



Institut für
empirische
Soziologie
Nürnberg

**Wohnortnahe betriebliche
Ausbildung –
Modelle und ihre praktische
Umsetzung**

Dr. Hendrik Faßmann

2/2005

MATERIALIEN

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

Zitierweise:

Faßmann, Hendrik (2005)

Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2/2005, 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

Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung¹

Dr. Hendrik Faßmann

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1	Einführende Überlegungen 3
1.1	Handlungsleitende Prinzipien bei der Rehabilitation behinderter Menschen 3
1.2	Umsetzung des Normalisierungsprinzips durch abgestufte Reha- bilitationskonzepte 5
1.3	Abgestufte Teilhabeleistungen im Rahmen der Berufsförderung durch die Arbeitsverwaltung 6
2	Vorteile und Probleme der wohnortnahen betrieblichen Ausbildung 10
2.1	Was bedeutet „Wohnortnähe“? 10
2.2	Betriebliche vs. über- und außerbetriebliche Ausbildung 12
2.2.1	Vorteile betrieblicher Ausbildung 13
2.2.2	Probleme bei der betrieblichen Ausbildung behinderter Menschen 14
2.2.2.1	Adressat(inn)en und ihre Auswahl 14
2.2.2.2	Duales Ausbildungssystem 15
2.2.2.3	Akquisition von Ausbildungsbetrieben 16
3	Wohnortnahe betriebliche Ausbildung behinderter Menschen in der Praxis 16
3.1	Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH) 16
3.2	Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger 18
3.3	Benachbarte Konzepte zur Förderung wohnortnaher betrieblicher Ausbildung 21
3.3.1	Innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung (IRU) 21
3.3.2	Wohnortnahe berufliche Rehabilitation von Frauen 22
4	Resümee 23
Literatur	24

¹ Überarbeitete Fassung eines Beitrages in: *Bieker, R.* (Hrsg.) 2000: Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer: 185-204

1 Einführende Überlegungen

Gemäß dem Schlagwort „*So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!*“ lassen sich die Rehabilitationsträger heute von der Zielvorstellung leiten, den Betrieb verstärkt als Lernort zu nutzen und dabei wohnortnahen Angeboten den Vorzug zu geben (vgl. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung 2004, 105f). Wurde dies in der Vergangenheit vor allem mit dem Normalisierungsprinzip begründet, das nicht zuletzt auf eine den Erfordernissen der Betroffenen angepasste Leistungserbringung abzielt, so treten gerade in den letzten Jahren verstärkt Forderungen nach Effektivität, also Wirksamkeit, sowie Effizienz, also Wirtschaftlichkeit, der betreffenden Maßnahmen hinzu, um so zur Kostendämpfung im System der sozialen Sicherheit beizutragen.

1.1 Handlungsleitende Prinzipien bei der Rehabilitation behinderter Menschen

Die soziale Integration behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen wird in Deutschland – wie in vielen anderen Ländern - als umfassendes, allgemein akzeptiertes Ziel der Rehabilitation in dem Sinne angesehen, diesen Personen Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Demnach haben nach § 10 SGB I (vgl. auch § 1, 2 und 4 SGB IX; siehe dazu: *Haines* 2005: 44ff)

„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 (...) 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.“*

Dazu sind nicht nur rehabilitationsprozess-orientierte Grundsätze wie *Nahtlosigkeit, Zügigkeit und Einheitlichkeit* der Erbringung von Teilhabeleistungen (siehe *Bundesarbeitsge-*

meinschaft für Rehabilitation 2004, Haines 2005: 49ff) zu beachten. Vielmehr geht es hier auch um die Umsetzung der Forderungen

- nach *Individualisierung*, d.h. der Ausrichtung der Leistungen auf die konkrete Bedarfssituation im Einzelfall, und
- nach *Normalisierung*, d.h. der Anwendung von Mitteln die der kulturellen Norm möglichst gemäß sind, mit der Absicht, persönliche Verhaltensweisen und Merkmale zu entwickeln bzw. zu erhalten, die den kulturellen Normen so weit wie möglich entsprechen (vgl. *Bank-Mikkelsen* 1975, 678; *Thimm* 1984, 26ff; *Schiller* 1987, 34; *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* 1994, 27f).

Das *Normalisierungsprinzip* als multiples Konzept umfasst die physische, funktionale, soziale, personale, gesellschaftliche und organisatorisch-administrative Integration behinderter Menschen. Es fordert, daß auch behinderte Menschen das Recht haben, an Facetten der normalen Lebensmuster und Lebensbedingungen teilzunehmen wie

- normale Tages-, Wochen- und Jahresrhythmen,
- normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus,
- Trennung der Bereiche von Arbeit, Freizeit und Wohnen,
- Respektierung individueller Bedürfnisse und des Rechts auf Selbstbestimmung,
- normale sexuelle Lebensmuster,
- normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im gesellschaftlichen Kontext,
- normale Umweltmuster und –standards (bezogen auf Größe, Lage, Ausstattung von Wohnung, Bildungseinrichtungen, Arbeitsplätzen, Verkehrsmitteln) innerhalb der Gesellschaft (vgl. *Nirje* 1994, 17-26; *Wolfensberger* 1980, 16ff).

Erkennbar wird, daß viele der genannten Aspekte insbesondere dort relevant sind, wo Teilhabeleistungen unter institutionellen, etwa mit Internatsunterbringung verbundenen Rahmenbedingungen erbracht werden und wo sich die betreffenden Forderungen häufig (vermeintlich) nicht im von den Betroffenen gewünschten Maße erfüllen lassen. Dies betrifft aber auch die Forderung nach möglichst wenig einschränkenden, integrativen Erziehungs- und Bildungsbedingungen, wird doch davon ausgegangen, daß sich so Stigmatisierungen, Inkompetenzen und Abhängigkeiten verringern oder sogar beheben lassen, anstatt diese unter Sonderbedingungen zu verfestigen.

1.2 Umsetzung des Normalisierungsprinzips durch abgestufte Rehabilitationskonzepte

Das bundesdeutsche Sozialversicherungssystem sieht sowohl im Bereich der medizinischen Rehabilitation als auch der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ein gestuftes Angebot von ambulanten, halbstationären und stationären Maßnahmen vor: Demnach sollen den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Patient(inn)en bzw. Rehabilitand(inn)en entsprechend ambulante vor semistationären und teilstationäre vor stationären Leistungen angeboten und in Anspruch genommen werden. Begründet wird dieses gestufte Leistungsangebot mit unterschiedlichen Argumenten (siehe dazu: *Faßmann et al.* 2004: 32ff):

Zum einen werden ökonomische Überlegungen geltend gemacht: Erfahrungsgemäß nehmen die Maßnahmekosten in dem Maße zu, in dem Leistungen unter intensiver Nutzung von Einrichtungen und Kompetenzen der dort tätigen Fachkräfte erbracht werden müssen und dies ggf. sogar einen längerfristigen stationären Aufenthalt der Rehabilitand(inn)en in der jeweiligen Einrichtung erforderlich macht. Aus diesen Gründen sind halbstationäre Angebote im Allgemeinen billiger als stationäre und ambulante Angebote preisgünstiger als semistationäre. Insofern ist plausibel, daß es dem Gebot der Wirtschaftlichkeit entspricht, wenn jeweils nur die Leistungen gewährt werden, die ausreichend erscheinen, die Rehabilitationsziele zu erreichen.

Zum anderen wird angenommen, daß die Chancen der Umsetzung von Forderungen nach Normalisierung und Individualisierung im Rahmen eines gestuften Systems besonders groß sind: Demnach werden einem so strukturierten Leistungsangebot folgende Vorteile zugeschrieben:

- Flexiblere Anpassung der Maßnahmen an die Erfordernisse des Einzelfalls
- Erhöhung der Effektivität durch sich wechselseitig ergänzende Maßnahmen
- Erleichterung des Zugangs zu einem Teil bisher nicht erreichbarer rehabilitationsbedürftiger Personen (insbes. von Frauen, Suchtkranken, Menschen mit Migrationshintergrund)
- Leichtere Verwirklichung der Forderung nach wohnortnaher Rehabilitation

Man geht davon aus, daß sich stationäre Aufenthalte durch halbstationäre und ambulante Angebote möglicherweise verkürzen, die Übergänge flexibler gestalten und institutionelle Schnittstellen leichter überwinden lassen. Aufgrund von Wohnort- und Lebensnähe, die vor allem einen Verbleib der Rehabilitand(inn)en in gewachsenen sozialen Netzwerken (Familie,

Freundeskreis, Arbeitswelt) gestatten, werden positive Auswirkungen auf Inanspruchnahme, Teilnehmer(innen)verhalten (Motivation, Durchhalten, *Compliance*), Maßnahmeerfolg sowie Maßnahmekosten erwartet. Zudem wird angenommen, daß sich dabei Ressourcen der primären (Familie, Freunde usw.), aber auch sekundären sozialen Netzwerke (z.B. ambulante Hilfsdienste, Integrationsfachdienste u.a.m.) zur Eingliederungsförderung nutzen lassen.

Allerdings wird auch zu bedenken gegeben, daß nach den bisherigen Erkenntnissen mit ambulanten Versorgungsformen keineswegs immer Kostenvorteile verbunden sind. So kann stationären Rehabilitationsleistungen gerade unter Wirtschaftlichkeitsaspekten durchaus der Vorzug gegenüber anderen Leistungsformen gegeben werden, z.B. wenn ambulante Leistungen weniger Erfolg versprechend sind oder ambulante Einrichtungen aufgrund ihrer geringen Größe bestimmte Maßnahmen nicht im gewünschten Umfang und in der erforderlichen Qualität durchführen können.

Prinzipiell geht es im Rahmen eines gestuften Rehabilitationssystems nicht um das „Entweder-Oder“, sondern um das „Sowohl-als-auch“, d.h. um eine aufeinander aufbauende, integrierende Versorgung mit Teilhabeleistungen unter Einschaltung der gesetzlich definierten Leistungs- und Kostenträger und Leistungserbringer, wobei Wert gelegt wird auf eine Verzahnung der unterschiedlichen Versorgungsformen (z.B. zur Vermeidung von Diskontinuitäten, paralleler Vorhaltung von Kapazitäten oder Mehrfachdiagnostik). Bedeutsam ist auch die Durchlässigkeit des Systems: Es muß möglich sein, bei Bedarf problemlos eine Stufe (nach oben oder unten) wechseln zu können. Demnach steht weniger die abstrakte Betrachtung von Kostenargumenten im Mittelpunkt der Überlegungen als der Aspekt der Erweiterung des rehabilitativen Versorgungsangebotes entsprechend den Erfordernissen und Interessen der Adressat(inn)en im Einzelfall.

1.3 Abgestufte Teilhabeleistungen im Rahmen der Berufsförderung durch die Arbeitsverwaltung

Auch wenn beklagt wird, daß sich die *Bundesagentur für Arbeit* im Zuge ihrer Umstrukturierung in jüngerer Zeit inhaltlich weitgehend aus der ihr aufgegebenen strukturellen Mitverantwortung bei der beruflichen Rehabilitation zu lasten von Bedarfsgerechtigkeit und Teilhabechancen für behinderte Menschen zurückgezogen habe (vgl. *Arbeitsausschuss* 2004, 395), ist das in SGB III normierte Arbeitsförderungsrecht nach wie vor gültig. Dieses sieht die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor, die sich in Art und Umfang nach dem individuellen Förderbedarf richten müssen. Hintergrund sind nicht nur ökonomische Erwägungen; vielmehr wird auch hier dem Normalisierungsprinzip grundlegende Be-

deutung zugeschrieben (vgl. Schäfer 1999: 329). Demnach ist jeweils die für den Einzelfall am besten geeignete Leistung oder Leistungskombination zu wählen (vgl. § 97 Abs.1, § 7 Abs. 1, § 9 Abs. 3 SGB III) unter Berücksichtigung

- der Erfordernis der Maßnahmen wegen *Art und Schwere der Behinderung*,
- des Grundsatzes der *Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit*,
- der *Erfolgsaussichten* einer Eingliederung sowie
- einer vorrangig *ortsnahen Leistungserbringung*.

Nach den Grundsätzen des § 98 SGB III sowie § 101 SGB III kommen für behinderte Menschen zunächst *allgemeine Leistungen* in Betracht. Dabei handelt es sich regelmäßig um *Ermessensleistungen*, die nur zu gewähren sind, soweit dafür Haushaltsmittel vorhanden sind. Dazu gehören

- Mobilitätshilfe bei Aufnahme einer Beschäftigung,
- berufliche Aus- und Weiterbildung, auch abweichend von der Ausbildungsordnung für staatlich anerkannte Ausbildungsberufe oder in Sonderformen für behinderte Menschen,
- ausbildungsbegleitende Hilfen (abH),
- Übergangshilfen,
- Berufsausbildungsbeihilfe (BAB),
- Verlängerung der Ausbildung,
- Wiederholung der Ausbildung ganz oder in Teilen,
- erneute berufliche Ausbildung.

Darüber hinaus sind nach § 102 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB III *besondere Leistungen* zur Förderung der Aus- und Weiterbildung einschließlich der Berufsvorbereitung (Übergangsgeld, Ausbildungsgeld, Übernahme von Teilnahmekosten) zu gewähren. Dies ist jedoch nur möglich, wenn eine Maßnahme in einer besonderen Einrichtung für behinderte Menschen (z.B. in einem Berufsbildungs- oder Berufsförderungswerk) oder eine sonstige auf die besonderen Bedürfnisse behinderter Menschen ausgerichtete Maßnahme wegen Art und Schwere der Behinderung oder zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben *unerlässlich* ist und die allgemeinen Leistungen die erforderlichen Leistungen nicht oder nicht im erforderlichen Umfang vorsehen. Liegen diese Voraussetzungen vor, so handelt es sich hier um *Pflichtleistungen*, auf die behinderte Menschen einen Rechtsanspruch haben.

Im Übrigen erfordert die berufliche Rehabilitation behinderter Menschen prinzipiell 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 (vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 1996, 7f; Schäfer 2001; Schier 2005: 159).

In diesem Zusammenhang kommt nach dem gestuften Lernortkonzept der *Bundesagentur für Arbeit* (siehe dazu auch *Tabelle 1*) für (insbesondere lernbehinderte) Jugendliche im Rahmen der Förderung durch allgemeine Leistungen zunächst eine betriebliche Berufsausbildung, wenn erforderlich mit sonderpädagogischen Hilfen, in Frage. Darüber hinaus können im Rahmen des Benachteiligtenprogramms nach § 241 SGB III gefördert werden:

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

Berufliche Ersteingliederung behinderter Menschen				
	Betrieb	BaE	Sonstige Reha-Einrichtung	Berufsbildungswerk
persönliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungs- und Bildungsrückstand auf Teilgebiete beschränkt • Kernfähigkeiten für zukünftigen Beruf vorhanden bzw. durch abH zu verbessern • normale Schlüsselqualifikationen vorhanden, z.B. <ul style="list-style-type: none"> – Pünktlichkeit – Zuverlässigkeit – Selbständigkeit • normales Sozialverhalten vorhanden oder durch abH zu verbessern, z.B. <ul style="list-style-type: none"> – Gruppenfähigkeit – Anpassungsfähigkeit – Kontaktfähigkeit • auflösbare Lernblockierung 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 reha-spezifischen Hilfen
Sächliche Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> • Sonderberufsschulangebot bzw. sonderpädagogische Förderung in der Regel-Berufsschule • abH vor Ort • behindertengerechte Ausbildungsplatzausstattung 	<ul style="list-style-type: none"> • mindestens 6 Monate berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme 	<ul style="list-style-type: none"> • Sonderberufsschulangebot bzw. in der Regel-Berufsschule • Ausbildung nach § 25 BBiG / HwO; Durchlässigkeit zu 48er-Ausbildung 	

Tabelle 1: Charakterisierung der Lernorte nach dem Lernortkonzept der Bundesagentur für Arbeit (Bundesanstalt für Arbeit 1997, Anlage 3)

Dabei sollen nach Möglichkeit wohnortnahe Ausbildungsangebote genutzt werden, wenn zu erwarten ist, daß hier die im Einzelfall erforderliche Betreuung sichergestellt ist. Für Menschen, die wegen Art und Schwere ihrer 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).*

Vor dem Hintergrund der Forderung, die betriebliche Ausbildung zu stärken (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* 2004, 110ff), sind nicht nur die herkömmlichen Rehabilitationseinrichtungen dazu übergegangen, wesentliche Teile der Ausbildungsgänge betrieblich bzw. in enger Kooperation mit Betrieben durchzuführen. Vielmehr wurde auch das Lernortkonzept der *Bundesagentur für Arbeit* um eine neue Leistung ergänzt, um die Lücke zwischen dem Benachteiligtenprogramm und den besonderen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu schließen. Dabei handelt es sich um die „Betriebliche Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“, die sich an behinderte Menschen richtet, die nicht auf überbetriebliche Einrichtungen angewiesen sind, für die die allgemeinen Teilhabeleistungen jedoch nicht ausreichen.

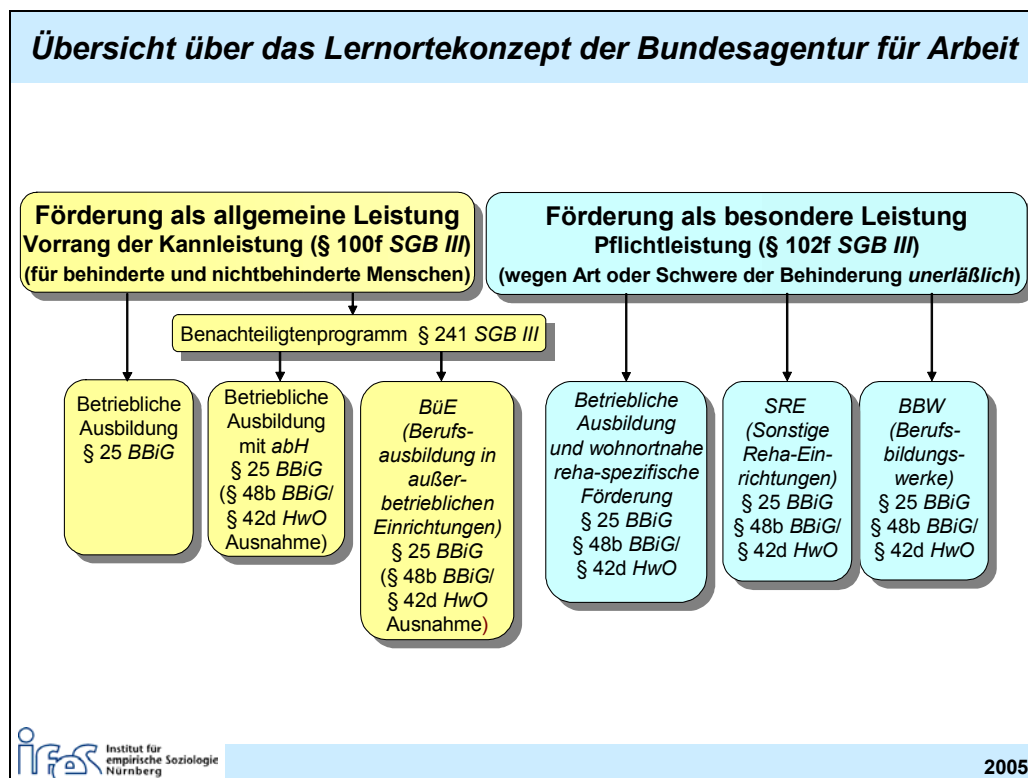


Abbildung 1

Abbildung 1 gibt einen Überblick über das so ergänzte Lernortekonzept. Anzumerken ist, daß die Förderleistungen im Rahmen des Benachteiligtenprogramms sowie der Pflichtleistungen unabhängig davon gewährt werden können, ob die Auszubildenden einen Vollberuf nach §§ 25 Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. Handwerksordnung (HwO) oder einen Behinderten-Ausbildungsberuf nach § 48b BBiG / § 42d HwO anstreben.

Auch wenn dieses Lernortekonzept im Grundsatz auch nach Umstrukturierung der *Bundesagentur für Arbeit* gültig ist, läßt sich die Arbeitsverwaltung künftig verstärkt von der Vorstellung leiten, daß unter Berücksichtigung der Leistungsgrenzen der Adressat(inn)en auch sinnvolle Alternativen zur Ausbildung zu nutzen seien (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* 2004, 105f). Dies gilt gleichermaßen für Jugendliche wie für Erwachsene, die nunmehr verstärkt im bisherigen Beruf und nach Möglichkeit innerbetrieblich qualifiziert anstatt umgeschult werden sollen, wobei eine Modularisierung der Maßnahmen propagiert wird. Unklar ist zumindest bisher, was unter solchen Alternativen zu verstehen ist. Insofern wird abzuwarten sein, wie sich diese Neuerungen langfristig in der Praxis auswirken, wurde doch bisher immer wieder vorgetragen, daß eine abgeschlossene Berufsausbildung bessere Chancen zur dauerhaften beruflichen Integration biete als an- und ungelernte Tätigkeiten, die erfahrungsgemäß meist direkt oder in späteren Jahren zur Arbeitslosigkeit führen (vgl. *Faßmann* 1997, 33f).

2 Vorteile und Probleme der wohnortnahen betrieblichen Ausbildung

2.1 Was bedeutet „Wohnortnähe“?

Als besonderer Vorteil *wohnortnaher* Angebote wird immer wieder hervorgehoben, daß diese einen Verbleib im häuslichen, beruflichen und sozialen Umfeld und den bestehenden (primären) sozialen Netzwerken bzw. informellen Hilfesystemen außerhalb staatlicher oder staatlich finanzierter Institutionen, wie Familie, Nachbarschaft, Freundeskreis, und die Inanspruchnahme sozialer Unterstützung ermöglichen. Daher sind solche Maßnahmen insbesondere für Frauen attraktiv, entfallen doch längere Wege- und Abwesenheitszeiten, lassen sich Haushalt und Familie leichter organisieren und soziale Kontakte außerhalb des Ausbildungsprogramms aufrechterhalten (vgl. *Nolteernsting / Niehaus* 1999, 56). Zudem wird der Forderung nach Normalisierung insofern entsprochen, als Arbeits- bzw. Ausbildungs- und Wohnsituation getrennte Lebensbereiche bleiben (vgl. *Seyd* 2001, 45).

Angenommen wird, daß sich Ressourcen – wie günstige Wohnverhältnisse, sozialer Rückhalt und soziale Unterstützung (*social support*) - aus praktischen und konzeptionellen

Gründen unter wohnortnahen Bedingungen im Hinblick auf die angestrebten Rehabilitationsziele Erfolg versprechender nutzen lassen als im Rahmen wohnortferner Maßnahmen. Dabei kann ggf. auch versucht werden, gestaltend auf Kontextbedingungen der Rehabilitand(inn)en einzuwirken, z.B. bei fehlender sozialer Unterstützung, einem Übermaß an Fremdanforderungen oder anderer pathogener Einflüsse (vgl. *Schmidt-Ohlemann* 1998, 30f). Darüber hinaus 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 (vgl. *Bürger / Koch* 1999: S12f; siehe dazu im übrigen auch: *Linden et al.* 2005: 83f).

Operationalisierungen des unbestimmten, relativen Begriffs „Wohnortnähe“ sind allerdings selten. Wenig hilfreich erscheinen dabei Formulierungen wie „keine weiten Wege“, „nahe“, „leicht erreichbar“. Nach *Schmidt-Ohlemann* (1990, 29) kann ein Rehabilitationsangebot dann als „wohnortnah“ bezeichnet werden, wenn es im Hinblick auf Rehabilitationsbedarf und -potential der Adressat(inn)en 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 durch die bedürftige Klientel gewährleistet ist. Insofern sind einheitliche Kilometer- oder Zeitangaben für alle Formen ambulanter Angebote an Teilhabeleistungen unzweckmäßig. Dies wird auch deutlich, wenn man den Bereich der Rehabilitation verlässt: So wird nach § 121 Abs. 4 SGB III eine Beschäftigung von *Arbeitslosen* erst dann als „unverhältnismäßig lang“ angesehen, wenn Pendelzeiten von insgesamt mehr als zweieinhalb Stunden bei einer Arbeitszeit von mehr als sechs Stunden und Pendelzeiten von zwei Stunden bei einer Arbeitszeit von sechs Stunden und weniger anfallen. Sind in einer Region unter vergleichbaren Arbeitnehmer(innen) längere Pendelzeiten üblich, bilden diese den Maßstab. Geht man davon aus, daß sich heute innerhalb von zwei Stunden weit mehr als 100 Kilometer zurücklegen lassen, erscheint allerdings fraglich, ob hier noch von Wohnortnähe gesprochen werden kann. Gleichwohl sollte diese eher über Zeit- als über Entfernungsangaben definiert werden (vgl. *Niehaus / Kurth-Laatsch / Nolteernsting* 2002, 24).

Vor dem Hintergrund von Überlegungen zur Zumutbarkeit von Entfernungen zwischen dem Wohnort von behinderten Auszubildenden einerseits und den (potentiellen) rehabilitationsrelevanten Akteuren innerhalb des ausbildungsbezogenen Netzwerks andererseits, dem Betrieb, Schule, Bildungsträger und andere erforderliche unterstützende Dienste zuzurechnen sind, erscheint uns eine Obergrenze von etwa 30 bis 45 Minuten angemessen. Allerdings sollten hier auch die unter vergleichbaren (nicht behinderten) Auszubildenden üblichen regionalen Pendelzeiten berücksichtigt werden, die in großen Agglomerationen (z.B. Ham-

burg, Ruhrgebiet) anders, d.h. häufig spürbar länger sein können als in weniger verdichteten Räumen (vgl. Seyd 2001, 50f).

2.2 Betriebliche vs. über- und außerbetriebliche Ausbildung

Wie oben bereits dargelegt, wird in jüngerer Zeit zunehmend Wert auf eine betriebliche Ausbildung gelegt. Hintergrund ist, daß in den letzten Jahren weniger als ein Fünftel der Gruppe behinderter Menschen betrieblich ausgebildet werden konnte: So fiel die Zahl der in Unternehmen (einschließlich außerbetrieblicher Abschnitte) ausgebildeten Rehabilitand(inn)en von 22 Tsd. im Jahr 1992 auf 14,1 Tsd. im Jahr 2001. Auch nach Neugliederung der betreffenden Statistik war von 2002 bis 2003 ein deutlicher Rückgang der ausschließlich in Betrieben Ausgebildeten von knapp 9 Tsd. auf 6,8 Tsd. Personen festzustellen (vgl. *Bundesministerium für Bildung und Forschung* 1998 bis 2004). Erklärt wird diese Entwicklung damit (vgl. Drechsler 1998, 61), daß

- aufgrund der demographischen Entwicklung seit einigen Jahren die Anzahl der Absolvent(inn)en aus Sonderschulen ansteigt; dieser Trend wird noch bis zum Jahre 2015 anhalten;
- die Bildungsoffensive immer mehr junge – und auch behinderte – Menschen motiviert, nach der Schulentlassung einen Ausbildungsplatz zu suchen;
- Arbeitsplätze für Ungelernte seltener angeboten werden: Hilfsarbeiter(innen) 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 (Begründung: fehlende Ausbildungsreife der Jugendlichen), so daß immer mehr Menschen mit Behinderungen auf außerbetriebliche Ausbildungsplätze angewiesen sind.

Aufgrund dieser Entwicklungen erscheint unter der begründeten Annahme, daß nicht alle Angehörigen des Personenkreises, der stationär (also in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken sowie sonstigen Reha-Einrichtungen) ausgebildet wird, der ununterbrochenen, intensiven und dichten Betreuung einer überbetrieblichen Rehabilitationseinrichtung bedürfen, die Forderung plausibel, die Betriebe als beruflichen Lernort für behinderte Menschen zurück zu gewinnen. Dies gilt umso mehr, als außerbetrieblich Ausgebildete eher 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 (vgl. Ulrich 1995, 26).

2.2.1 Vorteile der betrieblichen Ausbildung

Von einer dualen Ausbildung behinderter Menschen im Betrieb und in der Regelberufsschule verspricht man sich zunächst, daß dabei den handlungsleitenden Prinzipien „Normalisierung“ und „Individualisierung“ besser als in Sondereinrichtungen entsprochen werden kann. Damit sollen die Forderung nach möglichst humanen, wenig einschränkenden, integrativen Erziehungs- und Bildungsbedingungen erfüllt sowie Stigmatisierungen und Inkompetenzen verringert oder sogar behoben werden, anstatt diese unter Sonderbedingungen, z.B. in der Sonderberufsschule, zu verfestigen (siehe dazu Faßmann et al. 2004, 67ff).

Darüber hinaus ist die Stärke einer betrieblichen Ausbildung außerhalb von Berufsbildungseinrichtungen darin zu sehen, daß den Auszubildenden bei ihrer Berufswahl die gesamte, ihren Fähigkeiten entsprechende und wohnortnah verfügbare Palette an Ausbildungsberufen zur Verfügung steht. Demgegenüber werden in außerbetrieblichen Einrichtungen bestimmte Berufe überhaupt nicht oder in nicht ausreichender Zahl angeboten. Damit trägt eine betriebliche Berufsausbildung 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 (vgl. Faßmann et al. 2004, 233f).

Konstatiert werden auch didaktische Vorteile einer „authentischen“ betrieblichen Ausbildung mit Kundenkontakt und ernsthaften Aufträgen gegenüber den oft als „künstlich“ eingeschätzten Ausbildungsplätzen in Rehabilitationseinrichtungen. Zudem können bestimmte Arbeitstugenden und Alltagskompetenzen (z.B. Umgang mit Kunden, Routine, Praxistricks) nur in der Realität eines Betriebes erlernt werden (vgl. Horstkotte-Pausch / Stahmer 2000, 42).

Untersuchungen des *Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB)* ergaben, daß Rehabilitand(inn)en mit betrieblicher Ausbildung signifikant häufiger eine Dauerarbeitsstelle, eine ausbildungsadäquate Berufstätigkeit, Möglichkeiten zur Nutzung des Gelernten und ein höheres Nettoeinkommen hatten als Absolvent(inn)en von Berufsbildungswerken (vgl. Plath / König / Jungkunst 1996, 264). Es wird angenommen, daß Arbeitgeber, die behinderte Menschen und ihre Leistungsfähigkeit aus eigener Anschauung einschätzen können, eher bereit sind, diese nach erfolgreicher Ausbildung in den

Betrieb zu integrieren (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* 2004, 111) und daß somit die Teilhabequote nach Abschluß der Ausbildung steigt.

Schließlich werden vor allem ökonomische Gründe zugunsten einer betrieblichen Ausbildung vorgetragen: Demnach ist diese nicht nur mit geringerem Kosteneinsatz als jene in relativ teuren außerbetrieblichen Einrichtungen verbunden. Vielmehr machen niedrigere Kosten und höhere Eingliederungsquoten die Rehabilitation insgesamt wirtschaftlicher. Vermutet wird zudem, daß eine Verlagerung der Rehabilitand(inn)enströme weg von speziellen Einrichtungen hin zu den Betrieben Kapazitäten frei räumt, die für eine bis mindestens zum Jahre 2008 noch wachsende Population dringend benötigt werden (vgl. *Seyd* 2004, 1ff).

2.2.2 Probleme bei der betrieblichen Ausbildung behinderter Menschen

Auch wenn eine vorzugsweise betriebliche Ausbildung aus den genannten Gründen wünschenswert erscheint, ist eine Umsetzung in der Praxis mit einigen wesentlichen Schwierigkeiten verbunden, die im Folgenden kurz erörtert werden sollen.

2.2.2.1 Adressat(inn)en und ihre Auswahl

Das gestufte Lernortekonzept macht nur Sinn, wenn sichergestellt werden kann, daß die betreffenden Rehabilitand(inn)en den vorgesehenen Ausbildungsvarianten passgerecht zugeordnet werden. Dies setzt nicht nur ein sorgfältiges *Assessment / Profiling* der Betroffenen, sondern auch eine dem jeweiligen Bedarf entsprechende *Förderplanung* voraus. Grundlegend dafür können angemessene Maßnahmen zur Berufsorientierung und –vorbereitung in der Schule sein, wie sie in besserer Weise als bisher künftig verstärkt verwirklicht werden sollen (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* 2004, 103ff).

Im Bereich von Arbeitsverwaltung und Bildungsträgern haben in dieser Hinsicht gerade in den letzten Jahren wesentliche qualitative Verbesserungen stattgefunden und werden weiterhin angestrebt. Gleichwohl stellt Expert(inn)en zufolge 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 §§ 100ff SGB III) immer noch ein wesentliches Hindernis für eine optimale Allokation dar. So orientiert sich die Förderplanung in der Praxis auf Grundlage der jeweils geltenden Anspruchsgrundlagen häufig weniger am tatsächlichen individuellen Bedarf der Betroffenen als daran, was wem auf-

grund geltender Rechtslage und aktueller Haushaltsrestriktionen gewährt werden kann. Gerade an den Nahtstellen zwischen der Berufsförderung benachteiligter und behinderter Jugendlicher (die im Einzelfall schon sehr schwer unterscheidbar sind) ist daher eine klare Differenzierung der Leistungsadressat(inn)en oftmals kaum möglich. Ob eine Person also unter Nutzung besonderer Teilhabeleistungen betrieblich ausgebildet werden kann oder lediglich Leistungen für Benachteiligte erhält, die u.U. weniger geeignet sind, eine Ausbildung in einem Unternehmen sicherzustellen, bemisst sich daher häufig eher an zweckrationalen Überlegungen der Leistungsträger, denn an den Interessen der Adressat(inn)en. Allerdings ist ein Nachweis dieser Handlungspraxis kaum möglich, da die Mitarbeiter(innen) der Leistungsträger bestrebt sind, Entscheidungsprozesse möglichst „prüfsicher“ zu dokumentieren (siehe dazu: *Faßmann et al.* 2004, 328f). Es ist zu befürchten, daß daran auch *Profiling* und Fallmanagement, wie sie künftig im Bereich der *Bundesagentur für Arbeit* verstärkt praktiziert werden sollen (vgl. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung* 2004, 102f), wenig an dieser Praxis ändern werden.

2.2.2.2 Duales Ausbildungssystem

Das Duale Ausbildungssystem sieht vor, wesentliche (insbesondere theoretische) Anteile einer Ausbildung in der Berufsschule zu vermitteln (siehe dazu: *Schier* 2005: 150f). Neben dem Normalisierungsaspekt sind Kostenüberlegungen wichtige Argumente zur Unterstützung der Forderung, die Rehabilitand(inn)en sollten während einer Betrieblichen Ausbildung die Regelberufsschule besuchen. Allerdings zeigte sich in der Praxis, daß gerade dies einer erheblichen Hürde auf dem Weg zum Ausbildungserfolg gleichkommt: Zwar existieren mittlerweile recht zahlreiche Empfehlungen der *Kultusministerkonferenz (KMK)* zur sonderpädagogischen Förderung im berufsbildenden Bereich. Allerdings mangelt es weiterhin an einer Umsetzung dieser Vereinbarungen. Insofern sind die Berufsschulen (ebenso wie die meisten allgemeinbildenden Schulen) noch immer nicht im Stande, lernbehinderten Auszubildenden durch Förderunterricht, innere Differenzierung oder angepasste Curricula gerecht zu werden (vgl. *Faßmann et al.* 2004, 71ff; *Ziegler* 2005: 354f). Deshalb sollte auf Länderebene mit mehr Entschiedenheit darauf gedrungen werden, die dafür erforderlichen personellen, sächlichen und räumlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Dazu gehört auch, Berufsschullehrer(innen) im Hinblick auf sonderpädagogische Inhalte fortzubilden und ihnen entsprechend ausgebildete Fachkräfte zur Seite zu stellen.

2.2.2.3 Akquisition von Ausbildungsbetrieben

Wohnortnahe, betriebliche Ausbildung steht und fällt mit der Möglichkeit, tatsächlich einen entsprechenden Ausbildungsplatz zu finden. Stellt dies aufgrund der schlechten Arbeitsmarktlage heute bereits nichtbehinderte junge Menschen vor große Probleme, ist es für Rehabilitand(inn)en noch schwerer, hier erfolgreich zu sein.

Gleichwohl konnte festgestellt werden, daß Unternehmen durchaus bereit sind, sich an der Ausbildung behinderter Personen zu beteiligen, allerdings zumeist nur dann, wenn ein Ausbildungszuschuss nach § 236 SGB III gewährt wird. Die Bereitschaft, sich auf ein solches Ausbildungsverhältnis einzulassen, steigt entscheidend, wenn glaubhaft zugesichert werden kann, daß die Auszubildenden kontinuierlich durch Bildungsträger gefördert werden und den Betrieben beim Auftreten von Problemen Ansprechpartner zur fachkundigen Unterstützung zur Verfügung stehen.

3 Wohnortnahe betriebliche Ausbildung behinderter Menschen in der Praxis

Nachdem Wohnortnähe in den letzten Jahren als erstrebenswertes Kennzeichen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben propagiert wird, haben sich die Bildungsträger zunehmend auf diese Forderungen eingestellt und bieten entsprechende Maßnahmen an.

3.1 Ausbildungsbegleitende Hilfen (abH)

Zur Unterstützung einer betrieblichen Ausbildung können nach §§ 241ff SGB III Maßnahmen, die über betriebs- und ausbildungsübliche Inhalte hinausgehen, in Form ausbildungsbegleitender Hilfen (abH) von der zuständigen Arbeitsagentur als *allgemeine Leistungen* finanziert werden. Gefördert werden Personen, die eine Ausbildung im Betrieb nur mit solchen Hilfen bewältigen können, für die aber eine besondere Leistung in Form einer intensiveren Betreuung in einer Rehabilitationseinrichtung nicht erforderlich ist, sowie solche, deren betriebliche Ausbildung gemessen an den bisherigen Erkenntnissen über den Ausbildungsverlauf oder aufgrund sozialer Schwierigkeiten ohne abH zu scheitern droht. Das Spektrum der Angebote umfasst (vgl. *Bundesanstalt für Arbeit* 2001, 301f)

- Stützunterricht in Fachtheorie, Fachpraxis und allgemeinbildenden Fächern (z. B. Deutsch, Mathematik, Sozialkunde),
- Aufarbeitung der Berufsschulinhalte,
- gezielte Lernberatung, individuelle Gesprächsangebote,
- Sprachförderung ausländischer Jugendlicher und junger Aussiedler,
- Einzelfallhilfe und Gruppenberatung, Training zum Verhalten bei Prüfungen, bei Konflikten im Betrieb und bei der Bewerbung um einen Arbeitsplatz,
- Unterstützung im Umgang mit Behörden, Herstellung von Kontakten zu Beratungsstellen,
- Hilfen bei der Freizeitgestaltung.

Der Unterricht soll bei einer Dauer von mindestens drei und maximal acht Stunden wöchentlich nach motivierenden, handlungsorientierten Methoden in kleinen Gruppen durchgeführt werden. Er findet meist außerhalb der Arbeitszeit bei einem abH-Träger statt, kann unter bestimmten Voraussetzungen jedoch auch im Ausbildungsbetrieb angeboten werden. Im Idealfall werden die Auszubildenden vom Ausbildungsbetrieb für den abH-Besuch zumindest teilweise von der Arbeitszeit freigestellt. Lehrkräfte und Sozialpädagogen sollen eng zusammenarbeiten, unter Einbeziehung der Auszubildenden individuelle Förderpläne erstellen, gemeinsam Probleme und Lernerfolge besprechen und Kontakt mit Ausbildungsbetrieben, Berufsschule, Beratungsstellen und Eltern halten.

AbH werden auf Antrag eines Bildungsträgers oder eines Ausbildungsbetriebes von der Arbeitsagentur gewährt. Die Förderung kann bereits zu Beginn und auch für die gesamte Zeit der Ausbildung in Anspruch genommen werden (bewilligt in der Regel für ein Jahr). Wenn neben sozialen Problemen und Schwierigkeiten mit der Fachtheorie verstärkt auch Probleme in der Fachpraxis auftreten, können die ausbildungsbegleitenden Hilfen ergänzt werden durch fachpraktisch orientierte außerbetriebliche Ausbildungsphasen (maximal 3 Monate je Ausbildungsjahr).

Obwohl für abH sehr anspruchsvolle Konzepte entwickelt wurden (siehe dazu *Lippegaus / Eckhardt 2002, 84ff*), wird der intendierte integrierte sozialpädagogische Ansatz in der Praxis meist nicht realisiert (vgl. ebd. 94ff): Die Maßnahmen werden in der Regel nicht kontinuierlich in Anspruch genommen, obwohl dies grundsätzlich möglich ist (vgl. *Bundesanstalt für Arbeit 2001, 302f*). Sie reduzieren sich daher im Wesentlichen auf Nachhilfeunterricht. Für viele Teilnehmer(innen) werden sie zu spät in die Wege geleitet, also erst, wenn Lerndefizite eklatant geworden sind, Prüfungen unmittelbar bevorstehen oder ein Ausbildungsabbruch droht. Auch kommt es nur selten zu der geforderten Kooperation mit Berufsschulen und Betrieben. Die Theorie-Praxis-Verzahnung krankt am geringen Stellenwert der Fachpraxis. Fachleute

beklagen schließlich den eher zufälligen Zugang von Förderbedürftigen zur unüberschaubaren Zahl von abH-Anbietern, die keiner effektiven Qualitätskontrolle unterliegen.

3.2 Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger

Nachdem das Lernortekonzept der *Bundesagentur für Arbeit* im Jahre 1998 um die „Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“ als besondere Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ergänzt worden war, fanden sich bundesweit verschiedene Arbeitsagenturen und Anbieter bereit (im Jahre 2002 waren es etwa 30 Bildungsträger mit rund 500 Plätzen), diese Form der Berufsförderung umzusetzen. Auch wenn diese neuartigen Maßnahmen im Rahmen von wissenschaftlich begleiteten Modellversuchen erfolgreich erprobt wurden, die allerdings ausschließlich bestimmte Zielgruppen (Modellprojekt *REGINE* für lernbehinderte (siehe dazu *Faßmann et al.* 2004) und Modellprojekt *Mobilis* für sehbehinderte Jugendliche (siehe dazu *Denninghaus* 2000)) einbezogen, richtet sich die Teilhabeleistung grundsätzlich an alle Jugendlichen mit Behinderungen (siehe dazu z.B.: *Rullof*, 1998; *Merseburger / Kretschmer* 2001; *Piotter / Kraus* 2003). Nachdem die Modellprojekte abgeschlossen sind, werden die Maßnahmen in der Zwischenzeit – allerdings keineswegs flächendeckend, da nicht von allen Arbeitsagenturen unterstützt - auch unter anderen Bezeichnungen (z.B. Unterstützte betriebliche Ausbildung (UbA), Reha-abH plus; Rehabilitation durch betriebliche Ausbildung) angeboten.

Entscheidendes Kennzeichen der Maßnahme ist, daß zwischen den ausbildenden Betrieben und den Jugendlichen (und nicht – wie etwa in *Berufsbildungswerken* - zwischen den Jugendlichen und den Bildungsträgern) ein Ausbildungsvertrag geschlossen und so der Betrieb in die unmittelbare Ausbildungsverantwortung einbezogen wird. Die Bildungsträger erbringen bei der Maßnahmendurchführung organisatorische, beratende, unterstützende und koordinierende Leistungen wie

- Information und Abstimmung mit den Förder- / Sonderschulen, deren Trägern und Aufsichtsbehörden,
- Information und Abstimmung mit den zuständigen Arbeitsämtern,
- Akquise von geeigneten Ausbildungsbetrieben,
- Unterstützung der Adressat(inn)en bei der Suche von Ausbildungsplätzen
- Bewerber(innen)training,
- Heranführen an die Anforderungen der Berufsausbildung,

- Erarbeitung betrieblicher Ausbildungspläne,
- Erstellung von individuellen Förderplänen für die Maßnahme-Teilnehmer(innen),
- laufende Fortschreibung der individuellen Förderpläne, einzelfallbezogene sozialpädagogische Betreuung der Rehabilitand(inn)en,
- Betreuung und Beratung der Betriebe einschließlich der notwendigen Qualifizierung von Ausbilder(inne)n,
- 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 Lernortbestimmung mit dem Arbeitsamt in Zusammenarbeit mit der Förder- / Sonderschule.

Demnach beinhaltet die "Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger" in der Praxis weit mehr als „Ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH)“.

Im Rahmen der Teilhabeleistung suchen die Auszubildenden – so weit praktikabel und zumutbar - die in der Nähe von Wohnung, Arbeitsplatz oder Berufsschule gelegenen Räumlichkeiten des jeweiligen Bildungsträgers auf, um dort gefördert zu werden, oder sie erfahren zu Hause, im Betrieb oder in der Berufsschule eine zugehende Förderung durch das Einrichtungspersonal.

„Wohnortnähe“ bedeutet hier jedoch nicht, daß die Bildungsträger alle erforderlichen Rehabilitationsleistungen vor Ort selbst erbringen müssen. Vielmehr kann ihre Funktion auch darin bestehen, Förderbedarfslagen zu ermitteln und darauf zugeschnittene Angebote im Sinne von Case Management im Umfeld der Rehabilitand(inn)en zu erschließen. Dies gilt vor allem dort, wo Bildungsträger in großen Einzugsbereichen agieren müssen: Nicht selten wohnen Auszubildende 60 bis 70 km entfernt und könnten deshalb nur mit einem zeit- und

kostenintensiven Aufwand durch eigenes Personal der Bildungsträger wohnortnah betreut werden, der sich aus ökonomischen Gründen auf Dauer kaum aufrechterhalten ließe. Aus diesen Gründen findet die Förderung nicht nur im Rahmen von traditionellen Komm- und Bringstrukturen am Sitz des Bildungsträgers statt, sondern auch in eigens eingerichteten Zweig- bzw. Außenstellen in Wohnort-, Betriebs- oder Berufsschulnähe der Adressat(inn)en. Zudem wird die unmittelbare Betreuung der Rehabilitand(inn)en gelegentlich an Ausbilder(innen), Berufsschullehrer(innen) und Honorarkräfte vor Ort delegiert.

Im Rahmen des Modellprojekts REGINE beendeten mehr als die Hälfte (55%) der lernbehinderten Teilnehmer(innen) des ersten einbezogenen Jahrganges 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 (vgl. *Faßmann et al.* 2004: 229ff). Über die Nachhaltigkeit der Ausbildungserfolge liegen bisher keine Ergebnisse vor.

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“ wesentlich 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 wären (vgl. *Faßmann et al.* 2004, 291ff).

Allerdings sind Vergleiche mit anderen Lernorten problematisch, werden dort doch – eine sorgfältige Teilnehmer(innen)auswahl vorausgesetzt – Adressat(inn)engruppen mit ganz anders geartetem Unterstützungsbedarf gefördert. Insofern lässt sich aus solchen Kostenvergleichen ohne genaue Prüfung der betreffenden Klientel keineswegs unbesehen ableiten, nunmehr andere kostspieligere Lernorte durch die neue Teilhabeleistung ersetzen zu können (vgl. *Faßmann et al.* 2005: 112).

3.3 Benachbarte Konzepte zur Förderung wohnortnaher betrieblicher Ausbildung

Die Personengruppen „Jugendliche“ und „Erwachsene“ sind kaum eindeutig abgrenzbar. (vgl. *Faßmann et al.* 2004, 62f). Zudem sind die Übergänge der Teilnehmer(innen)gruppen in Berufsförderungseinrichtungen, wie Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken usw., in den letzten Jahren fließend geworden, werden doch verschiedentlich Angebote (z.B. für Personen mit bestimmten Behinderungen, Frauen) vorgehalten, die sich auch an Adressat(inn)en richten, die älter bzw. jünger als die „klassische“ Klientel der jeweiligen Einrichtungsart sind. Vor diesem Hintergrund soll an dieser Stelle kurz auf Möglichkeiten wohnortnaher Ausbildungskonzepte hingewiesen werden, die erfolgreich erprobt wurden und teilweise zum Standardangebot geworden sind.

3.3.1 Innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung (IRU)

Die „Innerbetriebliche Rehabilitation durch Umschulung (IRU)“ ist das Pendant zur „Betrieblichen Ausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger“. Sie richtet sich allerdings an Personen, die bereits mehrjährig beruflich tätig waren oder schon über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen, jedoch ihren bisherigen Beruf aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen nicht mehr ausüben können.

Nachdem sich die Teilnehmer(innen) für einen ihrer Eignung, ihren gesundheitlichen Voraussetzungen und ihrer Neigung entsprechenden Beruf entschieden haben, findet die zweijährige Umschulung in einem wohnortnah gelegenen Betrieb statt. Die Rehabilitand(inn)en werden zuvor im Rahmen einer ca. 12wöchigen Einführungsphase (Rehabilitationsvorbereitungslehrgang) mit fachtheoretischem und fachübergreifendem Unterricht auf die Ausbildung vorbereitet und dann ausbildungsbegleitend von einem Bildungsträger gefördert. Dieser hilft mit bei der Gewinnung von Ausbildungsbetrieben, erteilt Stütz- und Förderunterricht, berät die Umschüler(innen) und die Betriebe in organisatorischen, persönlichen und beruflichen Fragen und arbeitet mit den zuständigen Stellen, wie Kammern und Berufsschulen zusammen. So weit erforderlich, organisiert er auch wohnortnah erforderliche medizinische Rehabilitationsleistungen.

Die Finanzierung der Maßnahmen (Teilnahmekosten, Übergangsgeld, Fahrtkosten usw.) erfolgt durch die zuständigen Rehabilitationsträger, wie Arbeitsagenturen, Rentenversicherungsträger, Berufsgenossenschaften usw..

3.3.2 Wohnortnahe berufliche Rehabilitation von Frauen

Empirische Erhebungen belegen, daß Frauen mit Behinderungen mit spezifischen Problemen belastet sind, die sich zu den generell am Arbeitsmarkt bestehenden Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen nachteilig auf ihre berufliche und soziale Integration auswirken. So waren von den rund 565 Tsd. Rehabilitand(inn)en, die im Juli 2001 an einer Berufsförderungsmaßnahme der *Bundesanstalt für Arbeit* teilnahmen, lediglich 36 % Frauen. Es wird angenommen, daß gesellschaftliche Bedingungen und Erwartungen, die weitgehend von traditionellen Rollenzuschreibungen geprägt sind, einer auf Unabhängigkeit gerichteten Lebensplanung von Frauen entgegenstehen, die Berufsplanung, Partnerschaft und Familie einbezieht. Deshalb ist die Möglichkeit von Frauen mit Behinderungen nicht nur zur beruflichen Ausbildung und Berufstätigkeit, sondern auch zur Inanspruchnahme von medizinischen Rehabilitationsleistungen und Leistungen zu Teilhabe am Arbeitsleben häufig abhängig von der Bereitstellung spezifischer Unterstützungsleistungen im Vorfeld und sozialen Umfeld, z.B. durch Schule, Eltern, Angehörige (siehe dazu und zum folgenden: *Bundesanstalt für Arbeit* 2001, 379ff).

Vor diesem Hintergrund werden insbesondere in der Phase der Berufsorientierung, Berufsberatung und Ausbildungsvermittlung zielgruppenspezifische Beratungs-, Medien- und Unterstützungsangebote für Mädchen und junge Frauen als notwendig erachtet, die das Berufswahlspektrum erweitern und die Motivation zur Aufnahme einer Ausbildung erhöhen (vgl. *Granato* 2003).

Damit Frauen mit Behinderungen gleichberechtigt Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (zur Erst- und Wiedereingliederung) in Anspruch nehmen können, ist eine verstärkte frauenspezifische Ausrichtung der Maßnahmen erforderlich, die ihre besonderen Bedürfnisse berücksichtigt (vgl. *Bieritz-Harder* 2001, 16f). Dazu gehören insbesondere

- Angebot an Kinderbetreuungsplätzen bei Maßnahmen in Reha-Einrichtungen,
- Wahlmöglichkeit bei Teilhabeleistungen, die die persönliche Lebenssituation berücksichtigen,
- frauenspezifische Angebote, ggf. von Frauen durchgeführt,
- Qualifizierungsmaßnahmen in Teilzeitform,

- wohnortnahe Maßnahmen in Reha-Einrichtungen in Kooperation mit Betrieben,
- begleitende Angebote wie Familien entlastende Dienste, Arbeitsassistenz, Flexibilisierung von Maßnahmen.

Verschiedentlich wird versucht, diesen Forderungen zu entsprechen, allerdings mit unterschiedlichem Erfolg (vgl. *Hermes* 2001, 20ff): So bieten Reha-Einrichtungen in zunehmendem Maße spezielle Angebote für Frauen (z.B. Appartements für Alleinerziehende mit Kinderbetreuung) an; die Nachfrage erwies sich jedoch bisher als gering. Die Möglichkeit einer Teilzeitausbildung wurde nicht angenommen und deshalb wieder eingestellt. Wohnortnahe, an das oben beschriebene IRU-Konzept angelehnte Ausbildungsgänge (siehe dazu: *Busse et al.* 2001; *Niehaus / Kurth-Laatsch / Nolteernsting* 2002) bzw. solche ohne Internatsunterbringung wurden zwar erfolgreich erprobt, aber ebenfalls nur begrenzt in Anspruch genommen. Derzeit finden sich auch im Internet kaum noch Hinweise auf Möglichkeiten, solche speziell für Frauen konzipierten Angebote tatsächlich in Anspruch nehmen zu können.

4 Resümee

Eine wohnortnahe betriebliche Ausbildung ist für Menschen mit Behinderungen immer dann anzustreben, wenn diese nicht auf eine ununterbrochene, intensive und dichte Betreuung einer überbetrieblichen Rehabilitationseinrichtung angewiesen sind. Vorteilhaft ist dabei, daß die Auszubildenden in ihr soziales Umfeld integriert bleiben und dadurch Abbruchrisiken erheblich reduziert werden können. Zudem ist davon auszugehen, daß eine betriebliche Ausbildung nach bestandener Abschlussprüfung die Chance zu einer Übernahme durch den Arbeitgeber beinhaltet und die Aussichten am Arbeitsmarkt wesentlich erhöht. Schließlich konnte nachgewiesen werden, daß die Ausbildung hier wesentlich kostengünstiger ist als in Rehabilitationseinrichtungen.

Allerdings ist der Lernort „betriebliche Ausbildung“ eine Option unter vielen im Rahmen eines gestuften Rehabilitationssystems, das Angebote für Personen mit unterschiedlichen Bedarfslagen vorsieht. Die Auswahl von Teilhabeleistungen muß sich deshalb immer zunächst nach den Erfordernissen und Interessen der Adressat(inn)en im Einzelfall ausrichten. Erst danach sollten Kostenargumente zur Entscheidung herangezogen werden: Die Rehabilitand(inn)en sollen die Leistungen erhalten, die ihre Beeinträchtigungen erfordern - nicht mehr und nicht weniger.

Literatur

- Arbeitsausschuss „Beruf und Arbeit behinderter Menschen“ der Deutschen Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V. (2004):** Entwicklungen und Fehlentwicklungen in der beruflichen Rehabilitation behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen – Stellungnahme. In: *Rehabilitation* 43, 394-396.
- 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.
- Bieritz-Harder, R. (2001):** Neue Chancen der Gleichstellung durch das SGB IX. „Besondere Bedürfnisse“ behinderter Frauen im Sinne des §1 S. 2 SGB IX – Selbstbestimmung, Teilhabe am Arbeitsleben, Elternschaft -. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Bürger, W.; Koch, U. (1999):** Wie groß ist der Bedarf für ambulante Formen der Rehabilitation im Bereich der Orthopädie? Ergebnisse eines Mehrperspektivenansatzes. In: *Die Rehabilitation* 38, Suppl. 1, S12-S23.
- Bundesanstalt für Arbeit (1996):** Berufsberatung und berufliche Ersteingliederung junger Menschen mit Behinderungen. Dienstblatt–Runderlass 51/96 vom 3. Juli 1996.
- Bundesanstalt für Arbeit (1997):** 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.) (2001):** Teilhabe durch berufliche Rehabilitation: Handbuch für Beratung, Förderung und Weiterbildung. Nürnberg: Bundesanstalt für Arbeit
- 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 (2004):** Gemeinsame Empfehlung über die nahtlose, zügige und einheitliche Erbringung von Leistungen zur Teilhabe nach § 12 Abs, 1 Nr. 1 bis 2 i.V.m. § 13 Abs, 1, Abs. 2 Nr. 5 SGB IX (Gemeinsame Empfehlung „Einheitlichkeit / Nahtlosigkeit vom 22. März 2004. Frankfurt am Main.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (1998 bis 2004):** Berufsbildungsberichte 1998 bis 2004. Bonn: BMBF.
- Busse, H.; Kochowski, G.; Kramm, M.; Sauter, K. (2001):** Wohnortnahe berufliche Rehabilitation für Frauen unter besonderer Berücksichtigung des Einsatzes von Tele-Tutoring. In: *Rehabilitation* 40, 247-250.
- Denninghaus, E. (2000):** Wohnortnahe berufliche Bildung und Eingliederung Blinder und Sehbehinderter – Mobilis -. In: *ibv*, Nr. 26 vom 26.06.2000, 2921-2927
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) (2004):** Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen. Bonn.
- Drechsler, I. (1998):** Berufliche Rehabilitation behinderter junger Menschen, unter besonderer Berücksichtigung der Ausbildung von Behinderten in Berufsbildungswerken – Entwicklung, gegenwärtiger Stand und Ausblick. In: Schardt, M., Scharff, G., *Wege zur Verbesserung der beruflichen Eingliederung für Jugendliche mit Lernbehinderungen*, 61-64. Würzburg: Verband Deutscher Sonderschulen.
- Faßmann, H. (1997):** 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.; Lechner, B.; Steger, R.; Zimmermann, R. (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.

- Faßmann, H.; Lenk, E.; Maier-Lenz, R.-J.; Steger, R. (2005):** Chancen und Erfolge der Ausbildung von behinderten Jugendlichen in Betrieb und Berufsschule – Ergebnisse des BAR-Modellprojekts "REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)". In: *Rehabilitation* 44: 107-112.
- Granato, M. (2003):** Wege in eine berufliche Ausbildung: Berufsorientierung, Strategien und Chancen junger Frauen an der ersten Schwelle. In: *ibv* vom 16.04.2003, 1049-1070.
- Haines, H. 2005:** Teilhabe am Arbeitsleben – Sozialrechtliche Leitlinien, Leistungsträger, Förderinstrumente. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2000): *Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung*, 44-61, Stuttgart: Kohlhammer.
- Hermes, G. (2001):** Umfrage in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken zur Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Horstkotte-Pausch, A.; Stahmer, I. (2000):** Neue Ausbildungsmodelle für benachteiligte Jugendliche. Ausbildung im Verbund. In: *Berufsbildung* 62, 41-43.
- Lippegaus, P; Eckhardt, Chr. (2002):** Berufliche Qualifizierung Jugendlicher mit besonderem Förderbedarf – Benachteiligtenförderung -. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Linden, M.; Lind, A.; Fuhrmann, B.; Irle, H. (2005):** Wohnortnahe Rehabilitation. In: *Rehabilitation* 44: 82-89.
- 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
- Nirje, B. (1994):** Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)* 63, 12-32.
- Nolteernsting, E.; Niehaus, M. (1999):** Die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Haushalt und die Bedeutung der Wohnortnähe. In: Niehaus, M. (Hrsg.), *Erfolg von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation*, 51-56. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- 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.
- Piotter, A., Kraus, S. (2003):** "Unterstützte betriebliche Ausbildung" (UbA): Wohnortnahe Rehabilitation für Hör- und Sprachgeschädigte. In: *Hörgeschädigte Kinder* 40, 87.
- 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.
- Rullof, W. (2001):** Wohnortnahe Kooperative Berufsausbildung des Berufsbildungswerkes der Nikolauspflanze Stuttgart. In: *blind-sehbehindert* 121, Heft 3, 203-207
- Schäfer, D. (1999):** Berufliche Eingliederung junger Menschen mit Behinderung – individueller Förderbedarf und gezielte Maßnahmenauswahl. In: *Berufliche Rehabilitation* 13, 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.
- Schier, F. (2005):** Wege der beruflichen Bildung junger Menschen mit Behinderung im dualen System. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2000): *Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung*, 148-166, Stuttgart: Kohlhammer.
- 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.
- Schmidt-Ohlemann, M. (1990):** Medizinisch-therapeutische Versorgungssysteme und rehabilitationsmedizinische Betreuung Körperbehinderter – Versuch einer regional orientierten Analyse. In: Schmidt-Ohlemann, M.; Harms, J. (Hrsg.), *Soziale Netzwerke und Regionalisierung – Perspektiven für Behinderte. Arnoldshainer Texte*, Band 60, 63-90. Frankfurt am Main: Haag + Herchen.
- Schmidt-Ohlemann, M. (1998):** Ambulante wohnortnahe Rehabilitation – Versuch einer Standortbestimmung. In: Schmidt-Ohlemann, M.; Zippel, C.; Blumenthal, W.; Fichtner, H.-J. (Hrsg.) 1998: *Ambulante wohnortnahe Rehabilitation – Konzepte für Gegenwart und Zukunft. Interdisziplinäre Schriften zur Rehabilitation*, Band 7, 27-45. Ulm: Universitäts-Verlag Ulm.
- Seyd, W. (2001):** Das Berufsbildungswerk Hamburg: eine Einrichtung mit regionalem Einzugsbereich. In: *Berufliche Rehabilitation* 15, Heft 1, 45-59.

- Seyd, W. (2004):** Betriebliche Rehabilitation – Ergänzung oder Ersatz außerbetrieblicher Rehabilitation. In: *bwp@ - Berufs- und Wirtschaftspädagogik online*, Nr. 6, 1-15.
- 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.
- Ulrich, J. G. (1995):** Außerbetriebliche Ausbildung für marktbenachteiligte Jugendliche. In: *BWP - Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis* 24, Heft 4, 24-28.
- Wolfensberger, W. (1980):** A Brief Overview of the Principle of Normalization. In: Flynn, R. J.; Nitsch, K. E. (Eds.): *Normalization, social integration, and community services*, 7-30. Baltimore: University Park Press.
- Ziegler, M. (2005):** Berufliche Integration zwischen öffentlicher und persönlicher Verantwortung. In: Bieker, R. (Hrsg.) (2000): *Teilhabe am Arbeitsleben. Wege der beruflichen Integration von Menschen mit Behinderung*, 354-359, Stuttgart: Kohlhammer.

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 Erstausbildung 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 1/2002 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.; Wübbecke, 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.; Wübbecke, 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,-- €)
- Heft 2/2004 Funk, W. Verkehrssicherheit von Babys und Kleinkindern – oder: Wie nehmen eigentlich unsere Jüngsten am Straßenverkehr teil? (in Vorbereitung)
- Heft 3/2004 Brader, D.; Faßmann, H.; Steger, R.; Wübbecke, Chr.: Qualitätsstandards für ein *"Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)"* - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (107 Seiten; Schutzgebühr: 19,-- €)
- Heft 1/2005 Brader, D.; Faßmann, H.; Lewerenz, J.; Steger, R.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (294 Seiten; print on demand, Schutzgebühr 44,-- €)
- Heft 2/2005 Faßmann, H.: Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. (29 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)