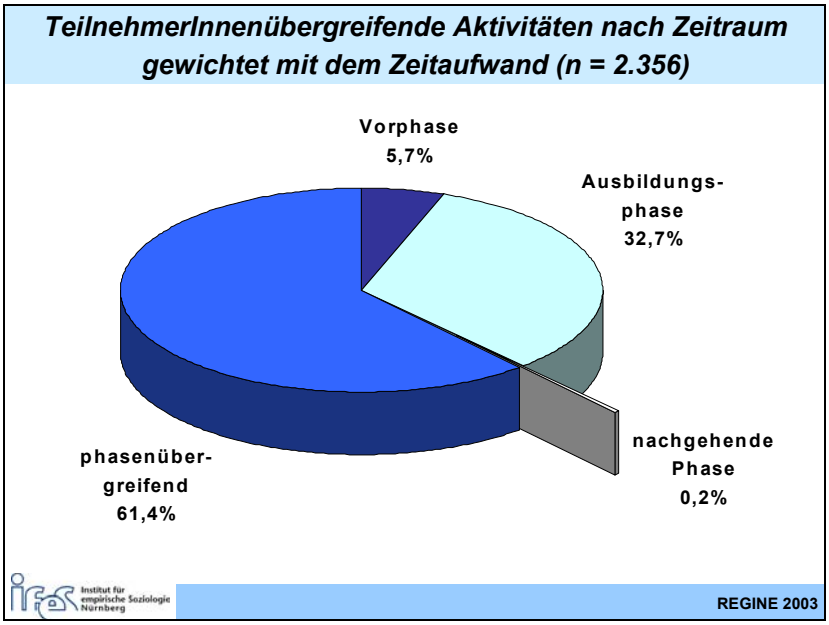


Abbildung 115

4.5 Ergebnisse der Teilhabeleistung „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“ im Rahmen des Modellprojekts *REGINE*

In den folgenden Abschnitten werden die Maßnahmeergebnisse der *REGINE*-TeilnehmerInnen des ersten und zweiten Jahrgangs dargestellt. Zur Beurteilung der erzielten Resultate wird vorab eine Reihe von Dimensionen und Kriterien vorgestellt, die im Zusammenhang mit der Evaluation von beruflicher Rehabilitation relevant sind.

Zum Berichtszeitpunkt sind für die gesamte Kohorte des ersten Jahrgangs 1999 endgültige Ergebnisse vorhanden, die in *Abschnitt 4.5.2* ausgewiesen werden. Da alle RehabilitandInnen dieses Jahrgangs die *REGINE*-Maßnahme bereits abgeschlossen haben, sind die Ergebnisse und Quoten stabil. Somit konnten sie auch auf erklärende Faktoren hin analysiert werden.

Bei der Kohorte des zweiten Jahrgangs sind für einige Personen noch keine endgültigen Informationen verfügbar, da sie ihre Ausbildung noch nicht abgeschlossen haben. Es können sich noch Veränderungen in den Quoten ergeben. Aus diesem Grund sind die (vorläufigen) Ergebnisse des zweiten Jahrgangs in *Abschnitt 4.5.3* nur deskriptiv dargelegt, auf eine detaillierte Analyse wurde verzichtet.

Eine vertiefte Betrachtung der Jugendlichen, die *REGINE* vorzeitig beendet haben, schließt sich in *Abschnitt 4.5.4* an. Es handelt sich dabei sowohl um TeilnehmerInnen aus dem ersten als auch dem zweiten Jahrgang.

4.5.1 Dimensionen und Kriterien bei der Evaluation beruflicher Rehabilitation

„Die Erfolgsermittlung ist das zentrale Anliegen jeder Evaluation von Programmen oder Maßnahmen und wird seit Jahren intensiv bearbeitet und diskutiert, ohne daß bisher unstrittige theoretische Konzepte und für die jeweiligen Aufgaben und Zwecke standardisierte oder wenigstens routinemäßig einsetzbare Methoden verfügbar wären.“[363] Die Aussage von *Plath* bringt die aktuelle Situation treffend auf den Punkt. Auf der Basis der in der Literatur vorge-

[363] *Plath* / *Blaschke* 1999: 61

schlagenen Methoden und Definitionen[364] werden im folgenden die Begriffe Erfolg und Abbruch für das Modellprojekt definiert.

Grundlage für eine operationale Definition von Erfolg sind die den Maßnahmen zugrundeliegenden Ziele und das ihnen übergeordnete Leitbild. Das am 1.7.2001 in Kraft getretene *SGB IX* formuliert als Leitbild der Rehabilitation „die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe (behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen) in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1 *SGB IX*). Damit wird die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zum Oberbegriff.[365] Die in § 33 *SGB IX* geregelte Teilhabe am Arbeitsleben ist somit als eine Konkretisierung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für den Bereich der Erwerbstätigkeit zu sehen. „Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind bei behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Menschen (...) darauf gerichtet, ihre Erwerbsfähigkeit entsprechend ihren Neigungen und ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wieder herzustellen und ihre Teilhabe am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern“ (§§ 4 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 1 *SGB IX* in Verbindung mit § 97 Abs. 1 *SGB III*).[366] Nach dieser Maxime sind neben der Berücksichtigung von Leistungsfähigkeit und individueller Neigung Erwerb, Erhaltung und Sicherung einer dauerhaften Teilhabe am Arbeitsleben die wesentlichen Beurteilungskriterien für den Erfolg von Berufsförderung.

Bei diesen Begriffen handelt es sich um theoretische Konstrukte, die der Operationalisierung bedürfen, um feststellen zu können, ob die postulierten Ziele erreicht wurden. Die *Abbildung 116* bietet einen Überblick über die dabei zu berücksichtigenden Erfolgsdimensionen, auf die im folgenden näher eingegangen wird.

Aus der Forderung des Gesetzgebers, eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu sichern, kann der Anspruch auf eine möglichst umfassende berufliche Qualifikation abgeleitet werden, da in der Regel mit der fachlichen Qualifikation die beruflichen Einsatzmöglichkeiten steigen und dadurch das Risiko sinkt, von Arbeitslosigkeit betroffen und vom Arbeitsmarkt verdrängt zu werden. Für Jugendliche mit Lernbehinderungen kann der erfolgreiche Ab-

---

364 Vgl. hierzu z.B. *Blaschke* / *Plath* / *Nagel* 1997: 324, *Feß* 1995: 29, *Plath* / *Blaschke* 1999: 61f, *Kromrey* 2001: 116f*, Wittmann* 1994: 81, *Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie* 1985: 12ff. Die unterschiedlichen Definitionsvorschläge weisen auf die Notwendigkeit einer Berücksichtigung unterschiedlicher Erfolgsdimensionen hin. Dies hat zur Folge, daß die Variable Erfolg nicht dichotom, sondern mit mehreren Ausprägungen angelegt werden sollte. Dabei geht es nicht nur um graduelle Unterschiede zur Differenzierung zwischen einem umfassenden und einem bedingten Erfolg, sondern auch um die Berücksichtigung unterschiedlicher Interessen wie z.B. jene von direkt betroffenen Personen und indirekt betroffenen Personen, Einrichtungen und Institutionen.

365 Zur Bedeutung der daraus resultierenden Verbesserung der rechtlichen Stellung von Personen mit Behinderungen vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2001: 5ff, *Rabenstein* 2001: 338f

366 *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 2001: 35

schluß eines Ausbildungsberufs als wesentliche Voraussetzung für eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben betrachtet werden. Eine umfassende Zielerreichung ist bei einer sich daran anschließenden ausbildungsadäquaten Beschäftigung gegeben.

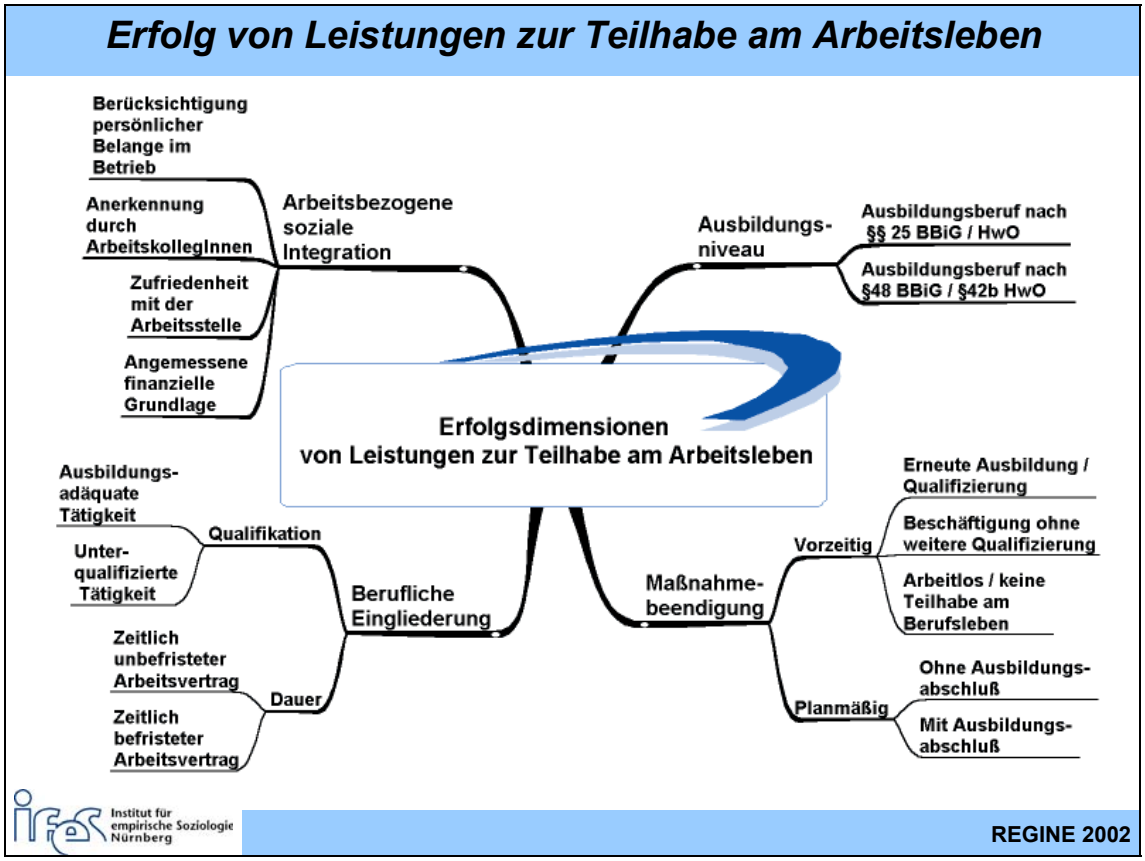


Abbildung 116

Zur Berücksichtigung von Umfang und Dauerhaftigkeit der beruflichen Teilhabe schlagen *Plath* und *Blaschke*[367] folgende Merkmale vor, die zusätzlich berücksichtigt werden sollten:

- mindestens einmal erwerbstätig gewesen,
- zum Zeitpunkt der Erhebung erwerbstätig,
- Vollzeitstelle,
- Dauerarbeitsstelle.

In einer empirischen Studie stellen sie fest, daß von jenen RehabilitandInnen, die nach Abschluß einer Berufsausbildung überhaupt in Arbeit befindlich waren (81 % der männlichen und 67 % der weiblichen Ausgebildeten), nur ein Teil eine Dauerarbeitsstelle innehatte (65 % der männlichen und 47 % der weiblichen Ausgebildeten).[368]

367 *Plath* / *Blaschke* 1999: 63f

368 *Plath* / *Blaschke* 1999: 64

Die ebenfalls zu berücksichtigende Frage der arbeitsbezogenen sozialen Integration ist nur teilweise durch objektiv meßbare Außenkriterien feststellbar; sie umfaßt darüber hinaus Kriterien wie die Berücksichtigung persönlicher Belange im Betrieb, Anerkennung durch die ArbeitskollegInnen, Zufriedenheit mit der Arbeitsstelle und eine angemessene finanzielle Grundlage.[369] Im Rahmen des Modellprojekts konnte die Erfolgsdimension „Arbeitsbezogene soziale Integration“ nicht überprüft werden, da der Projektzeitraum nur eine Erfassung des Status der RehabilitandInnen unmittelbar nach Abschluß der Ausbildung zuließ. Eine valide Erfassung der arbeitsbezogenen sozialen Integration würde jedoch eine erneute Befragung der Jugendlichen nach einer angemessenen Betriebszugehörigkeit erfordern.

Grundsätzlich ist eine Teilhabe am Erwerbsleben auch ohne qualifizierte Ausbildung möglich. Sie ist jedoch als Ergebnis von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nur dann als Erfolg zu werten, wenn entweder Leistungsvermögen oder Neigung der behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Person einer Ausbildung entgegensteht. Auch in diesem Fall erscheint eine Differenzierung nach dauerhafter oder (zunächst) nur zeitlich befristeter Integration sinnvoll.

Neben den beiden Kriterien „erfolgreiche Abschlußprüfung“ und „berufliche Eingliederung nach Abschluß der Maßnahme“ stellt die Abbruchquote eine wichtige Kenngröße zur Beurteilung des Erfolgs einer Maßnahme dar.[370] Die Gleichsetzung von Maßnahmeabbruch und Scheitern einer beruflichen Integration ist allerdings nur dann zulässig, wenn unter Abbruch verstanden wird, daß eine begonnene Maßnahme vorzeitig beendet wird, ohne daß sich daran andere Maßnahmen anschließen, die ebenfalls dem Ziel einer beruflichen Integration dienen. Ohne Berücksichtigung nachfolgender Aktivitäten würden z.B. auch sogenannte Abbrüche „nach oben“ (d.h. eine Maßnahme wird zugunsten einer höher qualifizierenden Ausbildung abgebrochen) und „horizontale Abbrüche“ (es erfolgt ein Wechsel auf gleichem Niveau) in die Abbrecherquote mit eingehen.[371] Eine solche Definition erscheint wenig sinnvoll, da in diesen Fällen eine positive bzw. „neutrale“[372] Entwicklung mit einem negativ belasteten

[369] Vgl. *Plath / Blaschke* 1999: 63

[370] Vgl. hierzu *Faßmann* 1997: 350, *Feß* 1995: 29, *Zängle / Trampusch* 1997: 307ff. *Zängle* und *Trampusch* (1997: 310) verweisen in Zusammenhang mit Abbruch auch darauf, daß "ein Maßnahmeabbruch (...) im Einzelfall durchaus der Integration dienlich sein“ kann.

[371] Zum Begriff des „horizontalen Abbruchs“ und des „Abbruchs nach oben“ vgl. *Feß* 1995 sowie *Faßmann* 1997: 350

[372] Als "neutral" ist diese Entwicklung im Sinne der erreichbaren Qualifikationsniveaus zu verstehen. Diese eindimensionale Betrachtungsweise wird jedoch in keiner Weise der Beurteilung des Einzelfalls gerecht. Hier kann ein horizontaler Wechsel ebenso gut eine positive Entwicklung darstellen – der/die RehabilitandIn hat nach einer Orientierungsphase den geeigneten Beruf gefunden – wie eine negative – der/die RehabilitandIn flüchtet, z.B. aufgrund von Schwierigkeiten, von der einen in die "nächstbeste" andere Ausbildung.

Begriff belegt werden würde.[373] *Plath* schlägt deshalb folgende Definition vor: „Als ‚echte' oder ‚definitive Abbrecher' sollen jene Personen gelten, die eine erstmals begonnene Berufsausbildung vorzeitig beenden und die innerhalb einer gewissen Zeit (hier genau 2 Jahre), die nötig sein kann, um wiederum unter Einschaltung von Probestadien zu einer Revision der Entscheidung zu kommen, nicht erneut eine Ausbildung beginnen".[374] Bei dieser Definition ist evident, daß die AbbrecherInnenquote eines Jahrgangs frühestens zwei Jahre nach dem vorzeitigen Ausbildungsende des / der letzten RehabilitandIn ermittelt werden kann, d.h. bei einer dreijährigen Berufsausbildung fünf Jahre nach Ausbildungsbeginn.

Die Höhe der AbbrecherInnenquote ist jedoch nicht nur davon abhängig, was unter einem Abbruch verstanden wird, sie ist auch in Zusammenhang damit zu sehen, ab welchem Zeitpunkt ein(e) RehabilitandIn der Grundgesamtheit der RehabilitandInnen zugerechnet wird. So argumentierten ExpertInnen aus *Berufsbildungswerken*, man dürfe als Grundgesamtheit nicht alle zur Ausbildung angemeldeten RehabilitandInnen berücksichtigen, sondern nur jene, die die Ausbildung tatsächlich beginnen.[375] Andere AutorInnen betrachten dagegen als Grundgesamtheit nur jene Auszubildenden, die bereits erfolgreich die Probezeit absolviert haben.[376]

Nach *Blaschke*, *Plath* und *Nagel* gelten RehabilitandInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung nicht als AbbrecherInnen, wenn sie innerhalb eines bestimmten Zeitraums erneut eine Ausbildung beginnen.[377] Dementsprechend wird bei TeilnehmerInnen des Lernorts *"Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* zu differenzieren sein zwischen Jugendlichen, die im Anschluß an eine vorzeitige Maßnahmebeendigung eine andere Ausbildung beginnen und solchen, die dies nicht tun. Jugendliche, die anschließend eine Ausbildung in einem *Berufsbildungswerk*, einer sonstigen Reha-Einrichtung oder in einer anderen überbetrieblichen Einrichtung absolvieren, gelten im Rahmen des Modellprojekts ebenso als LernortwechslerInnen wie Jugendliche, die von einem Beruf nach §§ 25 *BBiG / HwO* in einen Beruf nach § 48b *BBiG* / § 42d *HwO* wechseln.[378]

---

373 Vgl. hierzu *Vock* (2000: 7), der auf die negative Konnotation des Begriffs "Abbruch" hinweist und statt dessen den wertneutraleren der „vorzeitigen Beendigung" verwendet, der auch durch den - positiv zu bewertenden - Fall des Umstiegs in einen qualifizierteren Beruf bedingt sein kann.

374 *Blaschke / Plath / Nagel* 1997: 324

375 Vgl. *Faßmann / Funk* 1997: 350

376 Vgl. hierzu *o.V.* 1999: 3269

377 *Blaschke / Plath / Nagel* 1997: 324

378 Die Subsumption eines Ausbildungswechsels von einem Ausbildungsberuf nach §§ 25 *BBiG / HwO* zu einem Behindertenberuf nach § 48b *BBiG* / § 42d *HwO* unter die Kategorie Lernortwechsel ist durch die Definition des Klientels der wissenschaftlichen Begleitung bedingt. Die Beschränkung der wissenschaftlichen Begleitung auf Vollberufe hat zur Folge, daß RehabilitandInnen, die nach einem Wechsel in einen Behindertenberuf die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, bei der Erfolgsquote unberücksichtigt bleiben. Die Folge ist eine systematische Verzerrung der Erfolgsquote nach unten, verglichen mit einem Erfolgsbe-

Beurteilt man diese Fälle einer vorzeitigen Maßnahmebeendigung nach dem Kriterium „Niveau der beruflichen Qualifizierung“, so handelt es sich bei einem Teil der Ausbildungen um eine niedrigere Qualifizierungsstufe, bei einem anderen Teil um eine höhere Betreuungsintensität. Diese Betrachtungsweise orientiert sich jedoch ausschließlich an formalen Kriterien. Aspekte wie die persönliche Be- bzw. Überlastung der Jugendlichen bleiben dabei ebenso unberücksichtigt wie die subjektive Zufriedenheit und das Passungsverhältnis zwischen Anforderungsprofil und Leistungsfähigkeit. Die im Rahmen des *REGINE*-Modellprojekts befragten Bildungsträger beurteilten den Wechsel der Jugendlichen von einem Beruf nach §§ 25 *BBiG* / *HwO* zu einem Sonderberuf nach § 48b *BBiG* / § 42d *HwO* in den meisten Fällen als positiv, weil dadurch ein drohender Ausbildungsabbruch vermieden wurde und die meisten Jugendlichen die neue Ausbildung erfolgreich abschließen konnten.[379]

Hinzu kam, daß nach Einschätzung der Bildungsträger die Jugendlichen auch insofern von diesem Wechsel profitierten, als damit – bedingt durch reduzierte theoretische Anforderungen – Erfolgserlebnisse auf der schulischen Ebene einhergingen. Durch den Wechsel konnte in den meisten Fällen ein nahtloser Übergang und damit die Vermeidung von Brüchen erreicht werden. In einigen Fällen war die „neue“ Ausbildung sogar im bisherigen Ausbildungsbetrieb möglich.

Die gute Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Ausbildungen und Lernorten beurteilten die Bildungsträger als einen wesentlichen Vorteil des Lernorts *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* gegenüber anderen Formen der Berufsförderung. In einigen Fällen, in denen eine Fortsetzung der Ausbildung nicht möglich erschien, wurde der/die Jugendliche vom Ausbildungsbetrieb als Hilfskraft übernommen. Dies kann zwar nicht als Maßnahmeerfolg im Sinne einer beruflichen Qualifizierung gewertet werden,[380] dennoch wurde der/die Jugendliche auf diese Weise wohnortnah in das Erwerbsleben integriert. Hier wirkte sich der als Argument für betriebliche Ausbildungen genannte „Klebeeffekt“ trotz eines Scheiterns der Ausbildung für die Jugendlichen positiv aus.

Als Gründe für den Wechsel vom Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*" in eine berufsvorbereitende Maßnahme kommen neben Fehleinschätzungen bei der Entscheidung über den Lernort, Entwicklungs-

griff, wie er zur Beurteilung des Ausbildungserfolgs außerhalb des Modellprojekts im Rahmen der Qualitätsstandards vorgeschlagen wird (vgl. *Faßmann / Lechner / Steger* 2003: 17ff).

379 Insgesamt war die Anzahl der LernortwechslerInnen, die von einem Vollberuf in einen „Behindertenausbildungsberuf“ wechselten, nur gering. Da zudem für jene Jugendlichen, die nach dem Berufswechsel von einem anderen Bildungsträger betreut wurden, keine Angaben über den Ausbildungsabschluß vorliegen, ist eine Analyse des Erfolgs dieser Zielgruppe im Rahmen des Modellprojekts nicht sinnvoll.

krisen des Jugendlichen sowie unvorhersehbare Ereignisse mit Auswirkungen auf Leistungsvermögen und -bereitschaft in Betracht. *Vock* weist darauf hin, daß „die Entwicklungsphase zwischen Kindheit und Erwachsensein als besonders konfliktträchtig begriffen wird. (...) Dieser Übergangsprozess in die Erwachsenenwelt verläuft häufig turbulent und selten geradlinig und problemlos. Es liegt nahe, daß diese Turbulenzen beim Eintritt in eine neue Rollenwelt genügend Konfliktpotential bergen, um die erfolgreiche Bewältigung einer Berufsausbildung zu gefährden“.[381] Das Scheitern einer begonnenen Ausbildung kann durchaus Ratlosigkeit und Orientierungslosigkeit zur Folge haben und deshalb eine Berufsfindung erforderlich machen. Dies dürfte insbesondere dann gelten, wenn der Ausbildungsabbruch „als weiterer Baustein in der Kette der bereits erlebten Mißerfolge und Deklassierungen erfahren wird“.[382] Der Rückschluß von einer bestimmten Abfolge von Fördermaßnahmen auf eine angemessene bzw. fehlerhafte Entscheidungspraxis wäre nur unter der Voraussetzung statischer oder zumindest standardisierter Ausgangsbedingungen zulässig, nicht jedoch bei Berücksichtigung eines prozeßhaften Geschehens, das sich – bedingt durch die besondere Lebensphase von Jugendlichen – durch Leistungsschwankungen und Umorientierungen auszeichnet, die nicht selten aus außerberuflichen Veränderungen resultieren.[383]

Blaschke, Plath und Nagel weisen darauf hin, daß die Auswertung von Abbruchquoten erst nach Ausbildungsabschluß sinnvoll ist.[384] Berechnungen zu noch nicht abgeschlossenen Jahrgängen durchzuführen, sei ebensowenig sinnvoll, wie Messungen zu festen Zeitpunkten für Personen mit unterschiedlichem Maßnahmebeginn vorzunehmen, da dies einen Vergleich von Entwicklungen unterschiedlicher Dauer bedeuten würde.[385] Bei vorzeitiger Beendigung von Maßnahmen wäre es zwar theoretisch möglich, Abbruchquoten pro Ausbildungsjahr zu vergleichen, dies hätte jedoch den Nachteil geringer Fallzahlen mit der Folge,

---

380 Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurden diese Fälle der Kategorie „vorzeitige Maßnahmebeendigung ohne weitere Berufsförderung“ zugeordnet.

381 *Vock* 2000a: 44f

382 *Vock* 2000b: 14

383 *Plath* und *Blaschke* (1999: 61) weisen darauf hin, daß "ein Erfolg von Maßnahmen nur dann festgestellt werden kann, wenn Wirkungen signifikant nachgewiesen und die Wirkungen eben genau diesen Maßnahmen hinreichend sicher zugerechnet werden können". Umgekehrt kann von einer Fehlentscheidung nur dann gesprochen werden, wenn Entwicklungen, die zum Scheitern der Ausbildung geführt haben, zum Zeitpunkt der Entscheidung bereits absehbar waren. Dies ist jedoch häufig nicht der Fall. Die Frage von Fehlentscheidungen ist letztlich von der Bereitschaft zu optimistischen Prognosen mit entsprechender Risikobereitschaft oder einer eher konservativen Auffassung abhängig. Im ersten Fall erhalten auch Jugendliche die Chance zur Teilnahme, deren Erfolgsaussichten noch unklar sind, mit der Gefahr relativ hoher Abbruchquoten, im zweiten Fall dürfte die Abbruchquote geringer sein um den Preis, daß schwächere Jugendliche, die bei entsprechender Förderung aber durchaus eine realistische Erfolgschance gehabt hätten, ausgeschlossen werden.

384 Vgl. *Blaschke* / *Plath* / *Nage*l 1997: 324f

385 Vgl. *Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung* 1985: 19

daß bei Unterschieden zwischen zwei Jahrgängen nicht entscheidbar ist, ob es sich um ein Zufallsprodukt oder um statistisch signifikante Unterschiede handelt.[386]

Im folgenden werden vorzeitige Maßnahmebeendigungen, an die sich weitere Qualifizierungsmaßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben anschließen als „Lernortwechsel“ bezeichnet[387] (siehe *Abbildung 117).*

Der erfolgreiche Abschluß der Ausbildung ist mit bestandener Abschlußprüfung erreicht. RehabilitandInnen, die zunächst an der Abschlußprüfung scheitern, sie jedoch bei einer Wiederholung bestehen, werden ebenso den erfolgreichen AbsolventInnen zugerechnet wie Jugendliche, die bereits beim ersten Anlauf die Prüfung bestehen. Bei TeilnehmerInnen, die sich nach erfolgreichem Abschluß einer zweijährigen Ausbildung zu einem Durchstieg in eine dreijährige Ausbildung entscheiden, wird bereits dann von einem Erfolg gesprochen, wenn die zweijährige Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde.

Die berufliche Integration nach Ausbildungsabschluß wird ausschließlich am objektiv nachprüfbaren Kriterium einer (ausbildungsadäquaten) Beschäftigung nach der Ausbildung gemessen. Eine differenziertere Analyse, bei der auch subjektive Faktoren wie Arbeitszufriedenheit und soziale Integration zu berücksichtigen wären, würde Nachbefragungen (z.B. ein Jahr nach Ausbildungsende) erfordern, die im Rahmen des Modellprojekts aus zeitlichen Gründen nicht möglich waren.

Die folgende *Abbildung 117* bietet einen Überblick über die gebildeten Erfolgskategorien, denen die MaßnahmeteilnehmerInnen zugeordnet werden.

Innerhalb der Kategorie „Bedingter Maßnahmeerfolg“ ist die Bildung einer Rangreihe nicht möglich, da über einen Teil der Jugendlichen mit Lernortwechsel keine weiteren Informationen vorliegen. Ein Lernortwechsel kann jedoch zu einem ebenso positiven bzw. – unter der Voraussetzung, daß der Lernortwechsel in eine Vollausbildung mit anschließender Integrati-

386 Signifikanztests setzen eine Mindestanzahl von Probanden sowie eine Stichprobe voraus, welche die Kriterien der Zufallsauswahl erfüllt. Beide Kriterien sind bei der vorliegenden Studie nicht erfüllt. Selbst bei größeren Fallzahlen berichten *Blaschke, Plath und Nagel,* daß "der geringe statistische Erklärungsbeitrag, auf den wir wiederholt hingewiesen haben, (...) zu der Vermutung Anlaß geben (könnte), es handle sich (...) beim Abbruchgeschehen weitgehend um ein Zufallsgeschehen" (*Blaschke* / *Plath* / *Nage*l 1997: 337). Diesem – auf rein statistischer Basis gewonnenem – Ergebnis, stehen jedoch die Ergebnisse aus empirischen Studien und Expertengesprächen entgegen, die belegen, daß ein Großteil der Abbrüche bereits lange vor Maßnahmebeendigung vorhersehbar zu sein scheint (vgl. *Faßmann / Funk* 1997: 350).

387 Allerdings wurde nur dann von einem Lernortwechsel gesprochen, wenn im Anschluß an die vorzeitige Beendigung von *REGINE* eine berufliche Qualifikation erfolgte. Berufsvorbereitende Maßnahmen wurden ebenso wie die Integration in das Erwerbsleben ohne weitere Ausbildung nicht der Kategorie „Lernortwechsel“ zugeordnet.

on in den ersten Arbeitsmarkt mündete – sogar zu einem günstigeren Ergebnis führen als eine erfolgreich abgeschlossene *REGINE*-Ausbildung ohne anschließende Berufstätigkeit.

Berücksichtigt man allerdings, daß die Jugendlichen des Modellprojekts, die in die wissenschaftliche Begleitung einbezogen wurden, alle einen Ausbildungsberuf nach § 25 *BBiG* / *HwO* erlernten, so dürfte ein Lernortwechsel für viele gleichbedeutend mit einer weniger qualifizierten Ausbildung sein. Diese Vermutung ist auch dadurch begründet, daß mittlerweile selbst in *Berufsbildungswerken* über die Hälfte der Jugendlichen in Berufen nach § 48b *BBiG* / § 42d *HwO* ausgebildet wird, obwohl in diesen Einrichtungen eine sehr viel intensivere Förderung möglich ist, als bei betrieblichen Ausbildungen.[388]

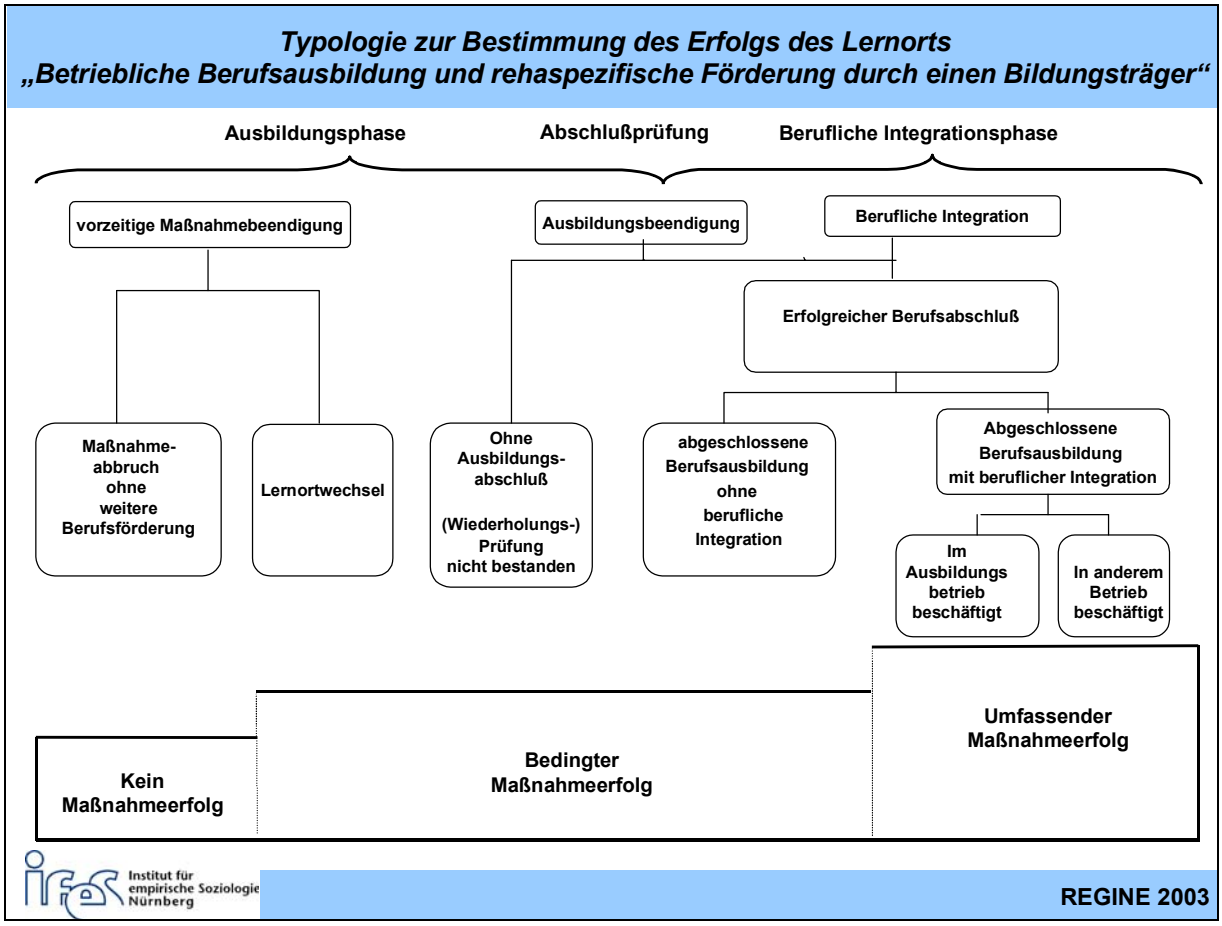


Abbildung 117

388 2001 lag in *Berufsbildungswerken* der Anteil der Jugendlichen, die in Berufen nach § 48b *BBiG* / § 42d *HwO* ausgebildet wurden bei 52,8% und 2002 bei 53,9% (vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke* 2003: 8).

4.5.2 Ergebnisse des ersten Modelljahrgangs

Die Maßnahmeergebnisse der TeilnehmerInnen des ersten *REGINE*-Jahrgangs 1999 wurden sowohl deskriptiv als auch hinsichtlich erklärender Merkmale untersucht. Dabei wurde ein hypothesengeleitetes Vorgehen gewählt. Die postulierten Zusammenhänge wurden auch auf den potentiellen Einfluß intervenierender Merkmale hin analysiert, um größtmögliche Sicherheit bei den Aussagen über Zusammenhänge und Einflüsse gewährleisten zu können. Allerdings bleiben die teilweise geringen Häufigkeiten bestimmter Subpopulationen zu berücksichtigen.

Von allen 71 Jugendlichen, die im ersten Modelljahrgang (1999) ihre Ausbildung begannen, haben über die Hälfte (fast 55%) ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen (vgl. *Abbildung 118*).

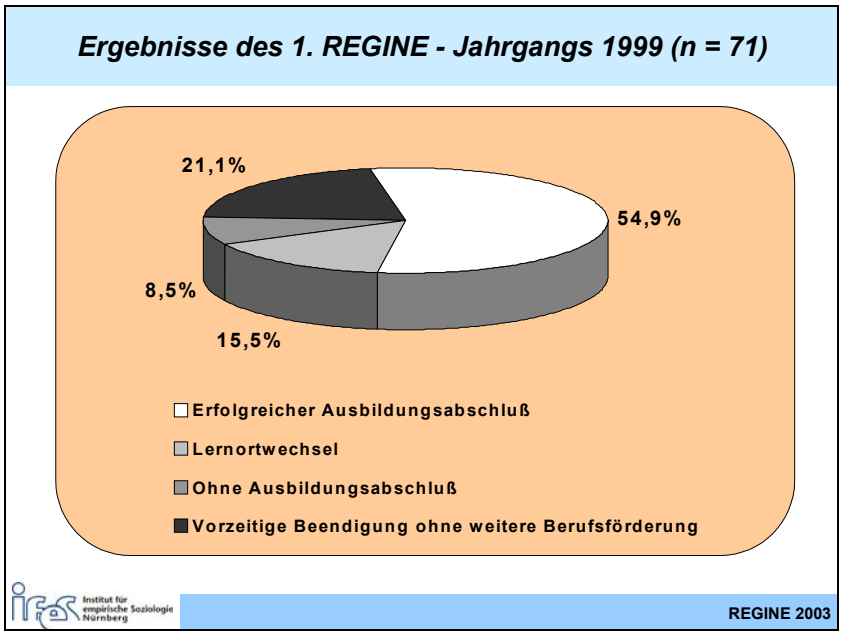


Abbildung 118

Knapp neun Prozent der Jugendlichen (sechs Personen), haben die Prüfung nicht bzw. nur teilweise bestanden. Einer von ihnen bestand die praktische Prüfung und erhielt – im Rahmen einer Sonderregelung – einen Berufsabschluß in einem Sonderberuf für behinderte Menschen.

Weitere 15% wechselten während der Ausbildung den Lernort: sie setzten die Ausbildung entweder in einer außerbetrieblichen Einrichtung fort oder schieden aus dem Modellprojekt

aus, um die Ausbildung in einem theoretisch weniger anspruchsvollen „Behinderten-Ausbildungsberuf“ [389] nach *§§ 48b BBiG / 42d HwO* fortzusetzen.[390]

Die Durchlässigkeit zu anderen Lernorten ist deshalb bedeutsam, weil auf diese Weise der Gefahr von Arbeitslosigkeit und einem Verzicht auf eine berufliche Qualifikation wirksam begegnet werden kann. Dies gilt insbesondere in den Fällen, in denen es möglich war, den Jugendlichen nach Scheitern der betrieblichen Ausbildung die Chance zu geben, die letzten Monate der Ausbildung bzw. die Vorbereitung auf eine Wiederholungsprüfung außerbetrieblich zu absolvieren und so die Ausbildung doch noch erfolgreich abzuschließen. Aber auch der Umstieg in einen Ausbildungsberuf nach *§§ 48b BBiG / 42d HwO* im gleichen Ausbildungsbetrieb mit einer nahtlosen Betreuung durch den Bildungsträger ist als Beispiel für ein gelungenes Auffangen eines „Abbruchs nach unten“ zu nennen.[391]

Rund 21% der TeilnehmerInnen haben schließlich die *REGINE*-Maßnahme ohne weitere Berufsförderung vorzeitig beendet oder es lagen dem Bildungsträger keine Informationen über den weiteren Verbleib der Jugendlichen vor. Eine detaillierte Betrachtung der TeilnehmerInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung ohne Berufsförderung und der LernortwechslerInnen findet sich in *Abschnitt 4.5.4*.

4.5.2.1 Verbleib der Jugendlichen, die zur Abschlußprüfung angetreten sind

Berücksichtigt man nur Auszubildende, die zur Abschlußprüfung angetreten sind, so beträgt der Anteil mit erfolgreich abgeschlossener Prüfung fast 87% (vgl. *Abbildung 119*). Diese Ergebnisse sind als sehr gut einzuschätzen, wenn man berücksichtigt, daß „die Mißerfolge bei beruflichen Abschlußprüfungen im dualen System (...) in den letzten Jahren in einzelnen Ausbildungsbereichen deutlich gestiegen (sind) – insbesondere im Handwerk. (...) Derzeit liegt die Quote in einigen Berufen bei über 25%, in einzelnen Kammern sogar bei 50%“.[392]

---

389 Diese Bezeichnung geht auf das Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe zurück (siehe *Bundesinstitut für Berufsbildung* 2003: 301).

390 Jugendliche, die ihre betriebliche Ausbildung fortsetzten, jedoch von einem Vollberuf nach *§§ 25 BBiG / HwO* zu einem behindertenspezifischen Beruf nach *§§ 48b BBiG / 42d HwO* wechselten, wurden weiterhin durch den Bildungsträger betreut. Aus Gründen der Vergleichbarkeit wurden sie jedoch nicht mehr in die wissenschaftliche Begleituntersuchung einbezogen. Dasselbe gilt für Jugendliche, die ihre Ausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung fortsetzten und dort abschlossen. Ihr Ausscheiden aus dem Modellprojekt gilt deshalb als vorzeitige Maßnahmebeendigung.

391 Zur Definition des „Abbruchs nach unten“ vgl. *Faßmann* 1997a: 32

392 *Bundesinstitut für Berufsbildung* 2002: 1; allerdings handelt es sich bei diesen Werten um die Ergebnisse der Erstteilnahme an der Abschlußprüfung. In den Daten von *REGINE* sind dagegen auch Wiederholungsprüfungen berücksichtigt.

Bei der Beurteilung der Ausbildungsergebnisse der TeilnehmerInnen des Modellprojekts sind auch die Befunde eines Forschungsprojekts des *Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB)* über „Faktoren für den Prüfungserfolg bei Abschlußprüfungen im dualen System – dargestellt an ausgewählten Beispielen“[393] zu berücksichtigen. Als zentraler Erfolgsfaktor erwies sich in der Studie „die kontinuierliche persönliche und fachliche Betreuung der Auszubildenden, die vollständige Vermittlung der vorgeschriebenen betrieblichen Lerninhalte und eine gründliche Prüfungsvorbereitung“.[394] Das Ergebnis bestätigt die Aussagen der Betriebe (vgl. *Abschnitt 4.6.2.3*), die der Betreuung der Auszubildenden durch die Bildungsträger in Zusammenhang mit dem Ausbildungserfolg zentrale Bedeutung beimessen.

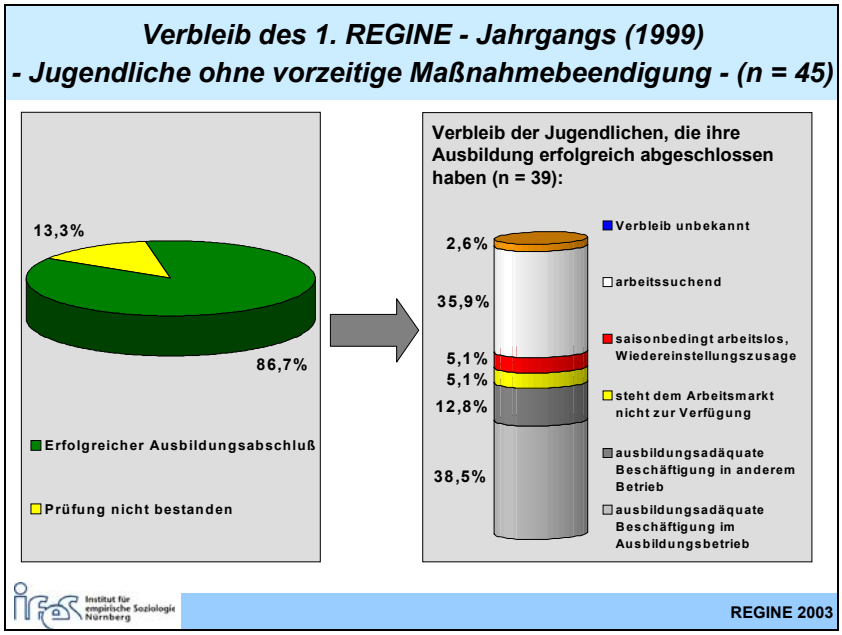


Abbildung 119

Von den erfolgreichen Auszubildenden des Modellprojekts wurden fast 40% im Ausbildungsbetrieb weiterbeschäftigt, und weitere 13% fanden unmittelbar nach Ausbildungsabschluß eine Stelle in einem anderen Betrieb. Erfreulicherweise wurden diese Jugendlichen nach Einschätzung der Bildungsträger alle ausbildungsadäquat beschäftigt, so daß bei über 50% der AbsolventInnen die Ausbildung in eine ausbildungsadäquate Berufstätigkeit mündete. Weitere 5% leisteten nach der Ausbildung ihren Wehr- oder Ersatzdienst ab oder waren im Mutterschutz. Ca. 36% der Jugendlichen, die die Abschlußprüfung bestanden, waren nach Ausbildungsende arbeitslos.

393 Vgl. *Bundesinstitut für Berufsbildung* 2002: 1

394 *Bundesinstitut für Berufsbildung* 2002: 2

4.5.2.2 Maßnahmeergebnis nach intellektueller Beeinträchtigung und Verhaltensstörung

Von den Auszubildenden des ersten Modelljahrgangs waren drei Viertel von mittleren bis schweren und ein Viertel von leichten intellektuellen Beeinträchtigungen betroffen. Erwartungsgemäß waren Jugendliche mit leichten intellektuellen Beeinträchtigungen bei ihrer Ausbildung etwas erfolgreicher als jene mit mittleren bis schweren Defiziten (vgl. *Abbildung 120*). Bei letzteren war auch der Anteil der RehabilitandInnen etwas höher, der nach einer vorzeitigen Maßnahmebeendigung keine andere Form von Berufsförderung in Anspruch nahm, sondern entweder arbeitslos war oder den Kontakt zum Bildungsträger abbrach.

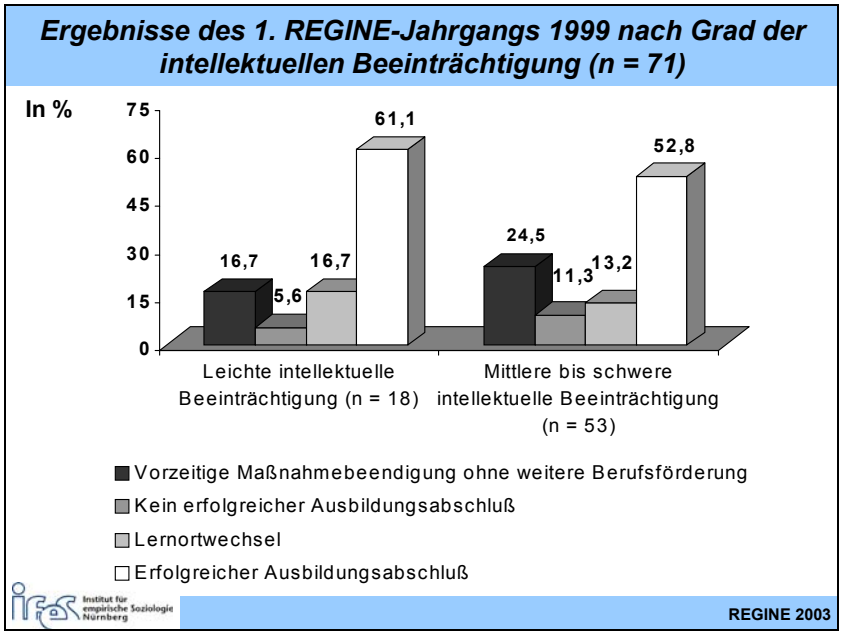


Abbildung 120

Zwischen dem Vorliegen von Verhaltensstörungen und den Ausbildungsergebnissen ergaben sich folgende Zusammenhänge (vgl. *Abbildung 121*):

- Jugendliche ohne Verhaltensstörungen waren am erfolgreichsten.
- Bei Jugendlichen mit leichten Verhaltensstörungen war der Anteil erfolgreicher *REGINE*-TeilnehmerInnen nur wenig geringer als bei den Jugendlichen ohne Verhaltensstörungen. Allerdings kam es in dieser Gruppe im Falle eines Scheiterns der *REGINE*-Ausbildung etwas seltener zu einem Lernortwechsel.
- Von den sechs Jugendlichen mit mittleren bis schweren Verhaltensstörungen konnte nur einer die Ausbildung erfolgreich abschließen. Je zwei hatten die Prüfung nicht bestanden bzw. haben die Ausbildung ohne weitere Berufsförderung abgebrochen.

Das Ergebnis bestätigt die Einschätzungen von Reha-BeraterInnen und Bildungsträgern, daß hauptsächlich RehabilitandInnen mit leichten bis mittleren Lernbehinderungen ohne gravierende Verhaltensstörungen für eine betriebliche Ausbildung geeignet sind.

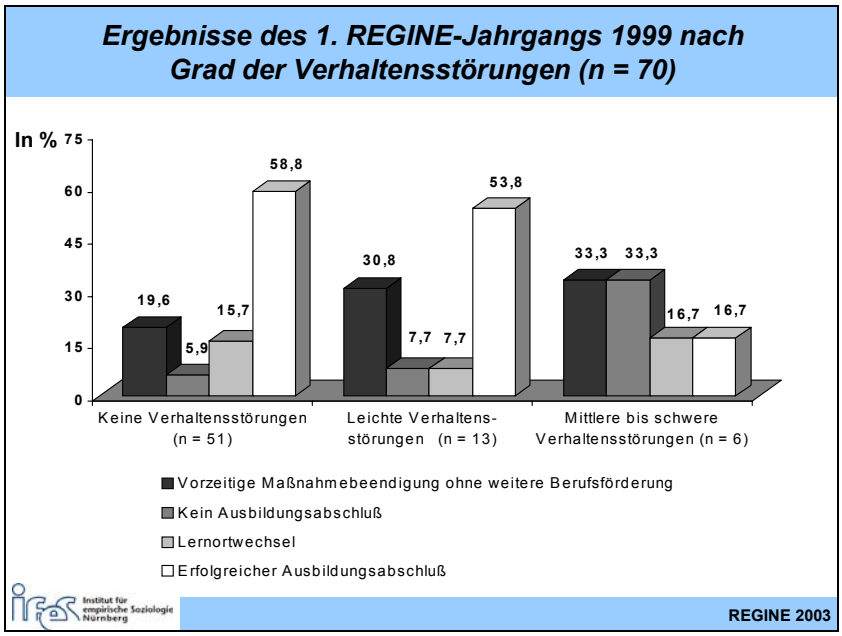


Abbildung 121

4.5.2.3 Maßnahmeergebnis nach Berufsgruppen

Von den insgesamt 20 Berufen, in denen die Jugendlichen des ersten Jahrgangs eine Ausbildung begonnen haben, waren die folgenden fünf Berufsgruppen am häufigsten vertreten:[395]

- MalerIn und LackiererIn (17 Auszubildende)
- BäckerIn (acht Auszubildende)
- FriseurIn (acht Auszubildende)
- TischlerIn und ModellbauerIn (sieben Auszubildende)
- Koch / Köchin (sechs Auszubildende)

Von diesen Berufsgruppen hatten die MalerInnen und LackiererInnen – bei Berücksichtigung der Ergebnisse von Wiederholungsprüfungen[396] – die höchste Erfolgsquote (vgl. *Abbil-*

395 Die einzelnen Berufe wurden anhand der Systematik des *Bundesinstituts für Berufsbildung* zu Berufsgruppen zusammengefaßt (vgl. *Bundesinstitut für Berufsbildung* 2002: 23ff).

dung 122). Die FriseurInnen sowie die TischlerInnen und ModellbauerInnen fallen im Gegensatz dazu durch die höchsten Quoten der vorzeitigen Maßnahmebeendigung auf, was implizit unterdurchschnittliche Erfolgsquoten bedeutet.

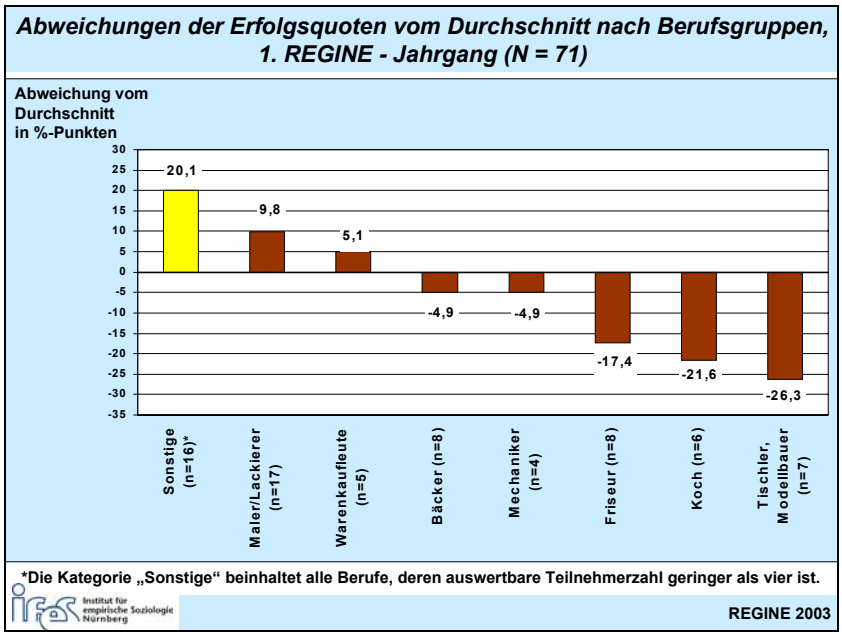


Abbildung 122

Es fällt auf, daß für die zehn „sonstigen“ Berufsgruppen, die jeweils mit weniger als vier Auszubildenden belegt sind, eine besonders hohe Erfolgsquote zu verzeichnen ist. Die MitarbeiterInnen der Bildungsträger führten diesen Umstand darauf zurück, daß die Jugendlichen hier zielgerichteter, engagierter und mit einer genaueren Vorstellung des Berufs in die Ausbildung gingen. Dieses Ergebnis sagt zwar nichts über die generelle Eignung der selten gewählten Berufe für von Lernbehinderungen betroffene Jugendliche aus; es zeigt jedoch, daß es sich lohnt, einzelfallspezifisch unter Berücksichtigung der konkreten Rahmenbedingungen zu prüfen, welche individuellen Berufswünsche sich bei umfassender Förderung der Jugendlichen verwirklichen lassen.

Unter diesem Blickwinkel wird auch deutlich, warum sich die Vermutung nicht bestätigte, daß große Entfernungen zwischen Wohnort und Arbeitsplatz bzw. Wohnort und Berufsschule von Nachteil für das Ausbildungsergebnis seien. Diese weiten Wege wurden überwiegend von RehabilitandInnen zurückgelegt, die wegen ihrer ausgefallenen Berufswahl auf entfernte Betriebe bzw. Berufsschulen angewiesen waren.

---

396 Bedingt durch Veränderungen in der Prüfungsordnung war die Quote der MalerInnen und LackiererInnen, welche die Prüfung im ersten Anlauf nicht bestanden hatten, überdurchschnittlich hoch. Bei der Wiederholungsprüfung zu Beginn dieses Jahres konnten jedoch die meisten die Prüfung mit Erfolg abschließen.

4.5.2.4 Maßnahmeergebnis nach soziodemographischen Merkmalen

Der Einfluß von soziodemographischen Merkmalen auf das Ausbildungsergebnis ist in *Abbildung 123* zu sehen. Weibliche Auszubildende waren etwas erfolgreicher als männliche Teilnehmer. Diese Tendenz findet sich auch in den Angaben des *Statistischen Bundesamtes* zu den Prüfungsergebnissen von Auszubildenden wieder.[397] Bundesweit betrachtet übersteigt die Erfolgsquote der Absolventinnen den Durchschnitt um ca. drei Prozent.

Die nichtdeutschen RehabilitandInnen konnten eine deutlich überdurchschnittliche Erfolgsquote erreichen. Nach Einschätzung der beteiligten Bildungsträger ist dieses Ergebnis dadurch zu erklären, daß TeilnehmerInnen mit ausländischer Nationalität eher Sprachprobleme als tatsächliche Lernbehinderungen aufweisen. Auch ihr Sozialverhalten falle gegenüber dem der deutschen Jugendlichen positiv auf.

Jugendliche, die 19 Jahre oder älter sind, scheinen auf den ersten Blick ihre Ausbildung häufiger erfolgreich zu beenden. Diese Gruppe ist aber nur mit fünf Personen besetzt, so daß bei der Interpretation einer Tendenz Vorsicht geboten ist. Außerdem ist in *Abbildung 123* ersichtlich, daß 17-jährige unterdurchschnittliche Erfolgsquoten aufweisen. Die Auswirkungen des Alters auf den Erfolg der Maßnahme sind also fraglich.

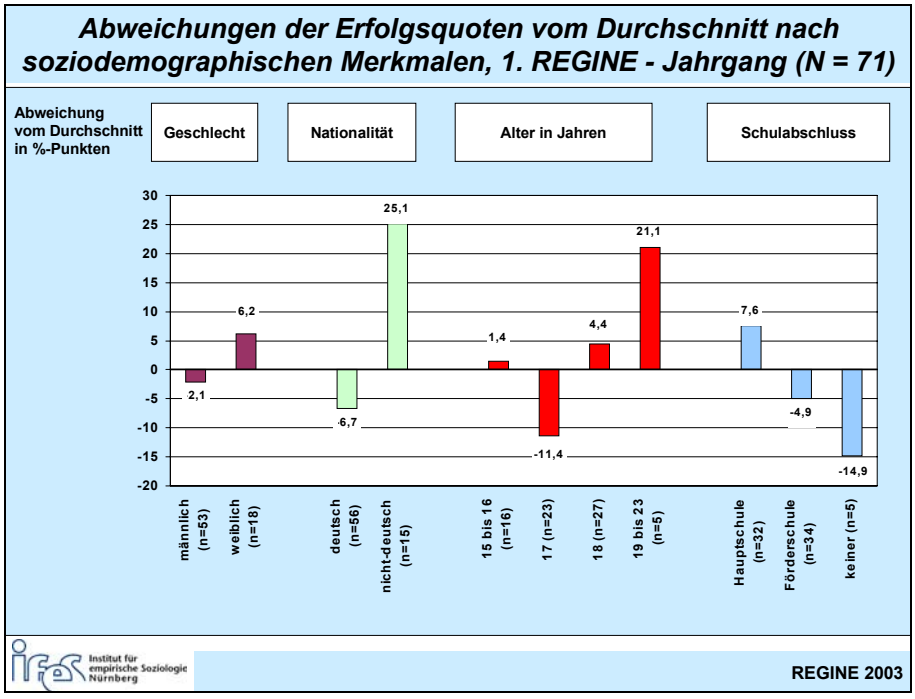


Abbildung 123

397 *Statistisches Bundesamt* 2002: 370. Zu beachten ist, daß in dieser Statistik nur Auszubildende, die an der Abschlußprüfung teilgenommen haben, enthalten sind und keine Kohortenbetrachtung zugrunde liegt.

Hinsichtlich des Schulabschlusses fällt auf, daß TeilnehmerInnen, die bereits ihre schulische Ausbildung nicht erfolgreich abgeschlossen haben, häufig auch bei ihrer beruflichen Ausbildung Mißerfolge erleben. Sie weisen demnach eine stark unterdurchschnittliche Erfolgsquote auf. In diesem Zusammenhang schreibt auch das *Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB)*: „Das Fundament für eine erfolgreiche Gesellenprüfung wird nicht erst während der Berufsausbildung gelegt: Einen starken Einfluß darauf haben bereits die Leistungen in der allgemeinbildenden Schule bzw. das Niveau des Schulabschlusses. Gravierend ist die Wirkung des Faktors „Schule“ vor allem deshalb, weil schulische Defizite nur in begrenztem Umfang während der Berufsausbildung abgebaut werden“.[398]

4.5.2.5 Maßnahmeergebnis nach der Bevölkerungsdichte des Wohnorts, alten und neuen Bundesländern sowie Betriebsgröße

Die verschiedenen Wohnorte der RehabilitandInnen wurden anhand der Kategorisierung *des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung* in zwei Gruppen unterschiedlicher Bevölkerungsdichte aufgeteilt:[399]

- „Verstädterte Räume“ mit über 150 EinwohnerInnen pro km^2 und
- „Agglomerationsräume“ mit über 300 EinwohnerInnen pro km^2.

Für Jugendliche mit Wohnorten in weniger dicht besiedelten verstädterten Räumen ergab sich eine höhere Erfolgsquote (vgl. *Abbildung 124*). Aus Agglomerationsräumen stammen hingegen über 80% der Jugendlichen, die *REGINE* vorzeitig beendet haben. Auch beim Verbleib nach erfolgreichem Ausbildungsabschluß weisen die RehabilitandInnen aus verstädterten Räumen die günstigere Quote auf. Hier sind knapp 27% arbeitssuchend gegenüber mehr als 40% in den Agglomerationsräumen. Diese Ergebnisse bestätigen die Hypothese, daß unterschiedliche Herkunftsorte aufgrund ihrer Bevölkerungs- und Infrastruktur Einfluß auf den Ausbildungserfolg der lernbehinderten Jugendlichen haben.

---

398 *Bundesinstitut für Berufsbildung* 2002: 1

399 Vgl. *Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung* 2002: 3

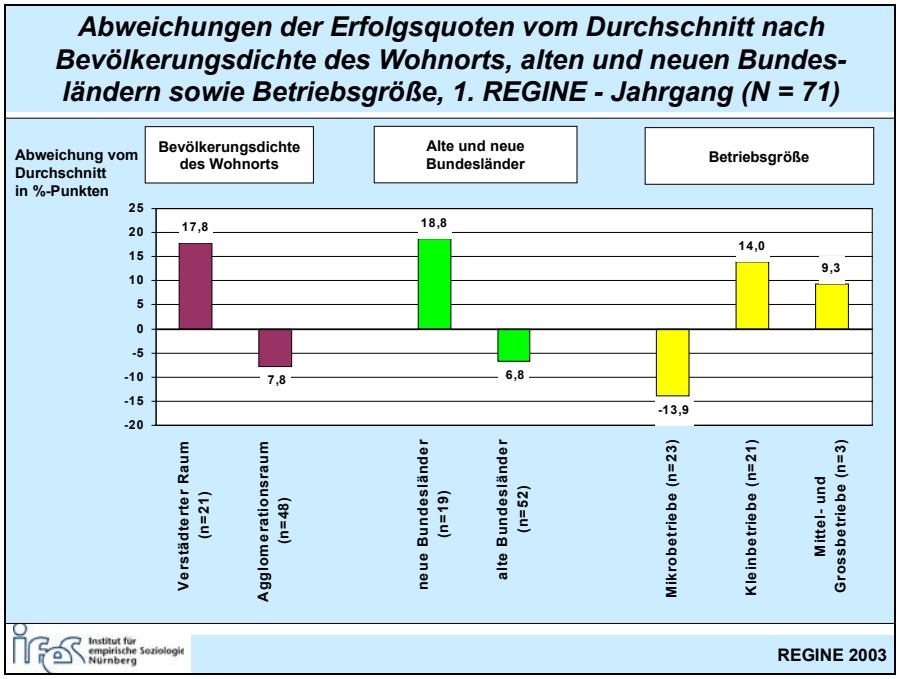


Abbildung 124

In den neuen Bundesländern liegt die Quote der erfolgreichen Berufsabschlüsse 26 Prozentpunkte über dem Ergebnis aus Westdeutschland. Dieses Ergebnis erstaunt umso mehr, wenn man beachtet, daß RehabilitandInnen mit Förderschulabschluß in den neuen Ländern weitaus überrepräsentiert sind und an den Standorten im Osten nur deutsche Jugendliche vertreten sind. Gerade diese beiden Gruppen schneiden im Gesamtbild aber unterdurchschnittlich ab. Außerdem kommen über drei Viertel der Auszubildenden, die *REGINE* vorzeitig beendet haben, aus den alten Ländern. Eine mögliche Begründung für diese Diskrepanz mag im Bewußtsein der Jugendlichen aus den neuen Ländern liegen: Vor dem Hintergrund eines verbreiteten Lehrstellenmangels messen sie einer erfolgreichen Ausbildung evtl. eine höhere Bedeutung bei als ihre westdeutschen KollegInnen, was zu mehr Engagement und Durchhaltevermögen führt und sich dann auch in den Ergebnissen widerspiegelt.

Der Prozentsatz an Jugendlichen, die ihre Maßnahme erfolgreich beendet haben und anschließend beschäftigt sind, ist in den neuen und alten Ländern allerdings fast identisch. Die Vermutung, daß die höhere Arbeitslosenquote in den ostdeutschen Ländern dabei eine Rolle spielt, konnte also nicht bestätigt werden: Ein Zusammenhang zwischen der Arbeitslosenquote in den Arbeitsamtsbezirken der Standorte und der Beschäftigungslage nach erfolgreichem Abschluß wurde nicht festgestellt.

Betriebe mit weniger als zehn MitarbeiterInnen weisen im Gegensatz zu größeren Betrieben unterdurchschnittliche Erfolgsquoten auf. Darüber hinaus findet sich in kleinen Betrieben auch ein höherer Anteil an Jugendlichen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung. Dies erweckt

den Eindruck, daß größere Betriebe, in denen es Fachkräfte gibt, die für die Betreuung der Auszubildenden zuständig sind, besser mit lernbehinderten Jugendlichen umgehen können als Mikrobetriebe, in denen diese Aufgabe nicht an eine(n) bestimmte(n) MitarbeiterIn delegiert wurde. Während es in kleinen Betrieben im Arbeitsalltag möglicherweise schwierig ist, auf die besonderen Bedürfnisse der Jugendlichen einzugehen, verfügen größere Betriebe über mehr Ressourcen und einen „längeren Atem“, um sich den Problemen der Auszubildenden zu widmen. Ein weiterer Grund für den vermehrten Erfolg in größeren Betrieben könnte sein, daß die *REGINE*-Jugendlichen zusammen mit anderen Auszubildenden ihre Ausbildung absolvieren und vom Umgang mit diesen profitieren können.

4.5.2.6 Maßnahmeergebnis nach dem Grad der intellektuellen Beeinträchtigung bzw. Verhaltensstörung, wöchentlichem Förderumfang und berufsvorbereitenden Maßnahmen

Die unterschiedlichen Erfolgsquoten, die bei den verschiedenen Graden an Beeinträchtigung bzw. Störung zu beobachten sind, wurden oben bereits angesprochen. Sie sind in *Abbildung 125* noch einmal grafisch verdeutlicht.

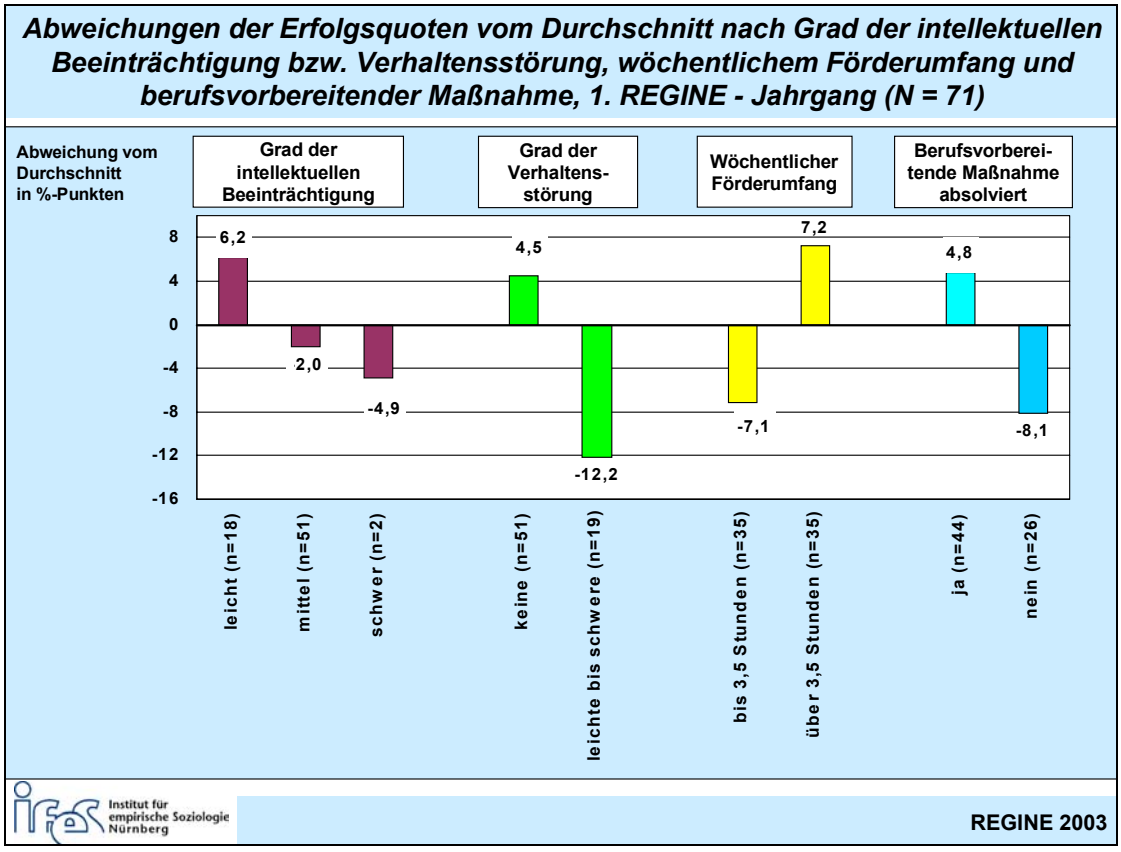


Abbildung 125

Es erscheint plausibel, einen positiven Einfluß des laufenden wöchentlichen Förderumfangs auf das Ausbildungsergebnis zu vermuten. In *Abbildung 125* sind die Jugendlichen hinsichtlich dieses Förderumfangs anhand des Medians in zwei Gruppen aufgeteilt worden. Die Gruppe, die unterdurchschnittlich viel ausbildungsbegleitende Unterstützung erhielt, war der Annahme entsprechend auch weniger erfolgreich.

TeilnehmerInnen, die die Maßnahme vorzeitig beendeten, erfuhren im Durchschnitt 50 Minuten weniger ausbildungsbegleitende Förderung pro Woche als Jugendliche, die *REGINE* erfolgreich beendeten.[400] TeilnehmerInnen, die keinen erfolgreichen Berufsabschluß erzielen konnten, ihre Ausbildung jedoch bis zum Schluß absolvierten, erhielten über eine Stunde mehr Förderung pro Woche als diejenigen, die den Berufsabschluß erreichten.[401]

Es scheint ferner von Vorteil zu sein, wenn die Auszubildenden eine berufsvorbereitende Maßnahme absolviert haben, da diese erfolgreicher waren als RehabilitandInnen ohne Vorförderung.

4.5.2.7 Maßnahmeergebnis nach Standorten

Die *REGINE*-Standorte unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihres Maßnahmeergebnisses: Die niedrigste Quote beläuft sich auf 36%, während die Quote des erfolgreichsten Standorts 77% beträgt. Auch die Quote der Jugendlichen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung schwankt in einem großen Bereich: von 0% bis zu 64%.

Wie erwähnt variiert zwischen den Standorten auch der wöchentliche laufende Förderumfang pro Person. Es wurde gezeigt, daß bei TeilnehmerInnen, die überdurchschnittlich viel laufende Förderung erhalten haben, auch die Erfolgsquote überdurchschnittlich ist. Fügt man diese Erkenntnisse zusammen, läßt sich ein deutlicher Zusammenhang dahingehend feststellen, daß Standorte mit höherem Förderumfang auch höhere Erfolgsquoten aufweisen. Dieser Zusammenhang drückt sich in einem Wert von 0,37 des Korrelationskoeffizienten r aus.

---

400 Hier diente der Median als entscheidende Größe, da er bei dieser Fragestellung für aussagekräftiger als das arithmetische Mittel erachtet wurde.

401 Die Bildungsträger äußerten sich allerdings bei der Diskussion dieser Ergebnisse überaus skeptisch. Da die Zahlen den Durchschnitt über alle RehabilitandInnen und Standorte wiedergeben, seien sie von geminderter Aussagekraft und im Einzelfall nicht haltbar. Außerdem müßten bei einer Beurteilung des Zusammenhangs Förderumfang – Maßnahmeergebnis auch die Interventionen in Form ergänzender Maßnahmen berücksichtigt werden.

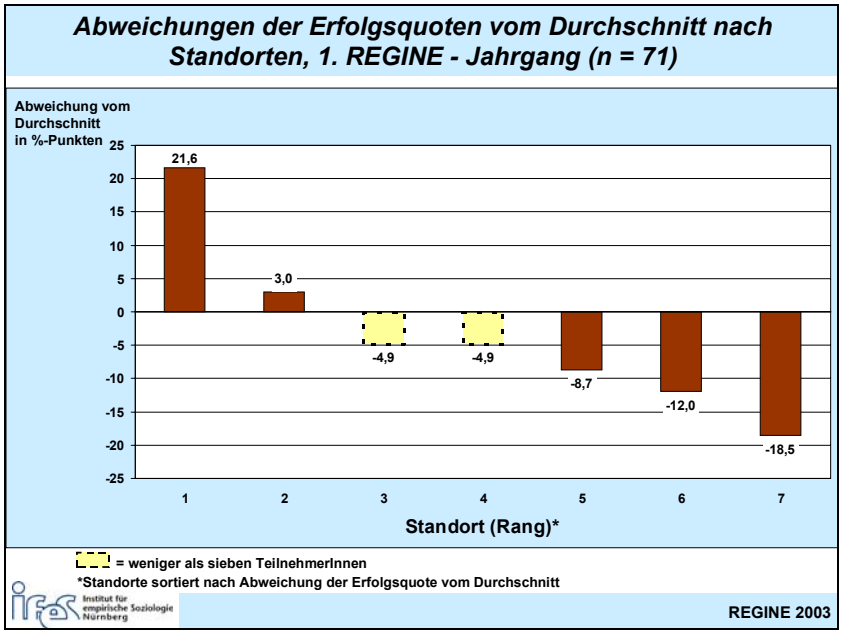


Abbildung 126

4.5.2.8 Vorhersehbarkeit der Maßnahmeergebnisse

Auf Grundlage des ersten Förderplans, der in der Regel in den ersten drei Monaten nach Ausbildungsbeginn von den Bildungsträgern erstellt wird, konnte die Vorhersehbarkeit der Maßnahmeergebnisse überprüft werden. In dem Erhebungsinstrument wurde prognostiziert, wie wahrscheinlich das Bestehen der Abschlußprüfung sei. In folgender *Tabelle 30* ist zu erkennen, inwieweit die Prognose zugetroffen hat.

Vorhersehbarkeit der Maßnahmeergebnisse, 1. REGINE-Jahrgang (n = 70)

			Prognose des Bestehens der Abschlußprüfung					Gesamt
			Prognose sehr gut	Prognose gut	Prognose mittel-mäßig	Prognose ungünstig	Prognose unklar	
Ergebnis der *REGINE*-Maßnahme	Abschluß-prüfung nicht bestanden	Anzahl	0	12	7	1	11	31
		In %	0%	38,7%	22,6%	3,2%	35,5%	100%
	Abschluß-prüfung bestanden	Anzahl	2	15	14	3	5	39
		In %	5,1%	38,5%	35,9%	7,7%	12,8%	100%
Gesamt		Anzahl	2	27	21	4	16	70
		In %	2,9%	38,6%	30,0%	5,7%	22,9%	100,0%

Institut für empirische Soziologie Nürnberg
REGINE 2003

Tabelle 30

Die Hypothese, daß Jugendliche, die im Rahmen von *REGINE* die Abschlußprüfung nicht bestehen, bereits im ersten Förderplan schlechtere Prognosen haben als TeilnehmerInnen, die ihre Abschlußprüfung erfolgreich absolvieren, läßt sich anhand dieser Daten nicht bestätigen. Daraus muß gefolgert werden, daß wohl von einer Vorhersehbarkeit des Maßnahmeergebnisses nicht gesprochen werden kann. Ferner ist die Möglichkeit einer Identifikation von Merkmalen fraglich, die als Prädiktoren für das Ergebnis von Teilhabeleistungen, insbesondere *REGINE*, herangezogen werden können. Die Bildungsträger stimmen mit dieser Interpretation überein, indem sie das Ergebnis der Maßnahme als Ausdruck eines längerfristigen Entwicklungsprozesses sehen, der gerade bei jugendlichen RehablitandInnen besonders bedeutsam ist.

4.5.2.9 Gesamtbeurteilung der Ergebnisse des ersten Jahrgangs

Unter Berücksichtigung der hohen Anforderungen, die eine betriebliche Vollausbildung an Jugendliche mit Lernbehinderungen stellt, wurden die Ergebnisse des ersten Ausbildungsjahrgangs von den ProjektpartnerInnen insgesamt positiv beurteilt. Ausschlaggebend hierfür waren folgende Punkte:

- Von allen TeilnehmerInnen des ersten Modelljahrgangs schlossen über die Hälfte die betriebliche Ausbildung erfolgreich ab.
- Von den erfolgreichen AbsolventInnen wurden fast 40% vom Ausbildungsbetrieb übernommen.
- Bei einem Scheitern der Ausbildung wurde eine gute Durchlässigkeit zu anderen Lernorten deutlich; bei einigen Jugendlichen war ein nahtloser Lernortwechsel zur Fortsetzung des gewählten Berufs oder dem Beginn einer neuen Ausbildung möglich.

Die folgende *Abbildung 127* bietet einen Überblick über die Ergebnisse des ersten Ausbildungsjahrgangs. Dabei sind die Ergebnisse nach drei Erfolgstypen ausgewiesen, in Abstimmung mit den im *SGB IX* formulierten Zielen und der Anlage des *REGINE*-Modellprojekts.

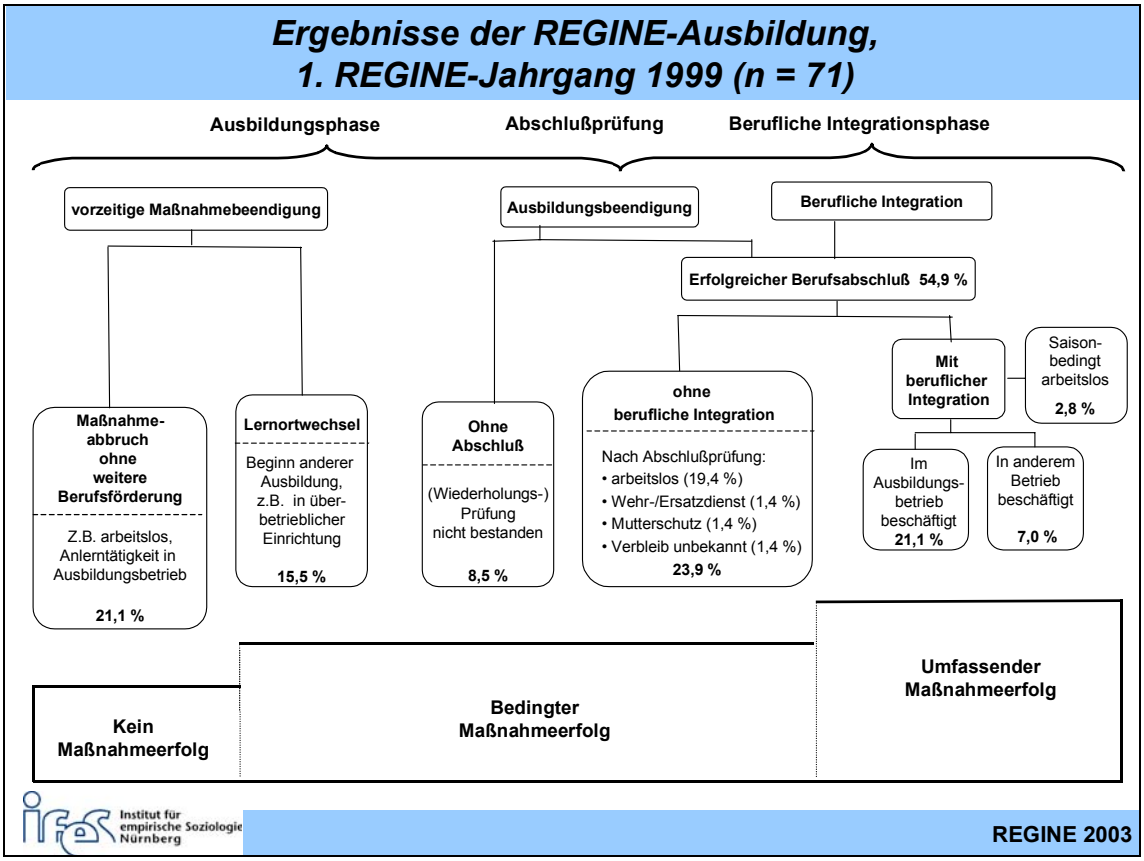


Abbildung 127

Die zugrundegelegte Berechnungsform entspricht den strengen Kriterien, wie sie etwa auch im Bereich der Suchtforschung Anwendung finden. Demnach werden bei der Ergebnisbeurteilung alle Personen einer Kohorte berücksichtigt, die eine Maßnahme begonnen haben.[402] Demgegenüber geht aus anderen Erfolgsstatistiken wie z.B. die der *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke*[403] nicht hervor, wie hoch Abbruch-, Prüfungserfolgs- und Integrationsquoten bezogen auf die *gesamte* Ausgangsgesamtheit tatsächlich sind. Es ist zu vermuten, daß bei einer vergleichbaren Berechnung die bisher veröffentlichten Ergebnisse in mehr oder minder deutlichem Umfang nach unten korrigiert werden müßten.

---

402 In den Dokumentationsstandards für die Evaluation von Suchtabhängigen werden folgende rigiden Berechnungen vorgegeben, um mit dem Problem nicht erreichbarer Probanden angemessen umzugehen:

„Berechnungsform 4: Nimmt man an, daß alle nicht erreichten Patienten/innen nicht erfolgreich sind, so ist die Formel: Anzahl der erfolgreichen Erreichten geteilt durch die Anzahl aller Behandelten zu verwenden.

Berechnungsform 3: Geht man jedoch davon aus, daß die in der Katamnese Erreichten repräsentativ für alle Behandelten sind, kann die Erfolgsquote mit der Formel: Anzahl der erfolgreichen Erreichten geteilt durch die Anzahl aller Erreichten berechnet werden. (...) Berechnungsform 4 unterschätzt, Berechnungsform 3 überschätzt im Allgemeinen den Erfolg der Therapie. Der wahre Erfolgswert ist zwischen den nach diesen beiden Formen berechneten Quoten zu erwarten“ *(Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Therapie e.V.* 2001: 90).

403 Vgl. Nachbefragungsergebnisse in: *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke* 2000: 69ff; *dies.* 2003: 89ff.

Als Kriterien für eine objektive Ergebnisbeurteilung wäre eine Gegenüberstellung von *REGINE*-TeilnehmerInnen mit RehabilitandInnen an anderen Lernorten sowie mit vergleichbaren Jugendlichen, die ihre Ausbildung ohne Unterstützung durch einen Bildungsträger absolvierten, erforderlich. Aus folgenden Gründen sind derartige Vergleiche allerdings nicht möglich:

- ***Mangelnde Vergleichbarkeit mit den Daten der Berufsbildungswerke***

  - Die Erfolgsstatistiken der *Berufsbildungswerke* basieren auf Nachbefragungen der RehabilitandInnen ein Jahr nach Ausbildungsende. In die Befragung wurden nur Personen einbezogen, die ein Jahr zuvor ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, d.h. sie enthält keine Informationen über Personen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung.[404] Außerdem beteiligten sich lediglich zwischen 67% und 73% der RehabilitandInnen mit erfolgreichem Ausbildungsabschluß an der Fragebogenaktion. [405] Obwohl diese Antwortquote als sehr hoch einzuschätzen ist, so bedeutet sie dennoch, daß über den Verbleib von mehr als einem Viertel der AbsolventInnen keine Informationen verfügbar sind. Im Modellprojekt *REGINE* liegen dagegen Daten über die gesamte Kohorte vor, allerdings besteht nicht die Möglichkeit einer Nachbefragung ein Jahr nach Ausbildungsabschluß.
  - Hinzu kommt, daß die Klientel von *REGINE* mit jenem der *Berufsbildungswerke* nicht vergleichbar ist. Während in den *BBW* der Anteil an RehabilitandInnen mit Lernbehinderungen knapp 49% beträgt, wurden in das Modellprojekt *REGINE* ausschließlich Personen mit Lernbehinderungen einbezogen. Möglicherweise ist die berufliche Integration von RehabilitandInnen mit Lernbehinderungen – insbesondere, wenn diese mit Verhaltensstörungen einhergehen – schwieriger als bei Personen mit körperlichen Behinderungen.
  - Vergleicht man trotz dieser Einschränkungen die Ergebnisse beider Rehabilitationsmaßnahmen, so ergibt sich für das Jahr 2002 bei den *Berufsbildungswerken* eine Eingliederungsquote von 57%.[406] Die demgegenüber geringere Rate von 51% *(vgl. Abbildung 119)* im *REGINE*-Modellprojekt ist jedoch u.a. damit zu erklären, daß

---

404 Bekannt ist allerdings, daß dort die Abbruchquoten insgesamt im langjährigen Mittel bei über 20% liegen und ca. 15% der RehabilitandInnen eine Ausbildung definitiv abbrechen, d.h. nicht in andere Ausbildungsgänge überwechseln (vgl. *Blaschke / Plath / Nagel* 1997: 324, *Faßmann* 1998: 4f).

405 Vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke* 2000: 70; dies. 2003: 90.

406 Berücksichtigt werden die Kategorien „unbefristete Arbeit", „befristete Arbeit", und „saisonbedingt beschäftigt" (vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke* 2003: 91).

sich ein Teil der Jugendlichen in einer Übergangsphase befindet, die der Suche einer geeigneten Stelle nach Ausbildungsende dient.[407]

- ***Mangelnde Vergleichbarkeit der Eingliederungsquoten von REGINE-TeilnehmerInnen mit den Eingliederungsquoten anderer Fördermaßnahmen, die von der Bundesanstalt für Arbeit finanziert werden***

  Im Januar 2003 wurden erstmals von der *Bundesanstalt für Arbeit* Daten zu den Eingliederungsquoten veröffentlicht, die sich auf Maßnahmen im Rahmen der aktiven Arbeitsförderung beziehen.[408]

  - Die Berechnung der Eingliederungsquoten durch die *Bundesanstalt für Arbeit* basiert ebenso wie jene von *REGINE* auf der Betrachtung der gesamten Kohorte, allerdings mit dem Unterschied, daß der Bezug nicht wie bei *REGINE* der gemeinsame Maßnahmebeginn, sondern das Jahr des Maßnahmeabschlusses ist. Die Daten beziehen sich auf AbsolventInnen des Jahres 2001.
  - Die Eingliederungsquoten wurden sechs Monate nach Abschluß der Maßnahme anhand der Sozialversicherungsnummer ermittelt. Auf diese Weise sind für rund 93%[409] der Datensätze auswertbare Daten zugänglich. Leider steht dem *Institut für empirische Soziologie* diese Möglichkeit nicht offen, so daß eine vollständige Ermittlung der Eingliederungsquoten nur unmittelbar im Anschluß an die Maßnahme möglich ist.
  - Der Haupteinwand gegen einen Vergleich zwischen beiden Auswertungen ergibt sich daraus, daß „die Eingliederungsquote derzeit noch nicht für alle Instrumente der aktiven Arbeitsförderung nachgewiesen werden (kann). Die Eingliederungsquote liegt mit Ausnahme der Förderung der Berufsausbildung für alle die Instrumente vor, für die auch eine Verbleibsquote existiert. Keine Wirkungsergebnisse können derzeit berechnet werden für (...) die Förderung der Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“.[410] Ein Vergleich zwischen Ergebnissen der unterschiedlichsten Maßnahmen der aktiven Arbeitsförderung einerseits und den Ergebnissen der Erstausbildung von lernbehinderten Jugendlichen andererseits, ist jedoch nicht sinnvoll, da

---

407 Bei einem Vergleich mit den Daten der *Berufsbildungswerke* sind nur RehabilitandInnen zu berücksichtigen, die ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben.

408 Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 2003: 3ff

409 Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 2003: 3

410 *Bundesanstalt für Arbeit* 2003: 3

die berufliche Integration jugendlicher behinderter Menschen in den ersten Arbeitsmarkt häufig mit besonderen Problemen verbunden ist.

- Die von der *Bundesanstalt für Arbeit* ermittelte Eingliederungsquote für alle Maßnahmen beträgt 44%. Ohne Berücksichtigung von Beschäftigungen im Rahmen von Arbeitsbeschaffungs- / Strukturanpassungsmaßnahmen oder mit Lohnkostenzuschüssen beträgt sie nur 35%.[411] Dieser Anteil war also sechs Monate nach Maßnahmeende sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Im *REGINE*-Modellprojekt lag der Anteil der sozialversicherungspflichtig beschäftigten Jugendlichen unmittelbar nach Maßnahmebeendigung bei 28%. In dieser Quote sind diejenigen Jugendlichen nicht enthalten, die
  - nach einem Lernortwechsel erfolgreich eine Ausbildung abgeschlossen haben, und mittlerweile erwerbstätig sind,
  - nach Ausscheiden aus dem Modellprojekt ohne entsprechende Qualifikation erwerbstätig sind,
  - ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, ohne bis zum Ende die Teilhabeleistungen in Anspruch genommen zu haben, und beschäftigt sind.

Berücksichtigt man außerdem, daß innerhalb der nächsten Monate ein Teil der *REGINE*-AbsolventInnen möglicherweise noch eine Beschäftigung findet, so dürfte realistischerweise durchaus eine ähnliche Beschäftigungsquote zu erwarten sein; ein Nachweis hierüber läßt sich ex ante natürlich nicht führen.

- ***Mangelnde Vergleichbarkeit zwischen vorzeitigem Ausscheiden aus REGINE und dem Ausbildungsabbruch aller Auszubildenden in Handwerksberufen***

  Als Anhaltspunkt für die Beurteilung der Quote vorzeitiger Maßnahmebeendigungen wurde erwogen, die Quote nicht abgeschlossener Ausbildungen in Handwerksberufen heranzuziehen[412]. Ein Vergleich zwischen beiden Werten ist aus folgenden Gründen nicht sinnvoll:

  - Im Berufsbildungsbericht wird die Quote der vorzeitigen Lösung von Ausbildungsverträgen als Verhältnis zwischen abgeschlossenen Ausbildungsverträgen und gelösten Ausbildungsverträgen eines Jahrgangs gebildet. Dieser Wert ist nicht ver-

411 *Bundesanstalt für Arbeit* 2003: 3

412 Vgl. hierzu *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2002: Übersicht 2.2.4

gleichbar mit der Betrachtung einer Kohorte, von der ermittelt wird, welcher Anteil der Auszubildenden im Verlauf der Ausbildung den Vertrag ohne erfolgreiche Abschlußprüfung löst, wie dies bei *REGINE* der Fall ist.

- Vergleicht man dennoch die unterschiedlichen Quoten, so ergibt sich bei allen Auszubildenden in Handwerksberufen eine Quote für vorzeitig aufgelöste Ausbildungsverträge von fast 30%.[413] Im Modellprojekt *REGINE* beträgt der Anteil von Lernortwechseln und vorzeitigen Maßnahmebeendigungen beim ersten Modelljahrgang 37%. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, daß ein Lernortwechsel oder eine vorzeitige Maßnahmebeendigung nicht notwendig gleichbedeutend mit einer vorzeitigen Beendigung der Berufsausbildung ist. Einige wenige RehabilitandInnen wechselten – wegen Probleme mit dem Ausbildungsbetrieb – in den letzten Ausbildungsmonaten den Lernort und wurden in einem Berufsbildungswerk auf die Prüfung vorbereitet. Ein(e) Jugendliche(r) hat trotz vorzeitiger Beendigung der rehaspezifischen Förderung die Ausbildung abgeschlossen.

4.5.3 Ergebnisse des zweiten Modelljahrgangs

Knapp drei Viertel der Jugendlichen des zweiten Jahrgangs hatten zum Berichtszeitpunkt ihre Ausbildung entweder abgeschlossen oder die Maßnahme vorzeitig beendet. Das verbleibende Viertel befindet sich noch in Ausbildung, der Großteil davon plant nach erstmals nicht bestandener Prüfung eine Wiederholungsprüfung. Da das Gesamtergebnis des zweiten Jahrgangs durch die noch ausstehenden Prüfungen dieser Jugendlichen mit beeinflußt wird, ist eine detaillierte Ergebnisanalyse noch nicht angebracht. Im Folgenden werden lediglich die bisher bekannten Ergebnisse (Stand Oktober 2003) der TeilnehmerInnen dieses Jahrgangs und deren Verbleib nach Ausbildungsende dargestellt.

Von den 105 TeilnehmerInnen des zweiten *REGINE*-Jahrgangs hat knapp ein Drittel (32%) die Maßnahme erfolgreich abgeschlossen. Bei fast einem Viertel (24%) der Jugendlichen des zweiten Jahrgangs ist der Ausbildungserfolg noch offen, da entweder noch eine Wiederholungsprüfung ansteht (15%), die Ergebnisse noch nicht verfügbar sind (fünf Prozent) oder der/die RehabilitandIn einen Abschluss in einer 3,5 jährigen Ausbildung anstrebt (vier Prozent). Aufgrund der Erfahrungen mit dem ersten *REGINE*-Jahrgang ist anzunehmen, daß sich die Erfolgsquote mit Eintreffen dieser weiteren Ergebnisse noch erhöht.

---

413 Vgl. hierzu *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2002: Übersicht 2.2.4/2; Zu diesem Datum ist im zitierten Bericht angemerkt, daß es in etwa der Quote der Vertragsauflösungen während der dreimonatigen Probezeit entspreche.

Zehn Prozent wechselten während der Ausbildung den Lernort: sie setzten die Ausbildung entweder in einer außerbetrieblichen Einrichtung fort oder schieden aus dem Modellprojekt aus, um die Ausbildung in einem theoretisch weniger anspruchsvollen „Behinderten-Ausbildungsberuf“ nach § 48b *BBiG* / § 42d *HwO* fortzusetzen.[414]

Mit 32% hat im Vergleich zum ersten *REGINE*-Jahrgang ein relativ hoher Prozentsatz der TeilnehmerInnen die Maßnahme ohne weitere Berufsförderung vorzeitig beendet, oder es lagen dem Bildungsträger keine Informationen über den weiteren Verbleib der Jugendlichen vor. Mehr Informationen über die Jugendlichen, die ihre Maßnahme vorzeitig beendet haben, befinden sich in *Abschnitt 4.5.4.*

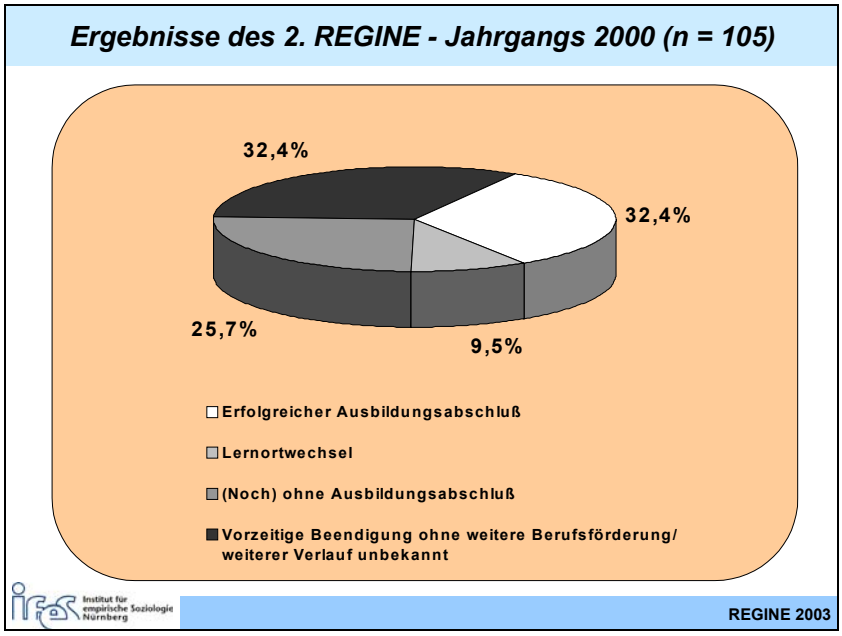


Abbildung 128

Betrachtet man ausschließlich die 57 *REGINE*-TeilnehmerInnnen, die bereits zur Abschlußprüfung angetreten sind, so haben davon fast 60% ihre Ausbildung erfolgreich absolviert. Von den restlichen 40% haben zwei die Ausbildung ohne Abschluß beendet, für die übrigen RehabilitandInnen steht das Ergebnis aus oben genannten Gründen noch aus.

414 Siehe dazu Fußnote 389.

Von den 34 erfolgreichen Jugendlichen haben fast 80% unmittelbar nach ihrer Ausbildung einen ausbildungsadäquaten Arbeitsplatz gefunden. 47% wurden vom Ausbildungsbetrieb übernommen, fast ein Drittel fand eine Stelle in einem anderen Betrieb. Die Quote der Arbeitssuchenden ist mit knapp neun Prozent sehr gering. Dieses Ergebnis ist auch im Vergleich mit dem ersten Jahrgang als sehr gut zu beurteilen.

Bei zwei TeilnehmerInnen mit abgeschlossener Ausbildung ist der anschließende Verbleib unbekannt. Weitere zwei TeilnehmerInnen stehen dem Arbeitsmarkt wegen Mutterschutz bzw. Besuch einer weiterführender Schule nicht zur Verfügung.

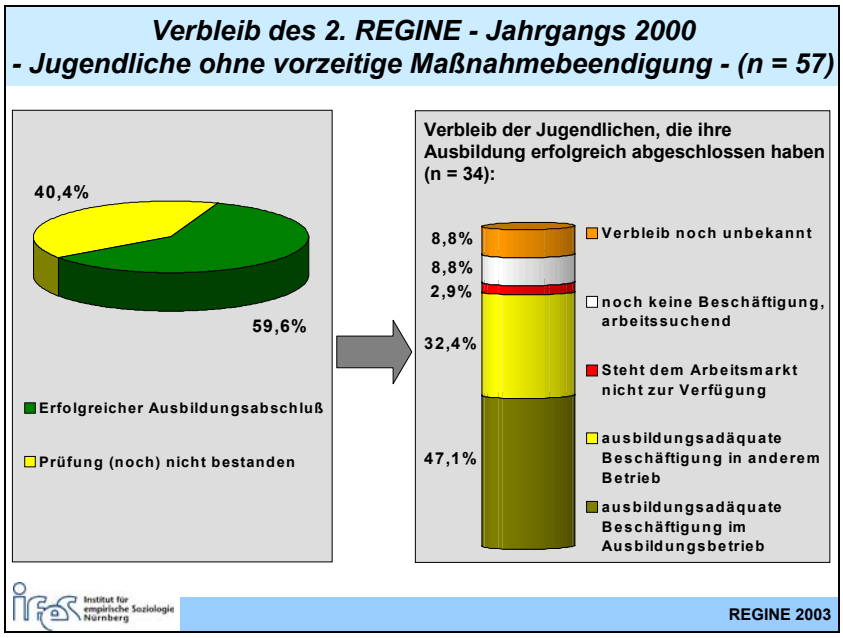


Abbildung 129

4.5.4 Vorzeitige Beendigung der *REGINE*-Maßnahme

Im Folgenden werden die TeilnehmerInnen, die die *REGINE*-Maßnahme vorzeitig beendet haben, einer detaillierteren Betrachtung unterzogen. Dabei sind der erste und der zweite Modelljahrgang des *REGINE*-Projekts zusammengefaßt, weil für diese Jahrgänge die Zahl der Jugendlichen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung kaum noch steigen kann[415] und eine Auswertung relativ stabile Ergebnisse liefern sollte. Insgesamt haben in diesen zwei Jahrgängen 70 TeilnehmerInnen ihre *REGINE*-Maßnahme vorzeitig beendet: 26 Jugendliche im ersten und 44 im zweiten Jahrgang. Dies entspricht einer Quote von knapp 40%.

Zu unterscheiden ist in den folgenden Ausführungen, daß ein Maßnahmeende nicht unbedingt mit einer Beendigung der Ausbildung einhergeht. Fünf Jugendliche haben z.B. "nur" die *REGINE*-Maßnahme vorzeitig beendet, nicht aber ihre Ausbildung abgebrochen. Dies war darauf zurückzuführen, daß weitere Teilhabeleistungen nach Ansicht des/der RehabilitandIn und/oder des Bildungsträgers nicht mehr erforderlich waren.

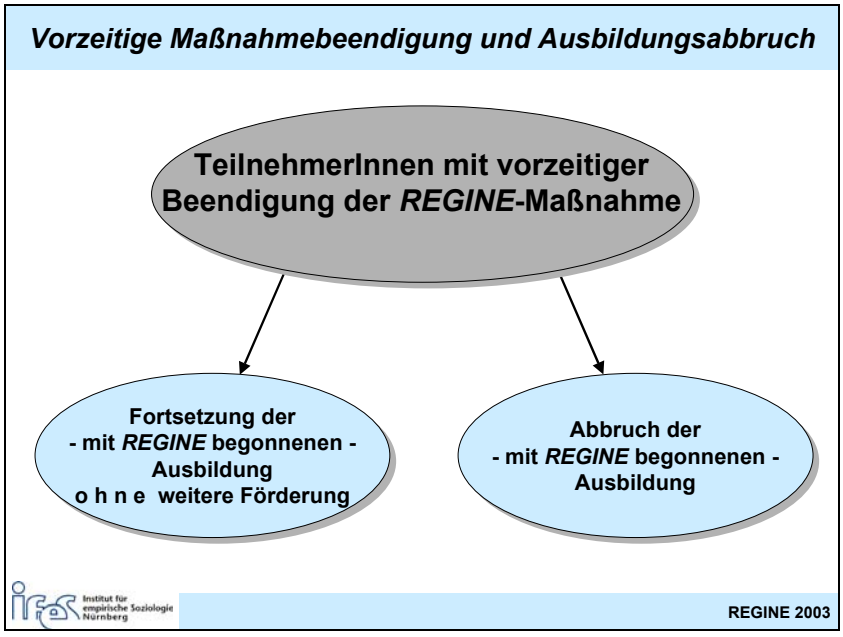


Abbildung 130

[415] Unter der Annahme, daß keine(r) der vier RehabilitandInnen, die sich noch in 3,5jähriger Ausbildung befinden, die Maßnahme vorzeitig beendet.

4.5.4.1 Ausbildungs- und Leistungsdauer

Das vorzeitige Ende einer Ausbildung fällt nicht zwingend mit dem Zeitpunkt des Endes der Leistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* zusammen. In manchen Fällen wurden von den MitarbeiterInnen der Bildungsträger gemeinsam mit den RehabilitandInnen Alternativen zur *REGINE*-Ausbildung erarbeitet, so daß die Teilhabeleistung zwar vorzeitig, aber später als die Ausbildung endete (Nachbetreuung).

Weiterhin stimmt der Leistungsbeginn nicht mit dem Ausbildungsbeginn überein, da Reha-Leistungen (obwohl noch nicht finanziert) schon im Vorfeld der Ausbildung erbracht wurden (Vorphaseaktivitäten). Ebenso kann eine Diskrepanz zwischen dem Zeitpunkt des Ausbildungs- und des Leistungsendes entstehen, da sich ggf. nachgehende Hilfen an das Ausbildungsende anschließen.

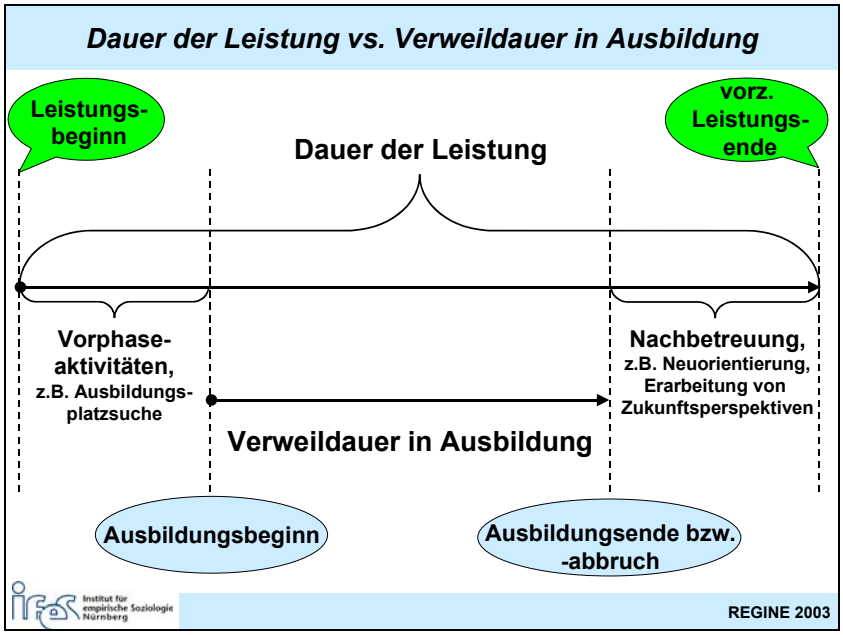


Abbildung 131

Blaschke, *Plath* und *Nagel* (1997: 327) stellten in einer empirischen Studie über den Abbruch der Erstausbildung in der beruflichen Rehabilitation fest, daß „*die Mehrzahl der Abbrüche im ersten Ausbildungsjahr erfolgt, die meisten sorgar in den ersten drei bis vier Monaten der Ausbildung*“. Für die *REGINE*-Jugendlichen trifft dies offensichtlich nicht zu. Betrachtet man die durchschnittliche Leistungsdauer derjenigen, die *REGINE* vorzeitig beendet haben, so liegt diese bei 15 Monaten. Die vorzeitigen Beendigungen sind aber relativ gleichmäßig über den Ausbildungszeitraum verteilt, mit zunehmender Dauer der Maßnahme nimmt die

Quote der vorzeitigen Beendigung nur geringfügig ab (vgl. *Abbildung 132*). Die kürzeste Teilnahmedauer beträgt 23 Tage, die längste 32 Monate.

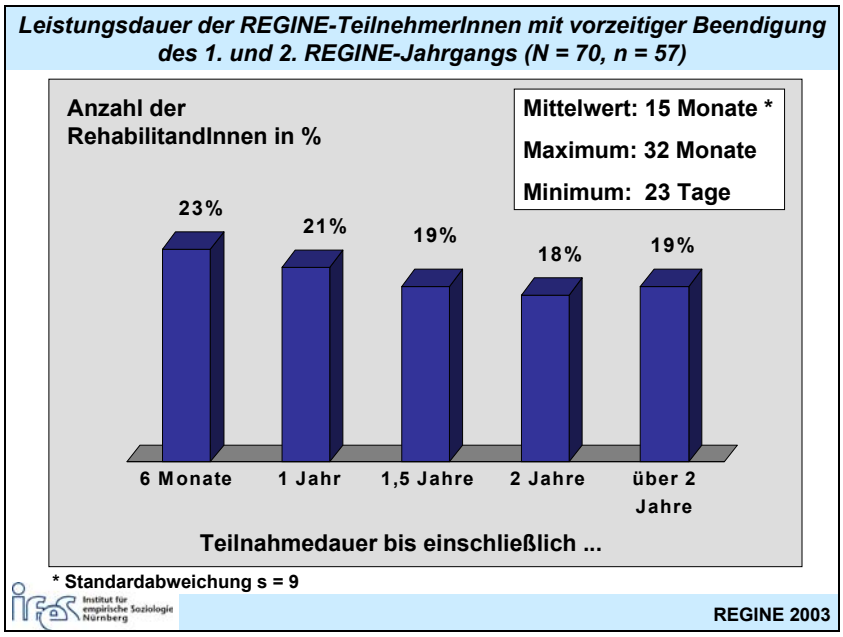


Abbildung 132

Im Durchschnitt beträgt die Ausbildungsdauer ebenfalls 15 Monate. Auch hier waren die Beendigungen relativ gleichmäßig über den Ausbildungsverlauf verteilt. Die längste Verweildauer lag in diesem Fall aber bei 31 Monaten, die kürzeste bei nur drei Tagen.

Blaschke, *Plath* und *Nagel* (1997: 326) stellten in der oben bereits genannten Analyse von AbbrecherInnen in *Berufsbildungswerken* fest, daß die Rate der „definitiven" AbbrecherInnen, d.h. jener Personen, die nach Ausbildungsabbruch n i c h t erneut eine Reha-Bildungsmaßnahme beginnen, umso höher ist, je später der Ausbildungsabbruch erfolgte. Dieser Zusammenhang ist auch bei den *REGINE*-TeilnehmerInnen erkennbar: diejenigen Jugendlichen, die nach dem Abbruch der *REGINE*-Leistung in eine andere geförderte Maßnahme[416] eingetreten sind, waren im Durchschnitt 14 Monate im *REGINE*-Projekt (s = 9, Median = 11 Monate). Dagegen beendeten die TeilnehmerInnen, die nach *REGINE* in keine geförderte Leistung mehr eintraten, ihre Ausbildung im Schnitt erst zwei Monate später, nämlich nach 16 Monaten (s = 9, Median = 16 Monate).

[416] Als andere geförderte Leistungen sind hier z.B. die Leistungen *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* im Folgejahrgang oder eine Ausbildung in einem Sonderberuf für behinderte Menschen anzusehen, aber auch die Ausbildung in einer außerbetrieblichen Einrichtung.

4.5.4.2 Gründe für die vorzeitige Beendigung

Die Erfahrung, daß Ausbildungsabbrüche und Leistungswechsel in der Regel nicht monokausal erklärbar sind, sondern dabei häufig unterschiedliche, sich gegenseitig beeinflussende Variablen eine Rolle spielen, bestätigte sich auch bei den *REGINE*-Jugendlichen:[417] Wie man *Abbildung 133* entnehmen kann, wurde in zwei Dritteln aller Fälle mehr als ein Grund für den Abbruch der Ausbildung genannt. Die MitarbeiterInnen der Bildungsträger nannten bis zu acht unterschiedliche Gründe für einen Ausbildungsabbruch.

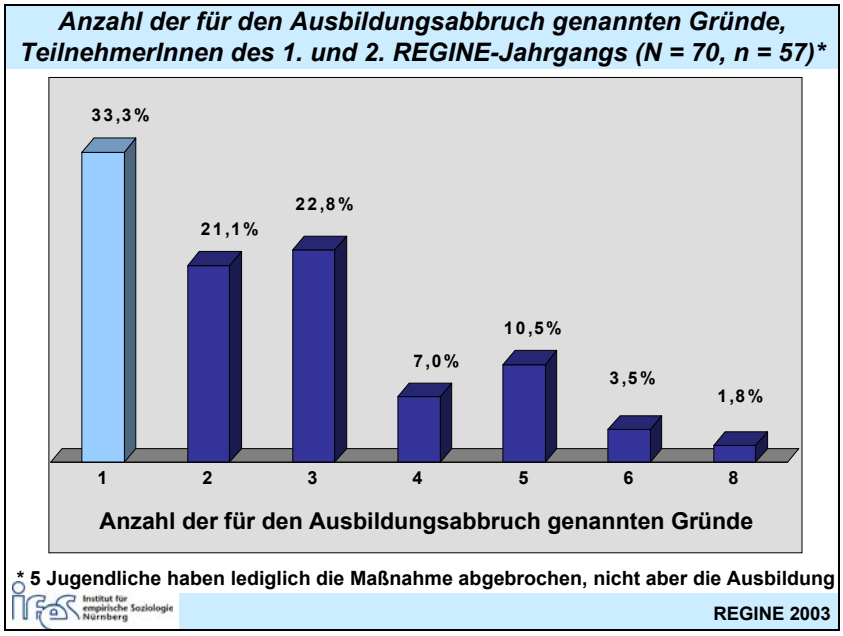


Abbildung 133

Am häufigsten wurden "disziplinarische Gründe" (in 34% aller Fälle) für das Scheitern einer *REGINE*-Ausbildung genannt. Weitere ausschlaggebende Faktoren waren die "fehlende Motivation" des/der RehabilitandIn, "Differenzen mit AusbilderInnen/LehrerInnen", eine theoretisch zu anspruchsvolle Ausbildung bzw. Probleme in der Berufsschule und "psychische Probleme" des/der RehabilitandIn (vgl. *Abbildung 134*).

[417] Vgl. hierzu *Faßmann* 1998: 11

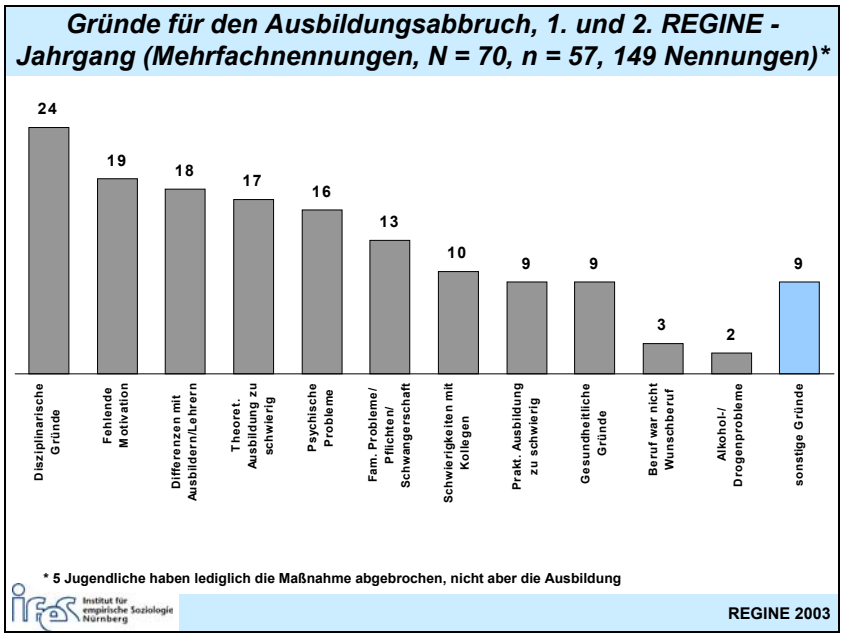


Abbildung 134

Vergleicht man diese Abbruchgründe mit denen, die in einer *EMNID*-Studie[418] 1991 über das Abbruchgeschehen in der beruflichen Erstausbildung Jugendlicher ohne Behinderungen ermittelt wurden, zeigt sich, daß "Differenzen mit AusbilderInnen / LehrerInnen" sowohl bei den lernbehinderten Jugendlichen im *REGINE*-Modellprojekt, als auch bei den nicht behinderten Jugendlichen in rund einem Drittel der Fälle genannt wurden (vgl. *Tabelle 31*). Ebenso spielen "Schwierigkeiten mit KollegInnen" in beiden Gruppen eine Rolle (in 17% bzw. 18% aller Fälle genannt). Somit kann man den Ausbildungsabbruch bei Jugendlichen in rund der Hälfte aller Fälle (unter anderem) auf Schwierigkeiten im Umgang mit Personen zurückführen – unabhängig davon, ob es sich bei den Auszubildenden um lernbehinderte oder nicht behinderte Jugendliche handelt. Ein Faktor, der ebenfalls bei beiden Gruppen gleich häufig genannt wurde, ist eine zu schwierige theoretische Ausbildung bzw. Probleme in der Berufsschule (jeweils in 30% der Fälle). Dieser Umstand erscheint umso verwunderlicher, als man erwarten könnte, daß lernbehinderte Jugendliche hier eher Probleme haben. Weitere Gemeinsamkeiten lassen sich bei "Familiären Problemen / Pflichten / Schwangerschaft" und "Gesundheitlichen Gründen" finden.

Die in der *EMNID*-Studie genannten Gründe "Betrieb war nicht Wunschbetrieb", "Ausbildung dauerte zu lange", "Ausbildungsbetrieb war zu weit entfernt" und "Betrieb machte Konkurs" spielten dagegen bei den *REGINE*-TeilnehmerInnen keine Rolle. Auch die Gründe "Beruf war nicht Wunschberuf" und "Ausbildung war körperlich zu anstrengend" wurden bei den

[418] Vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 1997: 55, siehe auch *http://www.aaonline.dkf.de/bb/p054.htm* (Stand: 08.12.2003)

nicht behinderten Auszubildendenden deutlich häufiger angeführt (vgl. *Tabelle 31*). Dies erweckt den Eindruck, daß die Erwartungen bzw. die Ansprüche dieser Jugendlichen höher sind als die der *REGINE*-Jugendlichen.

Vergleich der Gründe für den Ausbildungsabbruch bei REGINE-TeilnehmerInnen und nicht behinderten Jugendlichen

Mehrfachnennungen möglich	Lernbehinderte Jugendliche *REGINE*-Projekt (N=70, n=57, 149 Nennungen)*	Nicht-behinderte Jugendliche *EMNID*-Studie 1991
Disziplinarische Gründe	42%	-
Fehlende Motivation	33%	-
Differenzen mit AusbilderInnen / LehrerInnen	32%	35%
Theoret. Ausbildung zu schwierig / Probleme in Berufsschule	30%	30%
Psychische Probleme	28%	-
Familiäre Probleme / Pflichten / Schwangerschaft	23%	19%
Schwierigkeiten mit Kollegen	18%	17%
Gesundheitliche Gründe	16%	17%
Prakt. Ausbildung zu schwierig	16%	10%
Beruf war nicht Wunschberuf	5%	18%
Alkohol-/ Drogenprobleme	4%	-
Wollte / Mußte Geld verdienen	2%	17%
Betrieb war nicht Wunschbetrieb	-	12%
Ausbildung dauerte zu lange	-	7%
Ausbildung körperlich zu anstrengend	2%	9%
Ausbildungsbetrieb war zu weit entfernt	-	4%
Betrieb machte Konkurs	-	3%
sonstige Gründe	12%	-

* 5 *REGINE*-Jugendliche haben lediglich die Maßnahme abgebrochen, nicht aber die Ausbildung

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 31

Ein Ausbildungsabbruch aus disziplinarischen Gründen, wegen psychischer Probleme, oder mangelnder Motivation scheint dafür bei den lernbehinderten Jugendlichen deutlich häufiger zu sein. Einschränkend muß an dieser Stelle allerdings angemerkt werden, daß keine Einzelheiten über die von *EMNID* ermittelten Zahlen angegeben wurden. Somit ist weder bekannt, wieviele Jugendlichen befragt wurden, noch ob die Daten z.B. über eine Befragung der Jugendlichen selbst zustande gekommen sind. Dies würde erklären, daß bestimmte Gründe nicht genannt wurden. So erscheint es relativ unwahrscheinlich, daß sich ein Jugendlicher selbst "Fehlende Motivation" oder "Psychische Probleme" zuschreibt oder freimütig "Alkohol- / Drogenprobleme" angibt. Die Daten des *REGINE*-Modellprojekts stellen

dagegen eine Einschätzung der betreuenden MitarbeiterInnen der Bildungsträger dar. Es bleibt daher also fraglich, ob lernbehinderte Jugendliche tatsächlich unmotivierter sind als nicht behinderte.

Beim Versuch, die Ergebnisse des *REGINE*-Modellprojekts mit Abbruchgründen bei Ausbildungen in *Berufsbildungswerken* zu vergleichen, stößt man auf die Problematik, "daß die in der *BAG BBW*-Statistik aufgelisteten Ausbildungsbeendigungsgründe kaum als trennschaft angesehen werden können. So ist z.B. unklar, auf welche Ursachen das Faktum 'Aufnahme von Arbeit' letztlich zurückgeht."[419] Im folgenden werden nur die Abbruchgründe in *BBW* mit den Ergebnissen des *REGINE*-Projekts verglichen, die tatsächlich als Gründe und nicht als Status bzw. Verbleib nach Ausbildungsabbruch angesehen werden können.[420] Weiterhin ist hier zu beachten, daß bei der *BAG BBW*-Statistik – im Gegensatz zum *REGINE*-Modellprojekt und der oben genannten *EMNID*-Studie – auf Mehrfachnennungen verzichtet wurde. Jeder abgebrochenen Ausbildung wurde also nur ein Abbruchgrund zugeordnet. Von den 70 *REGINE*-Jugendlichen, die ihre Maßnahme vorzeitig beendet haben (N = 70), waren in 57 Fällen Abbruchgründe bekannt.

Vergleicht man trotz der oben genannten Einschränkungen die Ergebnisse aus den *BBW* mit den Erfahrungen aus dem *REGINE*-Modellprojekt (vgl. *Tabelle 32*), zeigt sich, daß fehlende Motivation seitens der RehabilitandInnen ein häufiges Problem darstellt. Wenig verwunderlich ist die Tatsache, daß disziplinarische Gründe und Differenzen mit AusbilderInnen, LehrerInnen und KollegInnen im *REGINE*-Projekt häufig als Ursachen für Ausbildungsabbrüche genannt wurden, in *BBW* Probleme mit dem Sozialverhalten der Judendlichen aber nur selten vorkamen: hier absolvieren die RehabilitandInnen eine außerbetriebliche Ausbildung, (sonder)pädagogisch geschultes Personal betreut die Jugendlichen und bildet sie aus. Ebenso entfällt der wirtschaftliche Druck, dem die ausbildenden Unternehmen des *REGINE*-Projekts am ersten Arbeitsmarkt unterliegen. Auch zu hohe Anforderungen der Ausbildung (schulischer und praktischer Art) sind im *REGINE*-Projekt weitaus häufiger anzutreffen als in *BBW*. Dies mag daran liegen, daß hier die gleichen Anforderungen an die lernbehinderten Jugendlichen gestellt werden, wie an nicht behinderte Auszubildende, die einen Vollberuf erlernen.[421]

---

419 *Faßmann* 2000b: 6

420 Vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke* 2001: 44; dies. 2003: 52. Nicht mit in den Vergleich einbezogene "Beendigungsgründe" sind: Aufnahme von Arbeit, Ausbildung in anderen *BBW*, Ausbildung in überbetrieblichen Einrichtungen und Ausbildung im Betrieb / eigene Einrichtung. Somit sind bei den Ergebnissen systematische Verzerrungen möglich.

421 Ein Kriterium für die Aufnahme in das *REGINE*-Modellprojekt war, daß der / die Jugendliche einen Vollberuf nach § 25 *BBiG / HwO* erlernt.

Die Tatsache, daß psychische Probleme bei den *REGINE*-Jugendlichen häufiger zu einem Ausbildungsabbruch beitrugen als in *BBW,* ist weniger leicht zu erklären. Auch dies könnte eventuell damit zusammenhängen, daß die *REGINE*-Auszubildenden öfter mit ihrer Ausbildung überfordert waren.

Familiäre Probleme traten ebenfalls vermehrt bei den *REGINE*-Jugendlichen auf. Im Gegensatz zu den Auszubildenden in *BBW* verbleiben sie in ihrem familiären Umfeld, so daß die Wahrscheinlichkeit, daß bei ihnen hier überhaupt Probleme auftreten können, natürlich größer ist als bei Jugendlichen in *BBW*, die ihre Ausbildung oft stationär in der betreffenden Einrichtung absolvieren.

Vergleich der Gründe für den Ausbildungsabbruch bei REGINE-TeilnehmerInnen und bei Jugendlichen in Berufsbildungswerken

Kategorien im *REGINE* - Modellprojekt *- Mehrfachnennungen -*	**Lernbehinderte Jugendliche *REGINE*-Projekt (N=70, n=57, 149 Nennungen)***	**vergleichbare Kategorien der *BAG-BBW* - Statistik 2002 *- keine Mehrfachnennungen -***	**Jugendliche in BBW *Statistik BAG-BBW* (N=n=1.098)****
Disziplinarische Gründe	42%	--	--
Fehlende Motivation	33%	Fehlen der Motivation	27%
Differenzen mit AusbilderInnen / LehrerInnen, Schwierigkeiten mit Kollegen	50%	Sozialverhalten	12%
Theoret. Ausbildung zu schwierig / Probleme in Berufsschule, Prakt. Ausbildung zu schwierig, Ausbildung körperlich zu anstrengend	48%	Fehlende Eignung (schulisch & praktisch), Überforderung	13%
Psychische Probleme	28%	Psychische Gründe	12%
Familiäre Probleme / Pflichten / Schwangerschaft	23%	Schwangerschaft / häusliche Gründe	6%
Gesundheitliche Gründe	16%	Medizinische Gründe (Krankheit)	14%
Beruf war nicht Wunschberuf	5%	--	--
Alkohol-/ Drogenprobleme	4%	Sucht	6%
Wollte / Mußte Geld verdienen	2%	--	--
sonstige Gründe	12%	K.A. / sonstige Gründe	12%

* 5 *REGINE*-Jugendliche haben lediglich die Maßnahme abgebrochen, nicht aber die Ausbildung

** Die auf 100 fehlenden Prozentwerte entfallen auf die ausgeschlossenenen Kategorien (vgl. Text)

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 32

In fast der Hälfte aller Fälle, in denen die Ausbildung vorzeitig beendet wurde, geschah dies im gegenseitigen Einvernehmen zwischen RehabilitandIn und Ausbildungsbetrieb. In weiteren 40% ging der Ausbildungsabbruch vom Betrieb aus, und nur in 12% aller Fälle veranlaßte der/die RehabilitandIn allein das Ende der Ausbildung.

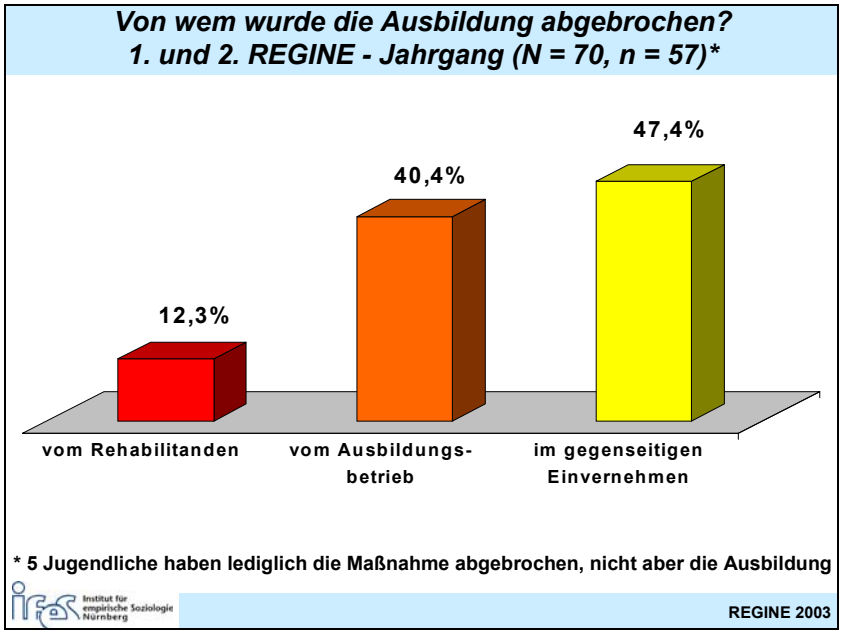


Abbildung 135

4.5.4.3 Verbleib der RehabilitandInnen nach vorzeitiger Maßnahmebeendigung

Die Gruppe der TeilnehmerInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung enthält die im Folgenden geschilderten Teilgruppen. Diese ergeben sich unter anderem aus der Abgrenzung des Klientels für das Modellprojekt *REGINE* und dessen wissenschaftliche Begleitung.

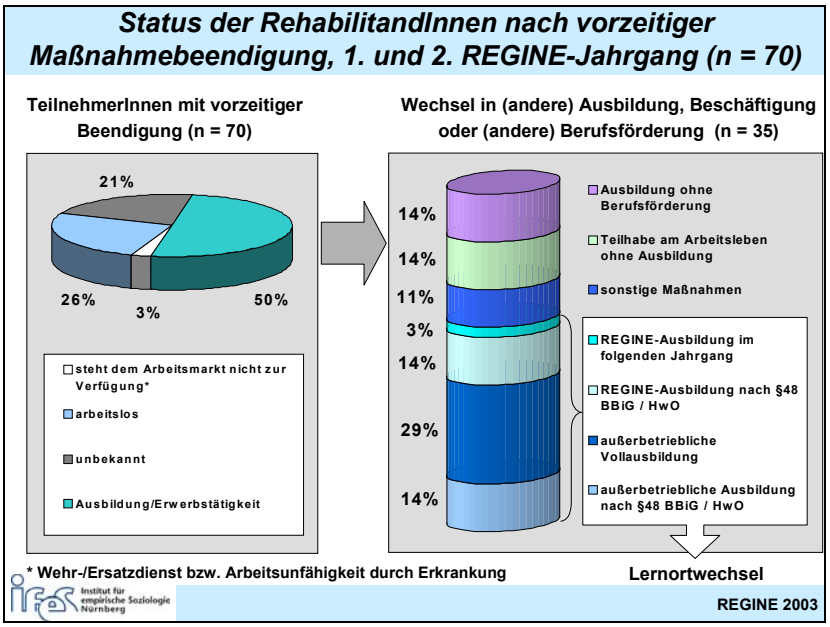


Abbildung 136

Die Hälfte der 70 Jugendlichen, die ihre *REGINE*-Maßnahme vorzeitig beendet haben, wechselte in eine (andere) Ausbildung, eine (andere) Berufsförderung oder nahm eine (andere) Beschäftigung auf (vgl. *Abbildung 136*). Über ein Viertel wurde im Anschluß arbeitslos, und 2 Personen (3%) standen dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung. Der Verbleib des restlichen Fünftels ist unbekannt.

Von den 35 Jugendlichen, die in eine (andere) Ausbildung, Beschäftigung oder (andere) Berufsförderung wechselten, verblieben fünf Personen (14%) in ihrer mit *REGINE* begonnenen Ausbildung und verzichteten auf eine künftige Förderung, weitere fünf nahmen (teilweise im Ausbildungsbetrieb) eine Beschäftigung ohne Ausbildung auf und vier Personen (11%) mündeten in sonstige geförderte Maßnahmen. Die restlichen 21 Jugendlichen (60%) wechselten den Lernort: eine Person begann eine Ausbildung in dem darauffolgenden *REGINE*-Jahrgang, fünf Jugendliche setzten ihre *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* in einem Sonderberuf für behinderte Menschen fort, die übrigen 15 RehabilitandInnen (43%) machten außerbetriebliche (Voll-) Ausbildungen.

4.5.4.4 Vorzeitige Maßnahmebeendigung nach soziodemographischen Merkmalen

Bei Betrachtung beider Jahrgänge liegt die Quote der TeilnehmerInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung bei knapp 40%. Analysiert man die 176 Jugendlichen getrennt nach ihrem Geschlecht, ist zu erkennen, daß überdurchschnittlich viele weibliche Auszubildende die *REGINE*-Maßnahme vorzeitig beendet haben: 44% der Teilnehmerinnen gegenüber 38% der Teilnehmer.[422] Daneben haben relativ mehr deutsche Jugendliche als RehabilitandInnen mit anderer Nationalität die Maßnahme vorzeitig beendet (vgl. *Abbildung 137*). Dieses Ergebnis steht im Einklang mit der Feststellung, daß nichtdeutsche TeilnehmerInnen höhere Erfolgsquoten erzielen konnten. Hinsichtlich des Alters ist nicht eindeutig bestimmbar, ob und in welche Richtung ein Einfluß besteht.

[422] Dieses Ergebnis mag auf den ersten Blick paradox erscheinen, da die Teilnehmerinnen auch bei den Erfolgsquoten des ersten Jahrgangs überdurchschnittlich abschneiden. Dieser vermeintliche Widerspruch entsteht zum einen dadurch, daß unterschiedliche Gesamtheiten betrachtet werden. Zum anderen gibt es nur männliche Jugendliche, die ihre Ausbildung zwar bis zum Schluß absolviert haben, die Abschlußprüfung aber nicht bestanden haben. Sie zählen also weder zu der Gruppe der erfolgreichen, noch zu der Gruppe mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung. Somit entfallen unter den männlichen Rehabilitanden dementsprechend kleinere Anteile auf die Zellen der vorzeitigen Maßnahmebeendigung und des erfolgreichen Berufsabschlusses, was den Durchschnitt über beide Geschlechter entsprechend senkt. Dies führt dazu, daß Teilnehmerinnen bei beiden genannten Quoten überdurchschnittlich abschneiden können.

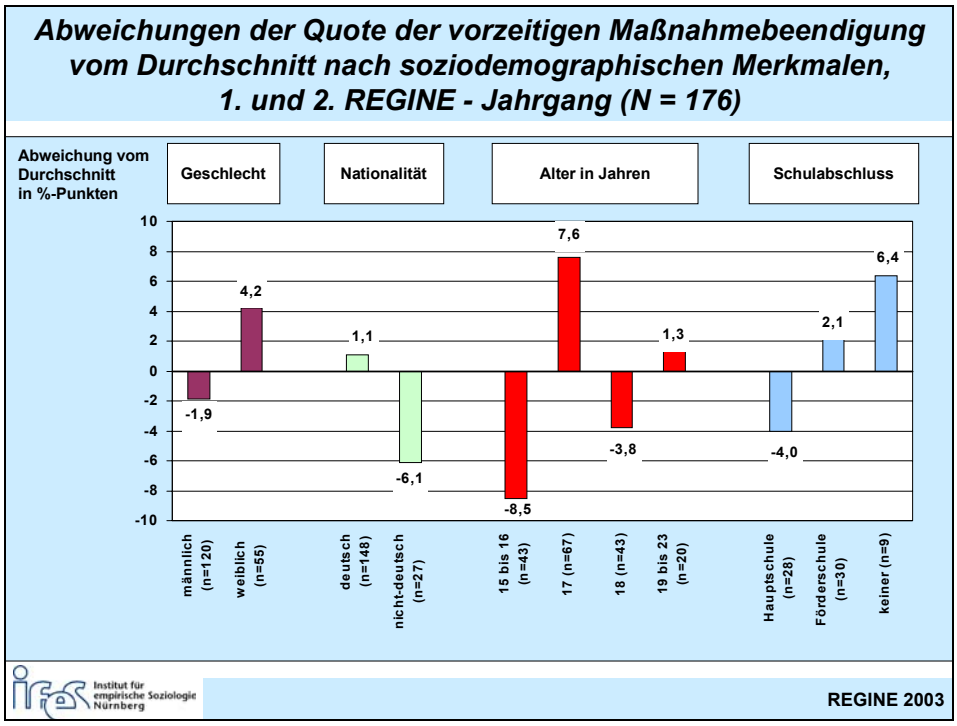


Abbildung 137

Jugendliche ohne schulischen Abschluß erlangen überdurchschnittlich oft auch keinen (*REGINE*-) Ausbildungsabschluß. Damit bestätigt sich die Aussage, daß schulische Vorbildung von großer Bedeutung für den Verlauf einer dualen Ausbildung ist.[423]

4.5.4.5 Vorzeitige Maßnahmebeendigung nach Bevölkerungsdichte des Wohnorts, alten und neuen Bundesländern sowie Betriebsgröße

Die Begrifflichkeiten „*Verstädterter Raum*“ und „*Agglomerationsraum*“ sind bereits erläutert worden.[424] In *Abbildung 138* wiederholt sich der Eindruck, daß Jugendliche, die aus weniger dicht besiedelten Räumen stammen, eine *REGINE*-Karriere durchlaufen, die häufiger zum Ausbildungsabschluß führt, als Jugendliche aus stärker besiedelten Agglomerationsräumen.

Die Bildungsträger schätzen die Motivation und Zielstrebigkeit der TeilnehmerInnen in den neuen Bundesländern im Vergleich zu den westdeutschen Auszubildenden als höher ein.[425] Möglicherweise ist dies dafür ausschlaggebend, daß Jugendliche im Osten Deutschlands ihre *REGINE*-Ausbildung deutlich seltener vorzeitig beenden als RehabilitandInnen aus den alten Bundesländern.

---

423 Vgl. *Abschnitt 4.5.2.4*

424 Vgl. *Abschnitt 4.5.2.5*

425 Vgl. ebenda

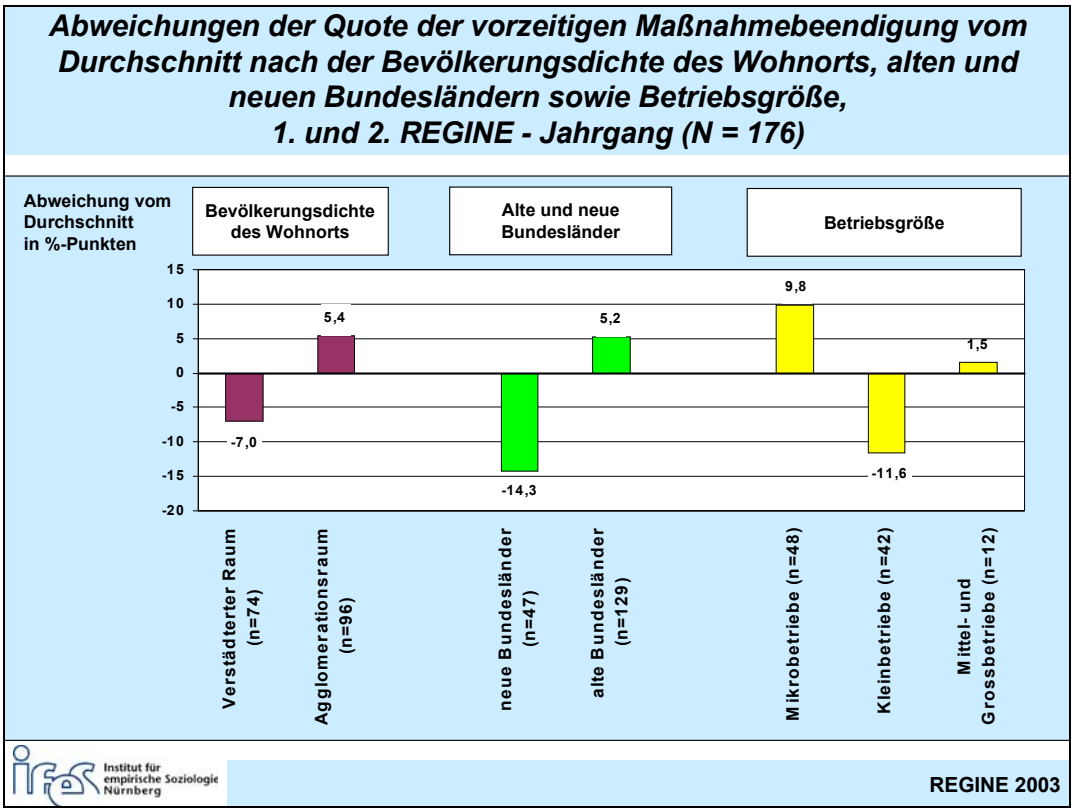


Abbildung 138

50% vorzeitige Maßnahmebeendigungen in den Mikrobetrieben mit weniger als zehn MitarbeiterInnen bestärken die Vermutung, daß die Strukturen in größeren Betrieben besser geeignet sind, einem / einer *REGINE*-TeilnehmerIn den Ausbildungsabschluß zu ermöglichen. In den Kleinstbetrieben beenden deutlich überdurchschnittlich viele Jugendliche die Leistung vorzeitig, die geringeren Erfolgsquoten des 1. Jahrgangs in diesen Betrieben sind aus *Abschnitt 4.5.2.5* bekannt.

4.5.4.6 Vorzeitige Maßnahmebeendigung nach dem Grad der intellektuellen Beeinträchtigung bzw. Verhaltensstörung, wöchentlichem Förderumfang und berufsvorbereitenden Maßnahmen

Die Tendenz, die in *Abbildung 139* zwischen der Gruppe mit leichten intellektuellen Beeinträchtigungen und der Gruppe mit mittleren Beeinträchtigungen zu erkennen ist, bestätigt die bisher gewonnene Einschätzung, daß eine geringere Beeinträchtigung förderlich für den Abschluß der *REGINE*-Maßnahme ist. Der stark unterdurchschnittliche Anteil an Personen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung bei den schwer intellektuell beeinträchtigten RehabilitandInnen kommt dadurch zustande, daß

- von 176 TeilnehmerInnen der ersten beiden Jahrgänge insgesamt nur vier Jugendliche als schwer beeinträchtigt eingestuft worden waren und
- von diesen vier Auszubildenden nur eine Person die Maßnahme vorzeitig beendet hat.[426]

Bezüglich des laufenden Förderumfangs, den die RehabilitandInnen erhalten haben, wiederholt sich das Bild, daß sich mehr Förderung positiv auf einen erfolgreichen Abschluß von *REGINE* auswirkt.

Der Einfluß einer berufsvorbereitenden Maßnahme auf den Berufserfolg ist allerdings unbestimmt. Zwar weisen TeilnehmerInnen mit einer solchen Maßnahme in ihrer Biographie überdurchschnittliche Erfolgsquoten im ersten Jahrgang auf; das gleiche gilt aber für die Quote der vorzeitigen Maßnahmebeendigung beider Jahrgänge. Es kann also nicht festgestellt werden, ob das Absolvieren einer berufsvorbereitenden Maßnahme einen positiven Einfluß auf den Verlauf der *REGINE*-Maßnahme hat.

Abweichungen der Quote der vorzeitigen Maßnahmebeendigung vom Durchschnitt nach dem Grad der intellektuellen Beeinträchtigung bzw. Verhaltensstörung, wöchentlichem Förderumfang und berufsvorbereitender Maßnahme, 1. und 2. REGINE - Jahrgang (N = 176)

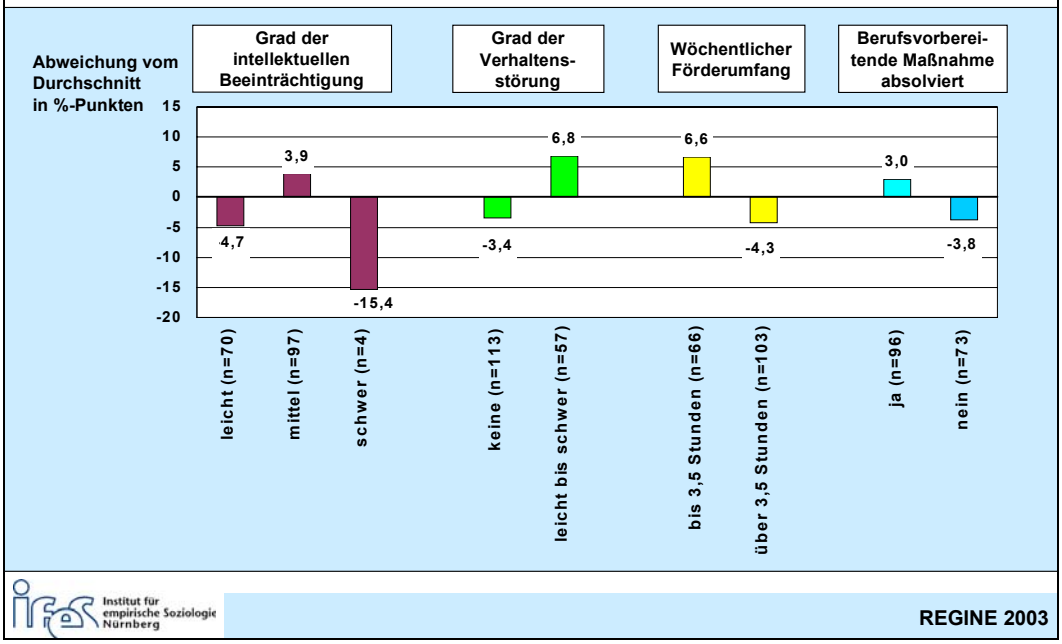


Abbildung 139

426 Die Teilgruppe mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen weist trotzdem auch bei den Erfolgsquoten des ersten Jahrgangs in *Abschnitt 4.5.2.6* unterdurchschnittliche Ergebnisse auf, da in diese Auswertung nur zwei Jugendliche eingegangen sind, von denen nur eine Person (50%) *REGINE* erfolgreich beendet hat.

4.5.4.7 Vorzeitige Maßnahmebeendigung nach Standorten

Wie schon bei den Erfolgsquoten des ersten Jahrgangs zu sehen war, unterscheiden sich die Standorte deutlich hinsichtlich des Maßnahmeergebnisses (vgl. *Abbildung 140*).[427] Die Quoten der vorzeitigen Maßnahmebeendigung reichen von 0% bis zu über 60%, unter Einbeziehung der ersten beiden Jahrgänge.

Wiederum ist ein deutlicher Zusammenhang zu erkennen, wenn man für die einzelnen Standorte den durchschnittlichen wöchentlichen Förderumfang pro Person und die Quote der vorzeitigen Maßnahmebeendigung betrachtet: Mehr Förderung geht tendenziell mit einer geringeren Beendigungsquote einher, das Zusammenhangsmaß *Pearson´s* r nimmt einen Wert von –0,49 an.

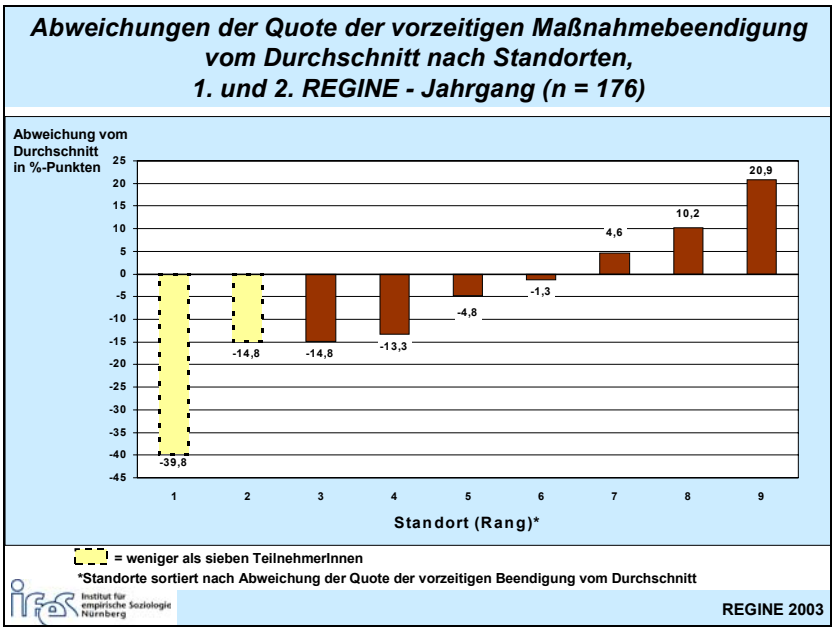


Abbildung 140

[427] Vgl. *Abschnitt 4.5.2.7*

4.6 Beurteilung des Lernorts *REGINE* durch Auszubildende und Betriebe

4.6.1 Beurteilung des Lernorts *REGINE* durch die Auszubildenden

Im Herbst 2002 erhielten alle Jugendlichen, die ihre *REGINE*-Ausbildung 1999 begonnen hatten, einen Fragebogen zu ihren Erfahrungen mit dem neuen Lernort zugesandt. Von den 45 Jugendlichen, die bis zum Ausbildungsende Teilhabeleistungen in Anspruch genommen hatten, sandten 36% (16 Personen) einen auswertbaren Fragebogen zurück. Bei den 26 Jugendlichen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung betrug die Rücklaufquote nur 12% (drei Fragebögen). Im Folgenden werden nur die Ergebnisse der Jugendlichen ohne vorzeitige Leistungsbeendigung dargestellt, da eine Auswertung von drei Fragebögen nicht sinnvoll ist.

4.6.1.1 Einschätzung von Ausbildungsproblemen

In Zusammenhang mit der Ausbildung wurden Schulprobleme am häufigsten genannt (vgl. *Abbildung 141).*

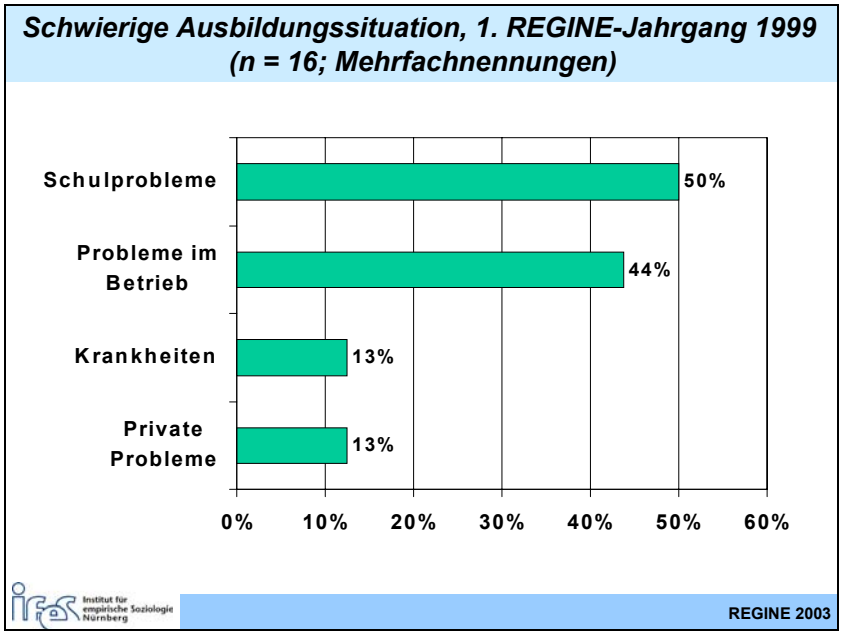


Abbildung 141

Die Hälfte der *REGINE*-Auszubildenden war im Laufe der Ausbildung nach eigener Einschätzung davon betroffen. Allerdings gaben fast ebenso viele Jugendliche nach Ausbildungsende an, im Betrieb Probleme mit der Ausbildung gehabt zu haben. Dies ist deshalb erstaunlich, weil während der Ausbildung die große Mehrheit der Jugendlichen (90%) angab,

im Betrieb gut zurechtzukommen.[428] Die Diskrepanz zwischen beiden Ergebnissen läßt sich möglicherweise damit erklären, daß bei der Befragung nach Ausbildungsende – bedingt durch die Nichtübernahme eines Teils der Jugendlichen durch den Ausbildungsbetrieb – das Verhältnis zum Betrieb kritischer beurteilt wurde als während der Ausbildung.

In Bezug auf die Abschlußprüfung wurde der theoretische Teil etwas häufiger als mittelschwer oder schwer empfunden als die praktische Prüfung (vgl. *Tabelle 33*). Die Unterschiede sind jedoch nur gering und wegen der geringen Fallzahlen inhaltlich schwer interpretierbar.

Schwierigkeit der Abschlußprüfung aus RehabilitandInnensicht, 1. REGINE-Jahrgang 1999 (n = 16)

Schwierigkeitsgrad	...des theoretischen Teils n = 16		...des praktischen Teils n = 16	
	absolut	in %	absolut	in %
leicht	1	6,3	3	18,7
mittel	11	68,7	8	50,0
schwer*	4	25,0	5	31,3
gesamt	16	100	16	100

* Die Kategorien „mittelschwer“ und „schwer“ sind zu „schwer“ zusammengefaßt

ifes Institut für empirische Soziologie Nürnberg REGINE 2003

Tabelle 33

4.6.1.2 Beurteilung der Unterstützung während der Ausbildung

Nach Abschluß ihrer Ausbildung wurden die Jugendlichen in dem oben erwähnten Fragebogen noch einmal gebeten, den Stütz- und Förderunterricht sowie die sozialpädagogische Betreuung durch ihren Bildungsträger während der Ausbildung zu beurteilen (vgl. *Tabelle 34* und *Abbildung 142)*.[429]

- Mit der sozialpädagogischen Betreuung waren – abgesehen von einigen wenigen Ausnahmen – alle *REGINE*-AbsolventInnen sehr zufrieden.

[428] Vgl. hierzu *Faßmann / Reiprich / Steger* 2002: 38

[429] Zur Einschätzung der Leistungen der Bildungsträger durch die Jugendlichen während der Ausbildung vgl. *Faßmann / Reiprich / Steger* 2000: 189ff und *Faßmann / Reiprich / Steger* 2002: 35ff

- Der Förderunterricht wurde wie folgt eingeschätzt*:*

  - Jeweils gut zwei Drittel (68,8%) waren der Meinung, daß sie dort genau das Richtige für Ausbildung und Schule gelernt haben, und daß der/die BetreuerIn ihre Probleme verstanden und ihnen geholfen hat. 75% der Jugendlichen schätzten die Vermittlung des Unterrichtsstoffs als gut verständlich ein.

  - Über die Hälfte der Jugendlichen (56,3%) fand den Unterricht nur teilweise interessant. Ob dies den Bildungsträgern, der Schulmüdigkeit der Jugendlichen oder ihren Problemen bei der Aneignung theoretischer Kenntnisse anzulasten ist, läßt sich aufgrund der Befragungsergebnisse nicht entscheiden.

  - Den Umfang des Förderunterrichts hielten zwei Drittel der Jugendlichen (66%) im Rückblick auf die Ausbildung für genau richtig (siehe *Abbildung 142*). Vom restlichen Drittel (5 Personen) waren vier der Meinung, sie hätten zu wenig Förderunterricht erhalten; nur ein(e) RehabilitandIn hatte den Eindruck, zu viel Förderunterricht erhalten zu haben. Die Bildungsträger gaben jedoch angesichts des Wunsches nach mehr Förderunterricht zu bedenken, daß eine Ausweitung entweder zu Lasten der Freizeit der Jugendlichen ginge, was für viele eine Überforderung bedeuten würde, oder eine zusätzliche Freistellung von Seiten des Betriebs voraussetzen würde, die nur schwer zu erreichen sei.

Beurteilung der sozialpädagogischen Betreuung und des Förderunterrichts (1. Jahrgang 1999, Mehrfachnennungen)

	trifft voll zu		trifft teilweise zu		trifft nicht zu		Gesamt	
Beurteilung der Betreuung	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut
Mein(e) BetreuerIn war immer für mich da.	93,7	15	6,3	1	0	0	100	16
Ich konnte mit allen Problemen zu meinem(er) BetreuerIn kommen.	81,3	13	18,7	3	0	0	100	16
Mein(e) BetreuerIn setzte sich für mich ein.	93,3	14	6,7	1	0	0	100	15
Ich hatte volles Vertrauen zu meinem(er) BetreuerIn.	78,6	11	21,4	3	0	0	100	14
Beurteilung des Förderunterrichts								
Ich habe dort gelernt, was ich brauchte.	68,7	11	31,3	5	0	0	100	16
Der Unterricht war interessant.	43,7	7	56,3	9	0	0	100	16
Der Stoff wurde so vermittelt, daß ich gut mitgekommen bin.	75,0	12	25,0	4	0	0	100	16
Meine BetreuerIn hat mein(e) Probleme verstanden und geholfen.	68,7	11	31,3	5	0	0	100	16

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 34

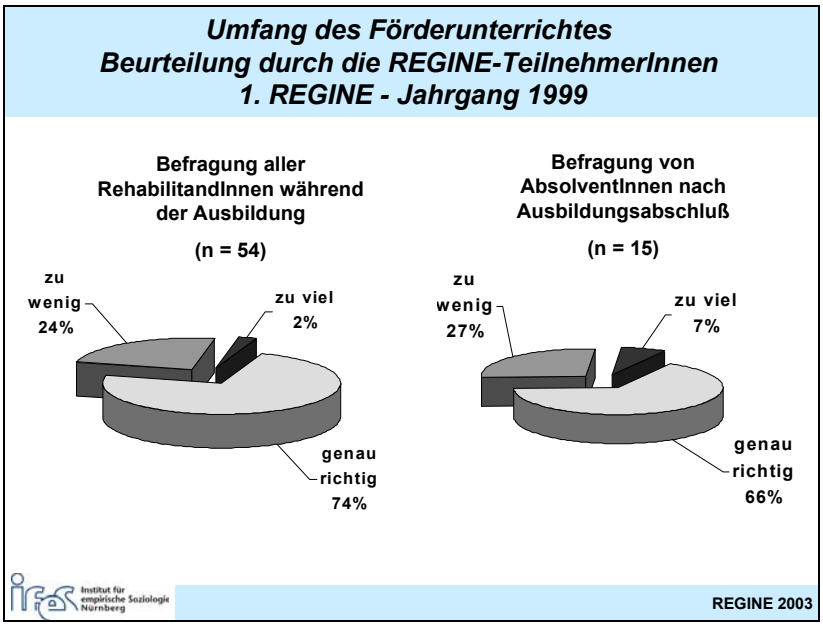


Abbildung 142

Die zentrale Rolle der Bildungsträger bei der Ausbildung der Jugendlichen kommt besonders deutlich zum Ausdruck, wenn es um die Unterstützung bei Problemen während der Ausbildung und bei der Prüfungsvorbereitung geht (vgl. *Abbildung 143* und *Abbildung 144).* In beiden Fällen erhielten die Jugendlichen vom Bildungsträger mit Abstand am häufigsten Unterstützung. Am zweithäufigsten wurde den Auszubildenden bei der Prüfungsvorbereitung durch die Betriebe und bei Problemen während der Ausbildung durch die LehrerInnen geholfen.

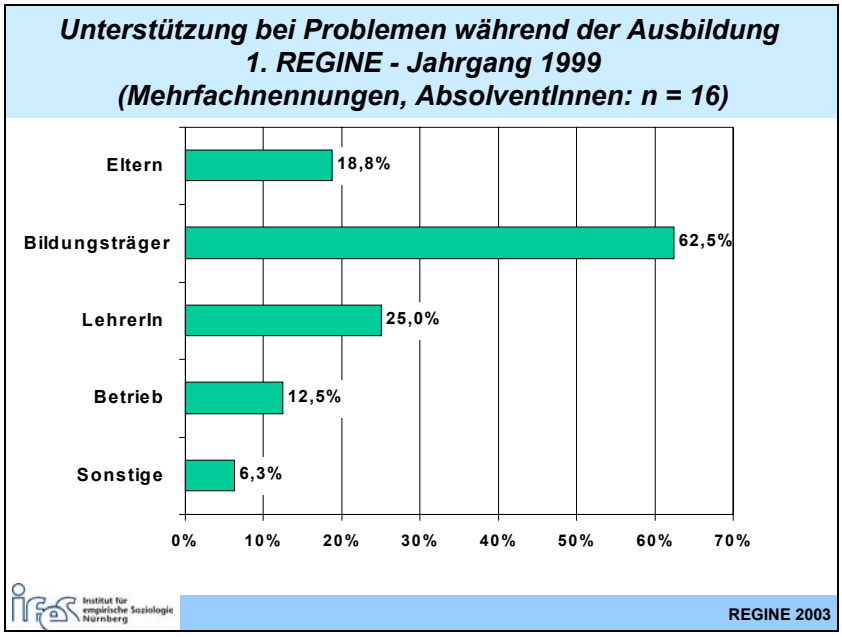


Abbildung 143

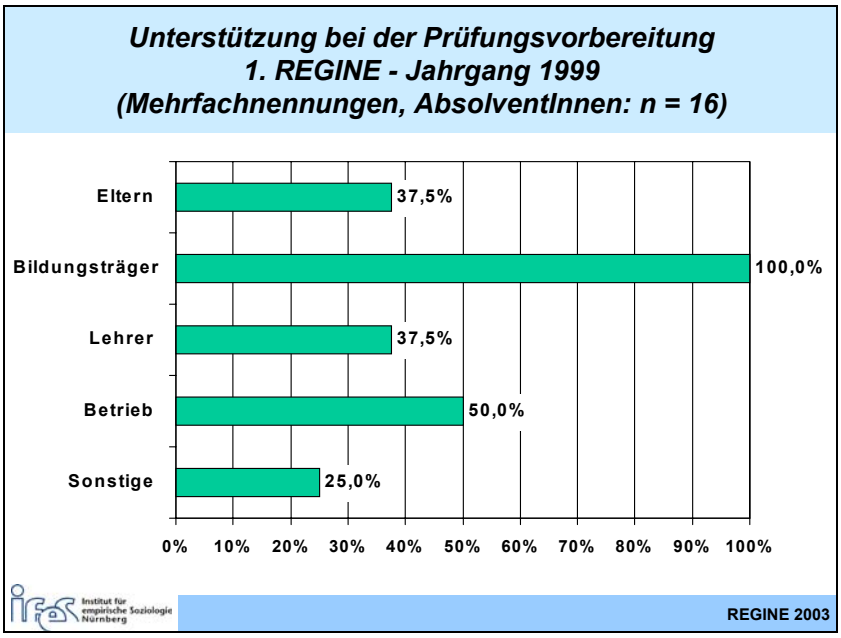


Abbildung 144

4.6.1.3 Zufriedenheit der Jugendlichen mit der Beschäftigung nach der Ausbildung

Von den 12 Jugendlichen mit erfolgreichem Ausbildungsabschluß, die einen auswertbaren Fragebogen zugesandt haben, waren acht im Anschluß an die Lehre entweder im Ausbildungsbetrieb oder einem anderen Betrieb beschäftigt. Drei davon waren mit ihrer beruflichen Situation sehr zufrieden, die anderen acht Jugendlichen gaben an, mit ihrer Situation „eher zufrieden“ zu sein.

4.6.2 Beurteilung des Lernorts *REGINE* durch die ArbeitgeberInnen

Parallel zur Befragung der Jugendlichen im Herbst 2002 wurden alle ArbeitgeberInnen, die *REGINE*-Jugendliche des ersten oder zweiten Modelljahrgangs ausbilden / ausgebildet haben, um Beantwortung eines Fragebogens zu ihren Erfahrungen mit dem Lernort *REGINE* gebeten. Von den 120 versandten Fragebögen wurden 66 ausgefüllt zurückgesandt. Dies entspricht einer als befriedigend zu beurteilenden Antwortquote von 55%.

4.6.2.1 Eignung der Jugendlichen für eine betriebliche Ausbildung

42% der befragten ArbeitgeberInnen hielten die in ihrem Betrieb ausgebildeten *REGINE*-Jugendlichen für eine betriebliche Ausbildung gut geeignet. Weitere 46% vertraten die Auffassung, die Jugendlichen seien eingeschränkt geeignet und nur 12% beurteilten die RehabilitandInnen als ungeeignet (vgl. *Abbildung 145*).

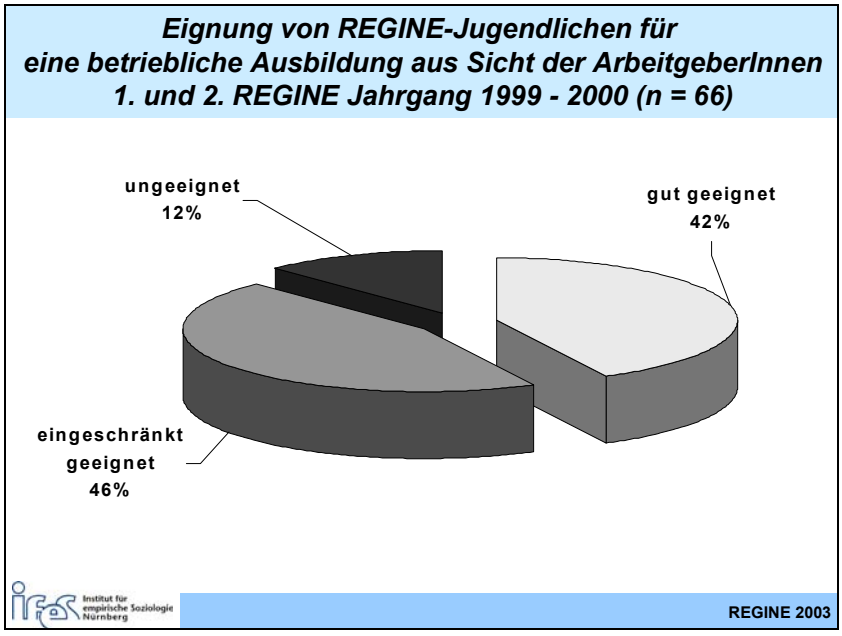


Abbildung 145

Als Maßnahmen, um vorhandenen Eignungsmängeln entgegenzuwirken, wurden am häufigsten

- eine intensive betriebliche Förderung und
- die Zusammenarbeit mit dem Bildungsträger genannt (vgl. *Abbildung 146*).

Der Kooperation mit anderen Stellen und Personen kam eine eher untergeordnete Bedeutung zu.

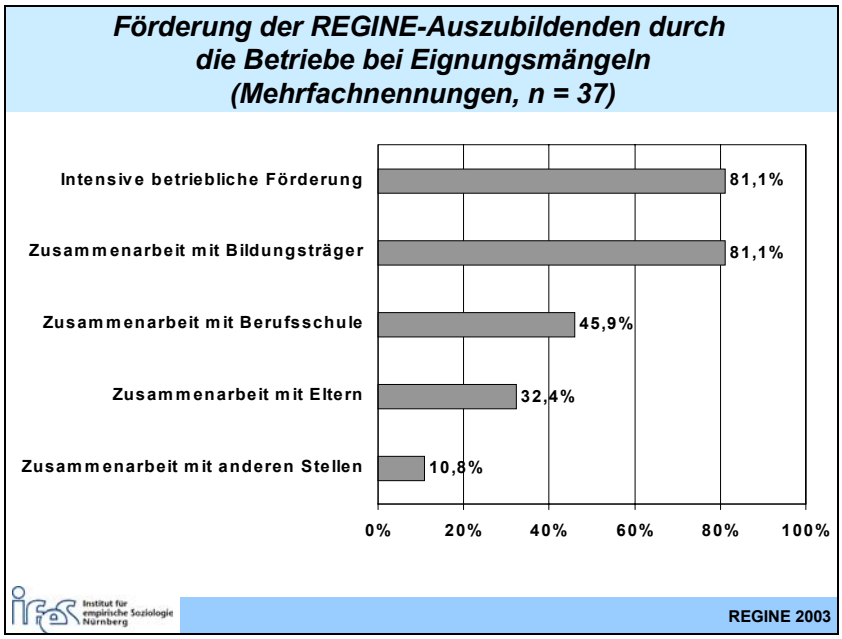


Abbildung 146

Interventionen zur Kompensierung von Eignungsmängeln der Jugendlichen wurden von 17% der Betriebe als sehr erfolgreich und von weiteren 58% als teilweise erfolgreich bewertet, so daß bei insgesamt 75% der Betriebe eine Verbesserung der Ausbildungssituation erreicht werden konnte (vgl. *Abbildung 147*). Das Ergebnis macht die Notwendigkeit einer intensiven Förderung Jugendlicher, die von Lernbehinderungen betroffen sind, durch Bildungsträger und Betrieb deutlich.

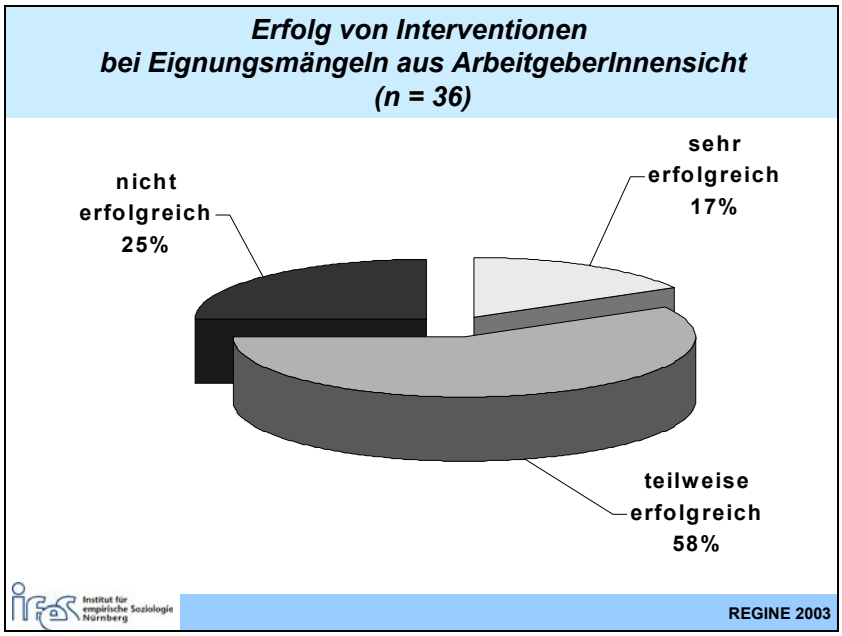


Abbildung 147

4.6.2.2 Merkmale, die für den Ausbildungserfolg von *REGINE*-Jugendlichen von betrieblicher Seite als relevant eingeschätzt werden

Im Rahmen der Befragung wurden die ArbeitgeberInnen um ihre Einschätzung gebeten, welche der zehn folgenden Merkmale für den Ausbildungserfolg des/der Auszubildenden von Bedeutung waren. Am häufigsten wurde die Unterstützung durch den Bildungsträger genannt (vgl. *Abbildung 148*). Von den Merkmalen, die in der Person des Jugendlichen begründet sind, wurden praktisches Geschick und eine gute Arbeitshaltung am häufigsten als Erfolgsfaktoren einer Ausbildung hervorgehoben. Das bedeutet, daß ein Großteil der ArbeitgeberInnen bei intensiver Unterstützung durch den Bildungsträger bereit ist, mangelnde theoretische Fähigkeiten und intellektuelle Defizite von Jugendlichen zu akzeptieren, wenn diese über praktisches Geschick und eine positive Arbeitseinstellung verfügen.

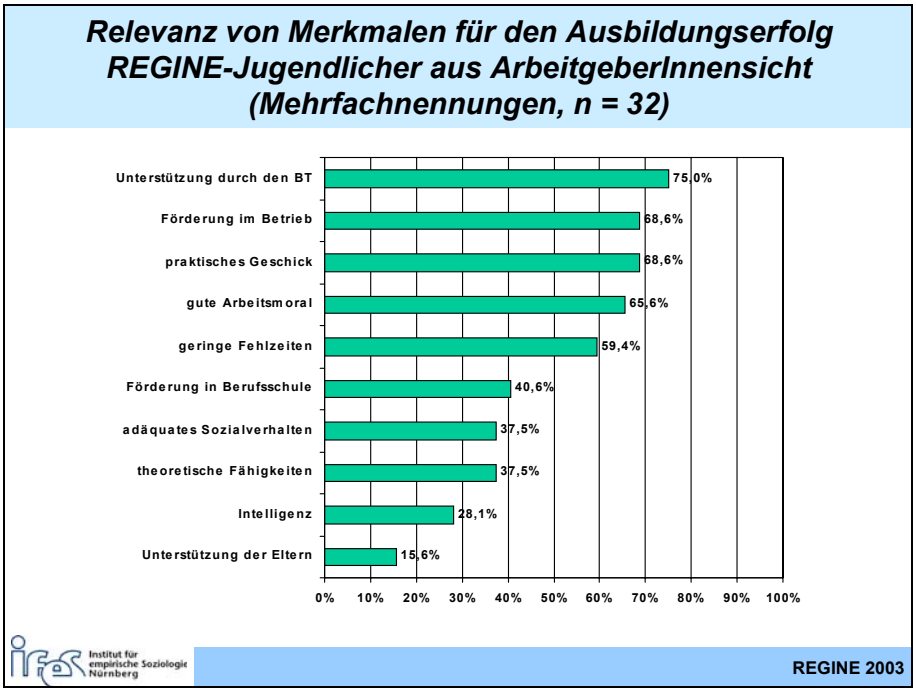


Abbildung 148

Als Gründe für einen mangelnden Ausbildungserfolg wurden am häufigsten unzureichende theoretische Fähigkeiten genannt (vgl. *Abbildung 149*). Fast ebenso oft wurde das Scheitern der Ausbildung jedoch mit Fehlzeiten und schlechter Arbeitsmoral der Auszubildenden erklärt. Eine fehlende Unterstützung durch die Bildungsträger spielte hierbei nach dem Urteil der Betriebe so gut wie keine Rolle. Geht man davon aus, daß Fehlzeiten und schlechte Arbeitsmoral Ausdruck eines inadäquaten Leistungs- und Sozialverhaltens in der Arbeitswelt sind, so bestätigt das Ergebnis die Einschätzung von Reha-BeraterInnen und Bildungsträgern, daß für eine betriebliche Ausbildung nur Jugendliche mit leichteren Lernbe-

hinderungen geeignet sind, die keine oder allenfalls leichte Verhaltensauffälligkeiten aufweisen. Gleichzeitig bescheinigt es den Bildungsträgern indirekt eine hohe Zufriedenheit der ArbeitgeberInnen mit ihren Leistungen.

Relevanz von Merkmalen für den mangelnden Ausbildungserfolg
REGINE - Jugendlicher aus Sicht der ArbeitgeberInnen
(Mehrfachnennungen, n = 32)

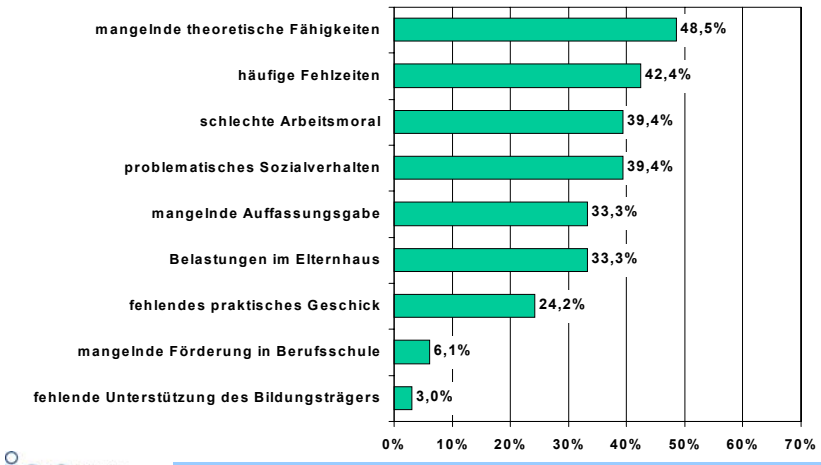


Abbildung 149

4.6.2.3 Zufriedenheit des Ausbildungsbetriebs mit der Unterstützung durch den Bildungsträger

Bewertung der Leistungen des Bildungsträgers
durch den Ausbildungsbetrieb

Bewertung ...	Mittelwert*)	Standard-abweichung	Anzahl
der Beratung und Unterstützung im Vorfeld der Ausbildung	2,2	0,96	n = 64
der laufenden Unterstützung während der Ausbildung	2,2	1,04	n = 65
der Unterstützung bei besonderen Problemen	2,1	1,15	n = 63
insgesamt	2,2	1,03	n = 65

*) Es wurde eine 6-stufige Bewertungsskala vorgegeben
(1 = sehr gute Unterstützung ... 6 = keine Unterstützung)

Institut für empirische Soziologie Nürnberg
REGINE 2003

Tabelle 35

Dem hohen Stellenwert, den die Betriebe der Unterstützung lernbehinderter Jugendlicher durch den Bildungsträger bei einer betrieblichen Ausbildung zumessen, entspricht die positive Einschätzung dieser Unterstützung. Auf einer 6-stufigen Bewertungsskala ergab sich als Durchschnittswert eine „Note“ von 2,2 für die Aktivitäten der Bildungsträger im Vorfeld und während der Ausbildung (vgl. *Tabelle 35*). Die Unterstützung bei besonderen Problemen wurde sogar noch etwas besser eingeschätzt (Durchschnittsnote 2,1).

4.6.2.4 Weiterbeschäftigung der Jugendlichen nach Ausbildungsabschluß

60% der Betriebe, die einen Jugendlichen im Rahmen des Modellprojekts ausgebildet haben, gaben an, diesen nach Abschluß der Ausbildung nicht weiter beschäftigen zu können. Begründet wurde dies am häufigsten mit fehlendem Bedarf an zusätzlichen MitarbeiterInnen (vgl. *Abbildung 150*). Demgegenüber spielen Gründe in der Person der Jugendlichen, wie mangelnde Arbeitsleistung oder unangemessenes Verhalten, nur eine untergeordnete Rolle.

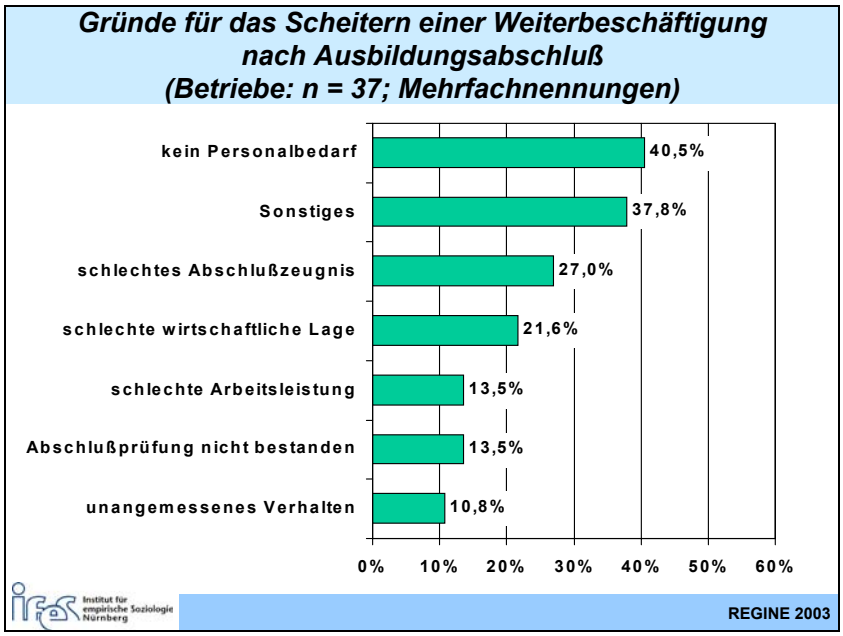


Abbildung 150

4.6.2.5 Bereitschaft, aufgrund der Erfahrungen mit dem Lernort *REGINE* auch künftig lernbehinderte Jugendliche auszubilden

Als Voraussetzung dafür, auch künftig lernbehinderte Jugendliche auszubilden, wurden am häufigsten die folgenden beiden Bedingungen genannt (vgl. *Tabelle 36*):

- Förderung der Jugendlichen durch einen Bildungsträger und
- Ausbildungszuschuß durch das Arbeitsamt.

Von den Kriterien, welche die Person des Jugendlichen betreffen, wurden Hinweise auf eine gute Arbeitseinstellung mit Abstand am häufigsten als sehr wichtig beurteilt (vgl. *Tabelle 37*). Schulische Leistungen wurden am seltensten als wichtig eingeschätzt.

Bereitschaft der Betriebe, auch künftig lernbehinderte Jugendliche auszubilden (Mehrfachnennungen, n = 50)

Ausbildungsbereitschaft	absolut	in %
auf jeden Fall	10	15,2
bei Ausbildungszuschuß durch Arbeitsamt	24	36,4
bei Förderung des Jugendlichen durch Bildungsträger	27	40,9
bei begrenztem Aufwand	20	30,3
unter sonstigen Bedingungen	2	3,0
keine Bereitschaft	8	12,1

ifes Institut für empirische Soziologie Nürnberg REGINE 2003

Tabelle 36

Personenbezogene Kriterien bei der künftigen Einstellung lernbehinderter Jugendlicher

Kriterium	Mittelwert*)	Standard-abweichung	Gesamt
Intelligenz/Auffassungsgabe	1,8	0,49	n = 51
schulische Leistungen	2,3	0,56	n = 55
Arbeitsleistung während Praktikum	1,7	0,72	n = 57
Hinweise auf gute Arbeits-einstellung	1,2	0,38	n = 58
Informationen über problema-tisches Sozialverhalten	1,8	0,66	n = 51
Unterstützung durch Eltern	1,9	0,74	n = 53

*) **Es wurde eine 3-stufige Bewertungsskala vorgegeben (1 = sehr wichtig, 2 = wichtig, 3 = weniger wichtig)**

ifes Institut für empirische Soziologie Nürnberg REGINE 2003

Tabelle 37

4.7 Ergebnisse einer bundesweiten Fragebogenerhebung bei Bildungsträgern zum Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"*

Das Modellprojekt *REGINE* beschränkte sich laut der Projektausschreibung der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* vom 16. September 1998[430] ausschließlich auf Jugendliche mit Lernbehinderungen: Diese Personengruppe ist unter jenen behinderten Menschen am größten, die im Rahmen ihrer Erstausbildung durch Pflichtleistungen gefördert werden. Darüber hinaus empfahl der *REGINE*-Projektbeirat[431] nur solche Jugendlichen einzubeziehen, die in einem „Vollberuf" nach § 25 *BBiG* bzw. *HwO* ausgebildet werden, um so eine möglichst homogene TeilnehmerInnengruppe wissenschaftlich begleiten zu können.

Allerdings fehlten bislang Informationen darüber, inwieweit der Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* nach dem *BA*-Erlaß vom 8.1.1998 bereits bundesweit und über alle behinderten Personengruppen hinweg in die Praxis umgesetzt werden konnte. Die *Bundesanstalt für Arbeit* selbst verfügte nicht über entsprechende Daten, war also weder darüber informiert, in welchen Arbeitsamtsbezirken, noch darüber, wie viele dieser Maßnahmen bisher gewährt wurden. Die Begleitforschung schlug deshalb vor, in enger Abstimmung mit der *Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit* eine bundesweite Erhebung bei Bildungsträgern zu diesem Thema anhand eines Kurzfragebogens durchzuführen, in dem u.a. nach der Anzahl der bisher nach diesem Konzept durchgeführten Teilhabeleistungen, den Merkmalen der betreffenden KlientInnen, den eingesetzten Ressourcen, den Erfolgen sowie einer allgemeinen Beurteilung dieser Leistung gefragt wurde.

Tabelle 38 gibt einen Überblick über Versand und Rücklauf der Erhebungsunterlagen.[432] Den Versand der insgesamt 905 Sätze von Erhebungsunterlagen übernahm die *Hauptstelle der Bundesanstalt für Arbeit* in der zweiten Januarhälfte 2002.

Die Auswertung der Erhebungsbögen ergab, daß lediglich 27 der antwortenden Bildungsträger tatsächlich Leistungen am Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* erbringen, das entspricht 41% der angeschriebenen Einrichtungen.[433] Obwohl die betreffenden Teilhabeleistungen in dem den Erhebungsunterlagen beigefügten Runderlaß der *Bundesanstalt für Arbeit* ausführlich erläutert

---

430 Siehe dazu: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1998: 1

431 Siehe dazu: Ergebnisprotokoll der 1. *REGINE*-Projektbeiratssitzung am 29. Juli 1999: 2ff

432 Die Modalitäten der Erhebung wurden im 4. *REGINE*-Zwischenbericht genauer erläutert (vgl. *Faßmann / Lechner / Steger* 2003a: 67f).

worden waren, wurden demnach von etlichen Arbeitsämtern Bildungsträger angesprochen, die solche Leistungen gar nicht erbringen. Hier waren die Besonderheiten des neuen Lernortangebotes allem Anschein nach noch nicht in das Bewußtsein der betreffenden DienststellenmitarbeiterInnen gedrungen.

Ablauf und Erfolg der Befragung

Akteur	Aktivität	Anzahl versandter Fragebögen
Hauptstelle der *Bundesanstalt für Arbeit*	Versand von je 5 Fragebögen an 181 Arbeitsämter	905 Bögen
Arbeitsämter	Versand von Fragebögen an Bildungsträger, die (angeblich) Leistungen am neuen Lernort anbieten	66 Bögen (100 %)
Bildungsträger	Rücksendung von Fragebögen an das *IfeS*	56 Bögen (85 %)
IfeS	Feststellung der tatsächlichen Anbieter von Leistungen am neuen Lernort	27 Bögen (41 %)

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 38

Im folgenden wird nun über die Ergebnisse der Erhebung berichtet.[434]

4.7.1 Kennzeichen von Struktur- und Ergebnisqualität des Leistungsangebotes

4.7.1.1 Art der Bildungseinrichtungen und am Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* vorgehaltene Plätze

Wie *Abbildung 151* zeigt, liegen uns Informationen von 27 Bildungsträgern vor, die Plätze am neuen Lernort vorhalten. Am häufigsten findet sich das Angebot in *sonstigen Reha-Einrichtungen*, es folgen sonstige, nicht näher bestimmbare Bildungsträger, *Berufsbildungswerke*, *BüE* und schließlich ein *Berufsförderungswerk*. Zum Zeitpunkt der Befragung wurden insgesamt 492 Plätze für solche Leistungen vorgehalten, 421 davon waren belegt. Während

433 Unterstellte man, daß bei allen zehn Bildungsträgern, die keinen Fragebogen zurückschickten, ebenfalls Leistungen des neuen Lernortes erbracht werden, so würde sich der Anteil auf 56% erhöhen. Wir halten dies allerdings für unwahrscheinlich.

434 Die Bildungsträger konnten über die bei ihnen durchgeführten Teilhabeleistungen und die TeilnehmerInnen nur global berichten. Individualisierte rehabilitandInnenspezifische Informationen fehlen deshalb. Daher ist es nicht möglich, bestimmte Variablen in Kreuztabellen gegenüberzustellen und so weitergehende Datenanalysen durchzuführen. Die Aussagekraft der Informationen ist insofern begrenzt.

sonstige Reha-Einrichtungen und *BBW* mehr Plätze vorhalten als tatsächlich besetzt sind, ist dieses Verhältnis bei den sonstigen Bildungsträgern und den *BüE* umgekehrt und im *BFW* etwa ausgewogen. Im Mittel werden 20 Plätze für den neuen Lernort vorgehalten.

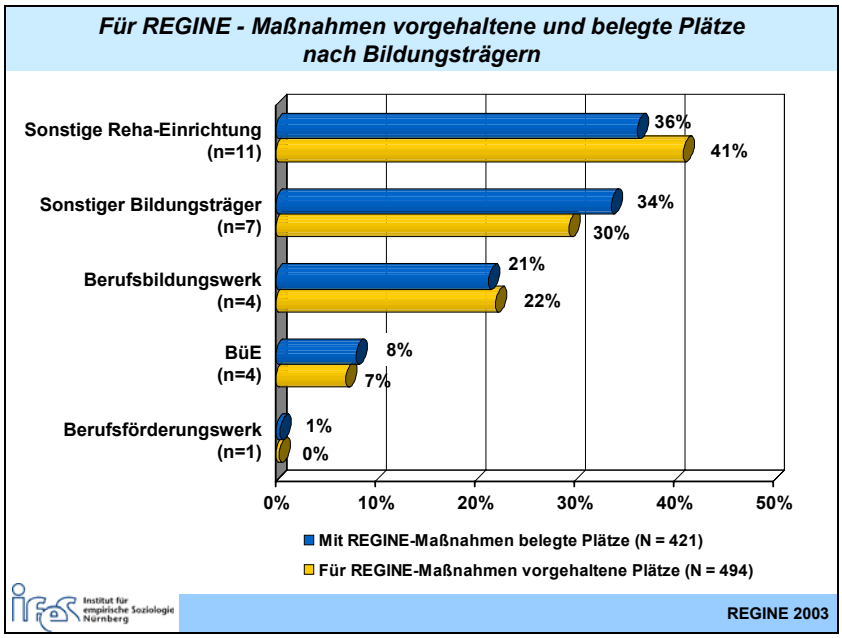


Abbildung 151

4.7.1.2 Behinderungsart der RehabilitandInnen

Wie *Abbildung 152* zeigt, sind erwartungsgemäß Personen mit Lernbehinderungen unter den TeilnehmerInnen am neuen Lernort am häufigsten vertreten und machen etwa 54% aller RehabilitandInnen aus. Von anderen Behinderungsarten sind jeweils nicht mehr als zehn Prozent der AdressatInnen betroffen. Im Vergleich dazu fanden sich im Jahr 2000 in *Berufsbildungswerken* – jüngere Daten oder solche von anderen Lernorten sind nicht greifbar – zu 49% Lernbehinderte, zu 29% Körperbehinderte, zu acht Prozent psychisch und zu 14% Sinnesbehinderte.[435] In 12 Einrichtungen werden fast ausschließlich lernbehinderte Personen und in je einer Einrichtung schwerpunktmäßig Jugendliche mit Hör- und Sprachbehinderungen bzw. psychischen Störungen gefördert. Interessant ist demnach, daß das *REGINE*-Programm für alle Behindertengruppen eine Alternative zu herkömmlichen Fördermaßnahmen sein kann.

Vor diesem Hintergrund ist natürlich danach zu fragen, inwieweit Einrichtungen über die üblichen Leistungen „Sozialpädagogische Förderung“ sowie „Stütz- und Förderunterricht“

435 Vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke* 2001: 63

hinaus, andere behindertenspezifische Leistungen am neuen Lernort erbringen müssen. Dazu finden sich in *Abbildung 153* Informationen.

Demnach sind solche zusätzlichen Leistungen relativ selten erforderlich: Etwa ein Zehntel der TeilnehmerInnen muß entsprechend versorgt werden. Insofern dürfte der Aufwand dafür, solche Dienstleistungen im regionalen Netzwerk zu organisieren, für die Bildungsträger als sehr gering zu veranschlagen sein.

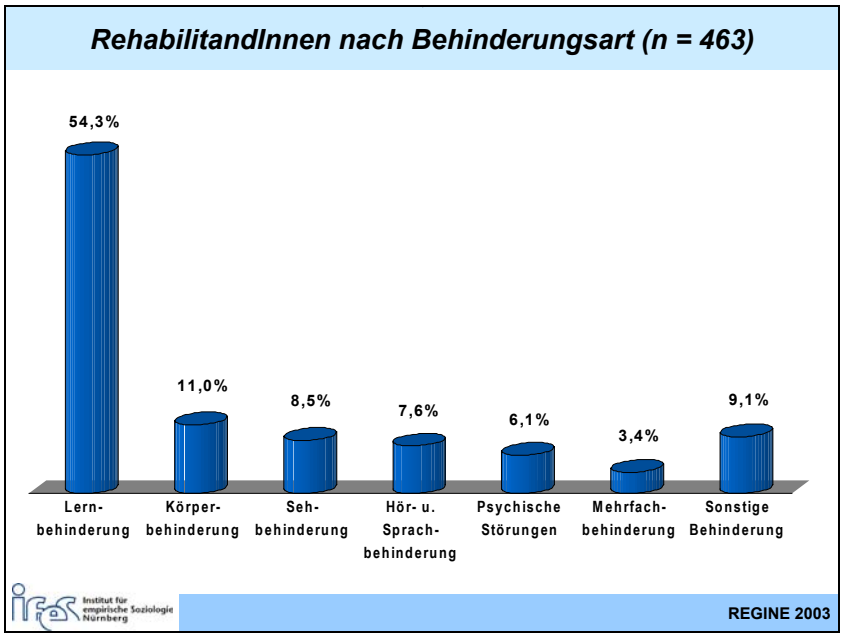


Abbildung 152

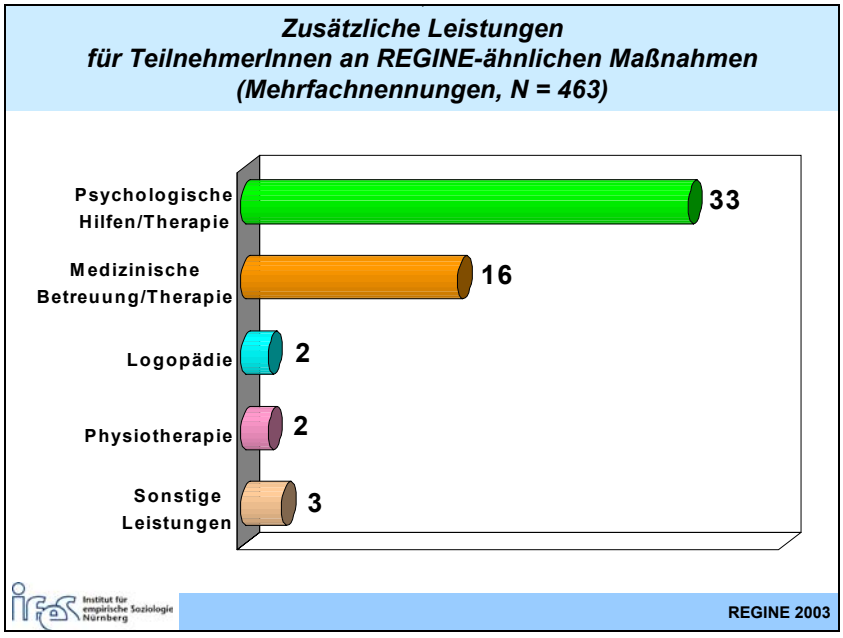


Abbildung 153

4.7.1.3 Vorbildung der RehabilitandInnen

Wie *Abbildung 154* zeigt, sind 58% der TeilnehmerInnen am neuen Lernort AbsolventInnen einer Förder- bzw. Sonderschule, was angesichts des großen Anteils an lernbehinderten Personen nicht überrascht. Jeweils ein Fünftel der Jugendlichen hat vor der Ausbildung eine Haupt- oder Realschule besucht, nur wenige Personen waren an anderen Schulen.

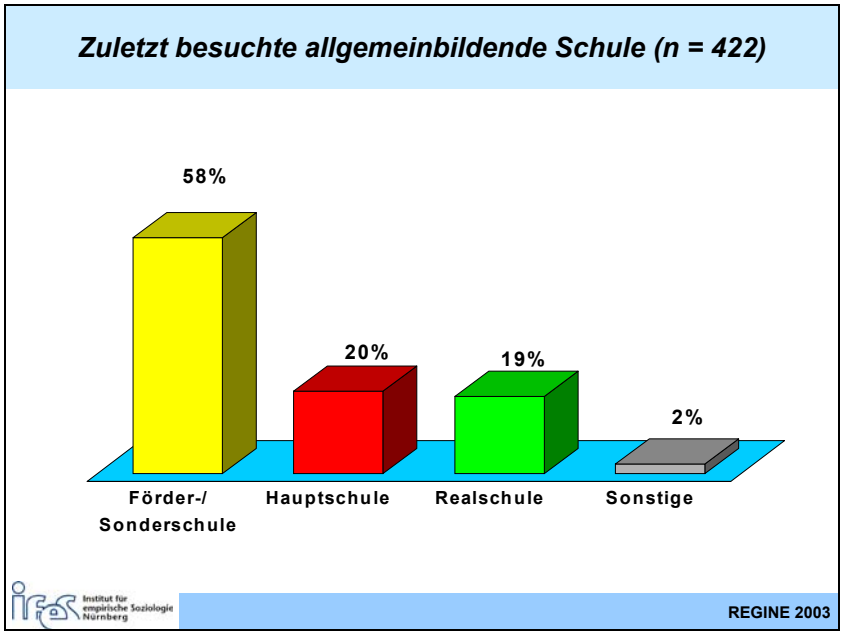


Abbildung 154

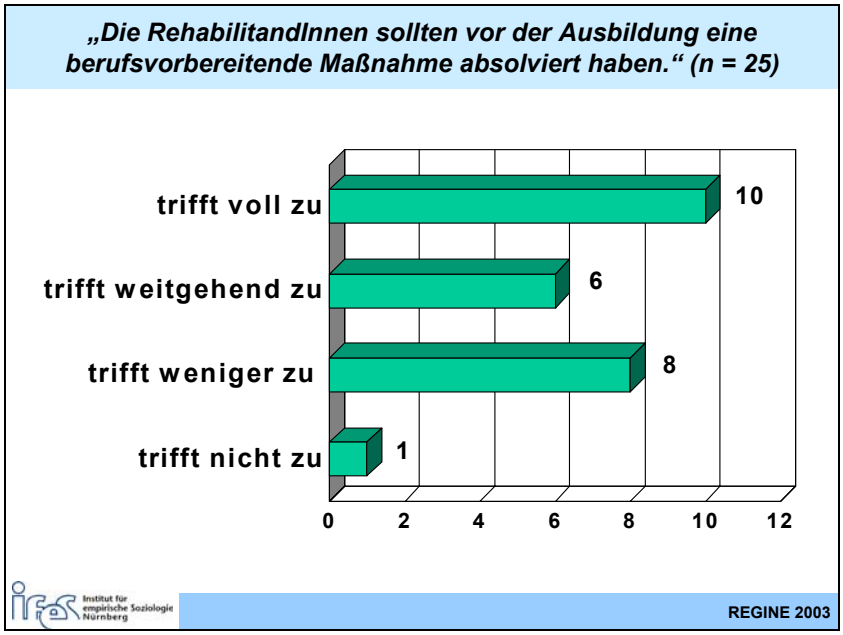


Abbildung 155

Die Hälfte der RehabilitandInnen (51%) hat vor der Maßnahme an einer *berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme (BvB)* teilgenommen. Vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen mit dem neuen Lernort fordern allerdings 16 von 26 Bildungsträgern, daß die Jugendlichen solche Maßnahmen absolviert haben sollten, bevor sie die Ausbildung antreten (siehe *Abbildung 155*).

4.7.1.4 Ausbildungsberufsspektrum

Der Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* hat den Anspruch, den TeilnehmerInnen so viel Normalität wie möglich zu bieten, nicht nur im Hinblick auf Wohnortnähe des Leistungsangebotes, sondern auch hinsichtlich der Berufswahl. Demnach steht den Jugendlichen - so weit ihre Eignung dies zuläßt - das gesamte, in der Region verfügbare Spektrum an Ausbildungsberufen zur Verfügung und nicht nur das schmale Angebot, das in einer bestimmten Einrichtung vorgehalten wird. Neben den staatlich anerkannten Ausbildungsberufen nach § 25 *BBiG / HwO* können auch „Behinderten-Ausbildungsberufe“ nach § 48b *BBiG* bzw. § 42d *HwO* ergriffen werden.[436]

Unsere bundesweite Erhebung ergab in der Tat eine Vielzahl von Berufen, die von den Jugendlichen gewählt wurden. In 85% der Fälle handelte es sich um einen staatlich anerkannten Ausbildungsberuf, in den übrigen Fällen um einen Behinderten-Ausbildungsberuf. Hier unterscheidet sich der Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* offensichtlich erheblich von der Ausbildung in *Berufsbildungswerken*, wo sich bei Betrachtung der Belegungszahlen zeigt, daß die behindertenspezifischen Ausbildungsgänge (54%) die Vollberufe (46%) mittlerweile überwiegen.[437]

Die wesentlichen Berufsgruppen sind den *Abbildungen 156* und *157* zu entnehmen. In der Gruppe der Vollberufe, die insgesamt 59 verschiedene Berufe umfaßt, machen die kaufmännischen Ausbildungsgänge rund ein Viertel (26%) aus, gefolgt von MalerInnen / LackiererInnen (acht Prozent) sowie FriseurInnen und KöchInnen (je fünf Prozent). In der Gruppe der behindertenspezifischen Ausbildungsgänge, die neun Berufe beinhaltet, wird überproportional häufig zum / zur HauswirtschaftshelferIn (41%) und zum / zur HolzbearbeiterIn (23%) ausgebildet.

---

436 Wie verschiedentlich erläutert, wurde diese Möglichkeit im Rahmen des *REGINE*-Modellprojekts allerdings auf Anraten des Projektbeirates nicht berücksichtigt.

437 Vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke* 2003: 8

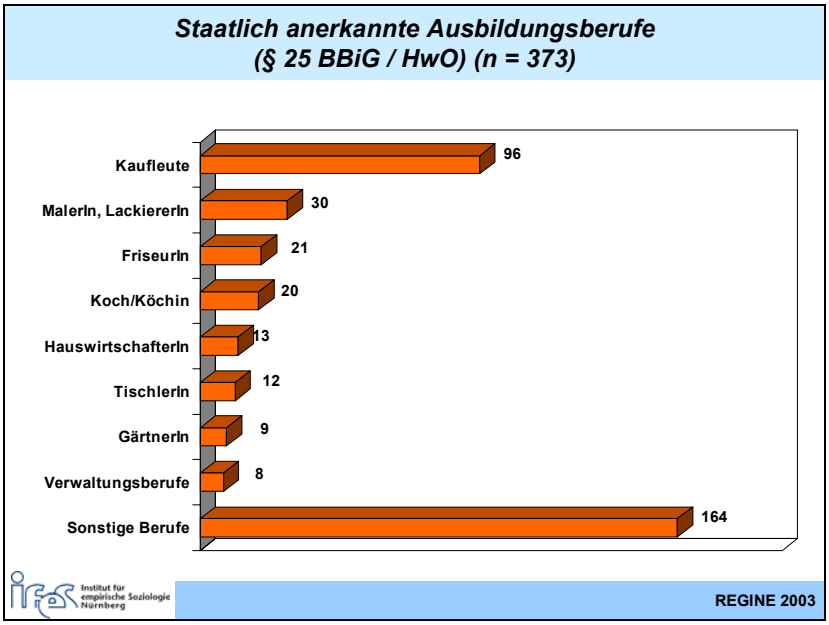


Abbildung 156

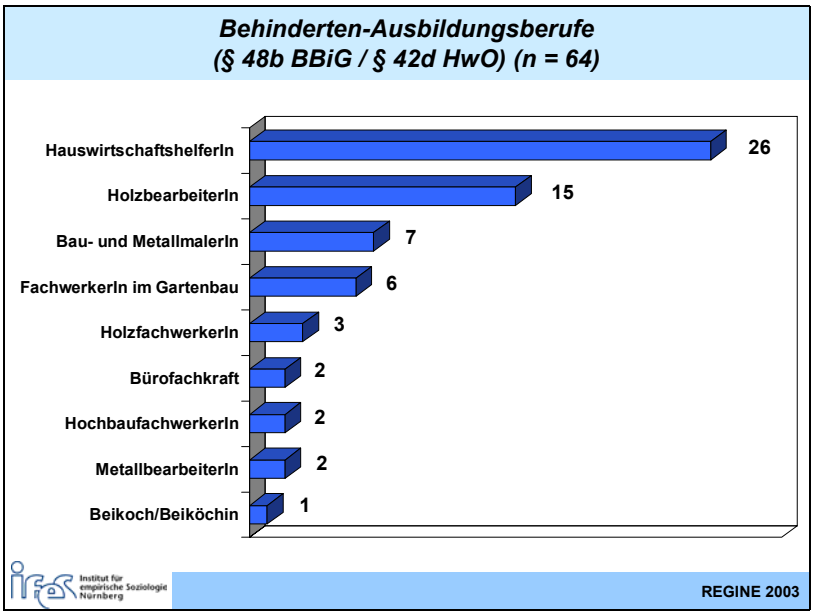


Abbildung 157

4.7.1.5 Größe der Ausbildungsbetriebe

Von Fachleuten wurde im Vorfeld des *REGINE*-Projekts immer wieder geäußert, daß wohl hauptsächlich kleinere Betriebe dazu bereit sein würden, die behinderten Jugendlichen auszubilden. *Abbildung 158* bestätigt diese Auffassung im wesentlichen: mehr als 50% der RehabilitandInnen werden in Betrieben mit bis zu 20 MitarbeiterInnen ausgebildet, ein Drittel ist

in mittleren Unternehmen mit 21 bis 250 Beschäftigten tätig. Nur elf Prozent finden sich in größeren Betrieben.

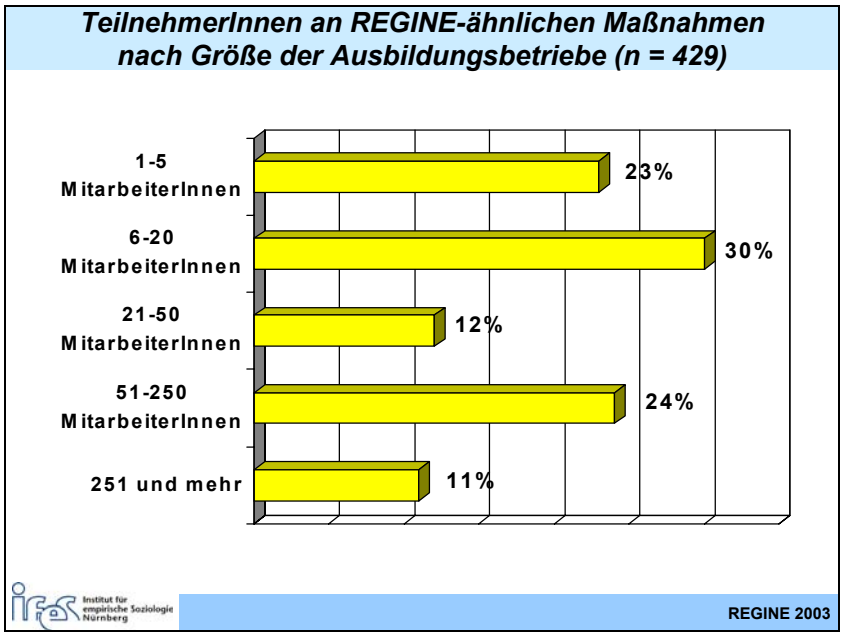


Abbildung 158

Vor diesem Hintergrund ist interessant, daß die Zusammenarbeit der Bildungsträger mit den Betrieben von den Bildungsträgern überaus positiv beurteilt wird (siehe *Abbildung 159*).

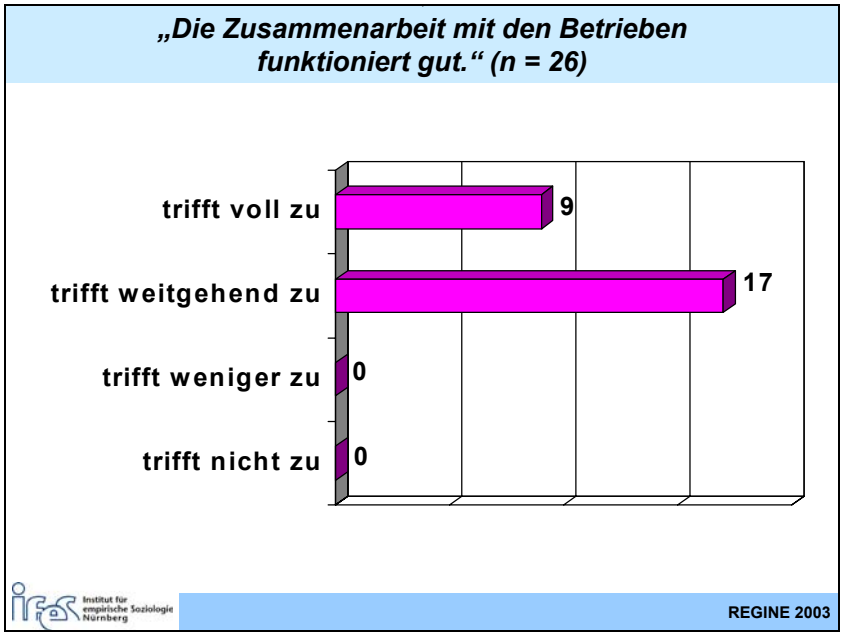


Abbildung 159

4.7.1.6 Regel- bzw. Sonderbeschulung

Eine Forderung des Lernortekonzepts bei *"Betrieblicher Berufsausbildung und rehaspezifischer Förderung durch einen Bildungsträger"* beinhaltet, die Auszubildenden nach Möglichkeit in Regelberufsschulen zu unterrichten. Wie *Abbildung 160* zeigt, entspricht dem die Beschulungspraxis: nur 8% der RehabilitandInnen absolvieren die theoretische Ausbildung in Sonderberufsschulen. Um die Probleme, die mit der Regelbeschulung von behinderten Menschen im bestehenden Bildungssystem erfahrungsgemäß zusammenhängen,[438] auffangen zu können, müssen die Bildungsträger hier sicherlich ganz erhebliche Anstrengungen machen.

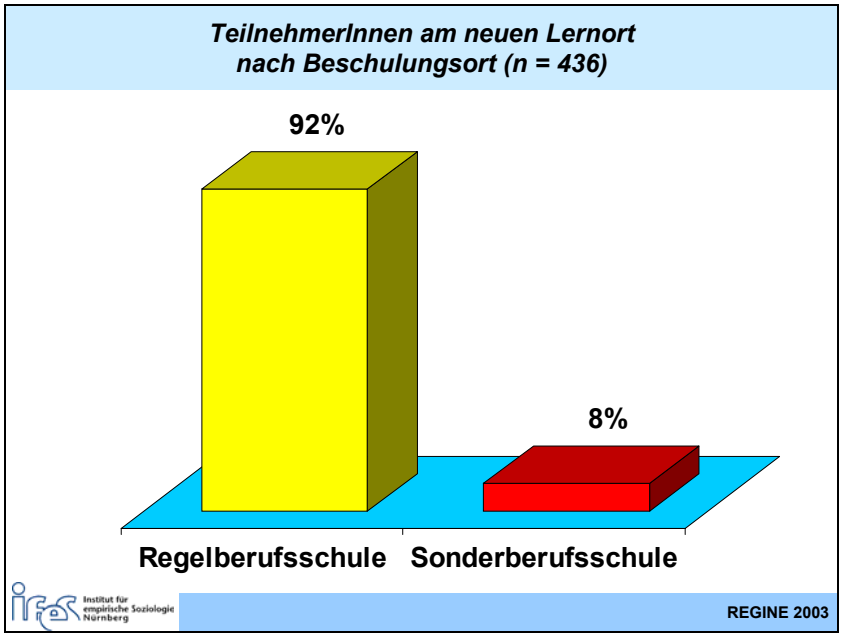


Abbildung 160

4.7.1.7 Förderung der Auszubildenden durch die Bildungsträger

Vor dem Hintergrund der Feststellungen zum Beschulungsort ist von Interesse, wie und wo die RehabilitandInnen von Seiten der Bildungsträger gefördert werden. *Abbildung 161* zeigt das Ausmaß, in dem die Einrichtungen den Auszubildenden Unterstützung zukommen lassen.

438 Siehe dazu die Ausführungen und Ergebnisse im 2. *REGINE*-Zwischenbericht (*Faßmann / Reiprich / Steger* 2001)

Am meisten werden die Jugendlichen in Form von Stütz- und Förderunterricht unterstützt, im Durchschnitt sind es 2,3 Stunden pro Woche.[439] Auch die sozialpädagogische Betreuung spielt mit 1,4 Stunden pro Woche[440] eine wichtige Rolle, gefolgt von Unterstützung durch Kontakte mit Schulen, Betrieben, Eltern usw. mit einer Stunde pro Woche im Schnitt. Insgesamt gesehen dürften die Bildungsträger im Mittel zwischen vier und fünf Stunden pro Woche und Auszubildendem an Unterstützungsleistungen erbringen.

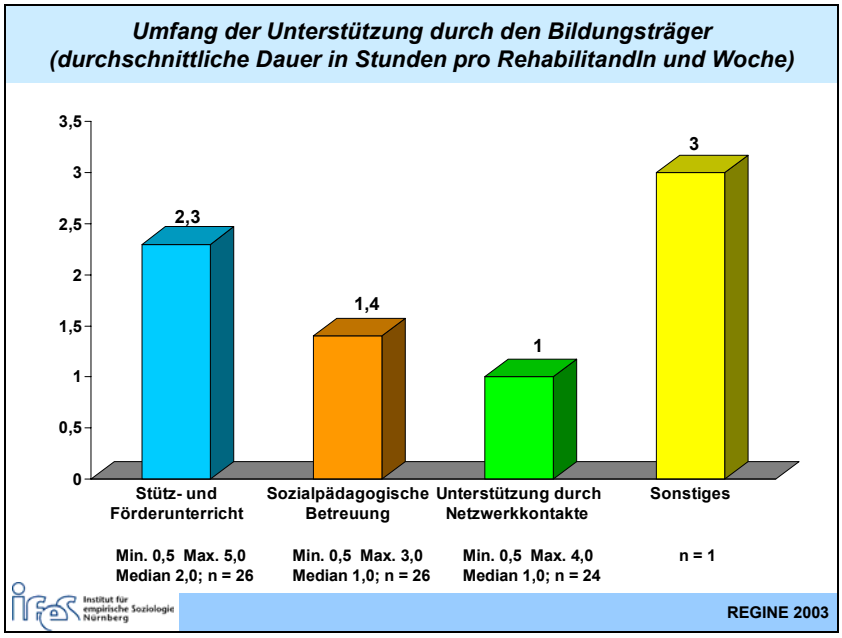


Abbildung 161

Um den vor allem für lernbehinderte Personen erschwerten Bedingungen der Regelbeschulung gerecht werden zu können, ist es erforderlich, daß die Bildungsträger eng mit den Schulen zusammenarbeiten, um Informationen über den Förderbedarf der RehabilitandInnen austauschen zu können. Wie aus *Abbildung 162* hervorgeht, wird diese Zusammenarbeit von den Bildungsträgern überwiegend als problemlos angesehen.

Die Förderung der RehabilitandInnen soll dem Konzept zufolge natürlich wohnortnah erfolgen. Nach Auskunft von 25 Bildungsträgern (siehe *Abbildung 163*) wird der Förderunterricht überwiegend in den Räumlichkeiten der eigenen Einrichtung erteilt, in einem Viertel der Fälle erfolgt die Förderung im Ausbildungsbetrieb und in jeweils weniger als 10% der Fälle in der Berufsschule oder Wohnung des / der RehabilitandIn.

---

439 Im *REGINE*-Modellprojekt wurde mit durchschnittlich 3,25 Stunden pro Woche wesentlich mehr an Stütz- und Förderunterricht erteilt (vgl. *Abschnitt 4.4.3.2.1*).

440 Dies ist mehr als im *REGINE*-Modellprojekt, wo im Durchschnitt 0,6 Stunden pro Woche an sozialpädagogischer Betreuung anfielen.

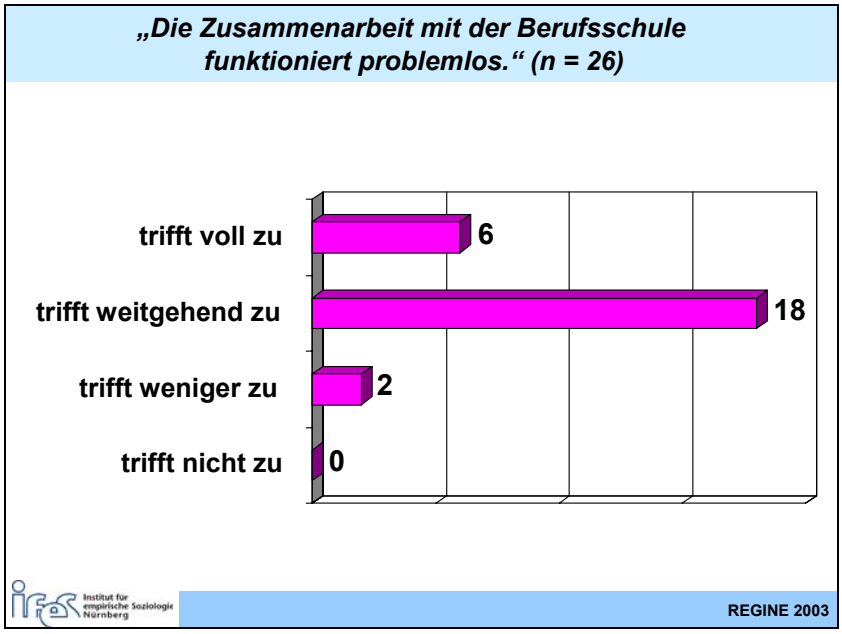


Abbildung 162

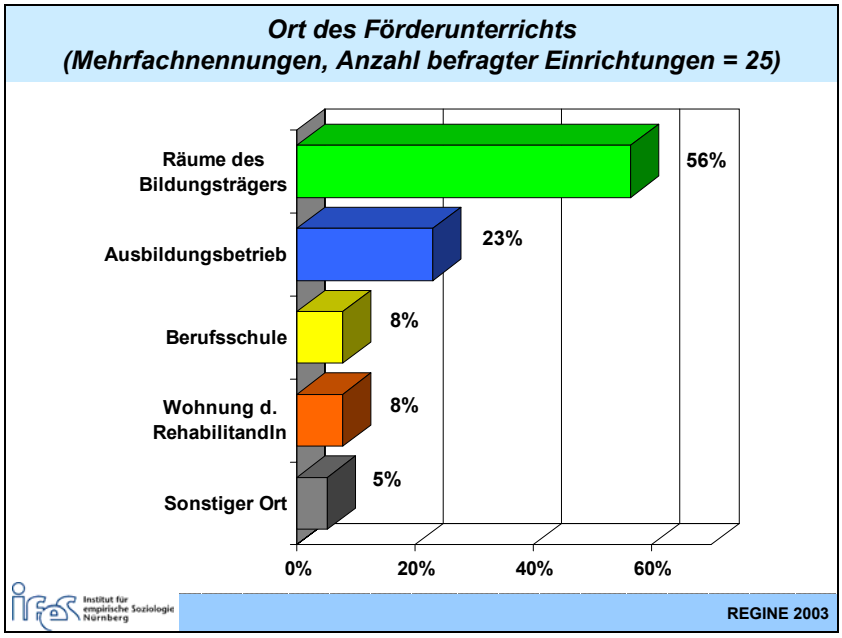


Abbildung 163

Da unbekannt ist, inwieweit die Räumlichkeiten in der Nähe von Wohnung, Ausbildungsbetrieb oder Schule der Auszubildenden liegen und insofern für diese leicht und schnell erreichbar sind, muß offen bleiben, ob diese Ergebnisse tatsächlich auf die Erfüllung der Forderung nach Wohnortnähe der Teilhabeleistung hindeuten.

Nach *Abbildung 164* werden die Jugendlichen von sechs Bildungsträgern jeweils einzeln, in weiteren sechs Einrichtungen in Zweier-Gruppen gefördert. Alle übrigen Bildungsträger stellen größere Gruppen zusammen, die bis zu acht Auszubildende umfassen können.

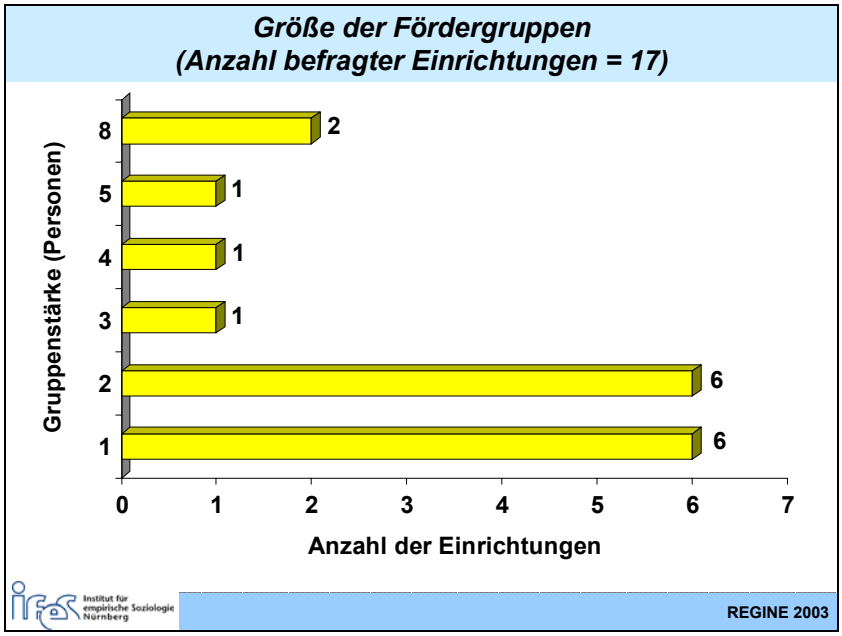


Abbildung 164

Über alle Bildungsträger hinweg kommen auf eine(n) MitarbeiterIn mindestens ein(e) und maximal 18 RehabilitandInnen. Im Durchschnitt werden zehn Auszubildende von einer Fachkraft betreut, häufigster Wert ist acht Jugendliche pro MitarbeiterIn. Was die Qualifikationen der in die Teilhabeleistung eingebundenen MitarbeiterInnen betrifft, so handelt es sich durchschnittlich um 1,8 SozialpädagogInnen (Median: 1, Anzahl befragter Einrichtungen = 25), 1,3 FachlehrerInnen (Median: 2, n = 15), 0,6 allgemeinbildende LehrerInnen (Median: 1, n = 7) und 1,6 sonstige MitarbeiterInnen (Median: 1, n = 12) pro Einrichtung.

4.7.1.8 RehabilitandInnen am neuen Lernort zwischen Januar 1998 und Januar 2002

Die *Abbildung 165* gibt einen Überblick über 619 RehabilitandInnen, die zwischen Januar 1998 und Januar 2002 von 24 Bildungsträgern am Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* ausgebildet wurden. Die meisten TeilnehmerInnen hatten ihre Ausbildung zum Befragungszeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Acht Prozent der in Vollberufen und 13% der in behindertenspezifischen Berufen geförderten Jugendlichen hatten ihre Lehre bereits erfolgreich beendet. Mit 26% hatten mehr Auszubildende in „25er-Berufen“ ihre Ausbildung abgebrochen als Jugendliche in Sonderberufen (15%). Allem Anschein nach werden die Behinderten-Ausbildungsberufe den Belangen vieler RehabilitandInnen besser gerecht als die anspruchsvolleren Vollberufe.[441]

[441] Leider fehlen uns Informationen darüber, wie sich anderswo Erfolgs- und Abbruchquoten in Voll- und behindertenspezifischen Berufen unterscheiden.

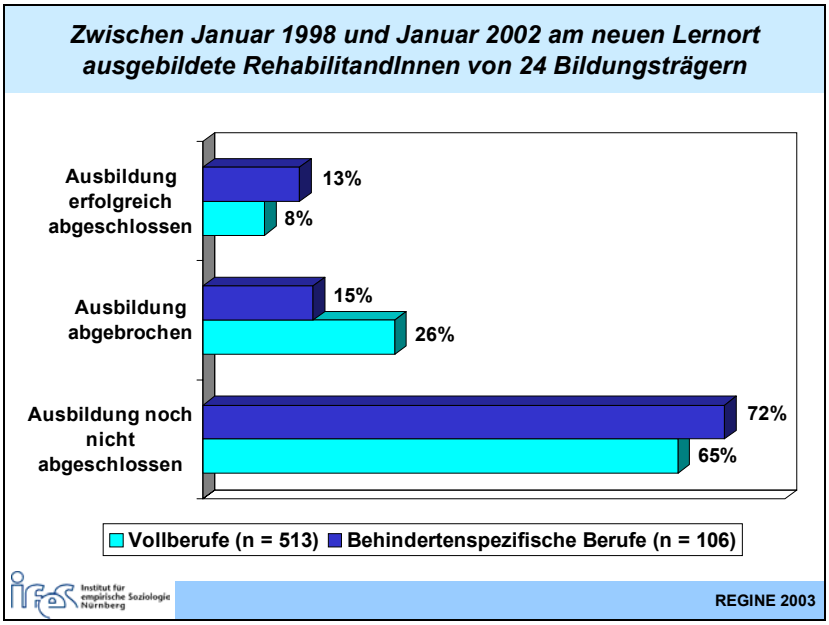


Abbildung 165

In 155 Fällen kam es im fraglichen Zeitraum zu Ausbildungsabbrüchen. Diese ereigneten sich zu 61% im ersten, zu 28% im zweiten und zu elf Prozent im dritten Lehrjahr. Dies entspricht der Erfahrungstatsache, daß die Abbruchgefahr am Anfang der Ausbildungszeit am höchsten ist und zunehmend geringer wird.[442] Betrachtet man nun die Gründe genauer, die für vorzeitige Maßnahmebeendigungen maßgebend waren, so ergibt sich folgendes (siehe *Tabelle 39*):

Gründe für vorzeitige Maßnahmebeendigung in 26 Einrichtungen

Gründe	Anzahl	i.v.H.
Gesundheitliche Gründe / Psychische Probleme	33	23,9
Fehlende Motivation	32	23,2
Theoretische Ausbildung zu schwierig / Probleme in der Berufsschule	23	16,6
Differenzen mit AusbilderInnen / LehrerInnen / KollegInnen	22	15,9
Praktische Ausbildung zu schwierig	9	6,5
Familiäre Probleme / Pflichten / Schwangerschaft	7	5,1
Ausbildung körperlich zu anstrengend	3	2,2
Sonstige Gründe	9	6,5
Summe	138	100

Institut für empirische Soziologie Nürnberg REGINE 2003

Tabelle 39

442 Siehe dazu etwa: *Blaschke / Plath / Nagel* 1997: 324f; *Faßmann* 1998: 6

Jeweils fast ein Viertel der betreffenden RehabilitandInnen brachen die Ausbildung wegen gesundheitlicher Gründe bzw. psychischer Probleme oder aber deshalb ab, weil ihnen die Motivation fehlt. Für rund ein Sechstel des Jugendlichen waren die theoretischen Anforderungen, insbesondere im Zusammenhang mit dem Berufsschulunterricht, zu schwer. Bei einem weiteren Sechstel kam es zu Differenzen mit dem Ausbildungspersonal. Alle übrigen Gründe sind eher marginal. Vergleicht man diese Zahlen mit jenen aus *Berufsbildungswerken*[443], so ist eine ähnliche Tendenz wie dort erkennbar: Auch dort brachen im Jahr 2002 die meisten Auszubildenden, jedoch im Vergleich zum neuen Lernort anteilsmäßig wesentlich mehr Personen wegen gesundheitlicher Probleme (31%) sowie motivationaler Defizite (27%) ab. In *BBWen* kommt es aber erheblich seltener zu Abbrüchen wegen schwierigem Sozialverhalten (12%) oder weil die Ausbildung theoretisch (zwei Prozent) zu schwierig ist, während fehlende praktische Eignung (zwei Prozent) fast ähnlich häufig zu vorzeitiger Beendigung führt, wie am Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"*. Mit acht Prozent zeigen sich allerdings weitaus mehr Jugendliche in *BBWen* überfordert (ohne daß spezifiziert wäre, was damit gemeint ist), als TeilnehmerInnen an unseren wohnortnahen Maßnahmen, von denen zwei Prozent abbrechen, weil die Ausbildung für sie körperlich zu anstrengend ist.[444]

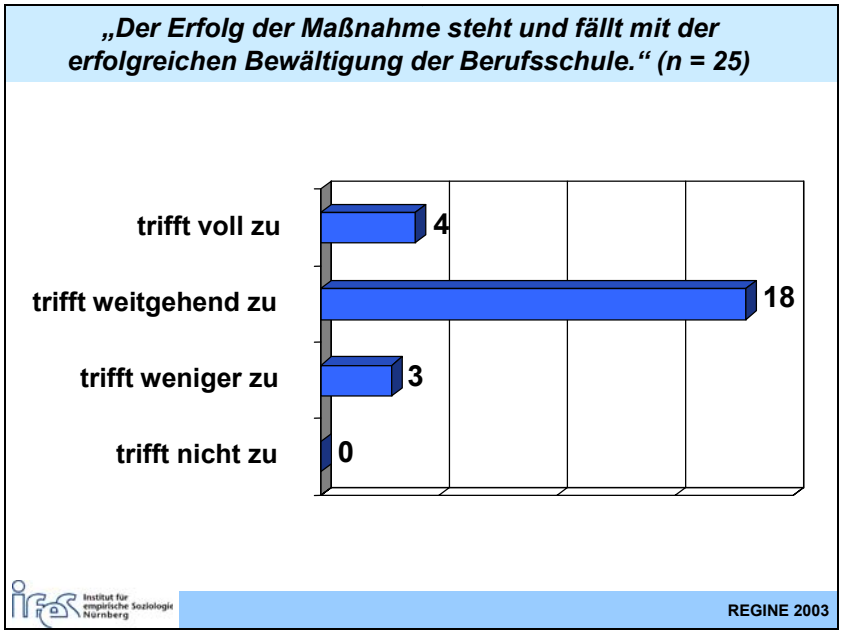


Abbildung 166

[443] Vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke* 2003: 52; siehe ferner: *dies*. 2001: 44. *Faßmann* 1997a: 46f; *ders*. 1998: 16f

[444] Allerdings ergeben sich Abweichungen zu den Ergebnissen des Modellprojekts *REGINE*. Siehe dazu *Abschnitt 4.5.4.2* in diesem Bericht.

Insgesamt gesehen läßt sich hier feststellen, daß die theoretische Ausbildung die „Achillesferse“ der Teilhabeleistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* ist, da Probleme in diesem Bereich weitaus häufiger zu vorzeitiger Beendigung führen als in *Berufsbildungswerken*: Dort kann man wohl entsprechende Probleme – insbesondere weil die Jugendlichen keine Regel- sondern Sonderberufsschulen besuchen - weitaus schneller und effektiver kompensieren als im Rahmen der wohnortnah angelegten Ausbildungsgänge. Dieser Überlegung entspricht auch die Auffassung der Bildungsträger, die überwiegend zum Ausdruck gaben, daß der Maßnahmeerfolg im wesentlichen von der erfolgreichen Bewältigung der Berufsschule abhängt (siehe *Abbildung 166*).

4.7.1.9 Verbleib von AbbrecherInnen und erfolgreichen RehabilitandInnen

Tabelle 40 gibt Auskunft über den Verbleib ehemaliger TeilnehmerInnen an den neuen Teilhabeleistungen. Leider war keine Differenzierung nach erfolgreichen AbsolventInnen und AbbrecherInnen möglich. Gleichwohl lassen sich aus den vorliegenden Informationen interessante Rückschlüsse ziehen:

Status von RehabilitandInnen nach Abbruch bzw. Abschluß der neuen Teilhabeleistung bei 25 Bildungsträgern

Art der Beschäftigung	Anzahl	i.v.H.
Im Ausbildungsbetrieb ausbildungsadäquat tätig	41	19,9
In anderem Betrieb ausbildungsadäquat tätig	9	4,4
An anderem Arbeitsplatz tätig	16	7,8
In anderer Ausbildung	17	8,3
In anderer Berufsförderungsmaßnahme	19	9,2
arbeitsunfähig	2	1,0
arbeitslos	34	16,5
Wehr-, Ersatzdienst	6	2,9
nicht erwerbstätig (z.B. Hausmann/-frau, RentnerIn)	4	1,9
unbekannt	58	28,2
Summe	206	100

Institut für empirische Soziologie Nürnberg

REGINE 2003

Tabelle 40

Die Bildungsträger hatten angegeben, daß 57 RehabilitandInnen ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hatten. Wenn sich nun zeigt, daß 41 Personen ausbildungsadäquat im Ausbildungsbetrieb tätig sind, so entspricht dies 72%. Wenn weitere 16% ausbildungsadäquat in einem anderen Betrieb arbeiten, so bemißt sich die Eingliederungsquote auf min-

destens 88%, wobei wir nicht wissen, inwieweit weitere AbsolventInnen an einem anderen Arbeitsplatz tätig sind. Dies muß als hervorragendes Ergebnis angesehen werden.

Wie *Abbildung 167* zeigt, sind die Bildungsträger diesen Ergebnissen entsprechend überwiegend der Auffassung, daß betrieblich Ausgebildete bessere Chancen als außerbetrieblich Ausgebildete haben, in den Arbeitsmarkt integriert zu werden.

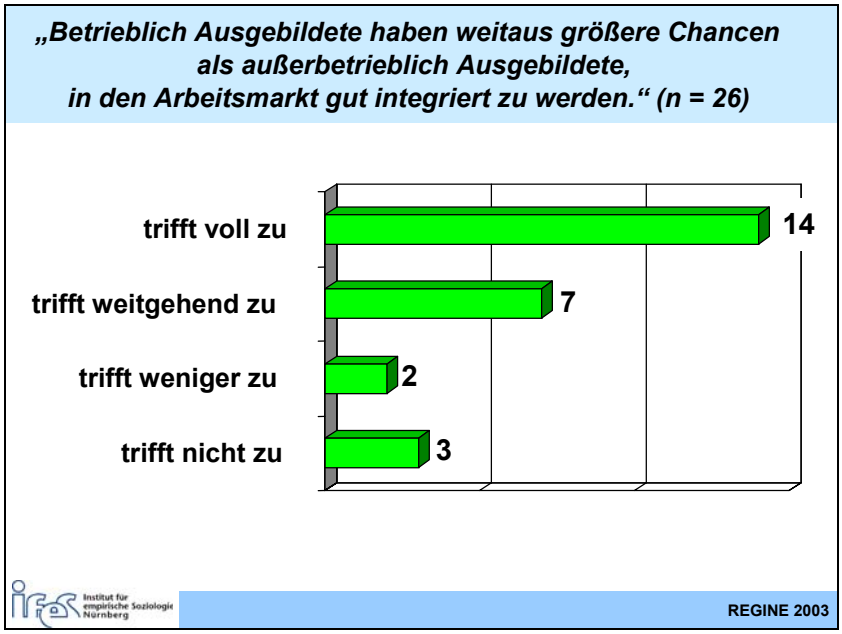


Abbildung 167

Weitere Schlußfolgerungen aus dem Datenmaterial zum Verbleib der RehabilitandInnen sind allerdings nicht möglich, da die anderen in *Tabelle 40* enthaltenen Beschäftigungsarten auch auf die AbbrecherInnen zutreffen können.

4.7.1.10 Zusammenfassende Beurteilung des Lernortes *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* durch die Bildungsträger

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse, über die oben berichtet wurde, geben die meisten Bildungsträger zum Ausdruck, der Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* hätte sich in der Praxis bewährt (*Abbildung 168*). Als besonders vorteilhaft werden dabei die betriebliche Ausbildung und die sich daraus ergebenden besseren Integrationsmöglichkeiten in den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die besonders intensiven Unterstützungs- und Betreuungsmöglichkeiten betont (siehe dazu auch *Tabelle 41*). Abgesehen davon wird aber auch eine Reihe von Verbesserungsvorschlägen vorgetragen, die in *Tabelle 42* aufgelistet sind.

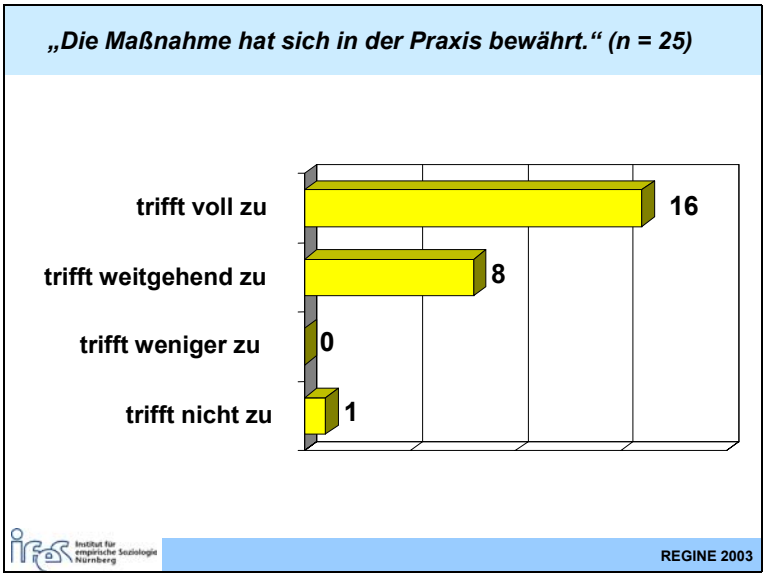


Abbildung 168

Vorteile des neuen Lernortes nach Ansicht von 16 Bildungsträgern (Mehrfachnennungen)

	Nennungen
Stützunterricht & sonstige zusätzliche Unterstützung	9
betriebliche Ausbildung	8
individuelle Betreuung & Unterstützung	8
Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt	7
Förderung durch besonderes Personal	3
Förderung der (sozialen) Kompetenz	2
Einzelfallentscheidung als Ausnahme bei Nichteignung für betriebliche Ausbildung	1
Erhaltung der gewachsenen sozialen Strukturen	1
freie Berufswahl	1
höhere Motivation der TeilnehmerInnen	1
integrative Beschulung an Regelberufsschule	1
Krisenmanagement	1
Möglichkeit der Arbeitserprobung, Praktikum	1
Persönlichkeitsförderung	1
schnelle & flexible Anpassung an verschiedene Situationen möglich	1
sinnvolle Beschäftigung	1
Wohnortnähe	1
Zusammenarbeit mit Betrieben und Berufsschulen	1

Institut für empirische Soziologie Nürnberg
REGINE 2003

Tabelle 41

Verbesserungsvorschläge von 24 Bildungsträgern (Mehrfachnennungen)

	Nennungen
RehabilitandInnen sollten bessere Vorkenntnisse mitbringen	4
höhere Bereitschaft der Betriebe auszubilden (z.B. durch Bezuschussung/Sanktion)	2
kleinere Klassenstärken	2
mehr Stützunterricht (auch als Ersatz z.B. für Englisch)	2
Ausbildung an Bedürfnisse des Arbeitsmarktes anpassen	1
bessere Möglichkeiten nach Abbruch der Maßnahme	1
bessere Personalausstattung (Fortbildung)	1
bessere Zusammenarbeit der verschiedenen Dienste (Netzwerke)	1
feste(r) AnsprechpartnerIn/Bezugsperson in der Praxis	1
frühere Einsicht in ärztliches Gutachten	1
Individualisierung der Ausbildungsdauer	1
individuellere Förderung im Unterricht	1
Schwerpunkt: „Platz in der Gesellschaft“ statt Berufsabschluß	1
sorgfältigere Auswahl der TeilnehmerInnen	1
stärkere Werbung für die Maßnahme durch das Arbeitsamt	1
Vereinfachung des Wechsels in betriebliche Ausbildung	1
weitere Berufssparten	1

Institut für empirische Soziologie Nürnberg — REGINE 2003

Tabelle 42

4.7.2 Tageskostensätze und Vergleich der Kosten verschiedener Lernorte

Nach dem Erlaß der *Bundesanstalt für Arbeit* vom 8.1.1998[445] müssen die Tageskostensätze am Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* unter denen sonstiger Reha-Einrichtungen[446] liegen. Leistungen im Vorfeld der Ausbildung werden allerdings nicht gesondert entgolten. Nachgehende Hilfen werden im allgemeinen im Bedarfsfall zusätzlich, jedoch zu erheblich niedrigeren Sätzen, vergütet.

Auf unsere Frage nach der Höhe des Tagessatzes wollten allerdings nur 22 Bildungsträger Auskünfte geben. Die Ergebnisse finden sich in *Abbildung 169*. Demnach liegt der minimale Tageskostensatz, der vom ersten bis zum letzten Ausbildungstag vergütet wird, bei 8,90 €, der Höchstsatz bei 36,30 €. Am häufigsten wurde ein Satz zwischen 20 und 25 €

445 *Bundesanstalt für Arbeit* 1998a: 5

446 Nach Angaben von Fachleuten liegen die Sätze in diesen Einrichtungen zwischen 28 und 43 €.

angegeben. Allerdings ist nicht auszuschließen, daß gerade die besonders teueren Bildungsträger keine Angaben gemacht haben. Im Mittel liegt der Tageskostensatz in den neuen Bundesländern bei 17,20 € (Median: 17,0 €) und damit um rund 25% (bei Berücksichtigung des Medians: 16%) unterhalb des Durchschnittswerts im Westen (23,20 €; Median 20,3 €).

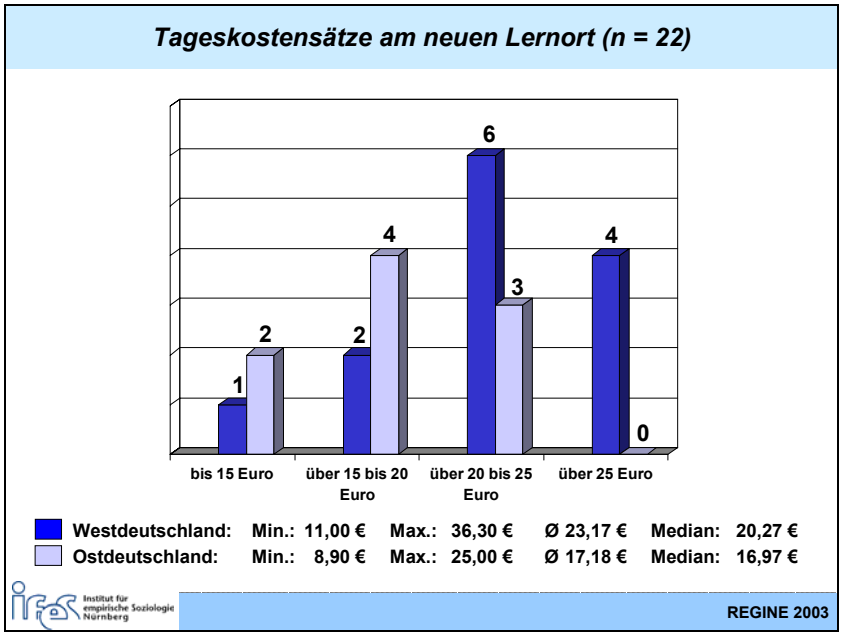


Abbildung 169

In den nachfolgenden *Tabellen 43* bis *46* werden die Kosten für die Teilhabeleistung "*Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*" auf der Grundlage der ermittelten Tagessätze jenen gegenübergestellt, die aufgewendet werden müssen für Erstausbildungen an den Lernorten

- *Berufsbildungswerk* bei stationärer und ambulanter Inanspruchnahme und
- *Sonstige Reha-Einrichtung*.[447]

In *Berufsbildungswerken* erfolgt die Ausbildung stationär, vielfach aber auch ambulant; in *Sonstigen Reha-Einrichtungen* wird im allgemeinen ambulant ausgebildet.[448] An diesen Lern-

[447] Wir sind uns bewußt, daß solche Vergleiche problematisch sind, solange keine Klarheit darüber besteht, ob die an den unterschiedlichen Lernorten auszubildende Klientel überhaupt vergleichbar ist. Gerade dies wird im öffentlichen Diskurs von VertreterInnen der *Berufsbildungswerke* bezweifelt. Im informellen Gespräch wird allerdings eingeräumt, daß durchaus eine ganze Reihe von RehabilitandInnen in außerbetrieblichen Einrichtungen ausgebildet wird, die im Grunde keiner ununterbrochenen, intensiven und dichten Betreuung bedürfen. Dieser Umstand wird insofern sogar positiv beurteilt, als

- bei gemischter Belegung der Einrichtungen mit weniger schwer und schwerer behinderten Personen personelle Spielräume frei werden, die sich zur Betreuung von besonders forderungsbedürftigen RehabilitandInnen nutzen lassen, die jedoch bei homogener Belegung mit schwerer behinderten TeilnehmerInnen nicht vorhanden wären,
- dadurch bei der Ermittlung von Tagessätzen Mischkalkulation und damit Kostenreduktion ermöglicht wird.

orten werden Ausbildungsverträge zwischen den Auszubildenden und den Einrichtungen abgeschlossen. Die Jugendlichen erhalten keine Ausbildungsvergütung, sondern bei stationärer Unterbringung ein Taschengeld (Ausbildungsgeld, derzeit ca. 93 € pro Monat). Außer den Tageskostensätzen für die Ausbildung, die hier im allgemeinen für alle Ausbildungsberufe gleich hoch sind, sowie ggf. „Hotelkostensätzen" für die Internatsunterbringung werden von der Arbeitsverwaltung keine dem Ausbildungszuschuß an ArbeitgeberInnen vergleichbaren Zahlungen geleistet. So weit die RehabilitandInnen in diesen Einrichtungen ambulant gefördert werden, erhalten sie bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen *Berufsausbildungsbeihilfe (BAB-Reha)* in Höhe von derzeit 518 € (507 € Grundbedarf zzgl. 11 € Kleidergeld). Zudem können anfallende Fahrtkosten (bei stationärer Unterbringung auch für bis zu zwei Familienheimfahrten pro Monat) erstattet werden.

Bei der Berechnung der von der Arbeitsverwaltung zu übernehmenden Kosten für Erstausbildungen in *Berufsbildungswerken* und *Reha-Einrichtungen* sind demnach zu berücksichtigen:

- bei Ausbildung mit stationärer Unterbringung:
  - Tageskostensatz für Ausbildung
  - Tageskostensatz für Internatsunterbringung (Hotelkosten)
  - Monatliches Ausbildungsgeld
  - Fahrtkosten (An-, Abreise, Familienheimfahrten)
- bei ambulanter Ausbildung:
  - Tageskostensatz für Ausbildung
  - bei Bedarf *Berufsausbildungsbeihilfe (BAB-Reha)*
  - Fahrtkosten zur Ausbildungsstätte

Bei *„Betrieblicher Berufsausbildung mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger"* erhält der jeweilige Bildungsträger einen Tageskostensatz. Da grundsätzlich ein Ausbildungsvertrag zwischen Auszubildendem und Ausbildungsbetrieb geschlossen wird, zahlt der Betrieb dem / der Jugendlichen eine Ausbildungsvergütung, die berufsspezifisch erheblich variiert und nach Ausbildungsjahren gestaffelt ist. Bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen erhalten die Auszubildenden eine *Berufsausbildungsbeihilfe (BAB-Reha)*, von der in jedem Fall der Betrag der Ausbildungsvergütung abzuziehen ist.

448 In manchen *Sonstigen Reha-Einrichtungen* ist ebenfalls Internatsunterbringung möglich. Diese Variante wird im folgenden jedoch nicht berücksichtigt.

ArbeitgeberInnen erhalten häufig *Ausbildungszuschüsse* für die Dauer der Ausbildung in Höhe von bis zu 60% der im letzten Jahr zu zahlenden monatlichen Ausbildungsvergütung.[449]

Bei der Berechnung der von der Arbeitsverwaltung zu übernehmenden Kosten für eine *„Betriebliche Berufsausbildung mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger"* sind demnach zu berücksichtigen:

- Tageskostensatz für die Förderung beim Bildungsträger
- bei Bedarf *Berufsausbildungsbeihilfe (BAB-Reha)*
- *Ausbildungszuschuß* für Ausbildungsbetrieb
- ggf. Kosten für Lernmittel
- Fahrtkosten zur Ausbildungsstätte.

In den nachfolgenden *Tabellen 43* bis *46* werden die Kosten gegenübergestellt, die für dreijährige Ausbildungsgänge an den genannten drei Lernorten aufgewendet werden müssen. Dabei wird unterstellt, daß jeweils *BAB-Reha* in vollem Umfang geleistet werden muß, soweit die Ausbildungsvergütung nicht ausreicht, um den Bedarf für die Ausbildung abzudecken.[450] Die Höhe der in den *Tabellen 43* bis *46* ausgewiesenen *BAB* entspricht der Differenz zwischen Bedarfsgrenze und Ausbildungsvergütung. Da Kosten für Fahrt und Lernmittel individuell variieren und eine Pauschalierung nicht möglich erscheint, bleiben diese allerdings hier völlig unberücksichtigt.

Berechnet werden für die *"Betriebliche Berufsausbildung mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger"* jeweils mehrere Varianten:

- für jeweils vier bildungsträgerspezifische Tagessätze (Westdeutschland: 15 €, 20 €, 25 €, 30 €; Ostdeutschland: 10 €, 15 €, 20 €, 25 €), die anhand der per Umfrage unter 10 ostdeutschen und 16 westdeutschen Bildungsträgern gewonnenen Häufigkeitsverteilungen über Quartilbildung ermittelt wurden,
- für Vollberufe nach § 25 *BBiG / HwO*, für Behinderten-Ausbildungsberufe nach § 48b *BBiG* / 42d *HwO*,
- für West- und Ostdeutschland sowie

449 Wenn gelegentlich Arbeitgeberzuschüsse gewährt werden, denen die Ausbildungsvergütung des laufenden Lehrjahres zugrunde gelegt wird, so muß dies mangels genauerer Informationen hier unberücksichtigt bleiben.

450 Uns liegen bisher keine Informationen über den Prozentsatz der Auszubildenden vor, der *BAB-Reha* in welchem Umfang in Anspruch nimmt. Bekannt ist, daß die Beihilfe in den neuen Bundesländern weit häufiger gewährt werden muß als in den alten Bundesländern.

- für unterschiedliche Berufsgruppen, da diese für die Ausbildungsvergütung und damit für den Arbeitgeberzuschuß und die *BAB-Reha* von wesentlicher Bedeutung sind. Berücksichtigt werden hier jene Berufe, in denen an diesem Lernort am häufigsten ausgebildet wird.

Im übrigen beruhen die Berechnungen auf den folgenden Prämissen, die bezogen auf den neuen Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* meist von besonders ungünstigen Annahmen ausgehen, die in der Praxis häufig zutreffen:[451]

(1) Bei der Berechnung von monatlichen Kosten werden *Tageskostensätze* für jeweils 30 Tage berücksichtigt.

(2) In Ermangelung „offiziellen" Datenmaterials[452] zur Höhe der *Tageskostensätze* in *Berufsbildungswerken* und *Sonstigen Reha-Einrichtungen* wurden uns die hier für Westdeutschland zugrunde gelegten Beträge von Fachleuten *informell übermittelt*. Für den Bereich der neuen Bundesländer wurden diese Beträge um 15% reduziert.

(3) Bei *„Betrieblicher Berufsausbildung mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger"* werden den Berechnungen *Ausbildungsvergütungen* für die verschiedenen Berufsgruppen zugrunde gelegt, deren Höhe den Angaben des *BiBB* für 2002[453] entspricht.

(4) Angenommen wird, daß bei *"Betrieblicher Berufsausbildung und reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger"* stets ein Ausbildungszuschuß in Höhe von 60% der monatlichen Ausbildungsvergütung des letzten Lehrjahres gewährt wird.

(5) Nach informeller Auskunft einer Handelskammer entsprechen die *Vergütungen für Ausbildungen nach* § 48b *BBiG* / § 42d *HwO* in etwa den Ausbildungsvergütungen für Ausbildungsgänge nach § 25 *BBiG*.

(6) Die *Gesamtausbildungskosten* wurden berechnet für eine Ausbildungsdauer von 36 Monaten. Berücksichtigt wird, daß sich die Kosten über Lehrjahre hinweg verändern können, wenn gestiegene Ausbildungsvergütungen den Anspruch auf *Berufsausbildungsbeihilfe* reduzieren.

---

451 So muß nicht in jedem Fall ein Ausbildungszuschuß in Höhe von 60% der Ausbildungsvergütung oder eine *Berufsausbildungsbeihilfe* gewährt werden.

452 Auch bei der *Bundesanstalt für Arbeit* als Hauptkostenträger der in den verschiedenen Einrichtungen erbrachten Leistungen war nicht in Erfahrung zu bringen, welche Tagessätze im Mittel an den verschiedenen Lernorten gezahlt werden.

453 Ermittelt über die Datenbank Ausbildungsvergütungen des *BIBB* (URL: http://www.bibb.de/de/783.htm, Stand: 15.07.2003)

(7) Es handelt sich um *Hochrechnungen:* Das heißt, daß für den neuen Lernort alle vier Tageskostenvarianten über alle berücksichtigten Berufe hinweg berechnet wurden, unabhängig davon, ob bestimmte (z.B. besonders teure Tagessätze) bei jedem dieser Berufe tatsächlich anfallen.

Die *Tabellen 43* bis *46* lassen erkennen, daß die Gesamtausbildungskosten am Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* auch bei ausschließlicher Berücksichtigung der höchsten bildungsträgerspezifischen Tagessätze und in Berufen, bei denen besonders hohe Aufwendungen für *BAB-Reha*-Leistungen und / oder *Ausbildungszuschüsse* anfallen,

- wie gefordert, stets unter denen liegen, die bei einer Ausbildung in *Sonstigen Reha-Einrichtungen* anfallen,
- in Westdeutschland maximal zwei Drittel der Kosten bei *ambulanter* Ausbildung in *BBW* und weniger als die Hälfte der Kosten bei *stationärer Unterbringung* in *BBW* ausmachen.

Unter Zugrundelegung

- der für die neue Teilhabeleistung anhand des Medians errechneten mittleren Tageskostensätze (Median Westdeutschland: 20,3 €; Ostdeutschland: 17,0 €) sowie der im *Berufsbildungsbericht 2003* für das Jahr 2002 über alle Berufe hinweg ausgewiesenen durchschnittlichen Ausbildungsvergütungen[454] sowie
- der ggf. anfallenden *Berufsausbildungsbeihilfe*

ergeben sich für den neuen Lernort *durchschnittliche Gesamtausbildungskosten* in Westdeutschland in Höhe von 36.309 €, in Ostdeutschland in Höhe von 33.667 €.

Je niedriger die Tagessätze ausfallen, desto deutlicher wird natürlich der Kostenvorteil der Teilhabeleistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* gegenüber den anderen Lernorten.

Angesichts der zugrunde liegenden Annahmen, die wegen fehlenden Datenmaterials zum Teil mit Unsicherheiten behaftet sind, müssen diese Modellrechnungen selbstverständlich mit Vorsicht betrachtet werden. Gleichwohl wird deutlich, daß die Teilhabeleistung *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* nicht nur vom Konzept her am unteren Ende des Spektrums besonderer Leistungen nach § 102 *SGB III* rangiert, sondern auch als das absolut preiswerteste Angebot angesehen werden muß.

[454] Vgl. *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 2003: 119

Tabelle 43: Kostenvergleich - Vollberufe nach § 25 BBiG - Westdeutschland -

Einrichtung		Tageskostensatz	BAB-Reha pro Monat 1. Lj.	BAB-Reha pro Monat 2. Lj.	BAB-Reha pro Monat 3. Lj.	Ausbildungszuschuß pro Monat	Gesamtausbildungskosten
Berufsbildungswerke stationär		52,3 €[x] + 43,3 €[xx]	93 €[xxx]	93 €[xxx]	93 €[xxx]	/	106.596 €
Berufsbildungswerke ambulant		52,3 €[x]	518 €	518 €	518 €	/	75.132 €
Sonstige Reha-Einrichtungen ambulant		28 € bis 43 €	518 €	518 €	518 €	/	48.888 € bis 65.088 €
Betriebliche Berufsausbildung mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung	Kaufleute[1]	15 €	/	/	/	438,6 €	31.990 €
		20 €	/	/	/	438,6 €	37.390 €
		25 €	/	/	/	438,6 €	42.790 €
		30 €	/	/	/	438,6 €	48.190 €
	MalerIn/LackiererIn	15 €	101 €	63 €	/	353,4 €	30.890 €
		20 €	101 €	63 €	/	353,4 €	36.290 €
		25 €	101 €	63 €	/	353,4 €	41.690 €
		30 €	101 €	63 €	/	353,4 €	47.090 €
	FriseurIn	15 €	197 €	115 €	25 €	295,8 €	30.893 €
		20 €	197 €	115 €	25 €	295,8 €	36.293 €
		25 €	197 €	115 €	25 €	295,8 €	41.693 €
		30 €	197 €	115 €	25 €	295,8 €	47.093 €
	Koch/Köchin	15 €	37 €	/	/	364,8 €	29.777 €
		20 €	37 €	/	/	364,8 €	35.177 €
		25 €	37 €	/	/	364,8 €	40.577 €
		30 €	37 €	/	/	364,8 €	45.977 €
	Verwaltungsberufe[2]	15 €	/	/	/	408,6 €	30.910 €
		20 €	/	/	/	408,6 €	36.310 €
		25 €	/	/	/	408,6 €	41.710 €
		30 €	/	/	/	408,6 €	47.110 €
	HauswirtschafterIn[3]	15 €	41 €	3 €	/	339,6 €	28.954 €
		20 €	41 €	3 €	/	339,6 €	34.354 €
		25 €	41 €	3 €	/	339,6 €	39.754 €
		30 €	41 €	3 €	/	339,6 €	45.154 €
	TischlerIn	15 €	136 €	18 €	/	346,2 €	30.511 €
		20 €	136 €	18 €	/	346,2 €	35.911 €
		25 €	136 €	18 €	/	346,2 €	41.311 €
		30 €	136 €	18 €	/	346,2 €	46.711 €
	GärtnerIn	15 €	64 €	/	/	358,8 €	29.885 €
		20 €	64 €	/	/	358,8 €	35.285 €
		25 €	64 €	/	/	358,8 €	40.685 €
		30 €	64 €	/	/	358,8 €	46.085 €

[1] Berechnungsgrundlage: Kaufmann/-frau im Einzelhandel
[2] Berechnungsgrundlage: Verwaltungsfachangestellte/r ÖD
[3] Berechnungsgrundlage: HauswirtschafterIn Lw

[x] Tagessatz für Ausbildung
[xx] Tagessatz für Hotelkosten (Internat)
[xxx] Ausbildungsgeld

Tabelle 44: Kostenvergleich - Vollberufe nach § 25 BBiG - Ostdeutschland -

Einrichtung		Tageskostensatz	BAB-Reha pro Monat 1. Lj.	BAB-Reha pro Monat 2. Lj.	BAB-Reha pro Monat 3. Lj.	Ausbildungszuschuß pro Monat	Gesamtausbildungskosten
***Berufsbildungswerke* stationär**		**44,5 €[x] + 36,8 €[xx]**	**93 €[xxx]**	**93 €[xxx]**	**93 €[xxx]**	**/**	**91.152 €**
***Berufsbildungswerke* ambulant**		**44,5 €[x]**	**518 €**	**518 €**	**518 €**	**/**	**66.708 €**
***sonstige Reha-Einrichtungen* ambulant**		**23,8 € bis 36,5 €**	**518 €**	**518 €**	**518 €**	**/**	**44.352 € bis 58.068 €**
Betriebliche Berufsausbildung mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung	**Kaufleute[1]**	**10 €**	**3 €**	**/**	**/**	**399,6 €**	**25.222 €**
		15 €	**3 €**	**/**	**/**	**399,6 €**	**30.622 €**
		20 €	**3 €**	**/**	**/**	**399,6 €**	**36.022 €**
		25 €	**3 €**	**/**	**/**	**399,6 €**	**41.422 €**
	MalerIn/LackiererIn	**10 €**	**136 €**	**101 €**	**/**	**324,0 €**	**25.308 €**
		15 €	**136 €**	**101 €**	**/**	**324,0 €**	**30.708 €**
		20 €	**136 €**	**101 €**	**/**	**324,0 €**	**36.108 €**
		25 €	**136 €**	**101 €**	**/**	**324,0 €**	**41.508 €**
	FriseurIn	**10 €**	**316 €**	**275 €**	**193 €**	**195,0 €**	**27.228 €**
		15 €	**316 €**	**275 €**	**193 €**	**195,0 €**	**32.628 €**
		20 €	**316 €**	**275 €**	**193 €**	**195,0 €**	**38.028 €**
		25 €	**316 €**	**275 €**	**193 €**	**195,0 €**	**43.428 €**
	Koch/Köchin	**10 €**	**159 €**	**89 €**	**16 €**	**301,2 €**	**24.811 €**
		15 €	**159 €**	**89 €**	**16 €**	**301,2 €**	**30.211 €**
		20 €	**159 €**	**89 €**	**16 €**	**301,2 €**	**35.611 €**
		25 €	**159 €**	**89 €**	**16 €**	**301,2 €**	**41.011 €**
	Verwaltungsberufe[2]	**10 €**	**/**	**/**	**/**	**367,8 €**	**24.041 €**
		15 €	**/**	**/**	**/**	**367,8 €**	**29.441 €**
		20 €	**/**	**/**	**/**	**367,8 €**	**34.841 €**
		25 €	**/**	**/**	**/**	**367,8 €**	**40.241 €**
	HauswirtschafterIn[3]	**/**	**/**	**/**	**/**	**/**	**/**
		/	**/**	**/**	**/**	**/**	**/**
		/	**/**	**/**	**/**	**/**	**/**
		/	**/**	**/**	**/**	**/**	**/**
	TischlerIn	**10 €**	**207 €**	**103 €**	**40 €**	**286,8 €**	**25.325 €**
		15 €	**207 €**	**103 €**	**40 €**	**286,8 €**	**30.725 €**
		20 €	**207 €**	**103 €**	**40 €**	**286,8 €**	**36.125 €**
		25 €	**207 €**	**103 €**	**40 €**	**286,8 €**	**41.525 €**
	GärtnerIn	**10 €**	**209 €**	**131 €**	**79 €**	**263,4 €**	**25.310 €**
		15 €	**209 €**	**131 €**	**79 €**	**263,4 €**	**30.710 €**
		20 €	**209 €**	**131 €**	**79 €**	**263,4 €**	**36.110 €**
		25 €	**209 €**	**131 €**	**79 €**	**263,4 €**	**41.510 €**

[1] Berechnungsgrundlage: Kaufmann/-frau im Einzelhandel
[2] Berechnungsgrundlage: Verwaltungsfachangestellte/r ÖD
[3] Für diesen Ausbildungsgang in den neuen Bundesländern liegen dem *BiBB* keine Angaben vor

[x] Tagessatz für Ausbildung
[xx] Tagessatz für Hotelkosten (Internat)
[xxx] Ausbildungsgeld

Tabelle 45: Kostenvergleich - Behinderten-Ausbildungsberufe nach §§ 48b BBiG / 42d HwO - Westdeutschland -

	Einrichtung	Tageskostensatz	BAB-Reha pro Monat 1. Lj.	BAB-Reha pro Monat 2. Lj.	BAB-Reha pro Monat 3. Lj.	Ausbildungszuschuß pro Monat	Gesamtausbildungskosten
	***Berufsbildungswerke* stationär**	**52,3 €[x] + 43,3 €[xx]**	**93 €[xxx]**	**93 €[xxx]**	**93 €[xxx]**	**/**	**106.596 €**
	***Berufsbildungswerke* ambulant**	**52,3 €[x]**	**518 €**	**518 €**	**518 €**	**/**	**75.132 €**
	***sonstige Reha-Einrichtungen* ambulant**	**28 € bis 43 €**	**518 €**	**518 €**	**518 €**	**/**	**48.888 € bis 65.088 €**
Betriebliche Berufsausbildung mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung	**HauswirtschaftshelferIn** Berechnungsgrundlage: HauswirtschafterIn LW	**15 €**	**41 €**	**3 €**	**/**	**339,6 €**	**28.954 €**
		20 €	**41 €**	**3 €**	**/**	**339,6 €**	**34.354 €**
		25 €	**41 €**	**3 €**	**/**	**339,6 €**	**39.754 €**
		30 €	**41 €**	**3 €**	**/**	**339,6 €**	**45.154 €**
	HolzbearbeiterIn / HolzfachwerkerIn Berechnungsgrundlage: TischlerIn	**15 €**	**136 €**	**18 €**	**/**	**346,2 €**	**30.511 €**
		20 €	**136 €**	**18 €**	**/**	**346,2 €**	**35.911 €**
		25 €	**136 €**	**18 €**	**/**	**346,2 €**	**41.311 €**
		30 €	**136 €**	**18 €**	**/**	**346,2 €**	**46.711 €**
	Bau- und MetallmalerIn Berechnungsgrundlage: MalerIn / LackiererIn	**15 €**	**101 €**	**63 €**	**/**	**353,4 €**	**30.890 €**
		20 €	**101 €**	**63 €**	**/**	**353,4 €**	**36.290 €**
		25 €	**101 €**	**63 €**	**/**	**353,4 €**	**41.690 €**
		30 €	**101 €**	**63 €**	**/**	**353,4 €**	**47.090 €**
	FachwerkerIn im Gartenbau Berechnungsgrundlage: GärtnerIn	**15 €**	**64 €**	**/**	**/**	**358,8 €**	**29.885 €**
		20 €	**64 €**	**/**	**/**	**358,8 €**	**35.285 €**
		25 €	**64 €**	**/**	**/**	**358,8 €**	**40.685 €**
		30 €	**64 €**	**/**	**/**	**358,8 €**	**46.085 €**
	Bürofachkraft Berechnungsgrundlage: Bürokaufmann/-frau IH	**15 €**	**/**	**/**	**/**	**433,8 €**	**31.817 €**
		20 €	**/**	**/**	**/**	**433,8 €**	**37.217 €**
		25 €	**/**	**/**	**/**	**433,8 €**	**42.617 €**
		30 €	**/**	**/**	**/**	**433,8 €**	**48.017 €**
	HochbaufachwerkerIn Berechnungsgrundlage: MaurerIn	**15 €**	**/**	**/**	**/**	**616,8 €**	**38.405 €**
		20 €	**/**	**/**	**/**	**616,8 €**	**43.805 €**
		25 €	**/**	**/**	**/**	**616,8 €**	**49.205 €**
		30 €	**/**	**/**	**/**	**616,8 €**	**54.605 €**
	MetallbearbeiterIn[1] Berechnungsgrundlage: MetallbauerIn	**15 €**	**76 €**	**35 €**	**/**	**327,6 €**	**29.326 €**
		20 €	**76 €**	**35 €**	**/**	**327,6 €**	**34.726 €**
		25 €	**76 €**	**35 €**	**/**	**327,6 €**	**40.126 €**
		30 €	**76 €**	**35 €**	**/**	**327,6 €**	**45.526 €**
	Beikoch/Beiköchin Berechnungsgrundlage: Koch / Köchin	**15 €**	**37 €**	**/**	**/**	**364,8 €**	**29.777 €**
		20 €	**37 €**	**/**	**/**	**364,8 €**	**35.177 €**
		25 €	**37 €**	**/**	**/**	**364,8 €**	**40.577 €**
		30 €	**37 €**	**/**	**/**	**364,8 €**	**45.977 €**

[1] Es werden 36 Ausbildungsmonate veranschlagt

[x] Tagessatz für Ausbildung
[xx] Tagessatz für Hotelkosten (Internat)
[xxx] Ausbildungsgeld

Tabelle 46: Kostenvergleich - Behinderten-Ausbildungsberufe nach §§ 48b BBiG / 42d HwO - Ostdeutschland -

	Einrichtung	Tageskostensatz	BAB-Reha pro Monat 1. Lj.	BAB-Reha pro Monat 2. Lj.	BAB-Reha pro Monat 3. Lj.	Ausbildungszuschuß pro Monat	Gesamtausbildungskosten
***Berufsbildungswerke* stationär**		**44,5 €[x] + 36,8 €[xx]**	**93 €[xxx]**	**93 €[xxx]**	**93 €[xxx]**	**/**	**91.152 €**
***Berufsbildungswerke* ambulant**		**44,5 €[x]**	**518 €**	**518 €**	**518 €**	**/**	**66.708 €**
sonstige Reha-Einrichtungen ambulant		**23,8 € bis 36,5 €**	**518 €**	**518 €**	**518 €**	**/**	**44.352 € bis 58.068 €**
Betriebliche Berufsausbildung mit wohnortnaher reha-spezifischer Förderung	**HauswirtschaftshelferIn[1]**	/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
		/	/	/	/	/	/
	HolzbearbeiterIn / HolzfachwerkerIn Berechnungsgrundlage: TischlerIn	**10 €**	**207 €**	**103 €**	**40 €**	**286,8 €**	**25.325 €**
		15 €	**207 €**	**103 €**	**40 €**	**286,8 €**	**30.725 €**
		20 €	**207 €**	**103 €**	**40 €**	**286,8 €**	**36.125 €**
		25 €	**207 €**	**103 €**	**40 €**	**286,8 €**	**41.525 €**
	Bau- und MetallmalerIn Berechnungsgrundlage: MalerIn / LackiererIn	**10 €**	**136 €**	**101 €**	/	**324,0 €**	**25.308 €**
		15 €	**136 €**	**101 €**	/	**324,0 €**	**30.708 €**
		20 €	**136 €**	**101 €**	/	**324,0 €**	**36.108 €**
		25 €	**136 €**	**101 €**	/	**324,0 €**	**41.508 €**
	FachwerkerIn im Gartenbau Berechnungsgrundlage: GärtnerIn	**10 €**	**209 €**	**131 €**	**79 €**	**263,4 €**	**25.310 €**
		15 €	**209 €**	**131 €**	**79 €**	**263,4 €**	**30.710 €**
		20 €	**209 €**	**131 €**	**79 €**	**263,4 €**	**36.110 €**
		25 €	**209 €**	**131 €**	**79 €**	**263,4 €**	**41.510 €**
	Bürofachkraft Berechnungsgrundlage: Bürokaufmann/-frau IH	**10 €**	/	/	/	**394,2 €**	**24.991 €**
		15 €	/	/	/	**394,2 €**	**30.391 €**
		20 €	/	/	/	**394,2 €**	**35.791 €**
		25 €	/	/	/	**394,2 €**	**41.191 €**
	HochbaufachwerkerIn Berechnungsgrundlage: MaurerIn	**10 €**	/	/	/	**490,8 €**	**29.117 €**
		15 €	/	/	/	**490,8 €**	**34.517 €**
		20 €	/	/	/	**490,8 €**	**39.917 €**
		25 €	/	/	/	**490,8 €**	**45.317 €**
	MetallbearbeiterIn[2] Berechnungsgrundlage: MetallbauerIn	**10 €**	**197 €**	**153 €**	**108 €**	**246,0 €**	**25.152 €**
		15 €	**197 €**	**153 €**	**108 €**	**246,0 €**	**30.552 €**
		20 €	**197 €**	**153 €**	**108 €**	**246,0 €**	**35.952 €**
		25 €	**197 €**	**153 €**	**108 €**	**246,0 €**	**41.352 €**
	Beikoch/Beiköchin Berechnungsgrundlage: Koch / Köchin	**10 €**	**159 €**	**89 €**	**16 €**	**301,2 €**	**24.811 €**
		15 €	**159 €**	**89 €**	**16 €**	**301,2 €**	**30.211 €**
		20 €	**159 €**	**89 €**	**16 €**	**301,2 €**	**35.611 €**
		25 €	**159 €**	**89 €**	**16 €**	**301,2 €**	**41.011 €**

[1] Für diesen Ausbildungsgang in den neuen Bundesländern liegen dem *BiBB* keine Angaben vor
[2] Es werden 36 Ausbildungsmonate veranschlagt

[x] Tagessatz für Ausbildung
[xx] Tagessatz für Hotelkosten (Internat)
[xxx] Ausbildungsgeld

5 Produkte des Modellprojekts *REGINE*

5.1 Arbeitshilfen

5.1.1 Dokumentationsinstrumente

Alle am Modellprojekt beteiligten Bildungsträger führten während der Projektlaufzeit eine einheitliche Dokumentation durch. Sie umfaßte rehabilitandInnenbezogene Leistungen vor Ausbildungsbeginn, während der Ausbildung und nach Ausbildungsabschluß sowie teilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten, die in unmittelbarem Zusammenhang mit *REGINE* erbracht wurden.[455] Die Dokumentation war zum einen Voraussetzung für die einrichtungsübergreifende summative Evaluation, führte jedoch gleichzeitig dazu, das Leistungsspektrum nach innen und außen transparent zu machen und Standards für die laufende Überprüfung des Reha-Prozesses und die ggf. erforderliche Fortschreibung von Förderplänen festzulegen. So wurden z.B. die in Absprache zwischen den Bildungsträgern und der wissenschaftlichen Begleitung festgelegten Überprüfungszeiträume Bestandteil der Qualitätsstandards, da sich diese aus Sicht der Bildungsträger in der praktischen Arbeit bewährt hatten. Sie wurden deshalb auch in die Handlungsroutinen der Bildungsträger zur rechtzeitigen Erkennung von Ausbildungskrisen und Abbruchgefährdungen integriert. Einige Bildungsträger berichteten, daß die regelmäßige Beurteilung der RehabilitandInnen durch LehrerInnen und AusbilderInnen bewirkte, daß die Gespräche mit diesen NetzwerkpartnerInnen strukturierter geführt und deshalb präzisere Ergebnisse erzielt wurden.

Einige Bildungsträger übernahmen das von der Begleitforschung entwickelte Instrumentarium in unveränderter Form für einrichtungsinterne Zwecke. Andere paßten es an einrichtungsspezifische Anforderungen an und integrierten es in ihre bereits vorher vorhandene Dokumentation. Ein Teil führte allerdings auch parallel die eigene Dokumentation in unveränderter Form weiter, da diese besser ihrer Arbeitsweise entsprach.[456]

5.1.2 Sonstige Arbeitshilfen

Als weitere Arbeitshilfe wurde im Rahmen des Projekts eine Kooperationsvereinbarung entwickelt, welche die Verpflichtung zur Zusammenarbeit zwischen RehabilitandIn, Bil-

---

455 Zu Aufbau und Struktur der Dokumentation vgl. *Abschnitt 3.4*

456 In den meisten Fällen handelte es sich dabei um nichtstandardisierte Formen der Dokumentation, wie z.B. die fortlaufende Aufzeichnung wichtiger Ereignisse in einem Kalender.

dungsträger und Betrieb beinhaltet, da zwischen diesen kein Vertragsverhältnis besteht (siehe *Abschnitt 2.3.2.2.3*). Die Mitwirkungspflicht der RehabilitandInnen ergibt sich vielmehr aus der Bewilligung von Teilhabeleistungen durch das Arbeitsamt (vgl. §§ 60ff *SGB I*). Die geschlossene Vereinbarung hat deshalb weniger juristische Bedeutung, sondern soll die Verbindlichkeit des geschlossenen Arbeitsbündnisses erhöhen sowie Rechte und Pflichten beider Seiten deutlich machen. Ein Teil der Bildungsträger setzte die Vereinbarung regelmäßig ein, andere hatten den Eindruck, daß sie im Innenverhältnis zwischen RehabilitandIn, BetreuerIn und Betrieb keine nennenswerten Vorteile bringe.

Im Rahmen des Projekts bestand außerdem die Möglichkeit, leistungsrechtliche Fragen, Fragen des Datenschutzes und der Informationsweitergabe zu klären und sich über Fortbildungsmöglichkeiten und Testinstrumente zu informieren.[457] Außerdem stellte die wissenschaftliche Begleitung öffentlich zugängliche Arbeitshilfen und Literaturtips für die Bildungsträger sowie deren NetzwerkpartnerInnen vor Ort zur Verfügung[458] und gab Informationen über relevante Entwicklungen und Ausschreibungen an sie weiter.

5.2 Unterstützung der Netzwerkbildung durch Gruppendiskussionen mit Schulen

In *Abschnitt 4.4.2* wird über Ablauf und Ergebnisse der Diskussionen mit VertreterInnen der Berufsschulen an den Projektstandorten berichtet. Ein wesentliches Ergebnis dieser Diskussionen stellte die Bereitschaft der einbezogenen Lehrkräfte dar, den Informationsaustausch mit den BetreuerInnen der Bildungsträger zu intensivieren. Außerdem war die in *Ab-*

---

457 Es bestand z.B. im Rahmen einer eintägigen Fachtagung, die von einem Bildungsträger veranstaltet wurde, die Möglichkeit, das Arbeitsinstrument *DIK-2 (*siehe dazu *Kick 2003)*, den Test *hamet 2* zur Erfassung beruflicher Kompetenzen *(*siehe dazu *Tress 2003)* sowie Behandlungsmöglichkeiten von Dyskalkulie kennenzulernen (siehe dazu *Chaudhuri: 2003).*

458 Beispiele hierfür sind:

Enggruber, R.; Hahn, A.; Retzmann, T. 1990: Lernbeeinträchtigte Jugendliche in der handwerklichen Berufsausbildung. Eine Broschüre für Lehrlingswarte, Ausbildungsberater und Ausbilder. *Berufsbildung im Handwerk, Reihe B,* Heft 28, Köln: Kommissionsverlag Adalbert Carl;

Wilhelm, G. 1996: Ein Handbuch für den Unterricht mit beeinträchtigten Jugendlichen. *Fördermaterial Berufsfindung, -vorbereitung, -ausbildung*, Köln: Dürr + Kessler;

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Hrsg.) 1996: Lernen in der betrieblichen Praxis. Bonn: BMBWFT (CD-ROM);

Bundesinstitut für Berufsbildung 1990: Orientierungshilfe: Zur Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung vom 24. Mai 1985 „Berücksichtigung besonderer Belange Behinderter bei Zwischen-, Abschluß- und Gesellenprüfung“. *Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung*, 91.4, Bonn: BiBB;

Zelfel, R. C. 1999c: Leitfaden für ehren- und nebenamtliche Helfer zur Akquisition von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für junge Menschen und Erwachsene mit Lernbehinderungen. Köln: LERNEN FÖRDERN - Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e.V.

schnitt 4.3.1 bzw. *5.4* erwähnte Fachtagung indirekt ein Ergebnis dieser Diskussionen. Ausgangspunkt hierfür war die Bereitschaft der Vertreterin einer Bezirksregierung, Berufsschullehrer-Innen die Teilnahme an einer solchen Veranstaltung dadurch zu ermöglichen, daß die Teilnahme als Dienstbesprechung galt und deshalb mit einer Freistellung vom Unterricht einherging.

5.3 Qualitätsstandards

Ein zentrales Ziel der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts war die Entwicklung eines Gesamtkonzepts für den Lernort *REGINE* als allgemeines teilstationäres Teilhabeleistungskonzept.[459] Die Konzeptentwicklung umfaßte die drei Phasen des Lernorts *REGINE*

- die Phase vor Ausbildungsbeginn,
- die Ausbildungsphase und
- die Phase nach Ausbildungsende.

Für alle drei Phasen wurden Qualitätskriterien formuliert, die bei der „Produktion" der jeweiligen Teilhabeleistung als Standard berücksichtigt werden sollten.[460] Dadurch soll eine umfassende reha-spezifische Förderung bei einer betrieblichen Berufsausbildung lernbehinderter Jugendlicher auf qualitativ hohem Niveau gewährleistet werden. Die Erarbeitung dieser Standards erfolgte in enger Kooperation des Begleitforschungsteams mit den Projektbeteiligten, dem *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung*, der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, der *Bundesanstalt für Arbeit*, insbesondere aber den eingebundenen Bildungsträgern und Reha-BeraterInnen der regionalen Arbeitsämter. Durch die Mitarbeit der AkteurInnen vor Ort war es möglich, die konkreten Erfahrungen an den unterschiedlichen Standorten mit in die Qualitätskriterien einfließen zu lassen.

In den folgenden Abschnitten werden die zentralen Funktionen dieser Qualitätsstandards und der methodische Hintergrund ihrer Entstehung kurz erläutert.

---

459 Vgl. *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1998: 5f

460 Die Inhalte dieser Standards wurden unabhängig von diesem Ergebnisbericht bereits vorab veröffentlicht. Sie werden deshalb hier nicht mehr dargestellt (vgl. *Faßmann / Lechner / Steger* 2003b).

5.3.1 Funktionen der Qualitätsstandards

Die vorliegenden Qualitätsstandards für den Lernort *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* sollen im wesentlichen folgende Funktionen erfüllen (siehe dazu auch *Abbildung 170*):

- einrichtungsübergreifend ein allgemeines ambulantes bzw. teilstationäres Rehabilitationskonzept im Hinblick auf Umfang und Qualität zu definieren, um die Vergleichbarkeit zwischen Angeboten unterschiedlicher Rehabilitationseinrichtungen zu ermöglichen,
- eine Grundlage für die Verhandlungen zwischen Bildungsträgern und Reha-BeraterInnen bei der Festlegung von Umfang und Qualität der zu erbringenden Leistungen bieten,
- eine gemeinsame inhaltliche Basis für den fachlichen Austausch zwischen Bildungsträgern und regionalen Arbeitsämtern sicherstellen,
- Start- und Arbeitshilfen bei der Implementierung entsprechender Maßnahmen zur Verfügung stellen,
- die Einarbeitung und fortlaufende Qualifizierung neuer MitarbeiterInnen unterstützen,
- die Einführung eines maßnahmeadäquaten Qualitätsmanagements fördern,
- Voraussetzungen für eine transparente Darstellung der Leistungen nach außen schaffen und
- Professionalisierung von Arbeitsprozessen und Verbesserung von Leistungsergebnissen initiieren.

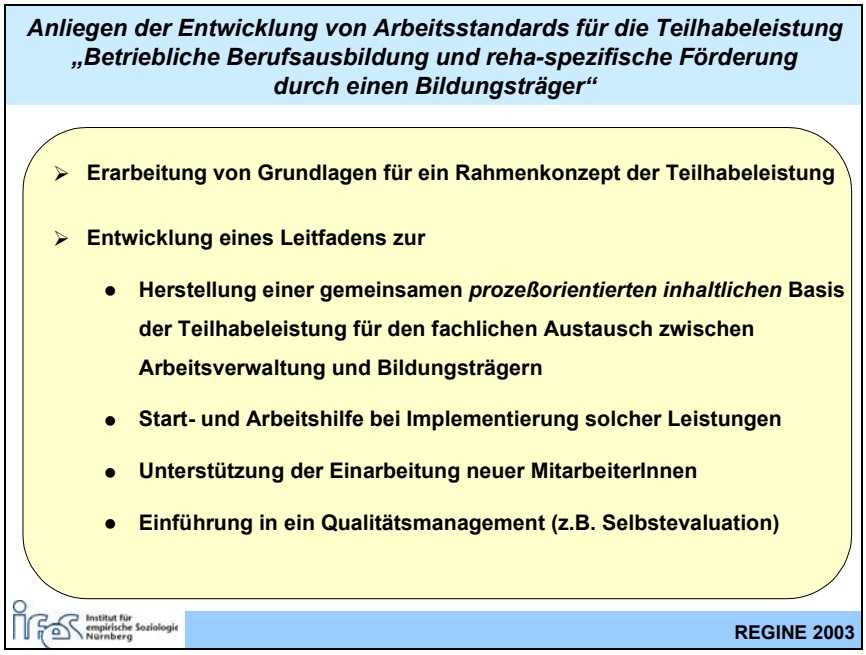


Abbildung 170

Die Qualitätsstandards bieten einen Leitfaden für die Umsetzung des Konzepts des Lernorts *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger".* Sie können in der Praxis bei Bedarf an die Gegebenheiten und Bedürfnisse der jeweiligen Einrichtung angepaßt werden.[461]

5.3.2 Vorgehen bei der Erarbeitung der Qualitätsstandards

Um bei der Definition der Qualitätsstandards neben den Ergebnissen des Modellprojekts auch das Fachwissen der beteiligten Bildungsträger und Reha-BeraterInnen angemessen zu berücksichtigen, wurde folgendes Vorgehen gewählt:

- Die wissenschaftliche Begleitung legte auf der Grundlage von Literaturstudium, internen Materialien und Arbeitsstandards der Bildungsträger sowie Auswertungen der laufenden Maßnahmedokumentation die einzelnen Arbeitsbereiche der jeweiligen Projektphase fest.
- Im Anschluß daran erarbeiteten die MitarbeiterInnen der Bildungsträger Kriterien für Strukturqualität, Leistungsziele und Handlungsleitlinien.
- Nach einer redaktionellen Überarbeitung durch die Begleitforschung wurden diese Ergebnisse auf weiteren Arbeitssitzungen mit allen ProjektpartnerInnen (Bildungsträger, Reha-BeraterInnen, Projektinitiatoren, wissenschaftliche Begleitung) in Kleingruppen kritisch-konstruktiv diskutiert und – so weit erforderlich – modifiziert. In einem weiteren Arbeitsschritt verabschiedete das Plenum schließlich eine gemeinsame Fassung, die von allen ProjektakteurInnen mitgetragen wurde.

5.3.3 Aufbau und Struktur der Qualitätsstandards

Die Konzeption der Qualitätsstandards orientiert sich an dem heute für Qualitätsbeurteilungen gängigen Paradigma von *Donabedian* in der von *Badura* ergänzten Form,[462] das vorsieht, die Qualität von Dienstleistungen an der Qualität der *Inputs*, der *Struktur*, des *Prozesses* sowie der *Ergebnisse* (kurzfristige *Outputs* und nachhaltige *Outcomes*) zu messen. Dabei wird angenommen, daß eine fundamentale funktionale Beziehung zwischen diesen Ele-

[461] Vgl. dazu das von *Bungart* / *Supe* / *Willems* (2000: 3) entwickelte Handbuch zum Qualitätsmanagement in Integrationsfachdiensten.

[462] Vgl. *Donabedian* 1966: 167ff; *Donabedian* 1982: 70ff; *Badura* 1999

menten besteht: Demnach beeinflußt die Inputqualität die Strukturqualität, diese die Prozeßqualität und diese wiederum die Ergebnisqualität.

Diesem Modell entspricht auch die Grundstruktur der vorliegenden Qualitätsstandards (siehe *Abbildungen 171* und *172).* Allerdings bleiben hier Aspekte der Inputqualität unberücksichtigt, da diese im wesentlichen von normativen, politischen oder gesamtwirtschaftlichen Vorgaben bestimmt werden, die von den unmittelbar in die Maßnahme eingebundenen Akteuren in den meisten Fällen kaum zu beeinflussen sind.[463]

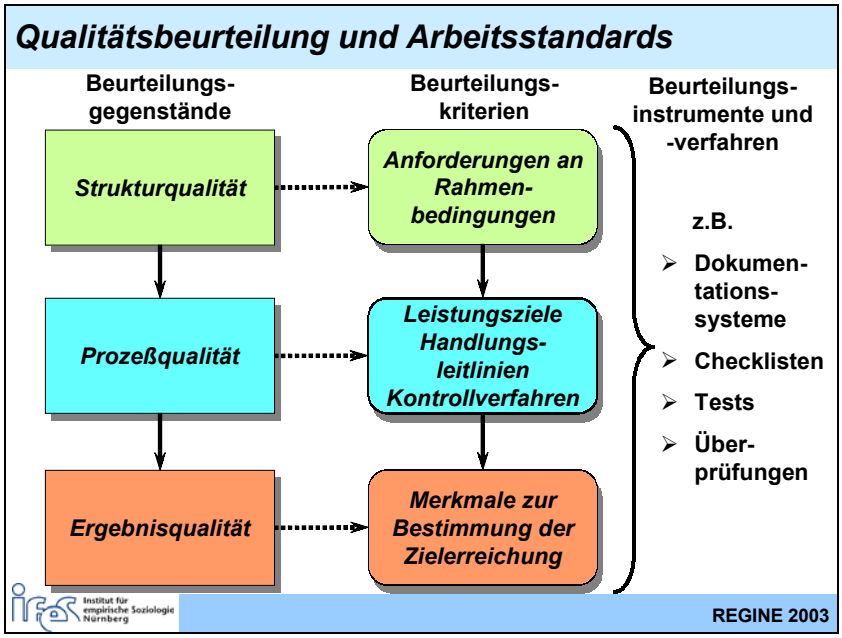


Abbildung 171

Vervollständigt werden Arbeitsstandards an und für sich durch Verfahren, die sich dazu eignen zu überprüfen, inwieweit die einzelnen Leistungsziele erreicht werden konnten.[464] Im Rahmen unseres Modellprojekts war es aus zeitlichen Gründen allerdings nicht möglich, solche Verfahren zu entwickeln und mit den Projektbeteiligten abzustimmen. *Abbildung 172* bietet einen zusammenfassenden Überblick über die Komponenten der Arbeitsstandards und der zugehörigen Leitfragen. Durch Zuordnung der Komponenten zu der Abfolge, die jedem bewußten und zielgerichteten Handeln zugrunde liegt, nämlich *1. Orientieren und Planen*, *2. Entscheiden und Durchführen* sowie *3. Kontrolle und Auswerten*, wird der handlungstheoretische Bezug der Standards erkennbar.[465]

---

463 Siehe dazu auch: *Bungart* / *Supe* / *Willems* 2000: 42ff

464 Siehe dazu *Bungart / Supe / Willems* 2000: 56ff

465 Siehe dazu *Bungart / Supe / Willems* 2000: 47

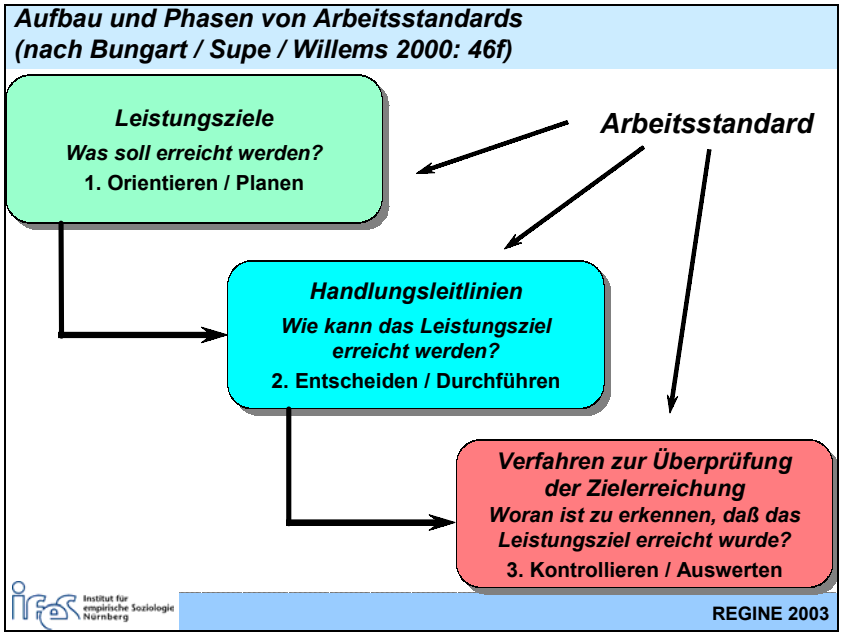


Abbildung 172

5.3.3.1 Strukturqualität

Die Entwicklung von Kriterien für Strukturqualität orientierte sich *am „Modulsystem umfassendes Qualitätsmanagement – MuQ*“ für Integrationsfachdienste.[466] Nach diesem Konzept lautet die übergeordnete Leitfrage in Bezug auf die Strukturqualität des neuen Lernorts: „Welche Rahmenbedingungen sind zur Erbringung der Dienstleistungen für die Teilhabeleistung "*Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger" notwendig?“.* Zur Konkretisierung sind dann folgende Leitfragen zu stellen:

- Welche *materielle Ausstattung* ist zur Umsetzung des Lernortekonzepts erforderlich?
- Welche *personelle Ausstattung* ist erforderlich?
- Welche *organisatorischen Rahmenbedingungen* sind erforderlich?

Aus der Beantwortung dieser Leitfragen ergaben sich dann für jeden dieser drei Bereiche spezifische Merkmale, die erfüllt sein müssen, um die geforderte Prozeßqualität sicherstellen zu können. Zur Illustration der entwickelten Standards zur Strukturqualität wird in *Tabelle 47* ein Ausschnitt aus dem Bereich „Personelle Ausstattung“ dargestellt.

466 *Bungart / Supe / Willems* 2000: 66ff

Strukturbereich 2:	**Erforderliche qualitative und quantitative personelle Ausstattung zur Umsetzung der Arbeitsstandards**	
Kategorie		**Strukturmerkmale**
B. Erforderliche Qualifikation der MitarbeiterInnen	100.	MitarbeiterInnen sollten nach Möglichkeit über Doppelqualifikationen verfügen (z.B. berufspraktische und / oder sozialpädagogische Qualifikation und / oder Lehrbefähigung - nicht für alle MitarbeiterInnen erforderlich, jedoch für möglichst viele MitarbeiterInnen wünschenswert)
	101.	MitarbeiterInnen sollten regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen • Sicherung der Überprüfung des Fortbildungsbedarfs durch regelmäßige MitarbeiterInnengespräche (ein- bis zweimal jährlich) • Mindeststandard für Fortbildung pro Jahr und MitarbeiterIn: 4 Tage
	102.	Die Fortbildungen sollten schwerpunktmäßig folgende Bereiche betreffen • sozialpädagogische Methoden und Arbeitsformen (z.B. Gesprächsführung, Konfliktinterventionen) • Diagnose unterschiedlicher Arten von Verhaltensauffälligkeiten und geeignete Interventionen (z.B. Tests, Therapiemöglichkeiten, Anlaufstellen, Spezialeinrichtungen) • berufspädagogische Methodik / Didaktik • sonderpädagogische Methoden und Entwicklungen (z.B. spezielle behindertenspezifische Unterrichtsmethoden, Lernhilfen) • rehabilitationsspezifische Entwicklungen (z.B. Förderrecht, Institutionen, Hilfen) • berufsspezifische Fachkenntnisse
	103.	Sicherung eines Multiplikatoreffekts von Fortbildungen einzelner MitarbeiterInnen durch • allgemeinen Zugang zu Fortbildungsunterlagen bzw. • Information aller interessierten MitarbeiterInnen durch FortbildungsteilnehmerIn
	104.	Möglichkeit der Inanspruchnahme von Supervision durch die MitarbeiterInnen (Einzel- / Teamsupervision, regelmäßig oder sporadisch bei Bedarf)

Tabelle 47

5.3.3.2 Prozeßqualität

Zur Bestimmung und Sicherstellung der Prozeßqualität wurden „Arbeitsstandards“ entwikkelt: Sie beinhalten „eine detaillierte Beschreibung der Leistungen und Vorgehensweisen, sowie von Verfahren zu Überprüfung ihrer Qualität“.[467] Die Entwicklung der betreffenden Kriterien orientierte sich zunächst an den drei Phasen, die für den *Lernort "Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*" kennzeichnend sind (vgl. *Abschnitt 5.3*).

[467] *Bungart* / *Supe* / *Willems* 2000: 2

Im Anschluß daran wurde jede Phase in einzelne *Arbeitsfelder* aufgeteilt. Die Arbeitsstandards für die Arbeitsfelder setzen sich aus *Leistungszielen*, die konkrete zukünftige Zustände oder Ereignisse beschreiben, und *Handlungsleitlinien* zusammen, die angeben, wie die jeweiligen Ziele erreicht werden können.[468] Die folgende *Abbildung 173* veranschaulicht die Beziehung zwischen Arbeitsstandards, Leistungszielen und Handlungsleitlinien in den einzelnen Arbeitsfeldern.

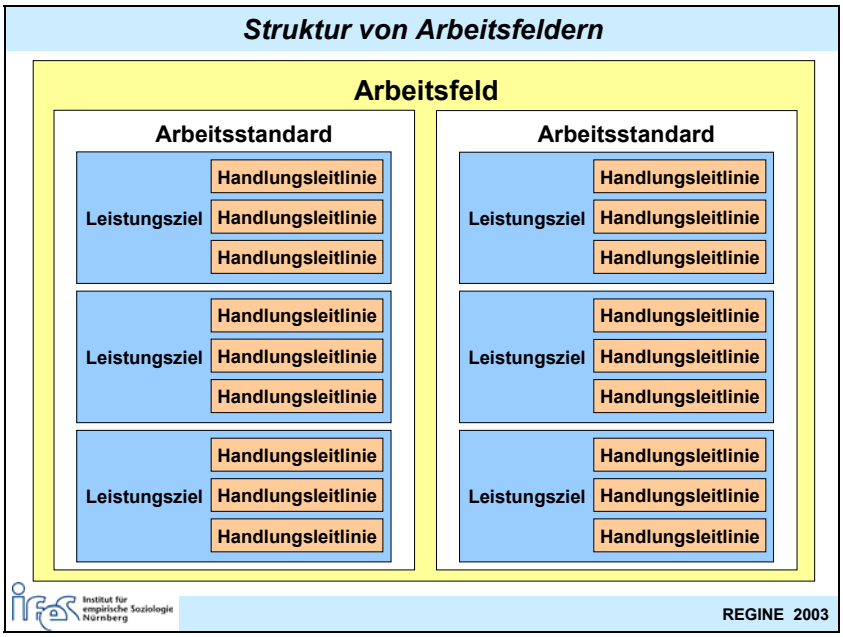


Abbildung 173

Das folgende Beispiel aus dem Bereich der Ausbildungsphase zeigt die Anwendung dieses theoretischen Konstrukts auf den Lernort *REGINE*.

Arbeitsfeld 2:	**Leistungsziele und Handlungsleitlinien zu Maßnahmedurchführung, Förderplankontrolle und Förderplananpassung**
Leistungsziele: Was soll erreicht werden?	**Handlungsleitlinien Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?**
A. Vertrauensverhältnis	**Individuelle Ebene (bezogen auf eine/n bestimmte/n RehabilitandIn)**
	100. Gespräche • Aufklärung über gegenseitige Rechte und Pflichten • verbindliche Vereinbarungen treffen und Einhaltung einfordern • Transparenz schaffen (den / die Jugendliche/n über Absprachen mit Dritten informieren) • Absprachen einhalten (Umgang mit vertraulichen Informationen, Zusagen, etc.) • Vermeidung widersprüchlicher Informationen durch unterschiedliche BetreuerInnen / FachlehrerInnen (gegenseitige Abstimmung)
	101. Dem / der RehabilitandIn die Bezugspersonen des Bildungsträgers vorstellen

[468] Vgl. *Graf* 1996: 40; vgl. *Bungart / Supe / Willems* 2000: 48ff

Arbeitsfeld 2:	**Leistungsziele und Handlungsleitlinien zu Maßnahmedurchführung, Förderplankontrolle und Förderplananpassung**
Leistungsziele: Was soll erreicht werden?	**Handlungsleitlinien Wie kann das Leistungsziel erreicht werden?**
A. Vertrauensverhältnis (Fortsetzung)	**Institutionelle Ebene (bezogen auf teilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten)**
	200. Bezugsbetreuung, also ein/e MitarbeiterIn ist von Anfang bis Ende der Ausbildung Bezugsperson des / der RehabilitandIn
	201. Kontinuität der Betreuung sicherstellen (z.B. bei Urlaub, Personalwechsel)
	202. Gemeinsame Freizeitgestaltung • Aktivitäten, die Kommunikation / „Teamgeist“ fördern • möglichst allen Interessierten Teilnahme ermöglichen (Termine, finanzieller Aufwand) • Freiwilligkeit der Teilnahme • Jugendlichen Mitwirkungsmöglichkeiten einräumen

Tabelle 48

5.3.3.3 Ergebnisqualität

Die bei der Ergebnisqualität zu berücksichtigenden Dimensionen und Kriterien sowie Probleme ihrer validen Erfassung sind ausführlich in *Abschnitt 4.5.1* dargestellt. Allerdings ist die Erfolgsdefinition des Modellprojekts bei der routinemäßigen reha-spezifischen Förderung einer betrieblichen Berufsausbildung durch einen Bildungsträger wie folgt zu modifizieren:

- Der Abschluß in einem Ausbildungsberuf für behinderte Menschen nach § 48b *BbiG* / § 42d *HwO* mit anschließender ausbildungsadäquater Integration in den Arbeitsmarkt gilt ebenso als umfassender Maßnahmeerfolg wie die Ausbildung in einem Beruf nach §§ 25 *BBiG / HwO*. Dies gilt auch dann, wenn im Ausbildungsverlauf ein Wechsel von einem Vollberuf in einen Ausbildungsberuf für behinderte Menschen erfolgte.
- Durch die zeitliche Begrenzung des Modellprojekts war es nicht möglich, die Integration in den Arbeitsmarkt ein Jahr nach Ausbildungsabschluß zu überprüfen. Eine Erfolgskontrolle zu diesem Zeitpunkt ist jedoch deshalb ein valideres Kriterium für die Teilhabe am Berufsleben, weil in diesen Daten eine befristete Weiterbeschäftigung nach Ausbildungsende durch den Ausbildungsbetrieb ebenso unberücksichtigt bleibt wie kurzfristige Zeiten der Erwerbslosigkeit, die durch die Suche eines ausbildungsadäquaten Arbeitsplatzes bedingt sind. Eine Befragung der RehabilitandInnen durch die Bildungsträger ein Jahr nach Ausbildungsabschluß birgt jedoch die Gefahr, daß ein

Teil der Jugendlichen nicht mehr erreichbar ist, was zu wesentlichen Verzerrungen der Ergebnisse führen kann. Trotz dieser methodischen Probleme sollten die Bildungsträger versuchen, die in *Abschnitt 451* genannten Dimensionen von Ergebnisqualität als Erfolgsnachweis und als Ansatzpunkt für eine Weiterentwicklung des Förderkonzepts zu erfassen.[469]

5.4 Öffentlichkeitsarbeit und Publikationen der Begleitforschung

Im Rahmen des Modellprojekts *REGINE* wurde der Öffentlichkeitsarbeit besondere Bedeutung zugeschrieben, um die neue Teilhabeleistung und die Anliegen des Modellprojekts in Fachkreisen bekannt zu machen.

So erarbeitete das Forschungsteam bereits zu Beginn des Modellprojekts ein Kurz-Exposé und verwendete dies nicht nur für die eigene Arbeit (z.B. zur Information von Befragungspersonen), sondern stellte dies auch der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, der *Bundesanstalt für Arbeit* sowie den Bildungsträgern für eigene Zwecke (etwa zur Information von RehabilitandInnen, ArbeitgeberInnen usw.) zur Verfügung. Dieses Informationsblatt wurde für den AdressatInnenkreis der RehabilitandInnen geringfügig modifiziert (vereinfachte Ausdrucksweise). Entsprechende Informationen wurden auch auf die Homepage des *Instituts für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* (URL: *http://www.ifes.uni-erlangen.de/proj/REGINE.htm*) gestellt.

Auf Grundlage von Projekt-Zwischenberichten und Arbeitssitzungsprotokollen informierte die *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* im Rahmen ihrer Geschäftsberichterstattung sowie über den Informationsdienst *BAR-REHA-Info* in unregelmäßigen Abständen über das Modellprojekt.

Mitglieder des Begleitforschungsteams stellten Konzept und Zwischenergebnisse auf den nachfolgend enumerierten Veranstaltungen vor:

- *BAG BBW-Leiterkonferenz* in Würzburg am 18. März 1999,
- *3. Bundeskongreß für Rehabilitation*, Arbeitsgruppe 7, am 22. April 1999 in Suhl, in Zusammenarbeit mit dem *BZ Saalfeld,*
- Expertentagung im *Berufsbildungswerk für Blinde und Sehbehinderte Soest „MobiliS* – Wohnortnahe berufliche Bildung Blinder und Sehbehinderter“ am 2. Februar 2000,

469 Vgl. *Plath / Blaschke* 1999: 64, die im Rahmen einer empirischen Untersuchung feststellten, daß bei Jugendlichen mit betrieblicher Ausbildung der Anteil des später im Berufsleben verwertbaren Wissens erheblich höher ist als bei überbetrieblichen Ausbildungen. Solche Informationen lassen sich jedoch erst in einem angemessenen Abstand zum Ausbildungsende mittels Befragung valide erfassen.

- *8. Soester Fachtagung zur beruflichen und sozialen Integration Blinder und Sehbehinderter* am 18. November 2000,
- Fachtagung *„Unterstützte Beschäftigung 2000 – am Ziel?“* in Lutherstadt Wittenberg am 21. November 2000,
- *Jahrestagung der IntegrationsforscherInnen 2001* in Eisenstadt / Österreich am 28. Februar 2001,
- *XI. Tagung für Angewandte Soziologie* in Bad Boll am 27. April 2001,
- *DeGEval-Jahrestagung 2001* der *Deutschen Gesellschaft für Evaluation* am 4. Oktober 2001 in Speyer,
- *Herbsttagung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Leiter an Schulen für die berufliche Bildung Behinderter e.V.* in Berlin am 8. November 2001,
- *72. Sitzung des Sachverständigenrates der Behindertenverbände* am 13. Dezember 2001 in Nürnberg,
- *4. Plauener Reha-Symposium* am 26. März 2002,
- Arbeitstagung *„Rehabilitation“* des *Bundesverbandes der Unfallkassen* im *BFW Eckert* Regenstauf am 18. Oktober 2002,
- Fachtagung *„Berufliche Rehabilitation lernbehinderter Jugendlicher auf dem ersten Arbeitsmarkt“* des *Instituts für angewandte Sozialfragen (IFAS)* in Göttingen am 27. November 2002,
- *2. Sitzung des BAR-Arbeitskreises „Rehabilitation und Teilhabe“* in Frankfurt am Main am 6. Februar 2003.

Die betreffenden Vorträge wurden häufig ebenso veröffentlicht[470] wie andere Beiträge des Forschungsteams, die im Zusammenhang mit dem Modellprojekt entstanden waren. Publiziert wurden folgende Schriften:

- *Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R.,* 1999: **Konzept der BAR–Modellinitiative *„REGIonale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“* und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung.** *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg,* Heft 1, Nürnberg: IfeS (URL: http*://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_1_2000.pdf*)
- *Faßmann, H.,* 2000: ***REGINE* und *MobiliS* im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen.** *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg,* Heft 1, Nürnberg: IfeS
- *Faßmann, H.; Steger, R.,* 2000: ***REGINE* – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen.** *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg,* Heft 6, Nürnberg: IfeS (URL: *http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_6_2000.pdf*) sowie *Berufliche Rehabilitation 15*, 2001, Heft 1: 74-80
- *Steger, R.; Reiprich, S.,* 2000: **Regionale Netzwerke in der beruflichen Rehabilitation – Präzisierung einer Metapher am Beispiel des Modellprojekts *REGINE*.** In: Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V. / Institut für empirische Soziologie, 2000, *Festschrift 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis*. Nürnberg: IfeS: 81-110
- *Faßmann, H.; Tröstrum, H.,* 2000: **Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der *BAR*–Modellinitiative *„REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“.*** In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) *Rehabilitation im Wandel*. 3. Bundeskongreß für Rehabilitation, Kongreßbericht. Frankfurt a. M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: 245-246, 251
- *Faßmann, H.,* 2001: **Berufliche Ersteingliederung junger Menschen mit Behinderung – *REGINE* und *MobiliS* im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistun-**

[470] So weit die Publikationen vom *Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg* herausgegeben wurden, können sie vom Internet heruntergeladen werden. Die nachfolgende Liste enthält jeweils auch die betreffenden Adressen.

gen. In: *Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit*, Nr. 2: 65-77

- *Faßmann, H.,* 2001: **„So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!" Konzept und erste Ergebnisse des Modellprojekts „Regionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (*REGINE*)"** In: *BAG UB impulse*, Nr. 18, Februar 2001: 27-31
- *Faßmann, H.,* 2001: **Probleme der Evaluation von Programmen im Bereich der Rehabilitation.** In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis* 24, 2001: 133-150
- *Faßmann, H.,* 2001: **Soziale Konflikte in der rehabilitationswissenschaftlichen Evaluationspraxis – Ursachen, Prävention und Management**. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 2, Nürnberg: IfeS (URL: *http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_2_2001.pdf*)
- *Faßmann, H.,* 2001: **„REGIonale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (*REGINE*)" – Probleme der Umsetzung des Postulats *„So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!"* im Rahmen eines Konzepts zur wohnortnahen Rehabilitation.** In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitungen von Schulen für die Berufliche Bildung Behinderter (Hrsg.), *Berufliche Rehabilitation in Berufsschulen*. Berlin [CD-Rom]
- *Faßmann, H.,* 2001: **„Regionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (*REGINE*)" Konzeption und Stand des Modellprojekts nach dem ersten Ausbildungsjahr.** In: *blind-sehbehindert*, Heft 3: 183-190
- *Faßmann, H.,* 2002*:* **Probleme der Umsetzung des Postulats „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!" im Rahmen eines Konzepts zur wohnortnahen Rehabilitation unter Berücksichtigung erster Ergebnisse des Modellprojekts „Regionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (*REGINE*)".** In: *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 1, Nürnberg: IfeS (URL: *http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_1_2002.pdf*)
- *Steger, R.,* 2002: **Welche Mindestanforderungen müssen für eine betriebliche Vollausbildung erfüllt sein? Erfahrungen mit der Ausbildung lernbehinderter Jugendlicher im Modellprojekt *REGINE*.** In: IFAS gGmbH (Hrsg.). *Reader zur Fachtagung „Berufliche Rehabilitation lernbehinderter Jugendlicher auf dem ersten Arbeitsmarkt"* am 27. November 2002 in Göttingen. Göttingen: IFAS: 56-66
- *Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.,* 2003: **Qualitätsstandards für den Lernort „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger" - Ergebnisse einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (*REGINE*)".** *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg,* Heft 4, Nürnberg: IfeS (URL: *http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_4_2003.pdf*)
- *Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.,* 2003: ***REGINE* – Qualitätsstandards für den Lernort. Maßnahme: „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger".** In: *Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit*, 2003, Nr.17: 19-20
- *Steger, R.,* 2003: **Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt *REGINE* und dem Beraternetzwerk *zetTeam***, *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg,* Heft 6, Nürnberg: IfeS (URL: *http://www.ifes.uni-erlangen.de/pub/pdf/m_6_2003.pdf*)

Daneben wurden von studentischen Hilfskräften drei Diplomarbeiten verfaßt, die auf ihre Arbeit im *REGINE*-Begleitforschungs-Team zurückgingen:

- *Düll, E.,* 1999: **„Förderung von Teamfähigkeit bei lernbehinderten Jugendlichen"**. (*Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Pädagogik, insbes. Wirtschaftspädagogik, Prof. Dr. D. Euler*)
- *Vetter, D.* 1999**: „Förderung des Abstraktionsvermögens bei lernbehinderten Jugendlichen in der Berufsausbildung".** (*Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Pädagogik, insbes. Wirtschaftspädagogik, Prof. Dr. D. Euler*)

- *Fichtelmann, V.* 2003: **„Duale Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“**. (*Wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl für Soziologie, Prof. Dr. J. Bacher*)

Es ist geplant, zentrale Ergebnisse des Modellprojekts im Rahmen einer Transferveranstaltung im Frühjahr 2004 der Fachöffentlichkeit vorzustellen und gemeinsam nach Wegen zu suchen, wichtige Handlungsempfehlungen in die Praxis umzusetzen.

6 Resümee

Beim Modellprojekt *REGINE* handelte es sich um ein Entwicklungsprojekt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, daß im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts nur der erste Ausbildungsjahrgang vollständig erfaßt werden konnte, so daß die im Projektverlauf erfolgte Präzisierung des Konzepts sowie die gesammelten Erfahrungen und deren Umsetzung im weiteren Projektverlauf nur bedingt Eingang in die Auswertungen finden konnten. Weiterhin ist zu berücksichtigen, daß sich die im ersten Ausbildungsjahrgang erfaßten 71 TeilnehmerInnen sehr ungleich auf die sieben Projektstandorte verteilten.[471]

6.1 Zentrale empirische Ergebnisse

Der als Entwicklungsprojekt angelegte Modellversuch beinhaltete neben der summativen auch eine formative Evaluation. Als wesentliche Ergebnisse der formativen Evaluation sind zu nennen:

- der standortübergreifende Erfahrungsaustausch zwischen den Projektakteuren,
- die gemeinsame Dokumentation von Leistungen während des Modellzeitraums,
- die Durchführung von Gruppendiskussionen mit Lehrkräften und VertreterInnen der Schuladministration zur Verbesserung der Situation von lernbehinderten Jugendlichen an Regelberufsschulen,
- gezielte Öffentlichkeitsarbeit für den neuen Lernort und
- gemeinsam entwickelte Qualitätsstandards für den neuen Lernort.

Die Qualitätsstandards für den Lernort *„Betriebliche Berufsausbildung und rehaspezifische Förderung durch einen Bildungsträger“*[472] enthalten detaillierte Empfehlungen zur Gestaltung der Rahmenbedingungen und der Umsetzung der neuen Teilhabeleistung in den einzelnen Phasen der Förderung. Sie resultieren aus den Erfahrungen, die im Rahmen des

---

471 Von den insgesamt neun Projektstandorten wurde einer erst im zweiten Jahr der Projektlaufzeit in das Modellprojekt einbezogen, an einem anderen Standort entsprachen die RehabilitandInnen des ersten Jahrgangs nicht den für die wissenschaftliche Begleitung festgelegten Kriterien. Die Anzahl der RehabilitandInnen, die im ersten Jahrgang in die wissenschaftliche Begleitung einbezogen werden konnten, lagen am Standort mit den wenigsten TeilnehmerInnen bei 2 und an dem mit den meisten bei 19 Personen.

472 Vgl. *Faßmann / Lechner / Steger* 2003

Modellprojekts gesammelt wurden. In der folgenden Zusammenfassung wird auf diese Ergebnisse im einzelnen nicht mehr eingegangen.

Zielgruppe der RehabilitandInnen

Die von den Reha-BeraterInnen der regionalen Arbeitsämter für das Modellprojekt ausgewählten Jugendlichen lassen sich wie folgt charakterisieren:

- Sie sind von leichten oder mittelschweren Lernbehinderungen betroffen.[473]
- Bei knapp einem Drittel wurden zusätzlich Verhaltensstörungen diagnostiziert. In den meisten Fällen handelte es sich dabei um leichte Störungen.
- Die meisten Jugendlichen besuchten früher eine Sonderschule. Trotzdem haben über die Hälfte der TeilnehmerInnen einen Hauptschulabschluß (53%); nur elf Prozent haben keinen Schulabschluß.
- Knapp die Hälfte der RehabilitandInnen absolvierte vor Ausbildungsbeginn eine berufsvorbereitende Maßnahme; allerdings gab es hier erhebliche standortspezifische Unterschiede.
- Das soziale Umfeld wurde bei einem Großteil der Jugendlichen zu Beginn der Ausbildung als eher förderlich eingeschätzt. Im Ausbildungsverlauf wurden jedoch bei einem Teil der RehabilitandInnen Probleme im familiären und sozialen Umfeld deutlich, die sich negativ auf die Ausbildung auswirkten.
- Das Alter der Jugendlichen lag bei Beginn der Ausbildung zwischen 15 und 23 Jahren; die größte Gruppe stellten mit fast 40% die 17-jährigen TeilnehmerInnen dar.
- Etwa 20% waren nicht-deutscher Nationalität.
- Der Anteil weiblicher Auszubildender erhöhte sich im Verlauf der vier Jahrgänge und lag im vierten Jahrgang bei 42%.

Die an der Rehabilitation der Jugendlichen beteiligten Fachkräfte, waren einhellig der Überzeugung, daß an lernbehinderte Jugendliche, die betrieblich ausgebildet werden, deutlich höhere Anforderungen hinsichtlich der sozialen Kompetenz (insbesondere des Arbeitsverhaltens) zu stellen sind, als an Jugendliche in einer außerbetrieblichen Ausbildung. Eine Substitution außerbetrieblicher durch betriebliche Ausbildungen ist daher nur begrenzt möglich. Eine exakte Abgrenzung der Zielgruppe für den Lernort *"Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* erscheint jedoch im Vorfeld der

Ausbildung auch deshalb schwierig, weil bei Jugendlichen unter bestimmten Rahmenbedingungen im Rehabilitationsverlauf sowohl positive als auch weniger günstige Entwicklungsprozesse möglich sind, die sich vorab nicht zuverlässig prognostizieren lassen. Aus diesem Grund ist bei dieser Klientel der Durchlässigkeit zwischen unterschiedlichen Lernorten besondere Bedeutung beizumessen.

Ausbildungsberufe und Betriebe

Von den insgesamt 370 TeilnehmerInnen des Projekts wurden 47 verschiedene Berufe gewählt. Diese Vielzahl von Berufen entspricht dem Normalitäts- und Individualisierungspostulat, das dem Konzept der neuen Teilhabeleistung zugrunde liegt. Allerdings wählten mehr als die Hälfte der Jugendlichen einen der folgenden Berufe: Maler- und LackiererIn, FriseurIn, (Fach-)VerkäuferIn, BäckerIn / KonditorIn, Koch / Köchin. In den restlichen Berufen wurden jeweils nur einige wenige Jugendliche ausgebildet.

Als ein Ergebnis des neu konzipierten Lernorts wurde von den Bildungsträgern eine erhöhte Bereitschaft der Betriebe festgestellt, sich an der Ausbildung behinderter Jugendlicher zu beteiligen, nachdem sich diese in den letzten Jahren von dieser Aufgabe weitgehend verabschiedet hatten. Die im Modellprojekt gesammelten Erfahrungen zeigen aber auch, daß kaum ein Betrieb dazu bereit ist, ohne Gewährung eines Ausbildungszuschusses Jugendliche mit Lernbehinderungen auszubilden. Außerdem bestanden die meisten Betriebe darauf, die Jugendlichen vorher im Rahmen eines Praktikums kennenzulernen.[474] Des weiteren wirkte sich die den Betrieben zugesicherte kontinuierliche Förderung des Jugendlichen während der gesamten Ausbildung positiv auf deren Bereitschaft aus, sich auf die Ausbildung eines lernbehinderten Jugendlichen einzulassen.[475] Der hohe Stellenwert dieser Unterstützung aus Arbeitgebersicht kommt auch darin zum Ausdruck, daß drei Viertel aller Betriebe in der Unterstützung der Auszubildenden durch den Bildungsträger einen wesentlichen Erfolgsfaktor sahen.

Über die Hälfte der Ausbildungsbetriebe waren Mikrounternehmen (unter zehn MitarbeiterInnen), ein Drittel Kleinunternehmen (zehn bis 49 MitarbeiterInnen), 11% Mittelunternehmen (50 bis 249 MitarbeiterInnen) und weniger als 2% Großunternehmen (ab 250 Mit-

473 Leichte und mittlere Lernbehinderungen waren in etwa gleich häufig vertreten und machten insgesamt 98% aus. Die restlichen Jugendlichen wiesen schwere Lernbehinderungen auf.

474 Knapp drei Viertel der TeilnehmerInnen leisteten im Ausbildungsbetrieb ein Praktikum ab.

475 Weitere Einzelaspekte, auf die bei der Akquise geeigneter Betriebe geachtet werden sollte, sind in den o.g. Qualitätsstandards enthalten.

arbeiterInnen).[476] In den Ausbildungsbetrieben gab es kaum MitarbeiterInnen mit besonderen Qualifikationen im Umgang mit lernbehinderten Jugendlichen. Da es sich bei den Betrieben fast ausschließlich um Mikro- und Kleinbetriebe handelte, ist es auch nicht verwunderlich, daß über eine individuelle Beratung durch VertreterInnen der Bildungsträger hinaus nur wenig Interesse an entsprechenden Fortbildungsangeboten bzw. die Möglichkeit hierzu bestand.[477]

In Bezug auf die zumutbare maximale Entfernung zwischen Betrieb und Wohnort sind keine allgemein gültigen Aussagen möglich, da in Abhängigkeit von Wirtschaftsstruktur und öffentlichem Nahverkehr die Einschätzung von Wohnortnähe und zumutbarer Entfernung unterschiedlich zu bewerten sind. Zwei Drittel der Jugendlichen des Modellprojekts wohnten jedoch weniger als zehn Kilometer vom Ausbildungsbetrieb entfernt und nur bei 4% betrug der Weg zur Firma 30 Kilometer oder mehr. Im Gegensatz zu den oftmals großen Entfernungen zwischen Wohnort und Berufsschule erfüllten damit die meisten Betriebe das Kriterium der Wohnortnähe.

Die Kooperation mit den Betrieben wurde von den Bildungsträgern fast durchgängig als gut beurteilt. Die Initiative hierzu ging in der Regel vom Bildungsträger aus. Es erwies sich als hilfreich, wenn es im Betrieb eine(n) feste(n) AnsprechpartnerIn gab, der/die für die Ausbildung des Jugendlichen zuständig war. Kontakte der Betriebe mit anderen NetzwerkpartnerInnen stellten nach Einschätzung der Bildungsträger eher die Ausnahme denn die Regel dar.

Ausbildungsbedingungen an Regelberufsschulen

Im Rahmen des standortübergreifenden Netzwerks starteten die *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, die wissenschaftliche Begleitung und die Bildungsträger mit Unterstützung des Projektbeirats eine Aktion zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen an Regelberufsschulen. Gruppendiskussionen mit VertreterInnen der Regelberufsschulen zeigten, daß diese kaum Möglichkeiten sahen, im Rahmen des Unterrichts gezielt dem erhöhten Förderbedarf einzelner SchülerInnen gerecht zu werden. Begründet wurde dies mit der Klassenstärke, dem fehlenden Personal mit sonderpädagogischen Zusatzqualifikationen und mangelnden Möglichkeiten zu innerer und äußerer Unterrichtsdifferenzierung. Das Projekt-

476 Zur Abgrenzung der Unternehmenstypen nach Anzahl der MitarbeiterInnen vgl. *Europäische Kommission* (2003: 1)

477 Weitere Einzelaspekte, auf die bei der Akquise geeigneter Betriebe geachtet werden sollte, sind in den o.g. Qualitätsstandards enthalten.

ziel einer Einbindung der Regelberufsschulen in die reha-spezifische Förderung der Auszubildenden muß deshalb in weiten Teilen als gescheitert bezeichnet werden. Die Unterstützung der Modellinitiative durch Regelberufsschulen beschränkte sich im wesentlichen auf den Informationsaustausch der LehrerInnen mit MitarbeiterInnen der Bildungsträger.

Kontakte zwischen Bildungsträgern und Schulleitung bestanden nur an einigen wenigen Standorten. Dies ist u.a. damit zu erklären, daß – bedingt durch das große Berufsspektrum und die räumliche Verteilung der RehabilitandInnen – an den meisten Schulen pro Klasse jeweils nur ein(e) RehabilitandIn des Modellprojekts am Unterricht teilnimmt.

Unter den VertreterInnen der Regelberufsschulen herrschte weitgehende Einigkeit darüber, daß der Einsatz zusätzlichen sonderpädagogischen Personals wesentlich dazu beitragen könnte, die Belange behinderter SchülerInnen besser zu berücksichtigen. Eine entsprechende Qualifizierung von BerufsschullehrerInnen scheitert nach Überzeugung der DiskussionsteilnehmerInnen weniger an Fortbildungsmöglichkeiten denn an personellen Engpässen, die einer Freistellung für Fortbildungen entgegenstehen. In den Diskussionen kam allerdings auch zum Ausdruck, daß angesichts der Personalknappheit an Regelberufsschulen der Förderung behinderter SchülerInnen im Vergleich zu anderen Aufgaben ein eher nachrangiger Stellenwert zugemessen wird.

Die Entfernung vom Wohnort der RehabilitandInnen zu deren Berufsschulen beträgt für über ein Viertel der Jugendlichen 30 und mehr Kilometer. Eine zusätzliche Hürde besteht für Jugendliche mit Lernbehinderungen darin, daß der Berufsschulunterricht zum Teil als Blockunterricht durchgeführt wird.

In einigen Fällen gestaltete sich die Kooperation mit Schulen, bedingt durch weite Entfernungen, relativ schwierig, was oftmals nur fernmündliche Kontakte ermöglichte. Hinzu kommt, daß aus der Sicht der BerufsschullehrerInnen die Kooperation mit Bildungsträgern meist einen Zusatzaufwand darstellt, an dessen Erfolg sie allenfalls indirekt partizipieren.

Netzwerkbildung und Kooperation mit anderen Einrichtungen

Insgesamt wurde im Modellzeitraum deutlich, daß sich die ursprünglich intendierte Netzwerkbildung in der geplanten Form aus Sicht der Bildungsträger als nicht erforderlich erwies. Dies ist vor allem mit dem Hilfebedarf des Klientels zu erklären, der sich im wesentlichen auf Teilhabeleistungen beschränkte, welche in Zusammenhang mit der Berufsausbildung standen. Stütz- und Förderunterricht sowie sozialpädagogische Unterstützung führten die Bildungsträger zum größten Teil selbst durch, um möglichst während des gesamten Förderzeit-

raums eine kontinuierliche Betreuung durch das gleiche Förderpersonal sicherzustellen. Dadurch erübrigte sich – von einigen Ausnahmen abgesehen – ein Kooperationsbedarf mit anderen Bildungseinrichtungen am Wohnort der RehabilitandInnen. Das zentrale regionale Kommunikationsgeflecht zur reha-spezifischen Förderung der betrieblichen Ausbildung der Jugendlichen entwickelte sich deshalb hauptsächlich zwischen den KernpartnerInnen RehabilitationsberaterIn, Betrieb, Berufsschule und Bildungsträger, die das Basisnetzwerk bildeten. Als eher peripher sind NetzwerkpartnerInnen wie z.B. abgebende Förderschulen, Kammern, Sozial- oder Jugendhilfeeinrichtungen anzusehen, die nur in einzelnen Phasen oder punktuell bei Bedarf mit einbezogen wurden. Die wohnortnahe Erschließung von Leistungen wie z.B. ärztliche Versorgung, Unterstützung bei der Freizeitgestaltung oder Beratung war bei den meisten Jugendlichen des Modellprojekts nicht erforderlich. Daß es sich bei einer institutionenübergreifenden Zusammenarbeit weitgehend um Neuland handelt, wurde auch daran deutlich, daß selbst der Aufbau des Basisnetzwerks, relativ viel Zeit in Anspruch nahm.

Förderstrukturen der Bildungsträger und Kostenvergleich mit anderen Lernorten

Im Hinblick auf die Qualifikation der MitarbeiterInnen der Bildungsträger fiel auf, daß diese überwiegend über Doppelqualifikationen verfügen. Meist handelte es sich um eine (sozial-) pädagogische und eine berufspraktische Ausbildung, die nicht selten durch eine Ausbilder-Inneneignung ergänzt wurde. Eine solch umfassende Qualifikation erwies sich sowohl bei der Durchführung des Stütz- und Förderunterrichts als auch bei der Kooperation mit Betrieben und den Lehrkräften an den Berufsschulen als hilfreich.

Bei einer Unterteilung des gesamten Förderzeitraums in drei Phasen entfallen fünf Prozent aller Leistungen der Bildungsträger auf die Phase vor Ausbildungsbeginn,[478] 93% auf die Ausbildungsphase und zwei Prozent auf nachgehende Hilfen.

Während der *Vorphase* stellt die Akquise des Ausbildungsplatzes die zeitaufwendigste Aktivität dar. Als Gründe für das Scheitern der Teilhabeleistung wurden am häufigsten mangelnde Eignung der RehabilitandIn, eine Revidierung der getroffenen Entscheidung durch die RehabilitandIn und der Mangel an geeigneten Ausbildungsplätzen genannt. Sowohl die unterschiedliche Ausgangssituation der Jugendlichen beim Zugang zum Modellprojekt als auch der unterschiedliche Zeitpunkt der Anmeldung verhinderte eine einheitliche Gestaltung der Vorphase. So bestand z.B. bei Jugendlichen, die bereits eine Ausbildungsstelle hatten, in der

[478] Der Wert enthält auch den Zeitaufwand für jene RehabilitandInnen, die vom Bildungsträger in der Vorphase betreut wurden, bei denen jedoch keine Ausbildung zustande kam.

Vorphase ein grundlegend anderer Unterstützungsbedarf als bei RehabilitandInnen, die mit Hilfe des Bildungsträgers einen geeigneten Ausbildungsplatz zu finden hofften.

Der durchschnittliche Förderumfang betrug während der *Ausbildung* pro RehabilitandIn vier Wochenstunden. Zwischen den einzelnen Standorten ergaben sich erhebliche Unterschiede: die geringste durchschnittliche Förderzeit lag bei knapp drei Wochenstunden, die höchste bei etwas über sechs Stunden pro Woche. In dieser Zeit wurden Stütz- und Förderunterricht sowie sozialpädagogische Betreuung durchgeführt. Das Leistungsspektrum der Bildungsträger umfaßte darüber hinaus ergänzende Maßnahmen, Netzwerkaktivitäten und teilnehmerInnenübergreifende Aktivitäten. Bei knapp 40% der TeilnehmerInnen dienten die ergänzenden Maßnahmen der Abbruchprävention. Von den Jugendlichen, bei denen mindestens einmal während der Ausbildung eine Abbruchgefährdung vorlag, schlossen immerhin knapp die Hälfte ihre Ausbildung erfolgreich ab.

Auszubildende, die neben intellektuellen Beeinträchtigungen zusätzlich Verhaltensauffälligkeiten zeigten, erhielten im Schnitt pro Woche 45 Minuten mehr Förderung als die übrigen RehabilitandInnen. Zwischen Jugendlichen mit unterschiedlich schweren intellektuellen Beeinträchtigungen ergaben sich dagegen keine Unterschiede hinsichtlich des Förderumfangs. Bei der Unterrichtsgestaltung war der individuelle Förderbedarf der Jugendlichen ausschlaggebend. Im Hinblick auf Methoden der Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten bestand an einigen Standorten ein intensiver Austausch mit den Lehrkräften der Berufsschulen sowie mit sonderpädagogisch ausgebildeten Fachkräften.

In der *nachgehenden Phase* lag der Schwerpunkt auf Hilfen zur Begründung oder Festigung eines Arbeitsverhältnisses.

Ein *Kostenvergleich* zwischen Teilhabeleistungen unterschiedlicher Lernorte zeigte, daß unter Berücksichtigung aller anfallenden Kosten (einschließlich der *Ausbildungszuschüsse* für den Ausbildungsbetrieb sowie der *Berufsausbildungsbeihilfe*) eine *„Betriebliche Berufsausbildung mit reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger“* erheblich kostengünstiger ist als eine berufliche Erstausbildung in einer außerbetrieblichen Rehabilitationseinrichtung: So ist für eine Ausbildung am neuen Lernort lediglich ein Drittel der Mittel aufzubringen, die bei stationärer Ausbildung in einem *Berufsbildungswerk* anfallen. Im Vergleich zu einer ambulanten Ausbildung in einem *BBW* ist der neue Lernort etwa um die Hälfte günstiger. Verglichen mit einer ambulanten Leistungserbringung in einer *Sonstigen Rehabilitationseinrichtung* fallen nur etwa zwei Drittel der Kosten an, die dort aufzubringen sind.

Ergebnisse der ersten beiden REGINE-Jahrgänge

Ergebnisse des 1. REGINE-Jahrgangs (1999)

- Von den 71 RehabilitandInnen des 1. *REGINE*-Jahrgangs haben 55% ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. 21% haben die Maßnahme vorzeitig beendet, 15% haben einen Lernortwechsel vollzogen.[479] Knapp neun Prozent der RehabilitandInnen sind bei der Abschlußprüfung durchgefallen.
- Von denjenigen, die zur Abschlußprüfung (bzw. zur Wiederholungsprüfung) angetreten sind, haben 87% ihren Ausbildungsabschluß erreicht.
- 51% der Jugendlichen, die ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, sind ausbildungsadäquat beschäftigt (knapp 39% im Ausbildungsbetrieb und 13% in einem anderen Betrieb).

Der Ausbildungserfolg des ersten Jahrgangs 1999 wurde für alle TeilnehmerInnen hinsichtlich möglicher erklärender Variablen untersucht. Dabei wurde ein hypothesengeleitetes Vorgehen gewählt: wo möglich wurden postulierte Zusammenhänge in der Regel auch näher auf den potentiellen Einfluß intervenierender Variablen hin analysiert.[480]

- Weibliche Auszubildende konnten ihre Ausbildung etwas häufiger erfolgreich abschließen als männliche Auszubildende.
- Jugendliche mit nicht-deutscher Nationalität haben gegenüber ihren deutschen KollegInnen überdurchschnittlich oft einen Berufsabschluß erreicht (80% gegenüber 48%). Daneben haben sie auch nur in halb so vielen Fällen ihre Maßnahme vorzeitig beendet (20% gegenüber 41%).
- Hinsichtlich des Alters der RehabilitandInnen sind keine eindeutigen Tendenzen in Bezug auf die Ergebnisse zu erkennen.
- Jugendliche, die keinen Schulabschluß haben, brechen überdurchschnittlich oft ihre betriebliche Ausbildung ab, während TeilnehmerInnen mit Hauptschulabschluß wesentlich häufiger ihre Ausbildung erfolgreich beenden.

---

479 Diese insgesamt 37% werden im nachfolgenden Abschnitt "Analyse der TeilnehmerInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung (1. und 2. *REGINE*-Jahrgang 1999 und 2000)" einer detaillierteren Betrachtung unterzogen.

480 Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse haben aufgrund der relativ geringen Grundgesamtheit (N = 71) zur Folge, daß die Häufigkeiten in den jeweiligen Gruppen teilweise sehr niedrig ausfallen.

- Das Berufsbild „MalerIn/LackiererIn“ zeigt eine überdurchschnittlich hohe Erfolgsquote: Fast zwei Drittel der Jugendlichen, die sich für eine solche Ausbildung entschlossen hatten, konnten sie erfolgreich beenden. Ebenfalls überdurchschnittlich erfolgreich sind diejenigen, die einen Beruf gewählt haben, der nur von bis zu drei weiteren RehabilitandInnen erlernt wurde. Bei diesen "ausgefallenen" Berufen lag die Erfolgsquote sogar bei 75%. Die MitarbeiterInnen der Bildungsträger führten diesen Umstand darauf zurück, daß die Jugendlichen hier zielgerichteter, engagierter und mit einer genaueren Vorstellung des Berufs in die Ausbildung gingen. Bei den „FriseurInnen“ und den „TischlerInnen und ModellbauerInnen"[481] haben hingegen überdurchschnittlich viele RehabilitandInnen die Maßnahme vorzeitig beendet.
- Jugendliche, die lediglich leichte intellektuelle Beeinträchtigungen haben, erreichen etwas öfter einen Berufsabschluß als TeilnehmerInnen mit stärker ausgeprägten Beeinträchtigungen. Daneben haben Verhaltensstörungen einen negativen Einfluß auf den erfolgreichen Abschluß der Ausbildung.
- In Betrieben mit weniger als zehn MitarbeiterInnen sind die Erfolgsquoten im Vergleich zu größeren Betrieben unterdurchschnittlich. Des weiteren findet sich in diesen Betrieben ein höherer Anteil an Jugendlichen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung. Ein Grund für den höheren Ausbildungserfolg in größeren Betrieben könnte sein, daß die *REGINE*-Jugendlichen zusammen mit anderen Auszubildenden ihre Ausbildung absolvieren und vom Umgang mit diesen profitieren können.
- TeilnehmerInnen, die ihre Maßnahme vorzeitig beendeten, erfuhren im Schnitt 50 Minuten weniger laufende Förderung pro Woche als Jugendliche, die *REGINE* erfolgreich beendeten.
- TeilnehmerInnen, die keinen erfolgreichen Berufsabschluß erzielen konnten, die Ausbildung jedoch bis zum Schluß absolviert hatten, haben über eine Stunde mehr Förderung pro Woche erhalten als diejenigen, die den Berufsabschluß erreichten.[482]
- Die *REGINE*-Standorte unterscheiden sich deutlich hinsichtlich ihres Maßnahmeerfolgs: der Bildungsträger mit der niedrigsten Quote hat mit 36% eine stark unterdurchschnittliche Erfolgsquote, während die Quote des erfolgreichsten Standorts 77% beträgt. Ähnlich unterschiedliche Ergebnisse sind hinsichtlich der Jugendlichen mit vor-

[481] Vgl. die Einteilung in Berufsgruppen in *Abschnitt 4.2.2.1*

[482] Bei dieser Analyse diente der Median als entscheidende Größe, da er bei dieser Fragestellung für aussagekräftiger als das arithmetische Mittel erachtet wurde.

zeitiger Maßnahmebeendigung zu finden. Hier schwanken die Quoten an den einzelnen Standorten von 0% bis zu 64%.

- Ein deutlicher Zusammenhang ist zwischen dem Erfolg der *REGINE*-Maßnahme und der geographischen Lage eines Standorts in den alten oder den neuen Bundesländern zu erkennen:
  - In Ostdeutschland liegt die Quote der erfolgreichen Berufsabschlüsse 26 Prozentpunkte über dem Ergebnis aus Westdeutschland.
  - Auch bezüglich der Quote der vorzeitigen Beendigungen haben Standorte in den neuen Bundesländern erfreulichere Ergebnisse aufzuweisen: Hier haben 14% weniger TeilnehmerInnen ihre *REGINE*-Maßnahme vorzeitig beendet als im Westen.
  - Ein Zusammenhang zwischen den Eingliederungsquoten der RehabilitandInnen in das Erwerbsleben nach erfolgreichem Ausbildungsabschluß und den Arbeitslosenquoten in den Arbeitsamtsbezirken der *REGINE*-Standorte konnte dagegen nicht nachgewiesen werden.
- Betrachtet man die Bevölkerungsdichte an den Wohnorten der Jugendlichen ergibt sich folgendes Bild:
  - Für Auszubildende aus verstädterten Räumen liegt die Erfolgsquote 26% über derjenigen von TeilnehmerInnen aus Agglomerationsräumen[483], also noch dichter besiedelten Gebieten.
  - Von den RehabilitandInnen aus den stärker besiedelten Agglomerationsräumen haben 20% mehr die Maßnahme vorzeitig beendet, als von den TeilnehmerInnen aus verstädterten Räumen.
  - Bei den Auszubildenden aus einem Agglomerationsraum, die ihre *REGINE*-Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben, lag die Arbeitslosenquote im Anschluß daran bei 41%, der Prozentsatz für diejenigen aus verstädterten Räumen lag dagegen bei nur 27%.

Ergebnisse des 2. REGINE-Jahrgangs (2000)

- Von den 105 RehabilitandInnen des 2. *REGINE*-Jahrgangs hat bislang fast ein Drittel seine Ausbildung erfolgreich abgeschlossen. Ebenso viele haben ihre Maßnahme vor-

483 "Agglomerationsräume" sind gemäß *Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung* (2002: 3) Gegenden mit einer Bevölkerungsdichte "um/> 300 E/km^2". "Verstädterte Räume" hingegen weisen eine Dichte von über 150 EinwohnerInnen pro km^2 auf. Ländliche Räume mit einer geringeren Bevölkerungsdichte waren im *REGINE*-Modellprojekt nicht vertreten.

zeitig beendet: Das sind 12% mehr als im 1. Jahrgang. Knapp zehn Prozent haben den Lernort gewechselt.

- Allerdings ist in weiteren 24% der Fälle das endgültige Maßnahmeergebnis noch unbekannt, weil:
  - die meisten derjenigen, die zur ersten Prüfung angetreten und durchgefallen sind, noch zur Wiederholungsprüfung antreten werden (15%),
  - weitere vier Prozent der Jugendlichen eine 3,5jährige Ausbildung absolvieren und somit zum Zeitpunkt der Berichtlegung noch gar keine Abschlußprüfung hatten und
  - bei weiteren fünf Prozent der Jugendlichen die Prüfungsergebnisse noch unbekannt waren.
- Von denjenigen, die bisher zur Prüfung angetreten sind, erreichten 60% einen Ausbildungsabschluß.
- 80% dieser Jugendlichen sind entweder im Ausbildungsbetrieb (47%) oder einem anderen Betrieb ausbildungsadäquat beschäftigt.
- Gemäß den Erfahrungen mit dem ersten *REGINE*-Jahrgang wird sich die Erfolgsquote erheblich nach oben korrigieren lassen, wenn die weiteren Ergebnisse eintreffen.
- Nach eingehendem Vergleich mit den Ergebnissen des ersten Jahrgangs und einem Abgleich der strukturellen Merkmale der TeilnehmerInnen mit bereits beendeter Maßnahme und der Jugendlichen, deren Ergebnisse noch ausstehen, zeichnete sich ab, daß bei einer detaillierteren Auswertung systematische Verzerrungen[484] auftreten könnten. Auf eine Erfolgsanalyse des 2. Jahrgangs wird deshalb verzichtet.[485]

Analyse der TeilnehmerInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung (1. und 2. REGINE-Jahrgang 1999 und 2000)

- Im ersten Jahrgang beendeten 37% und im zweiten Jahrgang 42% der Jugendlichen die *REGINE*-Maßnahme vorzeitig.
- Von den insgesamt 70 Jugendlichen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung verblieben 50% (35 Jugendliche) folgendermaßen:

---

484 Beispielsweise fehlen noch für überdurchschnittlich viele Männer die Ergebnisse (80% gegenüber einem Anteil von 64% im 2. Jahrgang insgesamt).

485 Da die weiteren Ergebnisse erst im nächsten Kalenderjahr zur Verfügung stehen und man durch eine Auswertung dieser Daten die Projektergebnisse auf eine wesentlich breitere Datenbasis hätte stellen können, wurde eine Projektverlängerung beantragt. Diese wurde jedoch abschlägig beschieden.

- 14% (fünf Jugendliche) setzten ihre mit *REGINE* begonnene Ausbildung alleine fort,
- 14% gingen in eine Beschäftigung ohne Berufsausbildung über,
- elf Prozent machten eine sonstige geförderte Maßnahme und
- 60% wechselten den Lernort.[486]

- Der Verbleib der anderen Hälfte war zu großen Teilen unbekannt (21%), weitere 26% gingen in Arbeitslosigkeit über. Die übrigen RehabilitandInnen mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung (3%) standen dem Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung.
- Der Zeitpunkt der Beendigung variierte relativ gleichmäßig über die Ausbildungsdauer hinweg. Mit zunehmender Teilnahmedauer ging die Zahl der vorzeitigen Beendigungen nur ganz leicht zurück.
- Die am häufigsten genannten Gründe für den Ausbildungsabbruch waren "disziplinarische Gründe", "fehlende Motivation" und "Differenzen mit AusbilderInnen / LehrerInnen".
- Meist wurde die Ausbildung im gegenseitigen Einvernehmen (47%) oder seitens des Ausbildungsbetriebs beendet.
- Die Quote der Auszubildenden mit vorzeitiger Maßnahmebeendigung lag bei den Teilnehmerinnen mit 44% etwas höher als bei den männlichen Teilnehmern (38%). Außerdem haben mehr deutsche RehabilitandInnen als Jugendliche mit nicht-deutscher Nationalität die Maßnahme vorzeitig beendet (41% gegenüber 33%).

[486] Diese Jugendlichen setzten die *Maßnahme "Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger"* entweder im folgenden *REGINE*-Jahrgang oder (außerhalb von *REGINE*) in einem Sonderberuf für behinderte Menschen fort oder wechselten in eine außerbetriebliche Ausbildung.

6.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

In einer Zeit, in der allenthalben beklagt wird, daß die Ausbildungsbereitschaft der Betriebe trotz erheblichen Einsatzes finanzieller Förderinstrumentarien dramatisch sinkt, hat das Modellprojekt *REGINE* gezeigt, daß es möglich ist, Jugendliche mit (Lern-) Behinderungen unter „normalen“ Bedingungen erfolgreich betrieblich auszubilden: Bedingung ist, daß dabei nicht nur die Auszubildenden, sondern vor allem auch die Betriebe ausbildungsbegleitend durch Bildungsträger unterstützt werden. Kann dieses den ArbeitgeberInnen plausibel vermittelt und erfahrbar gemacht werden, so sind diese durchaus bereit, Menschen mit Behinderungen auszubilden.

Mehr als die Hälfte (55%) der TeilnehmerInnen des ersten einbezogenen Jahrganges beendeten die Ausbildung erfolgreich. 87% der Jugendlichen, die an der Abschluß- bzw. Wiederholungsprüfung teilnahmen, erreichten den Ausbildungsabschluß. Von ihnen wurden zwei Fünftel im Ausbildungsbetrieb weiterbeschäftigt; insgesamt ist mehr als die Hälfte ausbildungsadäquat tätig. Worauf zurückzuführen ist, daß die Erfolgsbilanz nicht noch besser ausfällt, läßt sich kaum eindeutig ausmachen: Anzunehmen ist, daß hier vor allem von den Akteuren nicht beeinflußbare Rahmenbedingungen, wie (Regel-)Berufsbeschulung oder Ausbildungs- und Arbeitsmarktbedingungen, sowie Unsicherheiten bei der Gestaltung des Leistungskonzepts in der Anfangsphase des Modells maßgebend sind. Darüber hinaus ist nicht sicher, ob es der Arbeitsverwaltung in jedem Fall gelungen ist, nur solche TeilnehmerInnen zuzuweisen, die tatsächlich für eine Ausbildung unter „normalen“ Bedingungen geeignet sind und ob die Bildungsträger immer in der Lage waren, den Bedürfnissen dieser besonderen Klientel zu entsprechen.

Unmittelbare Vergleiche mit anderen Lernorten sind wegen fehlendem aussagekräftigen Datenmaterial nicht möglich. Zudem werden dort - so die Argumentation von InteressenvertreterInnen im Projektbeirat – ganz andere Klientengruppen (mit höherem bzw. niedrigerem Förderbedarf) unter ganz anderen Bedingungen (insbesondere stationäre Unterbringung, Sonderberufsschule, außerbetriebliche Ausbildung unter geschützten Bedingungen, Ausbildungsvertrag mit dem Bildungsträger) gefördert. Insofern erübrige sich auch die Frage nach einer Substitution bestimmter Lernorte durch andere. Allerdings ist die neue Fördermöglichkeit in der Regel wesentlich kostengünstiger als stationäre Settings.

Die Forderung nach Wohnortnähe des Förderangebotes wurde im vollen Umfange realisiert, wobei verschiedene Organisationsvarianten (Förderung im Stammhaus, Filialbildung,

zugehende Betreuung im Betrieb, in der Berufsschule oder in der Wohnung der RehabilitandInnen, Beauftragung von Dritten und Beschränkung auf Case Management-Funktionen) mit Erfolg zum Einsatz kamen. In Anbetracht der Tatsache, daß zumindest die einbezogenen MaßnahmeadressatInnen (Jugendliche mit Lernbehinderungen) abgesehen von kontinuierlicher ausbildungsbegleitender berufs- und sozialpädagogischer Unterstützung in der Regel keinen Bedarf an weiteren Förder- oder Rehabilitationsleistungen hatten, wurde dabei jedoch nur gelegentlich der Versuch unternommen, die zur Förderung der Auszubildenden erforderlichen Leistungen bei in der Region vorhandenen anderen AnbieterInnen zu erschließen und diese zu vernetzen. Da es sich erübrigte, über die Ausbildungsbetriebe, die Berufsschulen, die Arbeitsverwaltung und u.U. die Eltern hinaus weitere NetzwerkpartnerInnen zu rekrutieren und in Anspruch zu nehmen, wurden die Förderaktivitäten in den meisten Fällen von eigenen Fachkräften der eingebundenen Bildungsträger vorgenommen. Insofern konnte das dem Modellversuch ursprünglich zugrunde liegende regionale Netzwerkkonzept, das eine wohnortnahe Erschließung und Verknüpfung von Leistungsangeboten zur Förderung der Auszubildenden vorsah, im Rahmen des Modellprojekts nur begrenzt umgesetzt, erprobt und fortentwickelt werden. Es ist allerdings anzunehmen, daß das Netzwerk bei der reha-spezifischen Förderung während einer betrieblichen Berufsausbildung von körper- oder seelisch behinderten Jugendlichen um eine Reihe von NetzwerkpartnerInnen erweitert werden muß.

Die Erfahrungen mit dem Lernort *„Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* wurden von den am Modellprojekt Beteiligten zur Entwicklung eines Leistungskonzepts genutzt und in Arbeitsstandards zur Bestimmung und Sicherstellung von Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität schriftlich niedergelegt, die nunmehr auch Dritten als Arbeitshilfe bei der Umsetzung dieser Teilhabeleistung dienen können.

Vor dem Hintergrund der im Rahmen des Modellprojekts gesammelten Erfahrungen und Ergebnisse wird nun folgender Handlungsbedarf erkennbar:

Bedarfsorientierte Förderplanung

Verschiedene, im Rahmen des Projekts befragte ExpertInnen beklagen die förderrechtlich begründete, aber inhaltlich problematische Trennung von Benachteiligtenförderung (Kann-Leistungen für lernbeeinträchtigte und sozial benachteiligte Auszubildende gemäß § 242 *SGB III*) und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen (Kann- und Pflichtleistungen gemäß §§ 100f, 102ff *SGB III*). Ausgehend von den jeweils geltenden Anspruchsgrundlagen orientiere sich die Förderplanung in der Praxis weniger am tatsächlichen individuellen Bedarf der Betroffenen als daran, was wem aufgrund der geltenden Rechtslage und der verfügbaren

Ressourcen gewährt werden könne. Gerade an den Nahtstellen zwischen der Berufsförderung benachteiligter und behinderter Jugendlicher sei eine klare Differenzierung der Leistungsadressaten oftmals kaum möglich,[487] die Zuordnung daher häufig eher zufällig als rational begründet. Allerdings sei ein Nachweis dieser Handlungspraxis kaum möglich, da es im Interesse des Personals der Leistungsträger läge, die Dokumentation von Entscheidungsprozessen möglichst „prüfsicher" zu gestalten.[488]

Gefordert wird deshalb, die Bedarfsorientierung in den Mittelpunkt von Förderplanung und Leistungsgewährung zu stellen.

Berufsorientierung und Lernortwahl

Um falsche Berufswahlentscheidungen zu verhindern, eine optimale Allokation von RehabilitandInnen zu den ihnen gemäßen Lernorten zu gewährleisten und so Maßnahmekarrieren mit geringen Beschäftigungschancen zu vermeiden erscheint es sinnvoll, das Instrument der *Berufsorientierung und -vorbereitung* besser als bisher zu nutzen. Es ist davon auszugehen, daß der schwierige Prozeß der Berufswahl und -zuweisung durch einen systematischeren Einsatz von Instrumenten zur Überprüfung von Neigungen, beruflicher und sozialer Kompetenzen sowie sonstiger für die Berufs- und Lernortwahl wesentlicher Faktoren (z.B. Berufsinformationssysteme, Praxiserprobungen, Testverfahren usw.) erheblich verbessert werden kann. Vor diesem Hintergrund wurde von den ProjektteilnehmerInnen vorgeschlagen, berufsorientierende und -vorbereitende Maßnahmen für das vorletzte und letzte Jahr der (Förder-)Schule zu entwickeln, die geeignet sind, den Übergang benachteiligter und behinderter Jugendlicher in eine (betriebliche) Berufsausbildung paßgenau, sicher und erfolgreich zu gestalten. Grundlage sollte ein Curriculum in Form aufeinander aufbauender, thematisch abgegrenzter und dem Entwicklungsstand der AdressatInnen entsprechend flexibel handhabbarer Module sein. Dieses ist in enger Abstimmung mit den Akteuren (SchülerInnen, Eltern, Schule, Reha-Beratung, Betriebe, Kammern usw.) zu erarbeiten, denen im Berufs-

---

487 Die Problematik der Unterscheidung von „Lernbehinderung" und „Lernstörung" wird auch in der neueren Literatur explizit hervorgehoben: „Es gibt kein diagnostisches Mittel, das eindeutig und objektiv zwischen Behinderung und Störung als je unterschiedlichen Ausprägungsgraden differenziert." (*Eberwein* 1997: 15) Die Begriffsdifferenzierung könne weder wissenschaftstheoretisch, noch diagnostisch, noch schulpraktisch überzeugen und ziehe falsche didaktische und schulorganisatorische Folgerungen nach sich (vgl. *Reiser* 1978 zit. nach *Eberwein* (1997: 15).

488 Folgerichtig gelang es uns im Rahmen des Projekts nicht, die Reha-Berater zur schlüssigen Offenlegung von Allokationskriterien zu bewegen. Mitgeteilt wurde lediglich, die betreffenden Entscheidungen würden von ihnen autonom in Kenntnis des / der RehabilitandIn, der zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie ggf. auch auf der Grundlage eines Gutachtens des Psychologischen Dienstes der *Bundesanstalt für Arbeit* getroffen.

wahl- und –ausbildungsprozeß wichtige Funktionen zugeschrieben werden. Inhalte dieser Module, die gemäß § 33 *SGB III* insgesamt auf etwa vier Wochen pro Jahr anzulegen, aber über das Schuljahr verteilt in der unterrichtsfreien Zeit anzubieten wären, sollten sein:

- Auftaktrunde in Form einer von Bildungsträgern moderierten „Berufswahlkonferenz“ unter Einbindung von SchülerInnen, LehrerInnen, Reha-BeraterInnen, Eltern usw.
- Diagnostik von beruflichen Basiskompetenzen, Defiziten, Ressourcen und Eignungsfeststellung auf der Grundlage von Beobachtungen (z.B. aus Werkunterricht, Fach Arbeitslehre oder Praktika), Einsatz von Assessmentverfahren (z.B. *hamet 2*) sowie Informationen aus Sekundärquellen (z.B. Zeugnisse) im Hinblick auf mögliche
  - Ausbildungsgänge
  - Berufstätigkeiten
  - Fördermaßnahmen
- Förderplanung, d.h. Planung von als erforderlich angesehenen Aktivitäten im letzten Schuljahr sowie der Zeit danach, einschließlich der Ausbildung
- strukturierte Vermittlung berufsrelevanter Informationen unter Nutzung von vorhandenen Instrumenten (z.B. Berufswahlpaß)
- Vermittlung von Schlüsselqualifikationen / Entwicklung eines realistischen Selbstbildes
- Vermittlung ausbildungsrelevanter Kompetenzen / Qualifikationen und Ausstellung von Qualifikationsnachweisen
- Erkundung verschiedener Berufsbilder durch Hospitationen, praktische Erprobungen und Projekttage
- Bewerbungstraining
- Begleitung der Ausbildungsplatzsuche / Akquise von Ausbildungsbetrieben, -plätzen
- Paßgenaue Praktikums- und Ausbildungsplatzakquisition
- Sensibilisierung der Betriebe für die Ausbildung von Behinderten / AbgängerInnen von Förderschulen

Prinzipiell geht es bei dem Lernort *„Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* darum, die einzelnen Aktivitäten auf die individuellen Bedarfslagen der AdressatInnen so abzustimmen, daß diese in die Lage versetzt werden, berufliche Interessen zu erkennen, unterschiedliche Möglichkeiten auszuprobieren, die erforderlichen berufsrelevanten Kompetenzen zu entwickeln und diesen Entwicklungsprozeß zu

begleiten. Das heißt, daß auch außerhalb der Module eine prozeßbegleitende Betreuung der SchülerInnen stattfinden muß. Außerdem wird es ein wichtiges Ziel des Projekts sein, herauszufinden, wie die Module inhaltlich gestaltet und zeitlich ausgedehnt bzw. gestaffelt werden müssen, um nicht nur den SchülerInnen gerecht zu werden, sondern auch schulische Erfordernisse und Belange so zu berücksichtigen, daß sie möglichst unproblematisch in den Schulalltag integriert werden können.

Die Durchführung des so erarbeiteten Programms obliegt dann dem Personal von Bildungsträgern (SozialpädagogInnen / pädagogische Fachkräfte, die nach Möglichkeit auch eine gewerbliche Ausbildung absolviert haben). Diese Fachkräfte arbeiten in und außerhalb der Schulen eng mit den bereits genannten Netzwerkakteuren zusammen: Letztere sollen nicht nur direkt in die Arbeit mit den Jugendlichen, sondern auch in die Programm(-fort-)entwicklung einbezogen und als Multiplikatoren genutzt werden. Solche Maßnahmen wären gemäß § 33 *SGB III* je hälftig von der Arbeitsverwaltung und anderen Stellen (etwa der Kultusadministration) zu finanzieren.

Die Entwicklungs- und Erprobungsphase des Programms sollte wissenschaftlich begleitet werden (formativer und summativer Evaluationsansatz).

Auswahl von Ausbildungsberufen am Lernort „Betriebliche Ausbildung mit rehaspezifischer Förderung durch einen Bildungsträger“

Die Stärke des Lernorts *„Betriebliche Berufsausbildung mit rehaspezifischer Förderung durch einen Bildungsträger“* ist vor dem Hintergrund des Normalisierungs- und Individualisierungspostulats, aber auch der Forderung nach Selbstbestimmung (§1 *SGB IX*) nicht nur darin zu sehen, daß die behinderten Jugendlichen unter normalen betrieblichen Bedingungen wohnortnah ausgebildet werden, sondern insbesondere auch darin, daß den Auszubildenden bei ihrer Berufswahl die gesamte, ihren Fähigkeiten entsprechende und wohnortnah verfügbare Palette an Ausbildungsberufen zur Verfügung steht. Einschränkungen institutioneller Art, die darin bestehen, daß bestimmte Berufe in außerbetrieblichen Einrichtungen nicht oder in nicht ausreichender Zahl angeboten werden, sind hier nicht vorhanden. Damit trägt eine betriebliche Berufsausbildung mit rehaspezifischer Förderung in besonderem Maße dem in § 1 *SGB IV* formulierten Recht auf Selbstbestimmung Rechnung. Zudem hat sich gezeigt, daß gerade die auf individuelle Neigungen und Fähigkeiten zugeschnittenen Ausbildungsgänge weit überproportional erfolgreich absolviert wurden. Diesen großen Vorteil sollte man nicht aufs Spiel setzen, indem man nach Ausbildungsgängen sucht, die anscheinend in besonderem Maße für diese RehabilitandInnengruppe geeignet sind, denn dies würde gerade wieder zu einer Einengung des Berufsspektrums für diesen Personenkreis führen.

Ausbildungszuschuß für ArbeitgeberInnen

Im Rahmen des Projekts hat sich gezeigt, daß der Ausbildungszuschuß für ArbeitgeberInnen gemäß § 236 *SGB III* ein besonders wichtiges Instrument bei der Akquise von Ausbildungsplätzen darstellt. Ohne diesen Anreiz ist es praktisch unmöglich, behinderte Jugendliche an Betriebe zu vermitteln. Vor diesem Hintergrund wird empfohlen, den Ausbildungszuschuß, der bisher eine Kann-Leistung darstellt, künftig zum integralen Bestandteil des Lernorts *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* zu machen, da sonst zu befürchten ist, daß dieser Lernort faktisch nicht mehr genutzt werden kann, weil Ausbildungsplätze für behinderte Jugendliche in Betrieben nicht mehr zu akquirieren sind. Unseren Berechnungen zufolge bleibt der Lernort auch bei einer generellen Umsetzung dieser Forderung weiterhin weitaus kostengünstiger, als eine anderenfalls erforderliche außerbetriebliche Ausbildung.

Förderung der RehabilitandInnen in der Berufsschule

Verwirklichung von Wohnortnähe und Kostenüberlegungen sind wichtige Argumente zur Unterstützung der Forderung, die RehabilitandInnen sollten während einer *„Betrieblichen Ausbildung und reha-spezifischen Förderung durch einen Bildungsträger“* die Regelberufsschule besuchen. Das Modellprojekt hat gezeigt, daß damit eine erhebliche Hürde auf dem Weg zum Ausbildungserfolg aufgebaut wurde, weil die Regelberufsschulen bisher kaum in der Lage sind, Jugendliche mit besonderem Förderbedarf angemessen zu unterrichten. Es wird deshalb empfohlen, es den Leistungsadressaten grundsätzlich zu ermöglichen, das Sonderberufsschulsystem - soweit vorhanden - zu nutzen, um so optimale Bedingungen zur Erreichung der gesetzten Ziele herzustellen.

Noch immer sind die Berufsschulen nicht im Stande, lernbehinderten Auszubildenden durch Förderunterricht, innere Differenzierung oder angepaßte Curricula gerecht zu werden. Deshalb sollte auf Länderebene mit mehr Entschiedenheit darauf gedrungen werden, die mittlerweile recht zahlreichen *KMK*-Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung im berufsbildenden Bereich umzusetzen und die dafür erforderlichen personellen, sächlichen und räumlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Dazu gehört auch, BerufsschullehrerInnen im Hinblick auf sonderpädagogische Inhalte hin fortzubilden.

Sicherstellen von Durchlässigkeit zwischen Lernorten und Ausbildungsgängen

Das Modellprojekt hat gezeigt, daß Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Lernorten entscheidend dazu beitragen kann, daß behinderte Jugendliche eine Berufsausbildung erfolgreich absolvieren. Stellt sich heraus, daß ein/e Auszubildende/r unter den Bedingungen des Lernorts *„Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* nicht in der Lage ist, das Ausbildungsziel zu erreichen, müssen adäquate Alternativen gesucht werden. Demnach müssen den Betroffenen stets Wechselmöglichkeiten hin zu außerbetrieblichen Ausbildungsgängen, aber auch in einen Ausbildungsberuf nach § 48 *BBiG* bzw. 42b *HwO* oder in zweijährige, theoriegeminderte Berufe eröffnet werden. Umgekehrt sollte es – das Einverständnis des Arbeitgebers vorausgesetzt - jedoch auch möglich sein, aus einem „48er-Beruf“ in einen anerkannten Ausbildungsberuf nach § 25 *BBiG / HwO* oder von einem zweijährigen in einen drei- bis dreieinhalbjährigen Ausbildungsgang umzusteigen, wenn erkennbar wird, daß ein/e Auszubildende/r auch ein anspruchsvolleres Berufsziel erreichen kann. Dies sicherzustellen ist eine wichtige Aufgabe aller an diesem besonderen Lernort kooperierenden Akteure.

Öffentlichkeitsarbeit

Im Rahmen des Modellprojekts hat sich gezeigt, daß der Lernort *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* auch in der Arbeitsverwaltung bisher noch wenig bekannt ist, obwohl das TeilnehmerInnenpotential nach Einschätzung von ExpertInnen durchaus bedeutend sein dürfte. Zu fordern ist daher, die mit Berufs- und Reha-Beratung befaßten Fachkräfte umfassend über diesen Lernort zu informieren und darauf zu dringen, in geeigneten Fällen stets auch diese Fördermöglichkeit zu erwägen.

Sinnvoll erscheint zudem die Information einer breiteren (Fach-) Öffentlichkeit über die Ergebnisse des Modellprojekts und die Chancen einer Ausbildung am Lernort *„Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“*, um die Nachhaltigkeit der erarbeiteten Ergebnisse auch nach Abschluß des Modellprojekts sicherzustellen. Nach Auffassung des Projektbeirates sollten die gewonnenen Erkenntnisse im Rahmen einer Veranstaltung, insbesondere mit TeilnehmerInnen aus den Bereichen der

- Arbeitsverwaltung (Landesarbeitsämter, Reha-Beratung),
- Kultusadministration (Berufsschulwesen),
- Bildungsträger,
- Arbeitgeberschaft (Kammern, Verbände),

nicht nur kompetent vermittelt und Hinweise zu einem effektiven Transfer der Modellerfahrungen gegeben werden. Vielmehr geht es darum, im Rahmen einer solchen Veranstaltung nach Möglichkeiten zu suchen, das wohnortnahe Berufsförderungskonzept auch außerhalb der bisher einbezogenen Modellregionen zu etablieren und die dazu erforderlichen Netzwerke zu initiieren. Nur so können die erfolgreich erprobten wohnortnahen Maßnahmen adäquat in die bundesweite Rehabilitationspraxis umgesetzt werden.

Fortbildung des Personals der Bildungsträger

Das Personal der Bildungsträger zeigte sich überaus interessiert an spezifischen Weiterbildungsangeboten zur Förderung (lern-)behinderter Jugendlicher. Unverständlich erscheint in diesem Zusammenhang, daß gem. § 246 *SGB III* Zuschüsse für die Teilnahme des Ausbildungs- und Betreuungspersonals an besonderen von der *Bundesanstalt* anerkannten Veranstaltungen[489] im Bereich des Benachteiligtenprogramms von der *Bundesanstalt für Arbeit* übernommen werden können, während dies nicht für MitarbeiterInnen am Lernort *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* gilt. Es wird empfohlen, diese Disparitäten zwischen Anbietern von Leistungen im Rahmen des Benachteiligtenprogramms und solchen, die die neue Teilhabeleistungen erbringen, zu beseitigen.

Standortübergreifende Kooperation zwischen Anbietern der Teilhabeleistung

Alle Projektbeteiligten waren der Auffassung, daß der langjährigen, kontinuierlichen und fruchtbaren standortübergreifenden Kooperation zwischen den Projektpartnern im Hinblick auf die Entwicklung des Leistungskonzepts wesentliche Bedeutung beigemessen werden muß. Besonders hilfreich war dabei, daß die betreffenden Aktivitäten in einem formalen Rahmen (regelmäßige, von einem Leitungsgremium vorbereiteten, durchgeführten und dokumentierten Treffen) durchgeführt wurden.

Vor diesem Hintergrund wird vorgeschlagen, auf der Ebene der Rehabilitations- und Bildungsträger nach Möglichkeiten zu suchen, diese überregional orientierte Arbeit fortzusetzen. Allerdings sollten sich solche Veranstaltungen nicht auf die bisher in das Modellprojekt einbezogenen Projektbeteiligten beschränken, sondern alle Standorte einbeziehen, an denen der Lernort *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* realisiert wird. Um den TeilnehmerInnenkreis überschaubar zu halten und (Reise-) Kosten einzusparen, ist denkbar, standortübergreifende Arbeitsgemeinschaften in

[489] Zu denken ist etwa an Angebote des *Heidelberger Instituts Beruf und Arbeit (hiba).*

unterschiedlichen bundesdeutschen Regionen zu etablieren. Über den informellen Erfahrungsaustausch hinaus würde es so möglich, das für den neuen Lernort handlungsleitende Konzept gemeinsam fortzuentwickeln und abzustimmen, Lösungen bei auftretenden Problemen zu erarbeiten usw.. Allerdings kann diese Forderung nur verwirklicht werden, wenn eine Finanzierung solcher Kommunikationsstrukturen (insbesondere Reisekosten, ggf. Mittel für eine professionelle Moderation der Veranstaltungen) sichergestellt werden kann.

Koordinierung von Benachteiligtenförderung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Grundsätzlich sollten die Bereiche von Benachteiligtenförderung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besser aufeinander abgestimmt werden. Es ist hinreichend bekannt, daß sich die Adressatengruppen der unterschiedlichen Lernorte gerade an der Grenze zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen nach *SGB III* überschneiden. Entsprechendes gilt für die Zielgruppen der Jugendberufshilfe gemäß *SGB VIII* und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gemäß *SGB III*: Bekanntlich können Jugendliche mit Lernstörungen die Angebote beider Kostenträger nutzen. Objektiv überprüfbare und praktikable Allokationskriterien liegen bisher nicht vor, so daß zu vermuten ist, daß weniger rationale Überlegungen, denn Zufälle einer Zuordnung zur einen oder anderen Leistung zugrunde liegen. Eine Abstimmung zwischen Arbeitsverwaltung und Jugendberufshilfe erfolgt nach den vorliegenden Erfahrungen nur im Einzelfall.[490]

Erschwerend tritt hinzu, daß inzwischen unter Verwendung öffentlicher Mittel eine Vielzahl von Förderinstrumenten geschaffen wurde, wobei kommunale, Landes-, Bundes- und EU-Förderprogramme eher unkoordiniert nebeneinander stehen.[491] Dementsprechend entfalten hier trotz ähnlicher Ziele und Konzepte zahlreiche, ganz unterschiedliche Institutionen Aktivitäten. Während etwa die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Jugendliche mit Behinderungen in die Domäne des *Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung* (ehemals *Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung*), des *Bundesministeriums für Wirtschaft und Arbeit* und der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* fällt, die wesentliche Impulse zur Ausgestaltung, Evaluation und Fortentwicklung der betreffenden Leistungen geben, wird die Benachteiligtenförderung bzw. Jugendberufshilfe vor allem vom *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, vom *Bundesministerium für Bildung und Forschung* sowie auf der Ebene der Bundesländer von den betreffenden Kultusministerien vorangetrieben. Da für jede dieser Institutionen jeweils unterschiedliche Interessen

490 Vgl. *Radatz* 2003: 34

491 Vgl. *Braun / Lex / Rademacker* 1999: 23f

handlungsleitend sind (z.B. ökonomische, sozialpolitische, (sozial-)pädagogische oder jugendpflegerische Konzepte), werden Sonder- oder Modellprogramme trotz der erwähnten Berührungspunkte allem Anschein nach eher isoliert als aufeinander abgestimmt ins Leben gerufen und evaluiert.[492] So engagieren sich im Politikfeld *Berufsbezogene Jugendhilfe (BBJH)* vor allem für die Gruppe sozial benachteiligter und individuell beeinträchtigter Jugendlicher seit Jahren eine Vielzahl von Institutionen und lokalen Einrichtungen mit hoher Professionalität[493] und allem Anschein nach beträchtlicherem Einfluß, so weit es um die Akquisition von Mitteln für bundesweit oder regional aufgelegte und öffentlich geförderte Modellprogramme geht, als das im Bereich der Teilhabeleistungen für behinderte Jugendliche der Fall ist. Dabei ist des öfteren kaum erkennbar, inwieweit sich die Vorhaben voneinander unterscheiden und was jeweils „als das Besondere" angesehen werden muß. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, daß die Förderlandschaft wegen der Vielzahl möglicher Leistungen sowie der großen Zahl an beteiligten Akteuren einschließlich der finanzierenden und evaluierenden Stellen auf unterschiedlichen Ebenen so unübersichtlich geworden ist, daß kaum noch zu überblicken ist, wo erprobte Konzepte bereits vorhanden sind und wo überhaupt Handlungsbedarf besteht. Unter diesen Bedingungen erscheint eine überregionale und überinstitutionelle Abstimmung der Förderprogramme für Benachteiligte ***und*** behinderte Jugendliche kaum möglich, jedoch dringend geboten, um erhebliche unnötige Doppelarbeit, vor allem aber Kosten zu vermeiden, die eigentlich nicht notwendig wären.

Unseres Wissens nach ist die Fülle an Untersuchungsmaterialien und Literatur, die im Bereich der Benachteiligtenförderung, insbesondere von Instituten wie dem *Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB),* dem *Deutschen Jugendinstitut (DJI),* dem *Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt und Sozialpolitik (INBAS)*, aber auch von vielen anderen Stellen erarbeitet worden ist, bisher keineswegs erschöpfend im Bereich der Rehabilitationsforschung rezipiert und in die Rehabilitationspraxis überführt worden. Es ist zu vermuten, daß der Informationsfluß auch umgekehrt kaum besser sein dürfte. Diesen Problemen ressortübergreifend nachzugehen, nach inhaltlichen und methodischen Schnittmengen bestimmter Maßnahmen, Lernorte und Leistungen sowie Synergiepotentialen zu suchen und der Praxis zugänglich zu machen wäre eine sinnvolle und langfristig auch kostensparende Aufgabe.

---

[492] So werden mit dem vom *BMBF* aufgelegten Programm „Kompetenzen fördern – Berufliche Qualifizierung für Zielgruppen mit besonderem Förderbedarf" ganz ähnliche Projekte gefördert wie jene, die im Rahmen des mittlerweile abgeschlossenen Modellprogramms des *BMFSFJ* „Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit" ins Leben gerufen und erprobt wurden. Entsprechend sind Überschneidungen erkennbar, betrachtet man das vom *BIBB* aufgebaute und vom *BMBF* geförderte *„Good Practice Center Benachteiligtenförderung (GPC)"* und die vom *BMFSFJ* geförderte und vom *DJI* betriebene Datenbank *PRAXIMO - Praxismodelle "Jugend in Arbeit"*, die ebenfalls *Good-Practice-Beispiele* aus dem Bereich der Benachteiligtenförderung enthält.

[493] Vgl. *Gmür / Kraus / Straus* 2001: 6

Literaturverzeichnis

Adam, C. 1991: Grundthesen zur Notwendigkeit und zum Ausbau wohnortnaher ambulanter Dienste und Hilfen für Behinderte als Voraussetzung selbstbestimmten Lebens. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation – Zukunft 2000 –*, Bundeskongreß für Rehabilitation in Düsseldorf, 23.–25. Oktober 1991, Kongreßbericht, Frankfurt/M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, 463-465

Adam, H. 1977: Das Normalisierungsprinzip und seine Bedeutung für die Behindertenpädagogik. In: *Behindertenpädagogik* 16, 1977, 73-91

Alverdes, T.; Bär, E. 1994: Ambulante Rehabilitation auf dem Prüfstand. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 95*, Geesthacht: Neuland, 194-209

Ambs-Schulz, M.; Kardorff, E. v.; Karhausen, R. R. 1989: Aufbau und Nutzung professioneller Hilfe im Medizinischen Bereich: Das Beispiel der wohnortnahen Versorgung von Patienten mit chronischer Polyarthritis. In: *Kardorff / Stark / Rohner / Wiedemann* 1989: 249-261

Ammon, U.; Becke, G.; Howaldt, J.; Katenkamp, O.; Klatt, R.; Ollmann, R.; Peter, G.; Pröll, U.; Riezler, M. 1998: Netzwerkbildung als Innovationsstrategie: Rahmenkonzept und Anwendungsbeispiele. 2. erw. Aufl. (URL: *http://www.sfs-dortmund.de/transfer ... oschuren/lang/hauptteil-lang.html,* Stand: 25.7.2000)

Anthony, W. A. 1977: Psychological Rehabilitation: A Concept in Need of a Method. In: *American Psychologist*, Vol. 32: 658-662

Appelhans, P.; Braband, H.; Düe, W.; Rath, W. 1992: Übergang von der Schule ins Arbeitsleben. *Lebenswelten und Behinderung*, Band 1, Hamburg: Hamburger Buchwerkstatt

Appelhans, P.; Braband, H.; Düe, W.; Rath, W. 1997: Berufliche Eingliederung junger Menschen mit Sehschädigung in Schleswig-Holstein. In: *Ellger-Rüttgardt / Blumenthal* 1997: 165-180

Asanger, R.; Wenninger, G. (Hrsg.) 1994: Handwörterbuch Psychologie. 5. Aufl. (zuerst 1979), Weinheim: Beltz, Psychologie-Verlags-Union

Bach, H. 1994: Begriff und Begründung von zusätzlichem Förderbedarf beeinträchtigter Kinder in der Schule. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 63, Heft 2: 370-375

Bacher, J. 1999: Almo Statistik System - P36 P37 Clusteranalyse. o. Ort.: Bacher

Bacher, J. 2002: Clusteranalyse - Anwendungsorientierte Einführung. 2. ergänzte Auflage, München: Oldenbourg

Backhaus, K.; Erichson, B.; Plinke, R.; Weiber, R. 1994: Multivariate Analysemethoden. 7. Auflage, Berlin: Springer

Bank Mikkelsen, N. E. 1975: Die Fürsorge für geistig Behinderte in Dänemark. In: *Deutscher Bundestag* 1975b, 676-695

Bank Mikkelsen, N. E. 1980: Denmark. In: *Flynn / Nitsch* 1980: 51-70

Badura, B. (Hrsg.) 1981a: Soziale Unterstützung und chronische Krankheit: Zum Stand sozialepidemiologischer Forschung. *edition suhrkamp* 1063, Neue Folge 63, Frankfurt am M.: Suhrkamp

Badura, B. 1981b: Zur sozialepidemiologischen Bedeutung sozialer Bindung und Unterstützung. In: *Badura* 1981a: 13-39

Badura, B. 1981c: Sozialpolitik und Selbsthilfe aus traditioneller und aus sozialepidemiologischer Sicht. In: Badura / Ferber 1981: 147-160

Badura, B. 1994: Patientenorientierte Systemgestaltung im Gesundheitswesen. In: Badura, B.; Feuerstein, G. (Hrsg.), *Systemgestaltung im Gesundheitswesen: Zur Versorgungskrise der hochtechnisierten Medizin und den Möglichkeiten ihrer Bewältigung*. Gesundheitsforschung Weinheim: Juventa: 255-310

Badura, B. 1999: Evaluation und Qualitätsberichterstattung im Gesundheitswesen – Was soll bewertet werden und mit welchen Maßstäben? In: Badura, B., Siegrist, J. (Hrsg.), 1999: *Evaluation im Gesundheitswesen: Ansätze und Ergebnisse. Gesundheitsforschung*, Weinheim: Juventa: 15-42

Badura, B.; Ferber, C. v. (Hrsg.) 1981: Selbsthilfe und Selbstorganisation im Gesundheitswesen. *Soziologie und Sozialpolitik*, Band 1, München: Oldenbourg

Badura, B.; Ferber, C. v.; Krüger, J.; Riedmüller, B.; Thiemeyer, T.; Trojan, A. 1981: Einleitung: Sozialpolitische Perspektiven. In: *Badura / Ferber* 1981: 1-38

Bärsch, W. 1974: Bildung und Ausbildung Jugendlicher mit besonderem Lernverhalten (Behinderte und sozial Benachteiligte). In: *Deutscher Bildungsrat* 1974b: A5 – A17

Bahnmüller, E.; Bennewitz, H.; Borsdorf, E.; Enggruber, R.; Förster, H.; Grüttner, A.; Häcker, E.; Hinze-Krumnow, H.; Kretschmer, D.; Kuhnke, R.; Lorenz, A.; Maas, N.; Mack, W.; Mittag, H.; Petran, W.; Reiberg, L.; Reißig, B.; Sänger, R.; Spitzl, M.; Wächter-Scholz, F.; Vornoff, H.; Winter, J. 2001: Lokale und regionale Netzwerke zur sozialen und beruflichen Integration Jugendlicher: Aktuelle Beiträge aus Theorie und Praxis. Offenbach am Main: INBAS (URL: *http://www.inbas.com/publikationen/download/inka2_lokale-regionale-netzwerke.pdf,* Stand: 1. März 2003)

Bank Mikkelsen, N. E. 1975: Die Fürsorge für geistig Behinderte in Dänemark. In: Deutscher Bundestag 1975, *Unterrichtung durch die Bundesregierung. Anhang zum Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch / psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung* – BT-Drucksache 7/4201, Bonn: Dr. Hans Heger: 676-695

Bank Mikkelsen, N. E. 1980: Denmark. In: *Flynn / Nitsch* 1980: 51-70

Barlsen, J. 1999: MobiliS – Modell: wohnortnahe berufliche Bildung Blinder und Sehbehinderter. In: impulse Nr. 14 Dezember 1999 (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/imp14-99-mobilis.html,* Stand: 26.9.2000)

Barlsen, J.; Denninghaus, E.; Oeser-Steinbömer, A. 2001: Wohnortnahe berufliche Bildung und Eingliederung blinder und sehbehinderter Jugendlicher - MobiliS. In: *blind-sehbehindert* 121, Heft 3: 197-202

Bassarak, H.; Genosko, J. 2001: Synergieeffekte mit Kosteneinsparungen: Zur Funktion und Bedeutung von Netzwerken und Netzwerkarbeit. In: *Mitteilungen LJA WL* 149: 13-20

Bastian, L. 1990: Vorstudien zur Regionalisierung der sozialen Arbeit mit Körperbehinderten am Beispiel der Region Rheinhessen / Nahe-Hunsrück. In: *Schmidt-Ohlemann / Harms* 1990: 39-61

Bauer, H. G.; Büchele, U. 1996: Modellversuch „Integrierte Produktionsnahe Aus- und Weiterbildung" – Endbericht –. München: Gesellschaft für Ausbildungsforschung und Berufsentwicklung (GAB)

Bauer, L.; Zöhrer, D. (Red.) 2000: Voneinander lernen: Ratgeber zur Integration. *Schulrecht-Info*, Wien: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur

Beck, I. 1998: Gefährdungen des Wohlbefindens schwer behinderter Menschen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 1998, Heft 5, 206-215

Beck, I. 1999: Auswirkungen der Sozialgesetzgebung auf die Lebenswirklichkeit behinderter Kinder und Jugendlicher. (URL: *http://www.vds-bundesverband.de/Material/Rechtslage/beck.htm,* Stand: 17.2.2001)

Becker, W.; Degen, U. 1983: Institutionelle, pädagogische und personelle Bedingungen der Ausbildung behinderter Jugendlicher. In: *Kloas et al.* 1983: 39-51

Beinke, L. 1992: Chancen Lernbehinderter in der Berufsausbildung. In: *Arbeit und Sozialpolitik*, 1992, Heft 11-12: 50–54

Benkmann, R. 1998: Soziale Konstruktion gravierender Lernschwierigkeiten und sonderpädagogische Förderung. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 11: 482-489

Bennewitz, H.; Enggruber, R.; Freytag, I.; Grosch, B.; Kominek, W.; Müller-Bachmann, E.; Roßdeutscher, R.; Rüb, H.; Sänger, R.; Schünemann, G. 2001: jugend@work.net: Entwicklung einer Konzeption für lokale / regionale Kooperationsnetze am Beispiel einer Großstadt – Pilotstudie: Hamburg Abschlußbericht (URL: *http://www.kwb.de/pdf/jugendabschlussbericht.pdf,* Stand: 1. März 2003)

Bennewitz, H.; Sänger, R. 2001: Überlegungen zum Aufbau und zur Struktur lokaler und regionaler Kooperationsnetze. In: *Bennewitz et al.* o.J.: 29-46

Benzenberg, I. 1999: Netzwerke als Regulations- und Aktionsfeld der beruflichen Weiterbildung: Konzepte, Erfahrungen und Perspektiven. Bochum: Winkler

Bergmann, A. 1998a: Integration durch Kooperation – Entwicklung und Durchführung von Fortbildungsseminaren für Ausbilder in Betrieben und Berufsbildungswerken. In: *Berufliche Rehabilitation* 12, 1998; Heft 2, 107-111

Bergmann, A. 1998b: Synergie-Effekte zwischen verschiedenen Kooperationsfeldern mit Betrieben. In: *Berufliche Rehabilitation* 12, 1998; Heft 2, 112-117

Beske, F.; Hallauer, J. F. 1999: Das Gesundheitswesen in Deutschland: Struktur – Leistung – Weiterentwicklung. 3. völlig neu bearb. u. erw. Aufl. (1. Aufl. 1993), Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Biermann, H. 1997: Sozialpädagogisch orientierte Berufsausbildung in der Benachteiligtenförderung. In: *Ellger-Rüttgart / Blumenthal* 1997: 41-53

Bihr, D. 1997: Ambulante / teilstationäre Rehabilitation. In: Jeschkke, H. A.; Lang, J. R. (Hrsg.), *Rehabilitation im Umbruch: Entwicklungschancen und Zukunftsrisiken*. ku-profi-Reihe, Kulmbach: Baumann, 203-209

Bintig, A. 1999: Körperbehinderung. In: Albrecht, G.; Groenemeyer, A.; Stallberg, F. W. (Hrsg.), *Handbuch soziale Probleme*. Opladen: Westdeutscher Verlag, 487-506

Blaschke, D.; Plath, H.-E.; Nagel, E. 1997: Abbruch der Erstausbildung in der beruflichen Rehabilitation. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, Heft 1: 319-344

Bleidick, U. 1988: Betrifft Integration: Behinderte Schüler in allgemeinen Schulen. Konzepte der Integration: Darstellung und Ideologiekritik. Berlin: Marhold

Bleidick, U. 1996: Lernbehinderung – Lernbehinderte: ein Überblick. In: *Berufliche Rehabilitation* 10, Heft 3: 182-191

Blommestijn, P. J. 1984: Definitions of Rehabilitation in Legislation. In: Carmi; A.; Chigier, E.; Schneider, S. (Eds.) (1984), *Disability*, Berlin: Springer, 159-180

Blum, K.; Fack-Asmuth, W. G. 1998: Versorgung mit stationären medizinischen Einrichtungen. In: *Hurrelmann / Laaser* 1998: 559-579

Blumenthal, W. 1998: Vorwort der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter. In: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 1-2

Blumenthal,, W.; Jochheim, K.-A. 1976: Theorie und Technik der medizinisch sozialen Rehabilitation. In: Blohmke; M.; Ferber, C. v.; Kisker, K. P.; Schaefer, H. (Hrsg.), *Handbuch der Sozialmedizin in drei Bänden, Band III: Sozialmedizin in der Praxis,* Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 602-650

Böhm, O. 1979: Welche Schulkonzeption für Kinder mit Lernschwierigkeiten? In: *Behindertenpädagogik* 18, 1979, Heft 2: 111–121

Bohm, S.; Schräder, W. F. 1995: Organisationsmodelle zur ambulanten Rehabilitation in der Gesundheitsversorgung. In: *Arbeit und Sozialpolitik*, 1995, Heft 7-8, 44-49

Bonifer-Dörr, G.; Eckardt, C.; Köster, T.; Ramme, A. 1991: Ausbildungsbegleitende Hilfen: Repräsentative Aussagen zu Problembereichen, innovativen Ansätzen und Umsetzungsmöglichkeiten. *Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung,* Band 156, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit

Bortz, J. 1999: Statistik für Sozialwissenschaftler. 5. Auflage, Berlin: Springer

Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbeke, Chr. 2003: „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)" – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 5, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Brattig, V. 1999: Lernbehinderung. In: *Berufliche Rehabilitation* 13, Heft 3: 184-192

Braun, F. 1998: Berufliche Förderung in privatwirtschaftlichen Betrieben. In: Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): *Arbeitsweltbezogene Jugendsozialarbeit*. München: Deutsches Jugendinstitut: 74-85

Braun, F.; Lex, T.; Rademacker, H., 1999: Probleme und Wege der beruflichen Integration von Benachteiligten Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Arbeitspapiere aus dem Forschungsschwerpunkt Übergänge in Arbeit,* Arbeitspapier 1, München / Leipzig: Deutsches Jugendinstitut

Braun, H. et al. (Hrsg.) 1992: Vernetzung in Altenarbeit und Altenpolitik: Probleme und Perspektiven in der neuen Bundesrepublik; *Forum*, Band 17, Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe

Braune, C. 1997: Berufsvorbereitungsmaßnahme für mehrfach behinderte Jugendliche und junge Erwachsene im Berufsbildungswerk Hamburg. In: *Ellger-Rüttgardt / Blumenthal* 1997: 231-240

Bronfenbrenner, U. 1977: Toward an experimental ecology of human development. In: *American Psychologist* 32, 1977, 513-531

Bronfenbrenner, U. 1981: Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta

Brown, L.; Wilcox, B.; Sontag, E.; Vincent, B.; Dodd, N.; Gruenewald, L. 1980: Toward the Realization of the Least Restrictive Educational Environments for Severely Handicapped Students. In: *Flynn / Nitsch* 1980, 177-185

Bruder, J. 1992: Geriatrische Versorgung im Umbruch: Vernetzungsnotwendigkeiten im Widerstreit mit Ängsten vor verwirrender Komplexität. In: *Braun et al.* 1992: 27-37

Bühl, A.; Zöfel, P. 1998: SPSS für Windows Version 7.5 - Praxisorientierte Einführung in die moderne Datenanalyse. 4. Auflage, Bonn: Addison-Wesley

Bürger, W.; Koch, U. 1999a: Wie groß ist der Bedarf für ambulante Formen der Rehabilitation im Bereich der Orthopädie? Ergebnisse eines Mehrperspektivenansatzes. In: *Die Rehabilitation* 38, Suppl. 1, 1999: S12-S23

Bürger, W.; Koch, U. 1999b: Differentielle Indikation für ambulante und stationäre medizinische Rehabilitation – Ergebnisse einer Expertenbefragung. In: *Die Rehabilitation* 38, Suppl. 1, 1999: 24–S36

Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hrsg.) 2002: Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden. Band 14, Bonn: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung

Bundesanstalt für Arbeit 1996: Berufsberatung und berufliche Ersteingliederung junger Menschen mit Behinderungen. *Dienstblatt–Runderlaß* 51/96 vom 3. Juli 1996

Bundesanstalt für Arbeit 1997a: Berufliche Ersteingliederung Behinderter – hier: Änderung des AFG zum 1. April 1997. *Runderlaß* vom 11. April 1997, Az.: Ic5 – 6530 A/6013.3/7058/3313

Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.) 1997b: Berufliche Rehabilitation junger Menschen: Handbuch für Schule, Berufsberatung und Ausbildung. Hochheim am Main: DKF Multimedia

Bundesanstalt für Arbeit 1998a: Berufliche Ersteingliederung Behinderter, Vorgang: Drittes Buch Sozialgesetzbuch (SGB III); Erstes Gesetz zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Erstes SGB III-Änderungsgesetz). *Runderlaß* vom 8.1.1998, Az.: Ic5 – 6530 A/5390/71097

Bundesanstalt für Arbeit 1998b: Berufliche Ersteingliederung junger Menschen mit Behinderung, Vorgang: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation-Modellinitiative „Regionale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher". *Runderlaß* vom 2. November 1998, Az.: Ic5 – 6530/6700

Bundesanstalt für Arbeit 1998c: Leistungen nach §§ 235, 240 bis 246 SGB III – hier: Vorläufige Durchführungsanweisungen. *Dienstblatt-Runderlaß* 8/98 vom 16. Februar 1998

Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.)1999a: Arbeitsmarkt 1998 – Arbeitsmarktanalyse für die alten und die neuen Länder. *Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit* 47, 1999, Sondernummer, Nürnberg: Bundesanstalt für Arbeit

Bundesanstalt für Arbeit 1999b: Durchführung der Berufsorientierung in der Abteilung Berufsberatung (Ausbildungsmarktpartner) – Fachliche Anweisungen. Dienstblatt-Runderlaß Nr. 37/99, Geschäftszeichen Ib2 – 6200/ 6200.1. In: *Amtliche Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit* 47, 1999, Nr. 10, 1067-1081

Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.) 2002a: Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben – Vorläufige Dienstanweisung. Nürnberg

Bundesanstalt für Arbeit (Hrsg.) 2002b: Teilhabe durch berufliche Rehabilitation: Handbuch für Beratung, Förderung und Weiterbildung. Nürnberg: Bundesanstalt für Arbeit

Bundesanstalt für Arbeit 2003: Daten zu den Eingliederungsbilanzen 2001 – Ergänzung Eingliederungsquote. *Sondernummer der Amtlichen Nachrichten der Bundesanstalt für Arbeit*. Nürnberg, 31. Januar 2003

Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (Hrsg.) 2001: Belegungs- und Anmeldesituation in Berufsbildungswerken und Nachbefragungsergebnisse der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke für 2000. Potsdam: BAG BBW

Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (Hrsg.) 2003: Belegungs- und Anmeldesituation in Berufsbildungswerken und Teilnehmer-Nachbefragung 2001 und 2002. Potsdam: BAG BBW

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1991: Frauen in der beruflichen Rehabilitation. Tagungsbericht: Arbeitstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – (BAR) – 29. und 30. November 1990 in Nürnberg, Frankfurt/M.: BAR

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1992: Arbeitshilfe für die stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. *Schriftenreihe der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*, Heft 8, Frankfurt/M.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.)1994: Rehabilitation Behinderter: Schädigung – Diagnostik – Therapie – Nachsorge; Wegweiser für Ärzte und weitere Fachkräfte der Rehabilitation. 2., völlig neu bearb. Aufl., Köln: Deutscher Ärzte-Verlag

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1996: Rahmenempfehlungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation vom 2.November 1995. In: *Rehabilitation* 35, 1996: 86-92

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 1998: Ermittlung möglicher Projektnehmer für die BAR-Modellinitiative „REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher" mit wissenschaftlicher Begleitung. Az.: 351-03 vom 16.9.1998, Frankfurt

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) 2001d: Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Frankfurt/Main: BAR

Bundesinstitut für Berufsbildung 1990: Orientierungshilfe: Zur Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung vom 24. Mai 1985 „Berücksichtigung besonderer Belange Behinderter bei Zwischen-, Abschluß- und Gesellenprüfung". *Empfehlung des Hauptausschusses des Bundesinstituts für Berufsbildung*, 91.4, Bonn: BiBB

Bundesinstitut für Berufsbildung 2002: Guter Schulabschluß – wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Gesellenprüfung! *Pressemitteilung* 15/2002 vom 30.4.2002. (URL: *http://www.bibb.de/de/4357.htm,* Stand: 6. Dezember 2003)

Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.) 2002: Verzeichnis der anerkannten Ausbildungsberufe (Stand Oktober 2001). Bielefeld: Bertelsmann

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) 2002: Berufsbildungsbericht 2002. Bonn: BMBF

Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) 2003: Berufsbildungsbericht 2003. Bonn: BMBF (URL: *http://www.berufsbildungsbericht.info/_htdocs/ bbb2003/teil1/inhalt/teil1_kapitel1.htm*, Stand 18.09.03)

Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (Hrsg.) 1996: Lernen in der betrieblichen Praxis. Bonn: BMBWFT (CD-ROM)

Bundesverfassungsgericht 1997a: Grundsatzentscheidung zum Benachteiligungsverbot für Behinderte, hier: Erfolglose Verfassungsbeschwerde einer körperbehinderten Schülerin. *Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichtes* Nr. 93/97 vom 29. Oktober 1997 – mit redaktionellen Änderungen (URL: *http://home.t-online.de/home/letheschule/bvg_presse_kb.htm,* Stand: 11.3.2001)

Bundesverfassungsgericht 1997b: Bundesverfassungsgerichts-Urteil vom 8.10.1997. (URL: *http://www.behinderung.org/bvgurtel.htm,* Stand: 20.3.2001)

Bundschuh, K. 1995: Sonderpädagogische Förderzentren – Antwort auf eine heterogene Schülerschaft? In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 46, Heft 1: 576–581

Bungart, J., Supe, V., Willems, P. 2000: MuQ. Handbuch zum Qualitätsmanagement in Integrationsfachdiensten. Hrsg. v. Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen, Landschaftsverband Rheinland, Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Bunk, G. P. 1988: Lernschwache Jugendliche in der Berufsausbildung. In: *Wirtschaft und Berufserziehung*, 1988, Heft 7: 198-204

Burbat, C. o.J.: Veränderungen der sonderpädagogischen Aufgabenstellungen in Deutschland. (URL: *http://nibis.ni.schule.de/~infosos/burbat-k.htm,* Stand: 15.3.2001)

Burbat, C.; Wachtel, P. 2000: Zu den Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Lernen. In: *Schulverwaltungsblatt* 01/2000. (URL: *http://jakeberg.de/kmk2a.htm,* Stand: 19. Januar 2001)

Busse, H.; Kochowski, M.; Kramm, M.; Sauter, K. 2001: Wohnortnahe berufliche Rehabilitation für Frauen unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes von Tele-Tutoring. In: *Die Rehabilitation* 40: 247-250

Buttler, G.; Fickel, N. 2002: Statistik mit Stichproben. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

Casper, T.; Mannhaupt, G. 1997: abH: Teilnahme-Abbruch vermeiden! Warum Auszubildende (nicht) regelmäßig an den abH teilnehmen. *hiba-Weiterbildung*, Band 10/47, Lübeck: hiba-Verlag

Chaudhuri, U. 2003: Dyskalkulie – Mögliche Formen der Behandlung. Arbeit mit (lernbehinderten) Jugendlichen. In: *IFAS* 2003: 93-97

Clade, H. 1996: Rehabilitation: Ringen um effiziente Versorgungskonzepte. In: *Deutsches Ärzteblatt* 93, 1996, Heft 23, A-452–A454

Clausing, P. 1996: Realisierung ambulanter/teilstationärer medizinischer Rehabilitation – Erfahrungen und Erfordernisse der stationären Rehabilitation. In: *Soziale Sicherheit* 45, 1996, Heft 2: 41-45

Clausing, P.; Wille, G. 1996: Ambulante medizinische Rehabilitation, ein Begriff mit vielen Gesichtern. In: *Die Angestelltenversicherung*, 1994, Heft 12: 434-437

Cloerkes, G. 1997: Soziologie der Behinderten: Eine Einführung. *Programm „Edition Schindele",* Heidelberg: Winter

Croxen-John, M. 1991: Die berufliche Rehabilitation behinderter Frauen in der Europäischen Gemeinschaft – Bericht einer EG-Studie. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1991: 101-131

Cyrus, M. 1999: Qualitätssicherung in der Integration: Zur notwendigen erweiterten pädagogischen Kompetenz der Lehrer in der Integrationssitutation. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/cyrus-qualitaet.html,* Stand:15.3.2001)

Dahlke, M. 1999: Lernen unter einem Dach – so: ein Irrweg. In: *Behindertenpädagogik* 38, 1999, Heft 1: 82-85. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/bhp/behp1-99-lernen.html,* Stand: 10.2.2001)

Dahme, H.-J. 2000: Kontraktmanagement und Leistungsvereinbarungen – Rationalisierung des sozialen Dienstleistungssektors durch Vernetzung. In: *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 51, Heft 2: 62-68

Dau, D. H.; Düwell, F. J.; Haines, H. (Hrsg.) 2002: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - Lehr- und Praxiskommentar (LPK – SGB IX). Baden-Baden: Nomos

Denninghaus, E. 2000: Wohnortnahe berufliche Bildung und Eingliederung Blinder und Sehbehinderter – MobiliS. In**:** *ibv* , Heft 26: 2921-2927

Deppe-Wolfinger, H. 1990: Integration im Widerspruch von Ökonomie, Politik und Pädagogik. In: *Eberwein* 1990: 18–23

Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (Hrsg.) 1985: Standards für die Durchführung von Katamnesen bei Abhängigen. Freiburg i. Br.: Lambertus

Deutscher Bildungsrat 1973: Empfehlungen der Bildungskommission. Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Bonn.

Deutscher Bildungsrat (Hrsg.) 1974: Empfehlungen der Bildungskommission: Zur Neuordnung der Sekundarstufe II. Konzept für eine Verbindung von allgemeinem und beruflichem Lernen. Bonn

Deutscher Bundestag 1975a: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch / psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung – *BT-Drucksache* 7/4200, Bonn: Dr. Hans Heger

Deutscher Bundestag 1975b: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Anhang zum Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch / psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung – *BT-Drucksache* 7/4201, Bonn: Dr. Hans Heger

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.) 1997: Fachlexikon der sozialen Arbeit. 4. vollst. überarb. Aufl. (1. Aufl. 1980), Stuttgart: Kohlhammer

Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V. 1999: Vorschläge der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V. zur Etablierung einer qualifizierten ambulanten wohnortnahen Rehabilitation. In: *Die Rehabilitation* 38, 1999: 133-135

D'heil-Hülse, G.; Drechsler, I. 2001: Ausbildung im Betrieb ALBBW – Ein Praxisbeispiel aus dem Annedore-Leber-Berufsbildungswerk. In: *Berufliche Rehabilitation* 15, Heft 3: 286-294

Dietzel, G.T.W.; Troschke, J. v. 1988: Begleitforschung bei staatlich geförderten Modellprojekten – Strukturelle und methodische Probleme. *Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit*, Band 216, Stuttgart: Kohlhammer

Diewald, M.; Goedicke, A.; Solga, H. 2000: Arbeitsmarktkompetenzen in Ostdeutschland _ nicht vorhanden oder nicht gefragt? In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, B 40: 39-46

DIN ISO 9004, Teil 2 1992: Qualitätsmanagement und Elemente eines Qualitätssicherungssystems. Leitfaden für Dienstleistungen (Identisch mit ISO 9004-2: 1991). Berlin: Beuth Verlag

Donabedian, A. 1966: Evaluating the quality of medical care. In: *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. XLIV, Number 3, July, Part 2: 167-206

Donabedian, A. 1982: An exploration of structure, process and outcome as approaches to quality assessment: in: Selbmann, H.-K., Überla, K.K. (Hrsg) 1982, *Quality Assessment of Medical Care. Schriftenreihe der Robert Bosch Stiftung*, Gerlingen: Bleicher: 69-92

Drechsler, I. 1998: Berufliche Rehabilitation behinderter junger Menschen, unter besonderer Berücksichtigung der Ausbildung von Behinderten in Berufsbildungswerken – Entwicklung, gegenwärtiger Stand und Ausblick. In: *Schardt / Scharff* 1998: 61-64

DuRand, J.; Neufeldt, A. H. 1980: Comprehensive Vocational Services. In: *Flynn / Nitsch* 1980: 283-298

Eberwein, H. (Hrsg.) 1990: Behinderte und Nichtbehinderte lernen gemeinsam: Handbuch der Integrationspädagogik. *Beltz Grüne Reihe*, Weinheim: Beltz

Eberwein, H. 1997: Lernbehinderung – Faktum oder Konstrukt? In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, Heft 1: 14-22

Eberwein, H. 1998: Ein Rückblick nach 25 Jahren Integrationsentwicklung: Die Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates „Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher" von 1973. In: *Zeitschrift für integrative Erziehung*, 1998, Nr. 2 (URL: *http://bidok. uibk.ac.at/texte/gl2-98-bildungsrat.html,* Stand 20.1.1999)

Ebner, H. G. 1999: Lernhandlungen und die Gestaltung entwicklungsförderlicher Lernumwelten. In: *Berufliche Rehabilitation* 113, 1999, Heft 1: 21-30

Eckardt, C. 1996: Ausbildungsbegleitende Hilfen. Nürnberg: Bundesanstalt für Arbeit

Eckert, B.; Schefer, G.; Wielpütz, R. 1988: Probleme des Rehabilitationsberatungs- und –entscheidungsprozesses. In: *Institut Frau und Gesellschaft Hannover / Arbeitsgruppe Rehabilitation Berlin (West)* 1988: 239-472

Ellger-Rüttgardt, S.; Blumenthal, W. (Hrsg.) 1997: Über die große Schwelle – Junge Menschen mit Behinderungen auf dem Weg von der Schule in Arbeit und Gesellschaft. *Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation*, Band 6, Ulm: Universitäts-Verlag Ulm

Enggruber, R. 1994: Lernschwierigkeiten meistern: ausbildungsbegleitende Hilfen auch im Handwerk – Erfahrungen aus einem Modellversuch. *Berufsbildung im Handwerk*, Reihe B, Heft 38, Bad Laasphe: Carl

Enggruber, R. 1999: Berufliche Bildung von jungen Menschen mit Benachteiligungen und Behinderungen: Sozial- und sonderpädagogische Herausforderungen an LehrerInnen in berufsbildenden Schulen. In. *Berufsbildung*, 1999, Heft 58: 18-21

Enggruber, R.; Hahn, A.; Retzmann, T. 1990: Lernbeeinträchtigte Jugendliche in der handwerklichen Berufsausbildung. Eine Broschüre für Lehrlingswarte, Ausbildungsberater und Ausbilder. *Berufsbildung im Handwerk, Reihe B,* Heft 28, Köln: Kommissionsverlag Adalbert Carl

Engler, M. 1984: Ökonomische und sozialisatorische Determinanten der Probleme Lernbehinderter beim Eintritt in die berufsbezogene Ausbildung. In: *Mühlfeld / Plüisch / Engler* 1984: 129-219

Erath, P. 1987: Vergessen und mißbraucht: „Lernbehinderte" als Opfer allgemeinpädagogischer Ignoranz und sonderpädagogischer Eigeninteressen. *Europäische Hochschulschriften*, Reihe 11, Pädagogik, Band 333, Frankfurt am Main: Peter Lang

Europäische Kommission 2003: KMU-Definitionen. (URL: *http://europa.eu.int/comm//enterprise_policy/sme_ definition/index_de.htm*, Stand 19.08.2003)

Europäische Kommission / Eurydice / Eurostat 2000: Schlüsselzahlen zum Bildungswesen in Europa 2000/1999. Brüssel: Europäische Informationsstelle von Eurydice (URL: *http://www.eurydice. org/Documents/ Key_Data/De/FrameSet.htm)*

Ewers, M. 1995: Case Management Bibliographie mit einem einführenden Text. *Veröffentlichungsreihe der* Arbeitsgruppe Public Health, Heft P96-208, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung

Fachverband Sucht e. V. 1993: Ambulante und stationäre Suchttherapie: Möglichkeiten und Grenzen; Beiträge des 5. Heidelberger Kongresses 1992, *Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.*, Band 12, Geesthacht: Neuland

Faßmann, H. 1988: Psychisch Behinderte in der beruflichen Rehabilitation – Wissenschaftliche Begleituntersuchung der Wirksamkeit von berufsfördernden Maßnahmen für psychisch Behinderte im Rehabilitationswerk Straubing. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 9, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H. 1994a: Ambulante Rehabilitation durch Sozialstationen. *Schriftenreihe des Instituts für empirische Soziologie*, Band 12, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie Nürnberg

Faßmann, H. 1994b: Rehabilitation vor Pflege - Strukturen und Konzepte der ambulanten Rehabilitation. In: Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (Hrsg.), *Pflegeversicherung Neue Aufgaben für den Medizinischen Dienst*, Lahr: 27-34

Faßmann, H. 1997a: Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. *Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung,* Band 206, Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt und Berufsforschung der Bundesanstalt für Arbeit

Faßmann, H. 1997b: Institutionen der Altenhilfe: Bestandsaufnahme von institutionellen Hilfsangeboten für ältere Menschen außerhalb der primären ambulanten und stationären medizinischen Versorgung. *Schriftenreihe der Kölnischen Rück.*, Heft 38, Köln: Kölnische Rück.

Faßmann, H. 1998: Das Abbrecherproblem - die Probleme der Abbrecher: Zum Abbruch der Erstausbildung in Berufsbildungswerken. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie*, Heft 1, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H. 2000a: REGINE und MobiliS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 1, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H. 2000b: Abbruchprävention bei behinderten und benachteiligten Jugendlicher. Vortrag bei der *LAG ÖRT Thüringen e.V.* am 26. Oktober 2000, Nürnberg: Vortragsmanuskript

Faßmann, H. 2000c: Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg,* Heft 4, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H. 2002: Probleme der Umsetzung des Postulats „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE).“ *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 1, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H. 2003: Case Management und Netzwerkkooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chnacen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 2, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H., Funk, W. 1997: Früherkennung und Reduzierung von Abbrüchen der Berufsausbildung in Berufsbildungswerken. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, Heft 4: 345-355

Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. 2003a: *"REGIonale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jungendlicher (REGINE)"*. Vierter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R. 2003b: Qualitätsstandards für den Lernort „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“ – Ergebnisse einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation „REGIonale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“. *Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 4, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H.; Oertel, M. 1991a: Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. Bestandsaufnahme von Konzepte, Erfahrungen und Problemen. *Forschungsbericht Gesundheitsforschung.* Band 204, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung

Faßmann, H.; Oertel, M. 1991b: Stufenweise Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. In: *Die Betriebskrankenkasse*, 79. Jg., Heft 1: S. 18-28

Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. 2000: *“REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)”* Erster Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. 2001: *"REGIonale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jungendlicher (REGINE)"*. Zweiter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R. 2002: *"REGIonale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)"*. Dritter Sachstandsbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Forschungsbericht, Nürnberg: IfeS

Faßmann, H.; Tröstrum, H. 2000: Erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der *BAR*–Modellinitiative *„REGIonale Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“.* In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) *Rehabilitation im Wandel*. 3. Bundeskongreß für Rehabilitation, Kongreßbericht. Frankfurt a. M.: BAR: 245-246, 251

Fay, B. 1995: Die Chance für Frauen: Ambulante Rehabilitation. In: *Partner*, 1995, Heft 2: 19-24

Fehren, G.; Hallerbach, R.; Ott, F.; Pellmann, J.; Seibold, W.; Raasch, W.; Egert, W. 1990: Kooperationsmöglichkeiten zwischen Berufsbildungswerken und Betrieben – Ergebnisse einer Umfrage. In: *Berufliche Rehabilitation*, Heft 3: 2-18

Ferber, Chr. v. 1983: Soziale Netzwerke – ein neuer Name für eine alte Sache? In: *Geistige Behinderung*, 1983, Heft 4: 250-258

Ferber, Chr. v. 1988: Auswirkung und Bewältigung von Behinderung: Soziologische und sozialpolitische Zugangsweisen. In: *Koch / Lucius-Hoene / Stegie* 1988: 74-85

Ferber, Chr. v.; Thimm, W. 1982: Integration geistig Behinderter durch Normalisierung der Hilfen: Bericht über ein Forschungsprojekt. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg

Feß, W. 1995: Schlüsselbegriffe im Kontext unserer praktischen Arbeit. In: Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.): *Scheitern in Ausbildung und Beruf verhindern.* Bielefeld, Bertelsmann: 24-37

Fessler, U. 1997: Der schwierige Weg zum neuen Beruf: Problembereiche in der beruflichen Rehabilitation und einige Lösungsvorschläge. In: *Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 30, Heft 2: 356-373

Feuser, G. 1998: Recht statt Politik? – Oder: „Die ich rief, die Geister, wird ich nun nicht los*". In: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung,* 1998, Nr. 1 (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/ texte/gl1-98-geister.html,* Stand: 28.3.2001)

Feyerer, E. 2000: „Außenklasse" – Chancen und Gefahren eines kooperativen Modells: Eine Analyse auf dem Hintergrund österreichischer Erfahrungen. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/feyerer-aussen-klasse.html,* Stand: 17.3.2001)

Fichtner, H. J. 1997: Ambulante wohnortnahe Rehabilitation – Konzepte für Gegenwart und Zukunft. In: *Rehabilitation* 36, 1997: 256-257

Flynn, R. J.; Nitsch, K. E. (Eds.) 1980: Normalization, social integration, and community services. Baltimore: University Park Press

Föhres, F.; Kleffmann, A.; Müller, B.; Weinmann, S. 1998: MELBA – Ein Instrument zur beruflichen Rehabilitation und Integration. Manual. 2. Aufl.; Siegen: Universität-Gesamthochschule Siegen

Förster, N. 2002: Netzwerkarbeit als Lichtblick oder Selbstzweck? Über die Rahmenbedingungen, Möglichkeiten und Grenzen von Netzwerkarbeit in der Jugendberufshilfe. In: *Regiestelle E&C der Stiftung SPI* 2002: 5-9

Forschungsverbund Laienpotential, Patientenaktivierung und Gesundheitsselbsthilfe 1989: Netzwerkförderung in der Gemeinde am Beispiel der Gesundheitsvorsorge. In Labisch, A. (Hrsg.) (1989), *Kommunale Gesundheitsförderung – aktuelle Entwicklungen, Konzepte, Perspektiven*. Schriftenreihe der Deutschen Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V., Band 52, Frankfurt/M.: Deutsche Zentrale für Volksgesundheitspflege e.V.: 77-116

Forster, R. 1982: Wie man lernbehindert wird: Zur Aussonderung „dummer" Schüler. In: Forster, R.; Schönwiese, V. (Hrsg.) (1982), *Behindertenalltag – wie man behindert wird*. Wien: Jugend und Volk: 153-170 (URL: *http://www2.uibk.ac.at/bidok/library/grundlagen/forster-lernbehindert.html*; Stand: 22. November 2003)

Friedrich, K. 1993: Abbau von Einstiegshemmnissen durch eine Umfassende Beratung. In: *Maier-Lenz* 1993: 76-80

Friedrichs, J. 1981: Methoden empirischer Sozialforschung. 9. Aufl., *WV-Studium*, Band 28, Opladen: Westdeutscher Verlag

Friedsam, P. J. 1994: Forderungen zur weiteren Professionalisierung der Förderung von Kindern mit Problemen im Bereich des Lern- und Leistungsverhaltens (Lernbehinderte). In: *Sonderpädagogik in Berlin*, 1994, Heft 4: 5–14

Friedsam, P. J. 1995: Verbesserungen der schulischen Situation und der beruflichen Integration Lernbehinderter. In: *Sonderpädagogik in Berlin*, 1995, Heft 4: 4–8

Fritsch, M. 1991: Die Rehabilitation von Frauen. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1991: 95-100

Fritsch, M. 1993: Möglichkeiten einer Außerinstitutionellen beruflichen Rehabilitation vor dem Hintergrund einer dualen Ausbildung. In: *Maier-Lenz* 1993: 85-92

Frühauf, T. 1997: „Ich will auch in die Lehre gehen!" – Berufliche Ausbildung für Menschen mit geistiger Behinderung. In: *Ellger-Rüttgart / Blumenthal* 1997: 299–312

Fürst, D.; Schubert, H. 1998: Regionale Akteursnetzwerke. Zur Rolle von Netzwerken in regionalen Umstrukturierungsprozessen. In: *Raumforschung und Raumordnung*, Heft 5/6: 352-361 (URL: *http://www.ies.uni-hannover.de/F21/Aner/artikel_deu.htm*, Stand: 25. Juli 2000)

Gallier, G. 1993: Ambulante wohnortnahe Rehabilitation. In: *Die Betriebskrankenkasse*, 1993, Heft 5: 269-270

Galloway, C.; Chandler, P. 1980: The Marriage of Special and Generic Early Education Services. In: *Flynn / Nitsch* 1980: 187-213

Gasser, B.; Achilles, E.; Boerner, H.; Giera, K.; Hanschütz, S.; Reschofsky, I.; Schäfer, B.; Schmidt, R.; Severin-Meißner, B.; Thanscheidt, M.; Wagnitz-Brockmöller, K. 1999: Oktoberbericht 1998 zum Schulversuch "Berufliche Vorbereitung und Eingliederung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf in der SEK I". (URL: *http://ods.schule.de/bics/cif/ arbeitsl/integrat/berindex.htm*, Stand: 10.3.2001)

Gehrmann, M.; Radatz, J. 1998: Normalisierungsprinzip und Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen – zur normativen Arbeit von Integrationsfachdiensten. In: *impulse* (URL: *http://bidok.uibk. ac.at/impulse/imp987.Normalis.html, http://bidok.uibk.ac.at/impulse/imp987-Zu_1.html*, *http://bidok.uibk.ac.at/impulse/imp987-Zu_2.html*, *http://bidok.uibk.ac.at/impul se/imp987-LITERATU. html,* alle Stand: 26.9.2000)

Geißler, U. 1978: Ziele und Methoden der Planung. In: Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen (Hrsg.), Kassenärztliche Bedarfsplanung. *WidO-Schriftenreihe*, Band 1, Bonn: Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen: 57-86

Gemeinsam leben – gemeinsam lernen, Landesarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg Eltern gegen Aussonderung von Kindern mit Behinderungen e.V. 1997: Stellungnahme zum Arbeitspapier des Ministeriums für Kultus und Sport Baden-Württemberg vom 17.12.1996: Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und sonderpädagogischem Förderbedarf im Schulalter (allgemeinbildender Bereich). (URL: *http://www.s-direktnet.de/homepages/andreas.diller/ifi/ Schule.htm,* Stand: 24.1.2001)

Gericke, T. 2000: Berufsausbildung Benachteiligter – Problemskizze und Bibliographie. Werkstattbericht. *Arbeitspapiere aus dem Forschungsschwerpunkt Übergänge in Arbeit*, Arbeitspapier 3/2000, München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Gericke, T. 2001: Die Wiedergewinnung des Betriebes als Ausbildungsort für Benachteiligte – Strategien und Leistungen der Jugendberufshilfe. Arbeitspapier Nr. 3, München: Deutsches Jugendinstitut

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) 2001: Stand der Integration behinderter Schülerinnen und Schüler in den Bundesländern, Teil 1: Schulgesetzliche Regelungen. Zusammenfassung einer persönlichen Einschätzung der Situation durch die Sprecher der Fachgruppe der Länder im Bundesfachgruppenausschuß Sonderpädagogische Berufe. (URL: *http://home.t-online.de/home/ 05808697/tsch~1.htm,* Stand 18.3.2001)

Gildemeister, J. 1995: Modellprojekte zur ambulanten Rehabilitation. In: *Die Krankenversicherung*, 1995, Heft 1: 9-11

Ginnold, A. 2000: Schulende – Ende der Integration? Integrative Wege von der Schule in das Arbeitsleben. *Buchreihe Gemeinsames Leben und Lernen: Integration von Menschen mit Behinderungen*, Berlin: Luchterhand

Glenz, V.; Schulze, H.; Sturm, H. 1996: Wege in die Arbeitswelt – Der Integrative Förderungslehrgang F1-i /BBE-i. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/integ2000-Wege.html,* Stand: 7.3.2001)

Glenz, V.; Sturm, H. 1997: Integrative Förderungslehrgänge in Hamburg – Der Weg geistig behinderter Menschen aus Integrationsklassen in die Arbeitswelt. In: *Ellger-Rüttgart / Blumenthal* 1997: 215–228

Gmür, W.; Kraus, W.; Straus, F. 2001: Kooperative Wege bei der beruflichen und sozialen Integration Jugendlicher und junger Erwachsener. München. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

Göbel, J. 1995: Intensivierung der beruflichen Rehabilitation in Betrieben: Innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung (IRU). In: *ibv*, Nr. 36 vom 6.9.1995: 2809-2820

Görres, S. 1992: Geriatrische Rehabilitation und Lebensbewältigung. Alltagsbezogene Faktoren im Rehabilitationsprozeß und in der Nachsorge chronisch kranker Menschen. *Materialien*, Weinheim: Juventa

Götting, U. 1998: Verzahnung der ambulanten und stationären Versorgung – Ansatzpunkte für Modellprojekte. In: *Die Ersatzkasse*, 1998, Heft 12: 554-557

Goetze, H. 1993: Was bedeutet „verhaltensgestört" für amerikanische, ost- und westdeutsche Studierende? In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, Heft 10: 650-658

Goffman, E. 1981: Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen (zuerst engl. 1961), *edition suhrkamp* 678, 4. Aufl., Frankfurt a. M.: Suhrkamp

Graf, P. 1996: Konzeptentwicklung. Alling: Verlag Dr. Sandmann

Granato, M.; Schittenhelm, K. 2003: Wege in eine berufliche Ausbildung: Berufsorientierung, Startegien und Chancen junger Frauen an der ersten Schwelle. In: *ibv*, Nr. 8 vom 16.4.2003: 1049-1070

Grassl, E. 1998: Ambulante geriatrische Rehabilitation am Beispiel Bayern: hat die Organisation durch die niedergelassenen Ärzte versagt?. In: *Der Allgemeinarzt* 20, 1998, Heft 16: 1552-1554

Grigoleit, H. 1995: Ambulante Rehabilitation - Stiefkind der Gesundheitspolitik? In: *Die Ersatzkasse*, 1995, Heft 6: 223-225

Grissemann, H. 1989: Lernbehinderung heute: psychologisch-anthropologische Grundlagen einer innovativen Lernbehindertenpädagogik. *Arbeiten zur Theorie und Praxis der Rehabilitation in Medizin, Psychologie und Sonderpädagogik*, Band 33, Bern: Huber

Gröschke, D. 2000: Das Normalisierungsprinzip: Zwischen Gerechtigkeit und gutem Leben: Eine Betrachtung aus ethischer Sicht. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 51, 2000, Heft 4: 134-140

Haas, H. J. 1998: Wohnortnahe berufliche Rehabilitation aus der Sicht der Berufsberatung. In: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 409-414

Häußler, M.; Stößel, U.; Troschke, J. v.; Walterspiel, G.; Wetterer, A. 1988: Konzepte und Erkenntnisinteressen der wissenschaftlichen Begleitforschung von Modelleinrichtungen. In: *Dietzel / Troschke* 1988: 31-105

Hamplewski, V. 1998: Wohnortnahe berufliche Rehabilitation für Frauen – Ein Modellprojekt des BFW Frankfurt am Main in Kassel. In: *Rehabilitation* 37: 102-105

Hamplewski, V. 1999: Erfolgskriterien bei der Durchführung der beruflichen Rehabilitation am Beispiel der wohnortnahen beruflichen Rehabilitation von Frauen aus der Sicht der Durchführenden. In: *Niehaus* 1999: 65-71

Hans, M.; Ginnold, A. (Hrsg.) 2000: Integration von Menschen mit Behinderung – Entwicklungen in Europa. Neuwied: Luchterhand

Harms, G.1999: Integration statt Isolation – Zur schulischen Situation behinderter Kinder in Sachsen-Anhalt: Situation – Entwicklungslinien – Zielvisionen. Rede auf der Informationsveranstaltung vom Verein Bürgernahe Kommunalpolitik und Bündnis 90/Die Grünen Landesverband Sachsen-Anhalt am 27. November 1999 in Magdeburg. (URL: *http://www.mk.sachsen-anhalt.de/min/politik/ ha_271199.htm,* Stand 27.3.2001)

Hartschuh, U. 1995: Ambulante und teilstationäre Rehabilitation als Ergänzung zur stationären Rehabilitation. In: *Mitteilungen der LVA Württemberg*, 1995, Heft 5: 217-220

Hass, W.; Petzold, H.G. 2000: Die Bedeutung sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. (URL: *http://www.integrative-therapie.ch/sozialenetzwerke.htm*, Stand 26.09.2003)

Hausotter, A. 2000: Integration und Inclusion – Europa macht sich auf den Weg: Die Entwicklung integrativer Bildung in den Mitgliedsländern der Europäischen Union. In: *Hans / Ginnold* 2000: 43-83

Heide, M. (Hrsg.) 1990: Individualisierung der Suchttherapie. Beiträge des 2. Heidelberger Kongresses 1989, *Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.*, Band 12, Saarbrücken-Scheidt: Dadder

Heimlich, U. o.J.: Integrationspädagogik als demokratische Pädagogik – der Beitrag des Projektlernens zu einer Schule für alle. (URL: *http://www.klinkhardt.de/Heimlich.htm,* Stand: 16.3.2001)

Heimlich, U. 1999: Am Ende subsidiär? Organisatorische Innovationsprobleme des sonderpädagogischen Fördersystems in Geschichte und Gegenwart. (URL: *http://www.vds-bundesverband.de/Material/kongress98/heimlich.htm,* Stand: 7.3.2001)

Heinze, M. 1997: „Fördernetzwerke zur Integration benachteiligter Jugendlicher in die berufliche Bildung" (FÖN) – Entstehung und Realisation eines Landesprojektes in Schleswig-Holstein. In: *Ellger-Rüttgardt / Blumenthal* 1997: 181-190

Heinze, T. 1995: Qualitative Sozialforschung – Erfahrungen, Probleme und Perspektiven. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, *WV studium*, Band 144, Opladen: Westdeutscher Verlag

Hellge-Büdel, R. 1991: Frauen in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation – ein Erfahrungsbericht. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1991: 49-65

Herdegen, M. 1998: Der neue Diskriminierungsschutz für Behinderte im Grundgesetz: Entstehung und Tragweite des Benachteiligungsverbots (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG). 2. Aufl. (URL: *http://www.fh-fulda.de/fb/sw/projekte/sozlinks/rehaspez/3gg.htm,* Stand: 17.3.2001)

Heyer, P., Korfmacher, E.; Podlesch, W.; Preuss-Lausitz, U.; Sebold, L. (Hrsg.) 1993: Zehn Jahre wohnortnahe Integration: Behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam an ihrer Grundschule. *Beiträge zur Reform der Grundschule*, Band 88/89, Frankfurt a. M.: Arbeitskreis Grundschule – Der Grundschulverband – e.V.

Heyer, P.; Meier, R. 1993: Glossar: Fördernde Komponenten integrativer Grundschularbeit. In *Heyer et al.* 1993: 166-171

Heyer, P.; Preuss-Lausitz, U.; Zielke, G. 1990: Wohnortnahe Integration: Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder in der Uckermark-Grundschule in Berlin. Weinheim: Juventa

Heynck, H. o.J.: Nachteilsausgleich für Schülerinnen und Schüler mit Beeinträchtigungen. (URL: *http://nibis.ni.schule.de/~infosos/nachteilsausgl1.htm,* Stand 16.3.2001)

Hillebrand, P. 1997: "Karriere mit Lehre – für behinderte Jugendliche eine unüberwindbare Barriere?" Situation behinderter Jugendlicher in Tirol. Gedanken und Vorschläge zur Förderung der Chancengleichheit im dualen Ausbildungsmodell. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/lehre.html,* Stand: 26.3.2001)

Hinz, A. 1990: „Integrationsfähigkeit" – Grenzen der Integration? In. *Behindertenpädagogik* 29, 1990: 131-142 (URL: *hhtp://bidok.uink.ac.at/texte/grenzen.html,* Stand: 19.3.2001)

Hirsch-Kreinsen, H. 2002: Unternehmensnetzwerke – revisited. In: *Zeitschrift für Soziologie* 31, Heft 2: 106-124

Hirzel, E.; Schenker, H.; Bachoj, K.; Thomann, G. 1990: Bericht über einen Schulversuch zur integrativen Schulung von Kindern mit Lernschwierigkeiten. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 59*, Heft 2: 224–239

Hössl, A. 1990: Integration in Vorschule, Schule sowie im nachschulischen Bereich. In: *Eberwein* 1990: 114–122

Hofmann-Artus, G.; Eschenauer, H. 1998: Wohnortnahe Rehabilitation psychisch Behinderter: Das berufliche Rehabilitationstraining (BRT) in Mönchengladbach. In: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 271-276

Hoops, G. 1997: Integrative Maßnahmen in der Berufliche Bildung im Land Niedersachsen. In*: Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik* 1997: 77-81

Hoser, K.; Braun, H. 1996: Integration durch Kooperation – Wissenschaftliche Begleitung des Projekts „Kooperationsverbund Rheinhessen-Vorderpfalz zur betrieblichen Integration lernbehinderter Jugendlicher und junger Erwachsener in Zusammenarbeit mit dem Berufsbildungswerk Worms. *Forschungsbericht Sozialforschung*, Band 251, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

Hovorka, H. 1994: Schulische Integration und soziales Umfeld – Sonderpädagogische Zentren als Kooperationsbeispiele netzwerkorientierter Gemeinwesenarbeit. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete VHN 63*, Heft 2: 396-401

Huber, T. 1998: Ambulante Möglichkeiten beruflicher Rehabilitation. In: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 355-356

Hüllen, B.; Schauenburg, B. 1994: Ambulante Rehabilitation – Chance und Herausforderung. In: *Die Betriebskrankenkasse*, 1995, Heft 2: 78-83

Hülsmann, S.; Kloas, P.-W.; Neumann, K.-H. 1984: Behinderte Jugendliche zwischen Schule und Beruf – Erfahrungsberichte, Problemanalysen und neue Konzeptionen zur beruflichen Integration. *Berichte zur beruflichen Bildung*, Heft 66, Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung

Hummel, K. 1992: Netzwerke in der Altenarbeit; in: *Braun et al.* 1992: 66-73

Hupasch-Labohm, M.; Post, A. 1999: Berufsausbildungsvorbereitung und Berufsausbildung benachteiligter Jugendlicher in anerkannten Ausbildungsberufen. In: *Jugend, Beruf, Gesellschaft* 50, 1999, Heft 4: 269–278

Hurrelmann, K.; Laaser, U. (Hrsg.) 1998: Handbuch Gesundheitswissenschaften: Neuausgabe. Weinheim: Juventa

Institut der deutschen Wirtschaft 2003: Auszubildende: Viele bleiben im Betrieb. In: *iwd – Informationsdienst des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln*, Nr. 16 vom 17. April 2003 (URL: *http://www.iwkoeln.de/ default.aspx?p=content&i=16633*, Stand: 15.12.2003)

IFAS Institut für angewandte Sozialfragen (Hrsg.) 2003: Reader zur Fachtagung „berufliche Rehabilitation lernbehinderter Jugendlicher auf dem ersten Arbeitsmarkt“. Göttingen: IFAS

Institut Frau und Gesellschaft Hannover / Arbeitsgruppe Rehabilitation Berlin (West) 1988: Frauen in der beruflichen Rehabilitation. *Forschungsbericht Sozialforschung*, Band 177, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik (INBAS) 1997: Berufsausbildungen in Sonderform – Chancen oder Sackgasse? Wege zur Qualifizierung und Beschäftigung lernbehinderter und lernbeeinträchtigter junger Menschen. Frankfurt am Main: INBAS

Institut für Mittelstandsforschung Bonn 2003: Mittelstand – Definition und Schlüsselzahlen. (URL: *http://www. ifm-bonn.org/dienste/daten.htm*, Stand 19.08.2003)

Jacobs, K. 1994: Schulische Integration und Arbeitswelt – Gedanken zur didaktischen Ausgestaltung der Übergangsphase „Schule/Arbeitswelt“ sowie zu einer integrationsorientierten Arbeitswelt. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 45, 1994, Heft 1: 1–18

Jacobs, K. 1998: Wohnortnahe berufliche Integration durch Beratung und Begleitung verschiedener vernetzter Dienste. In: *Schmidt-Ohlemann / Zippel:* 415-419

Jansen, D. 1999: Einführung in die Netzwerkanalyse: Grundlagen, Methoden, Anwendungen. *Lehrtexte Soziologie*, Opladen: Leske + Budrich

Jantzen, W. 1998: Weiterentwicklung – Stillstand – Rückschritt: 25 Jahre Empfehlung der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 49, Heft 1: 18–25

Jantzen, W. 2000: Möglichkeiten und Chancen gemeinsamen Unterrichts von behinderten und nichtbehinderten Kindern: Didaktische Grundfragen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 51, Heft 2: 46-55

Jonen, G.; Boele, K. (Bearb.) 1999: Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland 1998: Darstellung der Kompetenzen, Strukturen und bildungspolitischen Entwicklungen für den Informationsaustausch in Europa. Bonn: Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland

Jost, G. 1992: Unterrichtung in der Schule für Lernbehinderte (Sonderschule) oder Integration in das Regelschulwesen: Zwei Konzepte sonderpädagogischer Intervention und ihre Präferierung durch die Eltern. *Saarbrückener Hochschulschriften*, Band 17, St. Ingbert: W.J. Röhrig Verlag

Kähler, H. D. 1975: Das Konzept des sozialen Netzwerks: Eine Einführung in die Literatur. In: *Zeitschrift für Soziologie*, Heft 3: 283-290

Kanter, G .O. 1991: Kennzeichnungen der aktuellen Situation im Bildungswesen und Zukunftsperspektiven der Behindertenpädagogik. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 42, Heft 2: 92-103

Kanter, G. O. 1997: Lernbehinderung. In: *Bundesanstalt für Arbeit* 1997: 254-274 (URL: *http://www.aaonline. dkf.de/bb/p254.htm*; Stand: 22. November 2003)

Kanter, G. O. 1999: Lernbehinderung – was ist das? *Sonderdruck* 3, hrsg. v. LERNEN FÖRDERN - Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e.V.

Kanter, G. O.; Scharff, G. 2002: Lernbehinderung. In: *Bundesanstalt für Arbeit* 2002b: 155-174

Kappelhoff, P. 1989: Netzwerk. In: Endruweit, G.; Trommsdorff, G. (Hrsg.) (1989), *Wörterbuch der Soziologie, Band 2: Ich – Rückkoppelung.* Stuttgart: Enke, 465-467

Kardorff, E. v. 1989: Soziale Netzwerke: Konzepte und sozialpolitiasche Perspektiven ihrer Verwendung. In: *Kardorff / Stark / Rohner / Wiedemann* 1989: 27-60

Kardorff, E. v.; Stark, W. 1989: Zur Konjunktur sozialer Netzwerke in der Krise des Wohlfahrtsstaates. In: *Kardorff / Stark / Rohner / Wiedemann* 1989: 13-23

Kardorff, E. v.; Stark, W.; Rohner, R.; Wiedemann, P. (Hrsg.) 1989: Zwischen Netzwerk und Lebenswelt – soziale Unterstützung im Wandel: Wissenschaftliche Analysen und praktische Strategien. *Gemeindepsychologische Perspektiven*, Band 2, München: Profil

Kayser, W. 1981: Zum Problem der Sonderschüler in der Berufsschule: Möglichkeiten ihrer Förderung durch eine Neuorientierung der Didaktik. In: *Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik* 77, 1981, Heft 5: 340-361

Ketter, P.-M. 2000: Verzahnung außerbetrieblicher und betrieblicher Berufsausbildung. (URL: *http://www.benachteiligtenfoerderung.de/berichte.htm*, Stand 19.10.2000)

Keune, S. 1999: Behindertengerechte Prüfungen. In: *Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit*, 1999, Nr. 12: 901-904

Keune. S.; Podeszfa, H. 1997: Berufliche Ersteingliederung und Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen in den neuen Bundesländern – Kurzfassung des Forschungsbericht, März 1997. In: *Bundesinstitut für Berufsbildung* 1998: 41-79

Keupp, H. 1987: Soziale Netzwerke – Eine Metapher des gesellschaftlichen Umbruchs? In: *Keupp / Röhrle* 1987: 11-53

Keupp, H. 1994: Soziale Netzwerke. In: *Asanger / Wenninger* 1994: 696-703

Keupp, H.; Röhrle, B. (Hrsg.) 1987: Soziale Netzwerke. Frankfurt a. M.: Campus

Kick, K. 2003: DIK-2 Diagnostische Kriterien: Katalog berufsbezogener Personenmerkmale. In: *IFAS* 2003: 67-75

Kindt, H.; Kühl, K. 1996: Berufliche Qualifizierung für Menschen mit geistiger Behinderung an der W2. In: *Behinderte*, 1996, Heft 6 (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/integ2000-Beruflic.html,* Stand: 7.3.2001)

Klatta, R.; Zürneck, F. 1997: Erfolgreich mit geeigneten Hilfen – Benachteiligte in Betrieben ausbilden. In: *Durchblick*, Heft 4: 49-51

Klattenhoff, K. 1998: Qualifizierung von Lehrerinnen und Lehrern für die Berufswahlentscheidung und Berufsvorbereitung lernbehinderter Jugendlicher – Probleme und Perspektiven. (URL: *http:// www.vds-bundesverband.de/Material/kongress98/klattenhoff.htm,* Stand: 15.3.2001)

Kloas, P.-W. 1979: Wer ist lernbehindert? In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, Heft 4: 11-14

Kloas, P.-W. et al. 1983: Berufliche Rehabilitation. *Materialien und statistische Analysen zur beruflichen Bildung*, Heft 35, Berlin: Bundesinstitut für Berufsbildung

Klusmann, D. 1986: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung: Eine Übersicht und ein Interviewleitfaden. Dissertation Universität Hamburg

Kobi, E. E. 2002: Personenkreismerkmale lernbehinderter Menschen und (berufs)pädagogische Konsequenzen. In: *Berufliche Rehabilitation* 16, Heft 3: 108-112

Koch, U.; Bürger, W. 1996: Ambulante Rehabilitation: Ziele, Voraussetzungen und Angebotsstruktur. In: *Deutsche Rentenversicherung*, 1996, Heft 10-11: 690-710

Koch, U.; Bürger, W. 1998: Ambulante Rehabilitation: Ziele, Voraussetzungen und Angebotsstruktur. In: In: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 46-64

Koch, U.; Lucius-Hoene, G.; Stegie, R. (Hrsg.) 1988: Handbuch der Rehabilitationspsychologie. Berlin: Springer

Köbberling, A. 1994: Integration in der Sekundarstufe I in Hamburg – Wie Schulen sich verändern. In: Hug, R. (Hrsg.), *Integration in der Schule der 10- bis 14jährigen*. Innsbruck: Österreichischer Studien Verlag: 163-189

Krämer-Kilic, I. K. 2001: Zur Bedeutung kooperativen Lernens in integrativen Klassen. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 52, 2001, Heft 1: 22-27

Krebs, H. 1982: Normalisierung und Integration Behinderter – Möglichkeiten und Grenzen. In: *Deutsches Ärzteblatt* 79, 1982, Heft 6: 95-102

Kretschmann, R. 1998: Lernbehindertenpädagogik 2000. (URL: *http://www.vds-bundesverband.de/ Material/kongress98/kretsch.htm,* Stand: 15.3.2001)

Kretschmer, S.; Münder, J.; Spitzl, M. 2000: Kooperation zur Förderung benachteiligter Jugendlicher: Zusammenwirken von Jugend- und Bildungs-/Berufsbildungspolitik zur Förderung der sozialen und beruflichen Integration benachteiligter Jugendlicher. *Materialien zur Bildungsplanung und zur Forschungsförderung.* Bonn: Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung (BLK)

Krohn, J. 1996: Integratives Berufsvorbereitungsjahr. (URL*: http://bidok.uibk.ac.at/texte/integ2000-Integrat-2.html,* Stand: 2.3.2001)

Kromrey, H. 2001: Evaluation - ein vielschichtiges Konzept. Begriff und Methodik von Evaluierung und Evaluationsforschung. Empfehlungen für die Praxis. In: *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, Heft. 2: 105-131.

Kühnel, S.; Krebs, D. 2001: Statistik für die Sozialwissenschaften. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt

Kugel, R. B.; Wolfensberger, W. (Hrsg.) 1974: Geistig Behinderte – Eingliederung oder Bewahrung? Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Kultusministerkonferenz / Wirtschaftsministerkonferenz 1999a: Gemeinsame Eckpunkte zum Thema „Verbesserung der Ausbildungsfähigkeit". Gemeinsamer Beschluß der Kultusministerkonferenz und der Wirtschaftsministerkonferenz vom 22.9.1999. Berlin

Kultusministerkonferenz / Wirtschaftsministerkonferenz 1999b: Gemeinsame Eckpunkte zum Thema „Weiterentwicklung und Modernisierung der Berufsausbildung". Gemeinsamer Beschluß der Kultusministerkonferenz und der Wirtschaftsministerkonferenz vom 22.9.1999. Berlin

Kurth-Laatsch, S.; Niehaus, M. 2001: „Ambulant vor stationär" – Umsetzung der Leitlinie in der beruflichen Rehabilitation. In: *Behindertenpädagogik* 40, Heft 1: 92-97

Landwehrmann, , F.; Blodig, G.; Schulte, W.; Peters, U. 1979: Auswirkungen der beruflichen Rehabilitation auf die Familie. Forschungsbericht im Auftrag des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Bielefeld: IDIS

Langenheim, H.; Stähler, T.; Ritz, N.; Peters, R. 1997: Die Sparmaßnahmen im Reha-Bereich und ihre Auswirkungen auf das Reha-Geschehen. In: *Deutsche Rentenversicherung*, 1997, Heft 1-2: 13-42

Lechner, B. 2001: Freizeitverhalten von BerufsschülerInnen im Rahmen der Lebensstilforschung und Subkulturtheorie. *Berichte des Lehrstuhls für Soziologie an der Wirtschafts – und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Nr. 1, Nürnberg: Lehrstuhl für Soziologie an der Wirtschafts – und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Lemke, I. G.; Zielke, D. 1982: Möglichkeiten und Probleme der Berufsausbildung von benachteiligten Jugendlichen. In: *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 1982, Heft 1: 10–15

Lener, G. 1999: Schulische Integration und Reproduktion sozialer Ungleichheit. In: *schulheft*, 1999, Nr. 94 (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/schulheft-reproduktion.html*, Stand: 5.3.2001)

Leuthoff, H. J. 1987: AG 7 – Frauen: Stellt die Rehabilitation von Frauen eine Besonderheit dar? – Ergebnisbericht. In: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.), *Rehabilitation: Herausforderung für alle*, Bundeskongreß für Rehabilitation 1987, Kongreßbericht, Frankfurt/M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation: 166-168

Link, J. 1992: Normalismus: Konturen eines Konzepts. In: *KulturRevolution*, Nr. 27: 50-70

Lippegaus, P.; Eckhardt, C. 1999: Berufliche Qualifizierung benachteiligter Jugendlicher. 3. unveränderte Aufl. (1. Aufl. 1992) Bonn: Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie

Luntz, E.; Kratzer-Müller, H. 1997: Werkstatt im Wandel. Entwicklungsprozesse und Perspektiven. Projekt Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen (Abschlußbericht I), Frankfurt am Main: Universität Frankfurt am M., Institut für Sonder- und Heilpädagogik

Luntz, E.; Kratzer-Müller, H. 1998: Kooperation im Spannungsfeld beruflicher Rehabilitation und Integration – ausgewählte Ergebnisse. Projekt Berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen (Abschlußbericht II), Frankfurt am Main: Universität Frankfurt am M., Institut für Sonder- und Heilpädagogik

Mahnke, U. 2000: Schulische Integration nun auf dem Vormarsch? Zur neuen Integrationsverordnung in Sachsen. In: *DIE NEUE SONDERSCHULE*, 2000, Heft 2 (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/ita gung/mahnke-vormarsch.html,* Stand: 7.3.2001)

Maier-Lenz, R.-J. (Bearb.) 1993: Frauen in der beruflichen Rehabilitation – Tagungsbericht: Arbeitstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – (BAR) – 18. und 19. Mai 1993 in Kassel, Frankfurt am M.: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Maier-Lenz, R.-J.; Lenk, E. 1994: Frauen in der beruflichen Rehabilitation – Ergebnisse einer Arbeitstagung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. In: *Rehabilitation* 33, 1994: 19-25

Maier-Riehle, B.; Schliehe, F. 1999: Aktuelle Entwicklungen in der ambulanten Rehabilitation. In: *Die Rehabilitation* 38, Suppl. 1, 1999: 3-S11

Maikowski, R. o.J.: Fragen und Antworten zur Integration von Kindern mit Behinderung in die allgemeine Schule. (URL: *http://bebis.cidsnet.de/faecher/feld/erziehung/infos/fragen.htm,* Stand: 15.3.2001)

Maikowski, R. 1988: Der Auftrag der Sekundarschulen und die Integration Behinderter – unvereinbare Gegensätze? In: *Meißner / Heß* 1988: 215-231

Maikowski, R. 1990: Integration in der Sekundarstufe I – Zielsetzung und Erfahrungen. In: *Eberwein* 1990: 154–159

Maikowski, R. 2001: Fragen und Antworten zur Integration von Kindern mit Behinderung in die allgemeine Schule. (URL: *http://bebis.cidsnet.de/faecher/feld/erzeihung/infors/fragen.htm,* Stand: 19. Januar 2001)

Maikowski, R.; Podlesch, W. o.J.: Zur Sozialentwicklung behinderter und nichtbehinderter Kinder in der Grundschule. (URL: *http://www.integration-bayern.de/symposium2000/maikowski.htm,* Stand: 16.3.2001)

Meierjürgen, R. 1997: Case Management und Reha-Beratung. In: *Arbeit und Sozialpolitik*, Heft 7-8, 17-24

Meinck, M.; Freigang, K.; John, B.; Keitel, C.; Puls, E.; Bobra, B.-P. 2003: Wohnortnahe geriatrische Rehabilitation: Evaluation zweier Modelle anhand medizinischer Verlaufskriterien. In: *Rehabilitation* 42: 45-51

Meißner, K.; Heß, E. (Hrsg.) 1988: Integration in der pädagogischen Praxis: Aus dem Weg zur Nichtaussonderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. *Edition Diesterweg-Hochschule*, Heft 3, Berlin: Diesterweg-Hochschule

Merseburger, A.; Kretschmer, J. 2001: Berufsbildungswerke versus Wohnortnahe Rehabilitation. In: *Berufliche Rehabilitation* 15, Heft 1: 34-44 sowie *ibv*, Nr. 16 vom 18.4.2001: 1089-1096

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg 2000: Gemeinsame Erziehung behinderter und nicht behinderter Kinder. (URL: *http://www.brandenburg.de/land/mbjs/schule/ 31integr.htm,* Stand: 22.2.2001)

Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein 1997: Nachteilsausgleich für Schülerinnen und Schüler mit Behinderungen bei Leistungsnachweisen. Bekanntmachung vom 24.6.1997 – III 305 – 320.6071. (URL*: http://www.schulrecht-sh.de/texte/ n/nachteilsausgleich.htm,* Stand: 16.3.2001)

Mühl, H. 1999: Kooperationsklassen als neuer Lernort für Schüler mit geistiger Behinderung. (URL: *http://www.vds-bundesverband.de/Material/kongress98/muehl.htm,* Stand: 7.3.2001)

Mühlfeld, C.; Plüisch, K.; Engler 1984: Qualifikation Lernbehinderter: Eine empirische Analyse der Sozialisation von Sonderschülern mit Lernbehinderung für den Beruf und im Beruf. *Studienbücher Sozialwissenschaften*, Frankfurt am Main: Diesterweg

Mühlum, A.; Kemper, E. 1992: Rehabilitation in Berufsförderungswerken: Konzeption, Organisation, Ergebnisse. Freiburg im Breisgau: Lambertus

Mueller; D. P. 1980: Social networks: A promising direction for research on the relationship of the social envioronment to psychiatric disorder. In: *Social Science and Medicine* 14A, 1980: 147-161

Münch, J. 1994: Das Berufsbildungssystem in der Bundesrepublik Deutschland, hrsg. v. CEDEFOP – Europäisches Zentrum für die Förderung der Berufsbildung, Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

Mürner, C. 1978: ‚Normalität' und (Behinderten-)Pädagogik. In: *Behindertenpädagogik* 17, 1978, Heft 4: 230-240

Muschel, H.; Hartschuh, U. 1992: Wohnortnahe oder wohnortferne Rehabilitation?. In: *Mitteilungen der LVA Württemberg*, 1992, Heft 3: 101-103

Muth, J. 1986: Integration von Behinderten: Über die Gemeinsamkeit im Bildungswesen. Essen: Neue deutsche Schule Verlagsgesellschaft

Muth, J. 1990: Zur bildungspolitischen Dimension der Integration. In: *Eberwein* 1990: 11–17

Muth, J.; Hüwe, B. 1988: Wege zur Gemeinsamkeit: Modell integrativer Schulen in Nordrhein-Westfalen. Essen: Neue deutsche Schule Verlagsgesellschaft

Myschker, N. 1999: Integrative Erziehung und Unterrichtung als sonderpädagogische Aufgabe. (URL: *http://www.vds-bundesverband.de/Material/kongress98/myschker.htm,* Stand: 7.3.2001)

Nelson, L. 1917: Kritik der praktischen Vernunft. Göttingen (o.J.)

Neukäter, H.; Wittrock, M. 2002: Verhaltensstörungen. In: *Bundesanstalt für Arbeit 2002a*: 254-265

Niehaus, M. 1992: Behinderung und sozialer Rückhalt: Zur sozialen Unterstützung behinderter Frauen. *Trierer Schriften zu Sozialpolitik und Sozialverwaltung*, Band 11, *Campus Forschung*, Band 698, Frankfurt a. M.: Campus

Niehaus, M. 1994: Soziale Integration: Zur Teilhabe behinderter Frauen am Erwerbsleben. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 1994, Heft 11: 774-780

Niehaus, M. 1997: Probleme der Evaluationsforschung von Modellprojekten in der beruflichen Rehabilitation am Beispiel der Implementation wohnortnaher betrieblicher Umschulungen von Frauen. In: *Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 30, 1997, Heft 2: 291-304

Niehaus, M. (Hrsg.) 1999: Erfolg von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation. Freiburg i. Br.: Lambertus

Niehaus, M.; Kurth-Laatsch, S. 2001: Modellprojekt: Wohnortnahe berufliche Rehabilitation von Frauen: Synopse der Evaluationsergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung. Frankfurt a. Main: BAR

Niehaus, M.; Kurth-Laatsch, S.; Nolteernsting, E. 2002: Wohnortnahe berufliche Rehabilitation: Evaluationsforschung zum Modellprojekt für Frauen in der betrieblichen Rehabilitation. *Forschungsbericht Sozialforschung*, Band 293, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

Niesel, K. (Hrsg.) 1998: Sozialgesetzbuch Arbeitsförderung – SGB III – Kommentar. München: C.H. Beck

Nirje, B. 1974: Das Normalisierungsprinzip und seine Auswirkungen auf die fürsorgerische Betreuung. In: *Kugel / Wolfensberger* 1974: 33-46

Nirje, B. 1980: The normalization principle. In: *Flynn / Nitsch* 1980: 31-49

Nirje, B. 1994: Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)* 63, 1994: 12-32

Nolteernsting, E.; Niehaus, M. 1999: Die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Haushalt und die Bedeutung der Wohnortnähe. In: *Niehaus* 1999: 51-56

NRW-Ministerium für Wirtschaft und Arbeit o.J.. Grundbegriffe zur beruflichen Bildung. (URL: *http://www.text.masqt.nrw.de/qualifikation/weiterbildung/weiterbildung_07.html,* Stand: 4. Dezember 2003)

Nyssen, E. 1990: Frauen zwischen Beruf und Familie. In: Metz-Göckel, S.; Nyssen, E. (Hrsg.), *Frauen leben Widersprüchen: Zwischenbilanz der Frauenforschung*, Weinheim: Beltz: 185-200

Oelschlägel, D. 2000: Vernetzung und Ressourcenbündelung im Gemeinwesen. In: *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 2000, Nr. 1: 16-20

Oertel, M.; Faßmann, H. 1995: Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß. Untersuchung zur Effektivität der stufenweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozeß nach langer schwerer Krankheit. *Forschungsbericht Sozialforschung*. Band 249, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung

Oerter, R. 1995: Kultur, Ökologie und Entwicklung. In: *Oerter / Montada* 1995: 84-127

Oerter, R.; Dreher, E. 1995: Jugendalter. In: *Oerter / Montada* 1995: 310-395

Oerter, R.; Montada, L. (Hrsg.) 1995: *Entwicklungspsychologie: Ein Lehrbuch*, 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl., Weinheim: Psychologie Verlags Union

Øvretveit, J. 2002: Evaluation gesundheitsbezogener Interventionen. *Programmbereich Gesundheit*, Bern: Kans Huber

Ohne Verfasser o.J.: Lernen unter einem Dach. (URL: *http://www.jlakeberg.de/lud991.htm*, Stand: 11.3.2001)

Ohne Verfasser 1991: Grundlagen für ein Konzept zur beruflichen Eingliederung lernbeeinträchtigter und sozial benachteiligter junger Menschen in Niedersachsen. In: Schierholz, H. 1991: *Berufsausbildung für Lernbeeinträchtigte und sozial benachteiligte Jugendliche – Erfahrungen, Probleme, Perspektiven*. Loccumer Protokoll 17/90, Reburg-Loccum: Evangelische Akademie Loccum: 68–102

Ohne Verfasser 1994: Organisationsformen sonderpädagogischer Förderung in den Bundesländern. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 45, 1994, Heft 10: 700–738

Ohne Verfasser 1999: Erfolgsquote in durch die Bundesanstalt für Arbeit geförderten Ausbildungsmaßnahmen. In: *ibv* Nr. 39 vom 29.9.1999: 3269-3271

Pabst, A. o.J.: Integrationsklassen in Theorie und Praxis der Gesamtschule. (URL: *http://www.hh.schule.de/gsw/inti/pa-i-kl.htm,* Stand: 5.3.2001)

Pagenstecher, U. 1981: Sicherung des intertemporalen Einkommensausgleichs durch Geburtenförderung? Sozialpolitische Zweckmäßigkeit und ordnungspolitische Problematik. In: Herder-Dornreich, P. (Hrsg.) (1981), *Dynamische Theorie der Sozialpolitik*, *Schriften des Vereins für Socialpolitik*, Neue Folge Band 123, Berlin: Duncker & Humblot: 113-164

Pankoke, E. 1997: Netzwerke, soziale. In: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge* 1997: 666-667

Perko, K. 1998: Behördenfibel II zu gemeinsamen Unterricht behinderter und nichtbehinderter Kinder in Volksschule und Sekundarstufe I (HS + AHS). Graz: Landesschulrat für Steiermark

Perleth, C. 2000: Was ist Lernbehinderung? Eine Sammlung von Definitionsversuchen. (URL: *http://www.phf.uni-rostock.de/institut/ipp/lehrmaterialien/diagnostikvorlesung/vd1_1_ex_lernbehinderung.htm*; Stand: 22. November 2003)

Petrich, C.; Fuhrmann, R.; Uhlig, T. 1997: Grundsätzliche Überlegungen zur Flexibilisierung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation. In: *Die Rehabilitation* 36, 1997: 152-159

Petzold, H.-J. 1984: Berufsausbildung? NA klar! Ausbildung mit zusätzlicher Lernunterstützung – Eine Information für Betriebe, Ausbildungsstätten, Schulen, Eltern und Jugendliche. Bonn: Bundesminister für Bildung und Wissenschaft

Pfeiffer, G.; Knödler, U.; Neyer, R. 1997: Modellversuch zur beruflichen Qualifizierung schwer lernbehinderter Jugendlicher in vier Berufsbildungswerken – Konzeption und erste Erfahrungen. In: *Ellger-Rüttgardt / Blumenthal* 1997: 251-270

Plath, H. E.; Blaschke, D. 1999: Probleme der Erfolgsfeststellung in der beruflichen Rehabilitation. In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, Heft 1: 61-69

Plath, H.-E.; König, P.; Jungkunst, M. 1996: Verbleib sowie berufliche und soziale Integration jugendlicher Rehabilitanden nach der beruflichen Ersteingliederung. In: *Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 29, Heft 2: 247-278

Plüisch, K. 1984: Schulische Qualifikation Lernbehinderter. In: *Mühlfeld / Plüisch / Engler* 1984: 1-85

Podeszfa, H. 1997: Fortbildung und Umschulung von Rehabilitanden und Rehabilitandinnen in Ostdeutschland – Situation während der beruflichen Rehabilitation und Perspektiven. In: *Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 30, 1997, Heft 2: 269-282

Podeszfa, H. 1998a: Konzepte für ein flächendeckendes, wohnortnahes Angebot an beruflichen Qualifizierungsmaßnahmen für psychisch Behinderte. In: *Bundesinstitut für Berufsbildung* 1998: 105-114

Podeszfa, H. 1998b: Berufsförderung psychisch Behinderter – Stand und zukünftige Handlungsfelder. In: *Bundesinstitut für Berufsbildung* 1998: 121-124

Pomerantz, D. J.; Marholin, D. 1980: Vocational Habilitation: A Time for Change. In: *Flynn / Nitsch* 1980: 259-282

Postler, J.; Wunn, C.; Bosse, U. 1988: Probleme des Zugangs zu beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen. In: *Institut Frau und Gesellschaft Hannover / Arbeitsgruppe Rehabilitation Berlin (West)* 1988: 5-238

Preuss-Lausitz, U. 1988: Schule ohne Aussonderung als Weg aus der Krise unseres Bildungssystems? In: *Meißner / Heß* 1988: 16–30

Preuss-Lausitz, U. 1993a: Wohnortnahe Integration als Modell einer demokratischen Schule in der pluralen Gesellschaft? In: *Heyer et al.* 1993: 181–185

Preuss-Lausitz, U. 1993b: Wohin geht die Integrationsentwicklung in Deutschland? In: *Heyer et al.* 1993: 30-37

Preuss-Lausitz, U. 1998: Integration Behinderter zwischen Humanität und Ökonomie. Zu finanziellen Aspekten sonderpädagogischer Unterrichtung. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/weiss-kosten.html,* Stand 21.10. 1998)

Preuss-Lausitz, U. 2000: Gesamtbetrachtung sonderpädagogischer Kosten im gemeinsamen Unterricht und im Sonderschulsystem. Ergebnisse einer empirischen Studie. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 51, 2000, Heft 3: 95-101 (URL: *http://www.integration-bayern.de/recht/ preuss_lausitz_kos-ten_integration1.htm,* Stand: 9.2.2001)

Psychologische Forschungsgruppe Schönhals 1985: Zur Problematik der Abbrecher der beruflichen Rehabilitation. *Forschungsbericht Sozialforschung*, Band 119, Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

Pütz, H. 1997: Eigene Ausbildungsgänge für besonders leistungsschwache Jugendliche. In*: Institut für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik* 1997: 21-28

Quick, R.; Jung, K. 1991: zum Miteinander von Berufsbildungswerk und Wirtschaft. In: *Berufliche Rehabilitation*, Heft 3: 38-47

Rabenstein, E. 2001: Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Anmerkungen zum SGB IX. In: *Berufliche Rehabilitation*, 15. Jg, Heft 4: 338-346

Radatz, J., 2003: SprungBRETT: Modellprojekt zur Überleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten in das Erwerbsleben – Abschlußbericht. Berlin: ISB Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik (URL: *http://www.isb-berlin.de/dokument/SprungBRETT_AB_2002.pdf;* Stand: 21. November 2003)

Redecker, U. 1993: Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH). Konzeptionelle und organisatorische Hilfestellungen für die Praxis in den neuen Bundesländern. *Reihe hiba-Weiterbildung*, Band 10/19, Lübeck: hiba-Verlag

Regiestelle E&C der Stiftung SPI (Hrsg.) 2002: Dritte Regionalkonferenz der REGION Ost Netzwerkarbeit. Berlin: E&C (URL: *http://www.eundc.de/download/reko_ost_03.pdf*, Stand: 1. März 2003)

Reha-Kommission 1991: Rahmenkonzept der medizinischen Rehabilitation durch die gesetzliche Rentenversicherung. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger / Reha-Kommission (Hrsg.)*, Abschlußberichte der Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Abschlußberichte – Band III: Arbeitsbereich „Rehabilitationskonzepte", Teilband 1*, Frankfurt am M.: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: 1-65

Reha-Kommission 1992: Bericht der Reha-Kommission des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger. Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Frankfurt am M.: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger

Reha-Kommission-Berufsförderung 1997: Abschlußbericht der Reha-Kommission-Berufsförderung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung. DRV Schriften, Band 7, Frankfurt/M.: Reha-Kommission (1992)

Reichenwallner, M.; Glatzer, W.; Bos, M. 1991: Die Einbindung älterer Menschen in familiale, nachbarschaftliche und andere soziale Netzwerke in bezug auf empfangene und geleistete materielle und immaterielle Unterstützungen und Hilfen. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V. (Hrsg.) (1991), *Expertisen zum ersten Teilbericht der Sachverständigenkommission zur Erstellung des ersten Altenberichts der Bundesregierung – I*, Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen: 1-56

Reingold, D. A. 1999: Social networks and the employment problem of the urban poor. In: *Urban Studies* 36, 1999, No. 11: 1907-1932

Reiser, H. 1997: Lern- und Verhaltensstörungen als gemeinsame Aufgabe von Grundschul- und Sonderpädagogik unter dem Aspekt der pädagogischen Selektion. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, Heft 7: 266-275 (URL: *http://home.t-online.de/home/havemann.bb/mobi/rei97.htm*, Stand: 25. November 2003)

Renshaw, J et. al. 1991: Individuelle Pflegeplanung: Lektionen aus Amerika und anderswo. In: *Wendt* 1991: 124-146

Rosenberger, M. 1999: Integration ist nicht teurer als Separation! (URL*: http://www.gemeinsamleben-gemeinsamlernen.de/schule/,* Stand: 17.3.2001)

Rossi, P. H.; Freeman, H. E.; Hofmann, G. 1987: Programm-Evaluation – Einführung in die Methoden angewandter Sozialforschung. Stuttgart: Enke

Ruch, A. 2000: Einführung in das öffentliche Recht. Zürich: Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, (URL: *http://www.ruch.ethz.ch/pdf/Rechtslehre/oeffRecht.pdf,* Stand: 13.3.2001)

Rullof, W. 1998: Kooperative Rehabilitation für Sehbehinderte im Berufsbildungswerk der Nikolauspflege Stuttgart. In: *Berufliche Rehabilitation* 12, Heft 2: 100-106

Rullof, W. 2001: Wohnortnahe Kooperative Berufsausbildung des Berufsbildungswerkes der Nikolauspflege Stuttgart. In: *blind-sehbehindert* 121, Heft 3: 203-207

Runde, P. 1979: Soziologie der Behinderten – Forschungsstand und Perspektiven. In: *Runde / Heinze* 1979: 5-35

Runde, P. 1984: Rehabilitation. In: Eyferth, H.; Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch zur Sozialarbeit / Sozialpädagogi*k, Neuwied: Luchterhand, 852-869

Runde, P.; Heinze, R. G. (Hrsg.) 1979: Chancengleichheit für Behinderte: Sozialwissenschaftliche Analysen für die Praxis*. Kritische Texte Sozialarbeit, Sozialpädagogik, soziale Probleme*, Neuwied: Luchterhand

Rutte, V. 2000a: Veränderungen in der Sonderpädagogik und ihrer Rolle in der schulischen Integration. (URL: *http://www.info-h.org/d/Sozialp%C3%A4dagogik.htm,* Stand 26.3.2001)

Rutte, V. 2000b: Schulische Integration in Österreich. (URL: http://www.info-h.org/d/Sozialp%C3%A4 dagogik.htm, Stand: 26.3.2001)

Rutte, V.; Rosenkranz, T. 1999: Integration von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf auf dem Lehrausbildungsplatz und in die Berufsschule. (URL: *http:bidok.uibk.ac.at/texte/rutte-berufs schule.html,* Stand: 29.März 2000)

Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung 2003: Jahresgutachten 2002/2003. Zwanzig Punkte für Beschäftigung und Wachstum. (URL*: http://www.sachverständigenrat-wirt schaft.de*, Stand: 27.10.2003)

Sänger, R.; Bennewitz, H. 2001: Von der Last zur Lust an der Zusammenarbeit - Handlungsempfehlungen zum Aufbau von Netzwerken gegen Jugendarbeitslosigkeit. In: *Bahnmüller et al.* 2001: 75-100

Sander, A. 1993: Wohnortnahe Integration – Grundzüge, Probleme, Erfahrungen. In: *Heyer et al.* 1993: 10–14

Schäfer, D. 1999: Berufliche Eingliederung junger Menschen mit Behinderung – individueller Förderbedarf und gezielte Maßnahmeauswahl. In: *Berufliche Rehabilitation* 13, 1999, Heft 4: 329-335

Schäfer, D. 2001: Gemeinsam Zukunft gestalten – Rahmenbedingungen für die berufliche Bildung blinder und sehbehinderter Jugendlicher. In: *blind-sehbehindert* 121, Heft 3: 168-173

Scharff, G. 1992a: Überlegungen zur schulischen Förderung berufsschulpflichtiger Jugendlicher mit besonderem Förderbedarf. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 43, 1992, Heft 3: 191–197

Scharff, G. 1992b: Maßnahmen beruflicher Schulen für lernbeeinträchtigte Jugendliche (Beschluß der KMK vom 19.10.1982) – Bilanz nach zehn Jahren. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 43, 1992, Heft 11: 759–768

Scharmann, T. 1966: Die Eingliederung und Wiedereingliederung von Behinderten (zuerst 1957). In: Scharmann, T., *Persönlichkeit und Gesellschaft*. Gesammelte Aufsätze, hrsg. v. A. Müller und E. Roth, Göttingen: Hogrefe: 183-210

Schartmann, D. 2000: Der Übergang von der Schule in das Erwerbsleben – Möglichkeiten, Chancen und Risiken. In*: Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung*, Nr. 1-00 (URL: *http://bidok.uibk.av. at/texte/ g11-00-chancen.html,* Stand: 10.Mai 2000)

Scheff, J. 1999: Lernende Regionen: Regionale Netzwerke als Antwort auf globale Herausforderungen. Wien: Linde

Schenk, M. 1983: Das Konzept des sozialen Netzwerks. In: König, R.; Neidhardt, F.; Lepsius, M. R. (Hrsg.), *Gruppensoziologie: Perspektiven und Materialien*. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 25, 1983, Westdeutscher Verlag: Opladen: 88-104

Schiemann, U. 1990: Soziale Netzwerke in einer Region – Soziologische Aspekte und Konzepte einer wohnortnahen Versorgung behinderter Menschen. In: *Schmidt-Ohlemann / Harms* 1990: 9-24

Schiersmann, C. 1993: Teilnahmehemmnisse von Frauen bei Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation. In: *Maier-Lenz* 1993: 20-31

Schild, H. 2001: Vom Verbund zur Vernetzung: Zur Geschichte und den aktuellen Herausforderungen institutioneller Vernetzung in der Jugendberufshilfe. In: *Weber* 2001: 59-78

Schildmann, U. 1997: Integrationspädagogik und Normalisierungsprinzip – ein kritischer Vergleich. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 1997, Heft 3, 90-96

Schildmann, U. (Hrsg.) 2001: Normalität, Behinderung und Geschlecht: Ansätze und Perspektiven der Forschung. *Konstruktionen von Normalität*, Band 1, Opladen: Leske + Budrich

Schiller, B. 1987: Soziale Netzwerke behinderter Menschen: Das Konzept Sozialer Hilfe- und Schutzfaktoren im sonderpädagogischen Kontext. *Europäische Hochschulschriften*, Reihe XI Pädagogik, Bd. 308, Frankfurt/M.: Peter Lang

Schimpf, E. 2001: Vernetzung als Ziel: Zur begrifflichen Definition ihrer Operationalisierung und Erfolgsmessung. In: *Weber* 2001: 197-209

Schleier, I. 1993: Begrüßung und Eröffnung der Tagung. In: *Maier-Lenz* 1993: 11-14

Schley, W.; Köbberling, A. 1994: Integration in der Sekundarstufe: Erfahrungsschritte, Problemfelder und Entwicklungsrichtungen in Hamburger Schulen mit Integrationsklassen. Hamburg: Curio Verlag Erziehung und Wissenschaft

Schliehe, F.; Zollmann, P. 1994: Versorgungsstrukturen in der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung. In: Müller-Fahrnow, W. (Hrsg.), *Medizinische Rehabilitation: Versorgungsstrukturen, Bedarf, Qualitätssicherung*. Gesundheitsforschung, Weinheim: Juventa

Schmid, A.; Krömmelbein, S.; Köck, N.; Heinrich, C. 1999: Neue Steuerungsformen arbeitsmarktlicher Prozesse? Erste Überlegungen über den Zusammenhang von Netzwerk und Arbeitsmarkt (URL: *http://www.rz.uni-frankfurt.de/~gwiegger/sfb_dt/Steuerungsprozesse.html*, Stand: 4.3.2003).

Schmidt, R. 1994: Lernbeeinträchtigte und verhaltensauffällige Jugendliche in der Berufsausbildung. *Ausbildung für alle*, Bonn: Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft

Schmidt-Ohlemann, M. 1990: Medizinisch-therapeutische Versorgungssysteme und rehabilitationsmedizinische Betreuung Körperbehinderter – Versuch einer regional orientierten Analyse. In: *Schmidt-Ohlemann / Harms* 1990: 63-90

Schmidt-Ohlemann, M. 1994: Regionalisierung und soziale Netzwerke – für eine regional orientierte Differenzierung und Verstärkung wohnortnaher Hilfsangebote für Menschen mit Körperbehinderungen. Stuttgart: Verband Evangelischer Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter e.V.

Schmidt-Ohlemann, M. 1998a: Vorwort des Kongreßpräsidenten. In: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 3-5

Schmidt-Ohlemann, M. 1998b: Ambulante wohnortnahe Rehabilitation – Versuch einer Standortbestimmung. In: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 27-45

Schmidt-Ohlemann, M.; Harms, J. (Hrsg.) 1990: Soziale Netzwerke und Regionalisierung – Perspektiven für Behinderte. *Arnoldshainer Texte,* Band 60, Frankfurt am Main: Haag + Herchen

Schmidt-Ohlemann, M.; Zippel, C.; Blumenthal, W.; Fichtner, H.-J. (Hrsg.) 1998: Ambulante wohnortnahe Rehabilitation – Konzepte für Gegenwart und Zukunft. 32. Kongreß der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V. (DVfR), 24. bis 26. September 1997 in Erkner bei Berlin, *Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation*, Band 7, Ulm: Universitäts-Verlag Ulm

Schneider, M. 1991: Rehabilitation im europäischen Vergleich. Gutachten im Auftrag der Reha-Kommission. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger / Reha-Kommission (Hrsg.)*, Abschlußberichte der Kommission zur Weiterentwicklung der Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung, Band VII „Gutachten und Tagungsergebnisse", Teilband 1: Gesundheitsökonomie, Europäischer Vergleich*, Frankfurt am M.: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger: 143-246

Schnell, I. 1998: Die Bewegung für gemeinsames Lernen von behinderten und nichtbehinderten Schülern und Positionen von Organisationen der Lehrerinnen und Lehrer. (URL: *http://www.vds-bundesverband.de/Material/kongress98/schnell.htm,* Stand: 7.3.2001)

Schoch, H.; Boomers, M.; Rumpler, F. 1990: Gemeinsamer Vorschlag zur Verbesserung der beruflichen Eingliederung von lernbehinderten Jugendlichen. Köln: Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke, LERNEN FÖRDER – Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e.V., Verband Deutscher Sonderschulen e.V. Fachverband für Behindertenpädagogik

Schöler, J. 1993: Gemeinsame Erziehung und gemeinsamer Unterricht in anderen Ländern. In: *Heyer et al.* 1993: 21-29

Schöler, J. 1999: Integrative Schule – Integrativer Unterricht: Ratgeber für Eltern und Lehrer. 2., überarb. Aufl. (1993), *Buchreihe Gemeinsames Leben und Lernen: Integration von Menschen mit Behinderungen*, Neuwied: Luchterhand

Scholdei-Klie, M. 1999: Probleme beim Übergang von der Schule in den Beruf in Hessen. In: *impulse*, 1999, Nr. 14 (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/imp14-99-probleme.html,* Stand: 26.9.2000)

Schopf, P. 1998: Lernschwäche, Lernbeeinträchtigung, Lernbehinderung – Aspekte zur Klärung –. *Informationen für die Beratungs- und Vermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit*, 1998, Heft 6: 337–456

Schröder, H. 1987: Die Berufseinmündung von Lernbehinderten. In: *Zeitschrift für Heilpädagogik* 38, 1987, Heft 1: 109-122

Schröder, U. J. 1990: Grundriß der Lernbehindertenpädagogik. *Grundrisse der Sonderpädagogik*, Band 2, Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess

Schubecker, C.; Troschka, U.; Krause-Hampel, H.; Meyer, I.; Seyd, W.; Steffens, G.; Schulze, H. 1999: Regionales Netzwerk zur beruflichen Integration von Jugendlichen ohne Ausbildung und Arbeit (RegioNet). Materialien zur Veranstaltung „Regionales Netzwerk zur beruflichen Integration von Jugendlichen" auf dem 7. Bayerischen Berufsbildungskongreß am 3. Dezember 1999 in Nürnberg

Schulte-Markwort, M., 1996: Lernbehinderung aus medizinischer Sicht. In: *Berufliche Rehabilitation* 10, Heft 3: 192-200

Schweizer, T. 1996: Muster sozialer Ordnung: Netzwerkanalyse als Fundament der Sozialethnologie. Berlin: Reimer

Scriven, M. 1991: Evaluation Thesaurus. 4. Edition, Newbury Park: Sage

Seidel, R. 1997: Nachtklinik. In: *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge* 1997: 664

Sensi, D. 1992: Chancengleichheit und Berufsbildung – Auswertung betrieblicher Aus- und Weiterbildungsprogramme für Frauen, hrsg. v. Europäischen Zentrum für die Förderung der Berufsausbildung (CEDEFOP). Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften

Seyd, W. (Hrsg.)1985: Berufliche Rehabilitation im Umbruch. *Arbeit – Bildung – Gesellschaft*, Band 1, Hamburg: Hambuger Buchwerkstatt Verlag Rainer Schulz

Seyd, W. 1993: Problemskizzen zur Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation – Arbeitstagung „Frauen in der beruflichen Rehabilitation" am 18. und 19. Mai 1993 in Kassel-Wilhelmshöhe. In: *Maier-Lenz* 1993: 104-111

Seyd, W. 1997: Stand und Entwicklung der beruflichen Rehabilitation Erwachsener. In: *Mitteilungen aus Arbeitsmarkt- und Berufsforschung* 30, Heft 2: 255-268

Seyd, W. 2001: Das Berufsbildungswerk Hamburg: eine Einrichtung mit regionalem Einzugsbereich. In: *Berufliche Rehabilitation* 15, Heft 1: 45-59

Shontz, F. C. 1975: The psychological aspects of physical illness and disability. New York: Macmillan Publishing Co.

Stace, S. 1986: Vocational rehabilitation for women with disabilities. Geneva: International Labour Office

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland o.J.a: Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland. (URL *http://www.kmk.org/aufg-org/faltbl.htm,* Stand: 13.3.2001)

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland o.J.b: Zu den staats- und verfassungsrechtlichen Grundlagen. (URL *http://www.kmk.org/aufg-org/grund.htm,* Stand: 13.3.2001)

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland o.J.c: Unterausschuß für Berufliche Bildung. (URL: *http://www.kmk.org/beruf/uabbildung.htm,* Stand: 13.3.2001)

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland o.J.d: Berufliche Bildung im Überblick. (URL: *http://www.kmk.org/beruf/beruf1.htm,* Stand;: 13.3.2001)

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1972: Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1977: Empfehlungen für den Unterricht in der Schule für Verhaltensgestörte (Sonderschule). Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 17.11.1977, *Beschlüsse der Kultusministerkonferenz – Dokumentationsdienst Bildungswesen*, 1978, Neuwied: Luchterhand

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1982: Empfehlung zu Maßnahmen beruflicher Schulen für Jugendliche, die aufgrund ihrer Lernbeeinträchtigung zum Erwerb einer Berufsausbildung besonderer Hilfe bedürfen. Beschluß Nr. 304 der Kultusministerkonferenz vom 29.10.1982. *KMK – Berufliche Bildung* 15 vom 27. März 1985: 9–13

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1983: Bericht über Bedingungen und Grenzen des gemeinsamen Unterrichts von lernbehinderten und nichtbehinderten Schülern an allgemeinbildenden Schulen. *Veröffentlichungen der Kultusministerkonferenz*, Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1991: Rahmenvereinbarung über die Berufsschule. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 14./15.3.1991, (URL: *http://www.kmk.org/beruf/rvbs.htm,* Stand 9.2.2001)

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1994: Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 6.5.1994, Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1998a: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Unterricht kranker Schülerinnen und Schüler. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 20.3.1998. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1998b: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sehen. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 20.3.1998. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1998c: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Hören. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 20.3.1998. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1998d: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 20.3.1998. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1998e: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 26.6.1998. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1998f: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Sprache. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 26.6.1998. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 1999: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 10.3.2000. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 2000a: Empfehlungen zum Förderschwerpunkt Lernen. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 1.10.1999. Bonn: KMK

Ständige Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland 2000b: Ausschüsse und Kommissionen der Kultusministerkonferenz (Stand: 15.12.2000). (URL: *http://www. kmk.org/doc/auskomm.htm.* Stand: 13.3.2001)

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 1992: Klassifizierung der Berufe. Systematisches und alphabetisches Verzeichnis der Berufsbenennungen. Wiesbaden: Metzler-Poeschel

Statistisches Bundesamt (Hrsg.) 2002: Statistisches Jahrbuch 2002 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: Metzler-Poeschel

Steger, R. 1981: "Umsetzung" als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation von Behinderten im Urteil der Praxis. Unveröffentlichter Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie Nürnberg

Steger, R. 1983: Stationäre Umschulung und Umsetzung als Alternativen der beruflichen Rehabilitation. In: Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (Hrsg.), *Rehabilitation durch die Rentenversicherung*. Schriften zur Fortbildung, Band 67, Frankfurt/M.: VDR: 1-16

Steger, R. 2003: Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt *REGINE* und dem Beraternetzwerk *zetTeam. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg*, Heft 6, Nürnberg: IfeS

Steger, R.; Passenberger, J. 1987: Zugang zu Kuren – Einflußfaktoren auf Verordnung und Inanspruchnahme von stationären Heilbehandlungen. *Forschungsbericht Gesundheitsforschung*, Band 146, Bonn: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung

Steger, R.; Reiprich, S. 2000: Netzwerke in der beruflichen Rehabilitation. Präzisierung einer Metapher am Beispiel des Modellprojekts REGINE. In: Gesellschaft für empirische soziologische Forschung e.V. / IfeS (Hrsg.) 2000: *Festschrift 50 Jahre Wissenschaft für die Praxis*. Nürnberg: IfeS: 81-110

Steinhagen, J.; Thrum, D. 1997: Neue Wege der beruflichen Bildung im Berufsbildungswerk Hamburg – dargestellt am Beispiel eines Modellversuchs zur beruflichen Ausbildung. In: *Ellger-Rüttgardt / Blumenthal* 1997: 241-250

Steinhart, I. 1998: Ergebnisbericht Arbeitsgruppe 4: Ambulante Rehabilitation von psychisch Behinderten. In: *Schmidt-Ohlemann et al.* 1998: 289-291

Strunk, G. 1999: Netzwerkstrukturen. In: *Psychologie in Österreich*, 1999, Heft 3: 221-226

Tasseit, S. 1992: Einleitung. In: Tasseit, S. (Hrsg.), *Ambulante Suchttherapie: Möglichkeiten und Grenzen*, Geesthacht: Neuland: 5-25

Tews, H. P. 1985: Entwicklungsperspektiven beruflicher Rehabilitation in der Bundesrepublik Deutschland. In: *Seyd* 1985: 33-54

Tews, H. P. 1986: Abbrüche beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen in Berufsförderungswerken. *Arbeit – Bildung – Gesellschaft*, Band 3, Hamburg: Hamburger Buchwerkstatt

Thimm, W. 1984: Das Normalisierungsprinzip – Eine Einführung. *Kleine Schriftenreihe der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V. Band 5*, Marburg: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Geistig Behinderte e.V.

Tress, J. 2003: *hamet 2* – Handlungsorientierte Module zur Erfassung und Förderrung beruflicher Kompetenzen. In: *IFAS* 2003: 76-92

Trezzini, B. 1998: Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Netzwerkanalyse: Eine aktuelle Übersicht. In: *Zeitschrift für Soziologie* 27, 1998, Heft 5, 378-394

Trojan, A.; Hildebrandt, H.; Faltis, M.; Deneke, C. 1987: Selbsthilfe, Netzwerkforschung und Gesundheitsförderung: Grundlagen „gemeindebezogener Netzwerkförderung" als Präventionsstrategie. In: *Keupp / Röhrle* 1987: 294-317

Trojan, A.; Waller, H. 1979: Gemeindeorientierte Gesundheitspolitik: Prinzipien und Perspektiven für Prävention und Rehabilitation von chronisch Kranken und Behinderten. In: *Runde / Heinze* 1979: 99-121

Turk, F. 2003: Irrtümer und Ansatzpunkte der Beschäftigungsförderung in Deutschland. In: *Gesundheits- und Sozialpolitik*, Heft 7/8: 10-22

Ulrich, J. G. 1995: Außerbetriebliche Ausbildung für marktbenachteiligte Jugendliche. In: *BWP - Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis* 24, Heft 4: 24-28

UNESCO 1994: Die Salamanca Erklärung und der Aktionsrahmen zur Pädagogik für besondere Bedürfnisse. Startseite (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/salamanca.html,* Stand: 11.3.2001)

UNESCO 2000: Handbuch der UNESCO zur Lehrerfortbildung: Besonderer Förderbedarf in der Klasse. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/unesco-lehrer.html,* Stand 5.3.2001)

Vock, R. 2000a: Ausbildungsabbruch: Prävention in der außerbetrieblichen Ausbildung, Band 1, Heidelberg: Heidelberger Institut Beruf und Arbeit, HIBA GmbH

Vock, R. 2000b: Ausbildungsabbruch: Prävention in der außerbetrieblichen Ausbildung, Band 2, Heidelberg: Heidelberger Institut Beruf und Arbeit, HIBA GmbH

Vogel, H.; Müller, J. 1999: Ambulante und teilstationäre Rehabilitation: Perspektiven aus der Sicht der Patient(inn)en und anderer Interessengruppen. In: *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis* 31, Heft 1: 41-60

Vogel, H.; Zollmann, P. 1994: Perspektiven ambulanter und teilstationärer Rehabilitation – Empfehlungen der Reha-Kommission. In: *Deutsche Rentenversicherung*, 1994, Heft 2: 180-190

Volk, F. 1993: Verbesserung der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen für Frauen in Berufsförderungswerken. In: *Maier-Lenz* 1993: 81-84

Walker, K. N.; MacBride, A.; Vachon, M. L. S. 1977: Social support networks and the crisis of bereavement. In: *Social Science and Medicine* 11, 1977: 35-41

Weber, S. (Hrsg.) 2001: Netzwerkentwicklung in der Jugendberufshilfe: Erfahrungen mit Institutioneller Vernetzung im ländlichen Raum. Opladen: Leske + Budrich

Weigt, M. 1998: 25 Jahre Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates und was davon schulpolitisch übrig blieb. In: *Gemeinsam leben – Zeitschrift für integrative Erziehung*, 1998, Heft 2 (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/gl2-98-empfehlungen.html,* Stand 20.1.1999)

Weinmann, U. 2001: Normalität im wissenschaftlichen Diskurs verschiedener Fachdisziplinen. In: *Schildmann* 2001: 17-41

Weisser, G. 1967: Kurze Orientierung über Grundzüge und Besonderheiten meines in Entstehung begriffenen Systems der Gesellschaftspolitik. Unveröffentlichtes hektographiertes Manuskript, Köln

Weisser, G. 1970: Die Bedeutung moderner Wissenschaftslehre für politische Grundsatz- und Aktions-Programme. In: *Mitteilungen des Instituts für Gesellschaftspolitik*, Sonderdruck: 25-63

Wellenzohn, V.; Schwienbacher, W. 1998: Damit Menschen mit Behinderung leben können wie andere und gleiche Rechte haben: Integration von Menschen mit Behinderung oder sonstigen besonderen Ausbildungsanforderungen in die Berufsschule bzw. in berufsbildende Strukturen. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/beh1-98-beruf.html,* Stand. 26.3.2001)

Wendt, W. R. (Hrsg.) 1991: Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit. Freiburg i. Br.: Lambertus

Wendt, W. R. 1997: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung. Freiburg i. Br.: Lambertus

Wetzel, G. 2001: Übergang von der Schule ins Berufsleben bei Jugendlichen mit sonderpädagogischem Förderbedarf: Was können wir aus internationalen Erfahrungen lernen? (URL: *http://bidok. uibk.ac.at/itagung/wetzel-eisenstadt.html,* Stand: 25. November 2003)

Widekamp, P. 1994: Ambulante Rehabilitation - Trotz vieler Initiativen noch keine klaren Konturen. In: *Die Ersatzkasse*, 1994, Heft 5: 181-185

Wilhelm, G. 1996: Ein Handbuch für den Unterricht mit beeinträchtigten Jugendlichen. *Fördermaterial Berufsfindung, -vorbereitung, -ausbildung*, Köln: Dürr + Kessler

Wittenberg, R. 1991: Grundlagen computerunterstützter Datenanalyse. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag

Wittmann, B. 1969: Sonderschule – Bildungsplanung – Schulreform. Berlin

Wittmann, W. W. 1994: Evaluation in der Rehabilitation: Methoden, Ergebnisse, Folgerungen für die Praxis. In: Siek, K.H. (Hrsg.): *Erfolgsbeurteilung in der Rehabilitation: Begründungen, Möglichkeiten, Erfahrungen*. Ulm: Univ.-Verlag Ulm: 77-88

Wocken, H. o.J.a: Gemeinsame Lernsituationen: Eine Skizze zur Theorie des gemeinsamen Unterrichts. (URL: *http://home.t-online.de/home/hans.wocken/text23.htm,* Stand: 17.10.2000)

Wocken, H. o.J.b: Sonderschullehrer in Integrationsklassen. (URL: *http://bidok.uibk.ac.at/texte/15so lehrer.html,* Stand: 16.3.2001)

Wocken, H. 2000a: Ist Integration weniger effektiv? Eine kritische Interpretation des Hamburger Schulversuchs Integrative Regelklasse. (URL: *http://www.integration-bayern.de/symposium2000/ wocken2.htm,* Stand: 17.10.2000)

Wocken, H.; Antor, G. (Hrsg.) 1987: Integrationsklassen in Hamburg: Erfahrungen – Untersuchungen – Anregungen. Solms-Oberbiel: Jarick

Wolfensberger, W. 1980: A Brief Overview of the Principle of Normalization. In: *Flynn / Nitsch* 1980: 7-30

Wolterhoff 1998: Berufliche Situation von jungen Aussiedlern. (URL: *http://www.fes.de/fulltext/asfo/00223005.htm,* Stand: 3. Dezember 2003)

Wottawa, H.; Thierau, H. 1998: Lehrbuch Evaluation. 2., vollst. überarb. Aufl., *Psychologie-Lehrbuch*, Bern: Hans Huber

Wunn, C. 1991: Frauen in der beruflichen Rehabilitation – Teilnahmeprobleme bei beruflichen Eingliederungsmaßnahmen. In: *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1991: 66-88

Zängle, M., Trampusch, Ch. 1997: Berufliche Rehabilitation in den Beruflichen Fortbildungszentren der Bayerischen Arbeitgeberverbände e.V. (bfz e.V.). In: *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, Heft 2: 305-318

Zemlin, U. 1993: Indikationskriterien für ambulante und/oder stationäre Therapie. In: Fachverband Sucht e.V., *Ambulante und stationäre Suchttherapie: Möglichkeiten und Grenzen;* Beiträge des 5. Heidelberger Kongresses 1992, Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V., Band 12, Geesthacht: Neuland: 48-73

Zelfel, R. C. 1998: Verbesserung der beruflichen Eingliederung von Jugendlichen mit Lernbehinderungen. (URL: *http://home.t-online.de/home/lernen.foerdern/beruf.htm,* Stand: 15.3.2001)

Zelfel, R. C. 1999a: Steuerzahler oder Sozialhilfe? 12 Thesen zu Veränderungen der gesetzlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Paradigmen in der beruflichen Rehabilitation Lernbehinderter. In: *Berufliche Rehabilitation* 13, Heft 3: 193-214

Zelfel, R. C. 1999b: Was ist eigentlich „lernbehindert"? *Sonderdruck* 4, hrsg. v. LERNEN FÖRDERN - Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e.V.

Zelfel, R. C. 1999c: Leitfaden für ehren- und nebenamtliche Helfer zur Akquisition von Arbeits- und Ausbildungsplätzen für junge Menschen und Erwachsene mit Lernbehinderungen. Köln: LERNEN FÖRDERN - Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e.V.

Zelfel, R. C. 2002: Der Umgang mit dem Begriff „lernbehindert" im Rahmen der beruflichen Rehabilitation, der ICIDH-2 und des SGB IX. In Berufliche Rehabilitation 16, Heft 2: 52-71 (URL: *http://www.teil-haben.de/download/zelfel_ref.pdf;* Stand: 15. Oktober 2003)

Zielinski, W. 1995: Lernschwierigkeiten: Ursachen – Diagnostik – Intervention. *Kohlhammer Standards Psychologie*, 2. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer

Zilvold, G.; van Harten, W.; Hospers, W.; van Noort, O. 1996: Verknüpfung ambulanter und stationärer Rehabilitation im Euregio-Modell. In: *Die Rehabilitation* 35: 1996, 201-204

Zutter, B. 1990: Betriebswirtschaftliche Aspekte der Integration von Lernbehinderten. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)* 59, 1990, Heft 4: 446–451

Bisher erschienene Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Heft 1/1998 Faßmann, H.: Das Abbrecherproblem – die Probleme der Abbrecher. Zum Abbruch der Erst-ausbildung in Berufsbildungswerken (17 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 2/1998 Funk, W.: Determinants of Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Results from the „Nuremberg Pupils Survey 1994: Violence in Schools“ (15 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 3/1998 Faßmann, H.: Ein Instrument zur Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken – Anliegen, Struktur, Handhabung und Erprobungsergebnisse (20 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 4/1998 Funk, W.: Violence in German Schools: Perceptions and Reality, Safety policies (15 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 5/1998 Faßmann, H.: Abbrecherproblematik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen (18 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 1/1999 Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R.: Konzept der BAR–Modellinitiative *„REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“* und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung (13 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 2/1999 Reith, M.: Das 3i-Programm der Siemens AG: Instrument des Kulturwandels und Keimzelle für ein leistungsfähiges Ideenmanagement (Seiten, Schutzgebühr €)

Heft 3/1999 Oertel, M.: Zentrale Ergebnisse einer Erfassung des Leistungsangebotes von Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des "Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen - Bedarf, Aufgaben, Finanzierung" (13 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 1/2000 Faßmann, H.: REGINE und MobiliS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen (16 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 2/2000 Funk, W.: Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Its Determinants and Future Perspectives of Research and Prevention (21 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 3/2000 Funk W.: Violence in German Schools: The Current Situation (16 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 4/2000 Faßmann, H.: Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation (26 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 5/2000 Funk, W.: Gewalt in der Schule. Determinanten und Perspektiven zukünftiger Forschung (35 Seiten, Schutzgebühr € 7,--)

Heft 6/2000 Faßmann, H.; Steger, R.: REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen (7 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 7/2000 Funk, W.: Sicherheitsempfinden in Nürnberg. Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse einer Bürgerbefragung im Jahr 1999 im Einzugsgebiet der Polizeiinspektion Nürnberg-West (24 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 8/2000 Funk, W.: Der Einfluß unterschiedlicher Sozialkontexte auf die Gewalt an Schulen. Ergebnisse der Nürnberger Schüler Studie 1994 (29 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 1/2001 Funk, W.: Violence in German schools. Its determinants and its prevention in the scope of community crime prevention schemes (24 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 2/2001 Faßmann, H.: Soziale Konflikte in der rehabilitationswissenschaftlichen Evaluationspraxis – Ursachen, Prävention und Management. (31 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 3/2001 Stamm, M.: Evaluation von Verkehrsräumen durch ein Semantisches Differential. (163 Seiten, Schutzgebühr € 17,--)

Heft 1/2001 Funk, W.; Wiedemann, A.: Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr. Eine kritische Sichtung der Maßnahmenlandschaft (Seiten, Schutzgebühr €)

Heft 3/2001 Stamm, M.: Evaluation von Verkehrsräumen durch ein Semantisches Differential. (163 Seiten, Schutzgebühr € 17,--)

Heft 1/2002 Faßmann, H.: Probleme der Umsetzung des Postulats *„So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“* am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (35 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 2/2002 Funk, W.; Wiedemann, A.: Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr. Eine kritische Sichtung der Maßnahmenlandschaft (29 Seiten, Schutzgebühr € 5,--)

Heft 3/2002 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbeke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Erster Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (161 Seiten, Schutzgebühr 19,-- €)

Heft 4/2002 Funk, W.: Schulklima in Hessen – Deutsche Teilstudie zu einer international vergleichenden Untersuchung im Auftrag des Observatoriums für Gewalt an Schulen, Universität Bordeaux. Endbericht. (126 Seiten, Schutzgebühr € 15,--)

Heft 1/2003 Funk, W.: Die Potentiale kommunal vernetzter Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder. Überarbeiteter Vortrag auf dem Symposium „Vernetzte Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder im Erftkreis“, am Dienstag 10.12.2002, Rathaus Brühl. (35 Seiten, Schutzgebühr € 7,--)

Heft 2/2003 Faßmann, H.: Case Management und Netzwerkkooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. (26 Seiten, Schutzgebühr 7,-- €)

Heft 3/2003 Funk, W.: School Climate and Violence in Schools – Results from the German Part of the European Survey on School Life. (20 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)

Heft 4/2003 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.: Qualitätsstandards für den Lernort *„Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“* - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* „REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (75 Seiten; Schutzgebühr 16,--€)

Heft 5/2003 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbeke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (131 Seiten; Schutzgebühr 21,-- €)

Heft 6/2003 Steger, R.: Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt *REGINE* und dem Beraternetzwerk *zetTeam* (56 Seiten; Schutzgebühr 14,-- €)

Heft 1/2004 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.; Zimmermann, R.: „REGIonale NEtzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (362 Seiten; Schutzgebühr 44,-- €)