Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojektes „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH)“

Dipl.-Soziologin Kira Svetlova

Unter Mitarbeit von
Dr. Hendrik Faßmann
Csilla Bräutigam (M.A.)
Franziska Ganesch
Martin Schmitt
## Inhaltsverzeichnis

1 Hörschädigung und ihre Folgen für das Arbeitsleben ................................................................. 9

1.1 Ziele von IBRH .............................................................................................................................. 18

1.2 Überblick über Adressatenkreis, Charakteristika und Ablauf von IBRH ................................. 19

1.2.1 Zielgruppe ................................................................................................................................. 19

1.2.2 Charakteristika der Teilhabeleistung IBRH ........................................................................... 20

1.2.3 Ablauf der IBRH-Leistung ........................................................................................................ 20

1.2.3.1 Beratung .............................................................................................................................. 21

1.2.3.2 Berufliches RehaAssessment® und IBRH-Assessment .......................................................... 21

1.2.3.3 Hörtechnische Grundqualifizierung (HTG) ........................................................................ 22

1.2.3.4 Berufliche Qualifizierung ..................................................................................................... 23

1.2.3.5 Integrationsunterstützung .................................................................................................... 24

1.2.4 Besondere Hilfen während der gesamten IBRH-Laufzeit ......................................................... 24

1.3 Rahmenbedingungen des Modellprojekts .................................................................................. 25

1.3.1 Beteiligte Berufsförderungswerke als Durchführungsorganisationen ...................................... 25

2 Aufgaben und Anlage der Begleitforschung .................................................................................. 27

2.1 Aufgaben der Begleitforschung ..................................................................................................... 27

2.2 Datenschutz .................................................................................................................................. 27

2.3 Durchgeführte Arbeiten .............................................................................................................. 28

3 Implementation des Modellprojekts an den Projektstandorten .................................................... 30

3.1 Sicherstellung der IBRH-Strukturqualität .................................................................................... 30

3.1.1 Personelle Ressourcen für IBRH ............................................................................................ 31

3.1.2 Materielle Ressourcen für IBRH ............................................................................................ 32

3.2 Öffentlichkeitsarbeit .................................................................................................................... 33

3.3 Durchführung von IBRH ............................................................................................................. 34

3.3.1 Beratung über IBRH ............................................................................................................... 34
3.3.2 IBRH-Assessment ................................................................. 35
3.3.3 Hörtechnische Grundqualifizierung (HTG) ........................................ 37
3.3.4 Hauptmaßnahme ......................................................................... 41
3.3.5 Integrationsunterstützung ................................................................. 41

4 Ergebnisse: Erfahrungen von Teilnehmenden und Fachkräften .................. 43
4.1 Datengrundlage ............................................................................ 43
4.2 Merkmale der IBRH-Rehabilitanden ................................................. 44
  4.2.1 Soziodemographische Merkmale .................................................. 44
  4.2.2 Familie und Freunde .................................................................... 45
  4.2.3 Gesundheitlicher Zustand der Teilnehmenden ................................. 46
  4.2.4 Kommunikationsweise der Teilnehmenden vor IBRH ...................... 48
  4.2.5 Information über IBRH und Zugang zum Projekt ............................ 50
4.3 Maßnahme-Verlauf aus Sicht von Rehabilitanden und Fachkräften .......... 53
  4.3.1 Individuelle Maßnahmeverläufe ...................................................... 53
  4.3.2 Allgemeines und spezielles IBRH-Assessment .................................. 54
  4.3.3 Erster (individueller) Teil der HTG als „kommunikative Rehabilitation“ .... 57
  4.3.4 Zweiter (integrativer) Teil der HTG .................................................. 60
  4.3.5 Hauptmaßnahme ........................................................................... 63
  4.3.6 Integrationsunterstützung und Einschätzung ihrer
      Integrationschancen durch die Teilnehmenden ................................... 64
  4.3.7 Abbrüche .................................................................................... 65
  4.3.8 Umgang hörgeschädigter Rehabilitanden miteinander in IBRH ........ 65
  4.3.9 Kontakt von BFW-Fachkräften mit Angehörigen der IBRH-
      Teilnehmenden .................................................................................. 66
4.4 Empfehlung von IBRH durch die Teilnehmenden ................................... 67
4.5 Probleme und Verbesserungsvorschläge ............................................. 67
5 Zusammenfassung ............................................................................... 71
6  Fazit ...................................................................................................................75
7  Literaturverzeichnis ............................................................................................76
Tabellen

Tabelle 1: Grad der Behinderung ............................................................................................... 46
Tabelle 2: Verständigung von IBRH-Teilnehmenden ................................................................. 48
Tabelle 3: Sprechverständlichkeit von IBRH-Teilnehmenden .................................................... 48
Tabelle 4: Selbst- und Fremdeinschätzung der Sprechverständlichkeit ................................... 49
Tabelle 5: Selbst- und Fremdeinschätzung der Verständigung durch Ablesen vom Mund .......... 49
Tabelle 6: Fremdeinschätzung anderer Aspekte der Verständigung ........................................ 50
Tabelle 7: Kostenträger .............................................................................................................. 51
Tabelle 8: Individuelle Maßnahmeverläufe von IBRH-Teilnehmenden, Stand: November 2012 ... 54
Abbildungen

Abbildung 1: Überblick über den Ablauf von IBRH ................................................................. 21

Abbildung 2: Hörtechnische Grundqualifizierung, Stundenplan BFW Nürnberg .................... 38

Abbildung 3: Hörtechnische Grundqualifizierung, Stundenplan BFW Dortmund ..................... 38
Abkürzungen

BFW  Berufsförderungswerk
CI   Cochleaimplantat
DRV  Deutsche Rentenversicherung
HTG  Hörtechnische Grundqualifizierung
IBRH  Integrative berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung
IFD  Integrationsfachdienst
RVL  Rehabilitationsvorbereitungslehrgang
SGB  Sozialgesetzbuch
VdK  Sozialverband VdK Deutschland e. V.
VHS  Volkshochschule
1 Hörschädigung und ihre Folgen für das Arbeitsleben


Nachfolgend wird zunächst auf die Situation von Hörgeschädigten in Deutschland und ihre Bedürfnisse eingegangen und IBRH in Struktur und Inhalt vorgestellt.

Millionen Menschen in Deutschland sind schwerhörig: So werden Zahlen zwischen 14 Mio. und 16 Mio. Betroffenen genannt. Das entspricht aktuell etwa 17 bis 20 % der Bevölkerung. Allerdings ist die Datenlage in diesem Bereich unübersichtlich. Hinzu kommt eine sehr große Dunkelziffer. „Knapp 300.000 Menschen sind so stark hörgeschädigt, dass ihnen (...) ein Schwerbehindertenausweis zuerkannt worden ist.“ Und etwa 140.000 „haben einen Grad der Behinderung von mehr als 70 % und sind auf Gebärdensprach-Dolmetscher angewiesen“. Etwa 80.000 Personen sind vollständig gehörlos. „Eine Statistik des Deutschen Zentralregisters für kindliche Hörstörungen (2001) gibt an, dass ca. ½ Million Kinder und Jugendliche von Hörbeeinträchtigungen unterschiedlichen Grades betroffen sind, davon 80.000 in solchem Ausmaß, dass sie Sonder

---

1 Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung wie z.B. „Teilnehmer/-innen“ verzichtet und neben der männlichen Form zusätzlich auf geschlechtsneutrale Formulierungen wie „Teilnehmende“ zurückgegriffen. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung selbstverständlich für beide Geschlechter.


3 Vgl. Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (ohne Jahrgang).


7 Vgl. Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (ohne Jahrgang).

8 Vgl. Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (ohne Jahrgang).
Eine neuere Studie untersucht die Hör- und Sehfähigkeit sowie das Gleichgewicht bei hessischen Schulkindern und kommt zu dem Ergebnis, dass schlechter hörende Grundschüler im Durchschnitt 0,1 – 0,2 Notenstufen schlechter in Deutsch, Mathematik und Sport sind. Kinder mit einem schlechteren Gleichgewicht waren in diesen Fächern sogar um 0,6 – 0,7 Notenstufen schlechter als Kinder mit gutem Gleichgewicht. Bei einem Hörverlust von 20 bis 40 dB kann man bereits von einer geringgradigen Hörschädigung sprechen. Ab einem mittleren Hörverlust ab 30 dB auf dem besser hörenden Ohr wird ein Hörgerät empfohlen. Bereits eine leichte Schwerhörigkeit auf beiden Ohren wird mit einem Grad der Behinderung von 15 begutachtet; eine hochgradige Schwerhörigkeit auf beiden Ohren (Hörverlust von 60 bis 80 dB) mit einem Grad der Behinderung von 50. Ab diesem Wert spricht man von einer Schwerbehinderung.

Eine Hörschädigung wirkt sich auf den gesamten Alltag einer Person aus; viele Betroffene können nur eingeschränkt oder gar nicht akustisch mit anderen kommunizieren. Im Kontext schulischer und professioneller Ausbildung sowie beruflicher Rehabilitation stellt sich die Frage nach den Auswirkungen von Hörschäden auf die geistige Leistungsfähigkeit. So weisen unterschiedliche Studien Einflüsse von bereits minimalen unversorgten Hörminderungen auf die Schulleistung von Kindern, auf das Denken, die Aufmerksamkeit und die kommunikativen Leistungen, soziale Interaktionen eingeschlossen, hin. „Insbesondere entfaltet sich bei permanent hörbehinderten Kindern der Wortschatz (…) ver-

11 Vgl. ebd.
12 Klassifiziert wird grundsätzlich in folgende Grade der Schwerhörigkeit (entsprechend dem Hörverlust in Dezibel, vgl. Streppel et al. 2006: 8):

- Hörverlust von 0 bis 20 dB vernachlässigbare Hörschädigung
- Hörverlust von 20 bis 40 dB geringgradige Schwerhörigkeit
- Hörverlust von 40 bis 60 dB mittelgradige Schwerhörigkeit
- Hörverlust von 60 bis 80 dB hochgradige Schwerhörigkeit
- Hörverlust von 90 dB an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit

gleichsweise wenig. Zur Lösung der Alltagsprobleme werden vielleicht zum Ausgleich andere Sinnesmodalitäten und kognitive Strategien vermehrt ausgebildet. Treten Hörverluste im Erwachsenenalter auf, treffen sie auf eine Person, deren Erwartungen, Wahrnehmen, Denken, Planen, Einprägen, Erinnern und Äußerungen stark von auditivem durchdrungen und mit denen anderer Erwachsener vergleichbar sind. Auf Einbußen der Hörwahrnehmung reagiert dieses Gefüge an sensorischen und kognitiven Einzel- und Verbundleistungen nicht mehr in der gewohnten Weise. Die allgemeine kognitive Leistungsfähigkeit fällt ab.\(^\text{17}\) Ferner weist die einschlägige Literatur auf einen Zusammenhang zwischen eingeschränktem Hörvermögen und der **Merkfähigkeit** hin: McCoy und Tun testeten z.B. bei Normalhörenden sowie bei leicht oder mittelstark Hörbeeinträchtigten die Fähigkeit, sich gehörte Worte zu merken. Dabei erinnerten sich Hörgeschädigte eher schlechter an die genannten Begriffe als Normalhörende.\(^\text{18}\)

Hinzu kommt das Problem des Hörstresses – einer „**kommunikativen Überforderung**“.\(^\text{19}\) Denn gerade die Informationswahrnehmung ist bei einer Hörschädigung sehr anspruchsvoll und verlangt den Betroffenen weitaus mehr Kraft und Konzentration ab als Normalhörenden. Hörgeschädigte nehmen akustische Signale nur bruchstückhaft auf, ihre Energie und Aufmerksamkeit ist fast vollständig darauf ausgerichtet, zunächst das Gesprochene akustisch zu verstehen, die Signale zu unterscheiden, also erst einmal „überhaupt etwas zu hören“. „Oft muss der Schwerhörige zusätzliche Informationen über Lippenablesen, Körpersprache (...) und nonverbale Kommunikation mit einbeziehen“. Jedoch wird auch bei „Nutzung aller zur Verfügung stehenden Informationskanäle meist noch kein vollständiges Verstehen ermöglicht“, die „entstandenen Lücken [müssen] über Kombinieren aus dem Sinnzusammenhang geschlossen werden“.\(^\text{20}\) „Schlechtes Gehör ist anstrengend. Wer mit ungenügendem Hörvermögen einem Gespräch, gar einem Gruppengespräch folgen muss, dem wird fortwährend eine erhöhte, schließlich überhöhte Anspannung und Konzentration abverlangt; er betreibt quasi ständig einen Hochleistungssport ohne Pause“.\(^\text{21}\) Hören und Zuhören bedeutet für Hörgeschädigte daher „einen erheblichen zusätzlichen kognitiven und konzentrativen Aufwand“.\(^\text{22}\) Dieser

\(^{16}\) Vgl. Lehrl, Seifert 2003: 300.

\(^{17}\) ebd.

\(^{18}\) Vgl. McCoy, Tun 2005.

\(^{19}\) Zeh 2000: Abschnitt 1.1.

\(^{20}\) ebd.


\(^{22}\) Zeh 2000: Abschnitt 1.1.
erhöht sich in informellen Gesprächen, bei welchen z.B. das Thema häufiger unvermittelt gewechselt wird als es bspw. bei einem Vortrag geschieht.

„Natürlich ist das Ausmaß des Hörstresses abhängig von der konkreten Situation, also vor allem vom Störschallpegel, von der Sprechweise des Gesprächspartners und von den eigenen kommunikativen Fähigkeiten“. Trotzdem führt der permanente Hörstress „bei Schwerhörigen zu einer vorzeitigen Erschöpfung (...) und nach und nach zu einem Verlust der Entspannungsfähigkeit, d.h. man kann sich dann auch in der Freizeit nicht mehr entspannen und erholen.„


Die vielschichtige Wahrnehmungsbelastung von Hörgeschädigten spiegelt sich in den Erwartungen an technische Hörhilfen wider, die unerfahrene Hörgeschädigte haben. Sie

23 ebd.
24 ebd.
25 Zeh 2000: Abschnitt 1.3
26 Zeh 2000: Abschnitt 1.2.

Jedoch können bei Hörbehinderungen durch Innenohrschädigung „auch technische Hilfen aller Art (...) keinen vollständigen Ausgleich der Hörschädigung ermöglichen (das ist nicht so wie mit einer Brille); „es bleiben Kommunikationseinschränkungen\), vor allem in unstrukturierten (Gruppen-)Situationen (Geselligkeiten) bzw. bei Störlärm etc. Ob aufgrund enttäuschter Erwartungen oder aus anderen Gründen (ästhetische Überlegungen, unangenehmes Gefühl beim Tragen der Geräte etc.) – sehr viele Hörgeschädigte tragen keine Hörhilfen, selbst wenn sie welche besitzen.

Zusätzlich dazu gibt es auch einige allgemeine Problemlagen, die speziell das Arbeitsleben von Hörgeschädigten sowie von anderen Schwerbehinderten erschweren:

- längere Dauer der Arbeitslosigkeit,
- das Alter, wobei dies auch für nichtbehinderte Menschen zutrifft,
- nicht ausreichende Qualifikation,
- Mehrfachbehinderungen sowie die Frage, in welchem Ausmaß gesundheitliche Belastungen Folge der Schwerbehinderung sind.

Besonders schwierig gestaltet sich die ArbeitsmarktinTEGRATION, wenn mehrere dieser Faktoren zutreffen.

Allerdings sind vor allem jüngere Hörgeschädigte im Vergleich zu nicht Behinderten oft überdurchschnittlich gut qualifiziert. „Dass das so ist, liegt an einem besonders gut ausgebauten System der Erstausbildungsmöglichkeiten für hörgeschädigte Menschen", in dem Berufsbildungswerke eine Rolle spielen. Bereits 1983 zeigte Weber in einer Studie, 

---


Anzumerken ist, dass Berufsbildungswerke (BBW) sich von Berufsförderungswerken (BFW) unterscheiden. Das Hauptanliegen von Berufsbildungswerken ist „eine erfolgreiche und nachhaltige Integration junger Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt", hier geht es also in erster Linie um die Erstausbildung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Behinderung (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke, ohne Jahrgang). Berufsförderungswerke hingegen können für Menschen mit Behinderung in einem späteren Lebensalter relevant werden, nämlich dann, wenn sie eine berufliche
dass „Hörgeschädigte mit einer guten Ausbildung mindestens ebenso leistungsfähig [sind] wie Nichtbehinderte.“ Bereits in den 60er und 80er Jahren zeigten Untersuchungen aber, dass „die Leistungsfähigkeit, die Zuverlässigkeit, die Arbeitsbereitschaft und die Arbeitsplanung der Gehörlosen von den Vorgesetzten und Kollegen als überdurchschnittlich bewertet wurden. Als positiv wurde auch die praktische Handwerklichkeit der Gehörlosen betrachtet“.34

Ungeachtet dessen stehen Hörgeschädigte im Berufsleben immer wieder vor Problemen:

- Gerade eine Hörminderung ist oft „unsichtbar“, was sowohl im Berufsleben als auch allgemein im Alltag dazu führen kann, dass sie unbemerkt bleibt oder ihr keine oder wenig Beachtung geschenkt wird. Die besonderen Herausforderungen, welchen Hörgeschädigte sich täglich stellen, werden dadurch häufig unterschätzt.


34 Eschenhagen 2008: 17.
Finden Hörgeschädigte einen Arbeitsplatz, verflüchtigen sich nicht automatisch alle Barrieren und Schwierigkeiten:

- Dabei sind die Aussagen über zwischenmenschliche Beziehungen zwischen Hörbeeinträchtigten und ihren normalhörenden Kollegen unterschiedlich. Wurde in früheren Studien die „soziale Beziehung zwischen den Gehörlosen und den hörenden Mitarbeitern (…) nach einer Eingewöhnungszeit als normal bezeichnet“, kamen spätere Untersuchungen zu der Schlussfolgerung, diese Beziehungen würden nicht genügend gepflegt. Auch in der aktuelleren Literatur häufen sich Hinweise auf weiteren Verbesserungsbedarf in dieser Hinsicht (s. u.).

- Hörgeschädigte Mitarbeiter sind oft „nicht oder nur gering, vor allem nicht durchgängig, in berufliche Kommunikationsprozesse eingebunden und verlieren dadurch leicht den Anschluss. Auch wenn sie (…) Hilfen zur Kommunikation (Gebärdensprachdolmetscher, Schriftmittler oder Konferenzanlagen) erhalten, werden Informationen nach wichtig und unwichtig gefiltert, darüber hinaus fallen „soziale Informationen“, die häufig am Rande oder in Pausen vermittelt werden, (…) weg.“ Eine zunehmende soziale und informationelle „Randständigkeit“ der Betroffenen ist die Folge.

- Aufgrund von Rationalisierungsmaßnahmen und Teamarbeit können Schwerhörige häufig keine interessanten Tätigkeiten ausüben, da keine zusätzliche Zeit aufgewendet wird, sie mit ins Team einzubeziehen.


38 Hase, 2006: 54.
„Innerbetriebliche Fortbildungsgänge weisen meistens keine geeigneten Kommunikationschancen auf und spezielle externe Fortbildungsmöglichkeiten reichen nicht aus bzw. entsprechen häufig nicht den speziellen betrieblichen Erfordernissen“.41

Insofern stehen Hörgeschädigte auch nach einem erfolgreichen Einstieg ins Berufsleben vor Herausforderungen:

- Im Berufsalltag müssen sie immer wieder beweisen, dass sie mehr leisten können, als ihr Umfeld ihnen zutraut.42
- Zudem haben sie oft tatsächlich einen hohen Konzentrationsbedarf, können unter Umständen schneller erschöpft und anfälliger für Höorstress sein. Um leistungsfähig zu sein, müssen sie also sehr viel Energie aufwenden, ihr „Durchhaltevermögen und ihre Anstrengungsbereitschaft“ werden oft „bis an die Grenze strapaziert“.43
- Häufig sind Schwerhörige damit „überfordert, ihre Hörschädigung im Berufsalltag angemessen zu moderieren“.44 Unter Umständen kann dies an einer mangelnden Akzeptanz der eigenen Behinderung liegen: Statt offensiv damit umzugehen und das Gegenüber gleich zu Beginn einer Interaktion über ihr Handicap zu informieren, verdrängen viele Hörgeschädigte es eher; notwendige Kommunikationshilfen kommen ihnen dann nicht zuteil. „Eine besonders fatale Folge: Sie erkennen nicht, wenn sich Missverständnisse entwickeln und eine den Arbeitsplatz gefährdende Form annehmen. Sie steuern deshalb nicht gegen und werden von solchen Entwicklungen ‚überrannt‘.“45 Schwierigkeiten in der Behinderungsbewältigung, wenig Erfahrungen im Kontakt mit Normalhörenden und „nicht ausreichendes Strategiewissen (zum Umgang mit der eigenen Behinderung im Berufsleben) verursachen Misserfolge und Ängste“, die in einem Teufelskreis enden: „Hörschädigung wird noch mehr verdrängt, Probleme verschärfen sich“.46

41 Hase, 2006: 54-56.
43 ebd.
44 Hase, 2006: 56.
45 ebd.
46 Hase, 2006: 56.

Arbeitsweltbezogene Untersuchungen haben ergeben, dass für eine erfolgreiche Integration von Hörgeschädigten ins Arbeitsleben folgenden Bedarfen entsprochen werden muss:

- Akquise von nicht institutionell erfassten Hörbehinderten, da viele von ihnen keinen Kontakt zu speziellen Rehabilitationseinrichtungen oder Interessengruppen haben
- Einbeziehung von Angehörigen des sozialen Umfeldes wie Eltern und Arbeitskollegen, damit diese bei Schwierigkeiten frühstmöglich intervenieren können
- Kombinierte Qualifizierung von Hörgeschädigten in Reha-Einrichtungen und Betrieben
- Betriebliche Praktikumsangebote, damit Unternehmen Erfahrungen mit hörbehinderten Mitarbeitern machen können
- Informationen für Unternehmen über die Rahmenbedingungen einer Beschäftigung von Hörbehinderten
- Vermittlung von Arbeitsplätzen
- Training der Kommunikationskompetenzen von hörbeeinträchtigten und hörenden Mitarbeitern in Betrieben und Informationen für hörende Mitarbeiter über den kommunikativen Umgang mit hörgeschädigten Kollegen, gute Einarbeitung von schwerbehinderten Mitarbeitern allgemein
- Weiterbildungsmöglichkeiten für Hörgeschädigte, um ihnen breitere Berufsspektiven zu eröffnen

Insgesamt gesehen lässt sich festhalten, dass hörgeschädigte Menschen also eine besondere Gruppe sind. Andererseits ist diese Gruppe sehr heterogen. Der Schweregrad der Hörbeeinträchtigung allein erlaubt noch keine selbstverständlichen Schlüsse über die Kommunikationsfähigkeit oder so genannte psychosoziale Einschränkungen einer Per-

---

48 So sind etwa im Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) lediglich ca. 7.500 Mitglieder registriert (vgl. Ullrich 2004: 15).
son.\textsuperscript{49} Vielmehr ist die individuelle Hörtaktik relevant. Sie kombiniert akustische, visuelle, taktile und schriftsprachliche Kommunikation und kann das Kommunikationsniveau von Hörgeschädigten entscheidend verbessern. Um diese zu entwickeln und zu optimieren, bedarf es besonderer Förderung.


1.1 Ziele von ibrh

Gegenstand des Modellprojekts IBRH war die Erprobung der neuen Leistung zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit Hörbehinderung. Mit IBRH soll ihnen die Chance zu einer dauerhaften Integration in Beruf und Arbeit gegeben und somit ihre selbstbe-

\textsuperscript{50} Vgl. Pahlke, Welter 2000.

1.2 Überblick über Adressatenkreis, Charakteristika und Ablauf von IBRH

1.2.1 Zielgruppe

IBRH richtet sich an grundsätzlich arbeitsfähige Erwachsene, die entweder seit Geburt schwerhörig sind, den Spracherwerb aber vollzogen haben, oder an solche, die nach dem Spracherwerb, also nach dem 7. Lebensjahr, schwerhörig wurden. Sie können ihren bisherigen Beruf nicht mehr ausüben,53 benötigen besondere Unterstützung während der Qualifizierung und haben behinderungsbedingt Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu finden. Personen, deren Beschäftigungsverhältnis aufgrund ihrer Behinderung bedroht ist, gehören ebenfalls zur Zielgruppe.

51 Zeh 2010: Folie 15.
53 Zu beachten ist, dass eine Hörschädigung bisher nur selten als eigenständige Begründung für eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme anerkannt wird. Häufig wird die Auffassung vertreten, Hörhilfen würden das Problem lösen. Daher waren die Rehabilitationsgründe von bisherigen IBRH-Teilnehmenden meist orthopädische oder sonstige Erkrankungen, die erst in Kombination mit der Hörschädigung dazu führten, dass die Betroffenen ihrer vorherigen Tätigkeit nicht mehr nachgehen konnten.
1.2.2 Charakteristika der Teilhabeleistung IBRH

Kennzeichnend für das Leistungskonzept von IBRH sind folgende Aspekte:\textsuperscript{54}

- Individualisierung: Zuschnitt der Maßnahmen auf die individuellen Bedürfnisse der Teilnehmenden,
- Entwicklung der Beschäftigungsfähigkeit der hörbehinderten Menschen, wobei die Kommunikationsfähigkeit als wesentliche Voraussetzung angesehen und deshalb in die gesamte Maßnahme integriert wird,
- Integratives Konzept: gemeinsame Berufsförderung von hörbehinderten und normal hörenden Teilnehmern als realitätsnahe Möglichkeit, die Hörbehinderten an die in der Arbeitswelt gegebenen Bedingungen heranzuführen und Strategien zu entwickeln, mit dieser „Normalität“ adäquat umzugehen,
- Professionalisierung durch Vernetzung: Einbindung von auf Hörgeschädigte spezialisierten Rehabilitationsfachkräften, Einrichtungen und Organisationen (z.B. Selbsthilfe-, Interessenverbände),
- Bausteinprinzip: passgenaue, arbeitsplatz- und behinderungsbezogene modulare Maßnahmedurchführung,
- Durchlässigkeit zwischen Qualifizierungs- und Integrationsmaßnahmen,
- Qualitätssicherung: kontinuierliche Überprüfung und Anpassung des Integrationsplans und daraus abgeleiteter Maßnahmen.

1.2.3 Ablauf der IBRH-Leistung

Im Folgenden wird zunächst ein kurzer Abriss über die IBRH-Leistungen gegeben, wie er auch in den Projekt-Foldern enthalten ist, die Interessierte (Leistungsadressaten, Reha-Träger, Multiplikatoren usw.) von den teilnehmenden Berufsförderungswerken erhalten bzw. von den Websites dieser Einrichtungen herunterladen\textsuperscript{55} können. Einen ersten Überblick gestattet Abbildung 1.

\textsuperscript{54} Vgl. Staab, Kutschera 2009: 4 f.
### Überblick über den Ablauf von IBRH

**Beratung**

Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg

**IBRH-Assessment (4 Wochen)**

**Hörtechnische Grundqualifizierung**
- 3 Mon. in eigener Hörbehindertengruppe
- 3 Mon. teilintegrativ mit Hörenden

**Case-Management**

**Interdisziplinärer Fachdienst**

**optional:**
- Qualifizierung oder direkte Integration
  - Individualmaßnahmen
  - Teilqualifizierungen
  - Vollqualifizierungen
  - Anpassungsmaßnahmen
  - Betriebliche Praktika
  
  **Dabei**
  - Integration in eine Ausbildungsgruppe
  - Handlungsorientierte Ausbildung
  - Individuelle Lernhilfen

**Besondere Hilfen**
- Technische Hilfsmittel
- Sprachtherapie
- Einzelförderunterricht
- Besondere Prüfungsbedingungen
- GSD
- SSD

**Integrationsunterstützung am Arbeitsplatz**
- Bewerbungsstrategie
- Hilfe bei der Arbeitsplatzsuche
- Abstimmung mit zukünftigem Arbeitgeber

**Interaktive Hörbehinderten­gruppe**

---

**Abbildung 1: Überblick über den Ablauf von IBRH**

#### 1.2.3.1 Beratung

Vor dem eigentlichen Beginn findet ein Informations- und Beratungsgespräch im Berufs­förderungswerk statt. Dabei werden den Betroffenen und auf Wunsch ihren Angehörigen das Projekt, die Zugangswege und die dafür nötigen Schritte (z. B. Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben beim zuständigen Reha-Träger) erläutert. Bei Bedarf nehmen die Fachkräfte des Berufs­förderungswerks Kontakt zum Reha-Träger auf.

#### 1.2.3.2 Berufliches RehaAssessment® und IBRH-Assessment

Zur Abklärung der Eignung und Neigung für eine berufliche Tätigkeit ist ein berufliches RehaAssessment® im Berufs­förderungswerk vorgesehen. Es soll klären, ob eine berufliche Qualifizierung und Integration unter Hörenden im Einzelfall möglich ist. Das Assessment ist nicht speziell auf Hörgeschädigte ausgerichtet, sondern integrativ und bedient sich verschiedener Kompetenzfeststellungsverfahren. In der Frage der beruflichen Eignung wird insbesondere festgestellt, wie die Kommunikation der Hörbehinderten mit der hörenden Umwelt verbessert werden kann. Dabei werden behinderungsspezifische Bedürfnisse für die berufliche Qualifizierung besonders berücksichtigt, wie z. B. ein erhöhter...
Zeitbedarf, technische oder visuelle Hilfen oder ein Gebärdenspezifischer Schriftdolmetscher. So dauert das Assessment für IBRH 4 statt 2 Wochen, wie es bei einem regulären Assessment der Fall ist.56 Die hörgeschädigten Teilnehmenden werden dabei behindungsspezifisch intensiv betreut. Auch die Abklärung, welche Hilfen am zukünftigen Arbeitsplatz erforderlich sind, ist Bestandteil des regulären und des IBRH-Assessments.

1.2.3.3 Hörtechnische Grundqualifizierung (HTG)

Bei vielen Rehabilitanden liegen die Lern- und Lehrzeiten viele Jahre zurück – fehlende schulische Vorkenntnisse, Lücken im Lern- und Sozialverhalten oder Sprachbarrieren kommen hinzu. Aus diesen Gründen geht einer qualifizierenden Maßnahme in der Regel eine Rehabilitations-Vorbereitung (RV) voraus, die dazu dient, Grundkenntnisse in verschiedenen Bereichen wieder aufzufrischen und die für die erfolgreiche berufliche Integration relevanten Fach-, Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen zu erwerben. Inhalte einer RV sind daher insbesondere

- der Aufbau und die Festigung der vorhandenen Kenntnisse und Fertigkeiten,
- die Förderung der Fähigkeit, Texte zu verstehen und zu formulieren, in Zusammenhängen zu denken, Funktionszusammenhänge zu erkennen und zu beschreiben,
- das effektive und einem Plan folgende Bearbeiten von Themen,
- die Verbesserung der Fähigkeit, sich in Gruppen zusammenzuarbeiten.

Für erwachsene Rehabilitanden, deren Gehör irgendwann in ihrem Leben geschädigt wurde, ist es zunächst erforderlich, eine individuelle Hörtaktik herauszuarbeiten, welche die verschiedenen Kanäle und Wege der Kommunikation anspricht, entwickelt und trainiert. Eine Hörtaktik kann folgende Fertigkeiten kombinieren:

- Hören
- Mundabsehen
- Deutung von Körpersprache (Mimik, Gestik)
- gezieltes Nachfragen
- Schriftdolmetschen / Verwendung von Schriftsprache

56 Bei bestimmten Gruppen wie psychisch Behinderten oder Aphasikern sind ebenfalls verlängerte Assessmentzeiträume vorgesehen.

In der HTG sind folgende begleitende Hilfen integriert:

- Audiotherapie, Kommunikationstraining, Beratung und Schulung im Umgang mit technischen Hilfen, z.B. FM-Anlagen, Hörtraining für Hörgeräte- oder Cochleaimplantatträger, Training des Absehens vom Munde, lautsprachbegleitende Gebärdensprache
- Logopädie (Sprachpflege)
- Ergotherapie (in Nürnberg) zur Förderung aller Sinne der Teilnehmenden, zur Alltagsbewältigung und zur Strukturierung des Alltags
- Training zur Steigerung der Konzentrations- und Belastungsfähigkeit, Entspannungstraining
- psychologische Begleitung zur Behinderungsbewältigung
- Deutschförderung (mündliche und schriftliche Kommunikation)

Die zweite Hälfte der HTG wird integrativ, also gemeinsam mit Hörenden durchgeführt. Hierbei wird die individuelle Hörtaktik weiter verfeinert und der Umgang mit Hörenden geübt.

1.2.3.4 Berufliche Qualifizierung

An die HTG kann sich

- entweder eine direkte Wiedereingliederungsmaßnahme,
- eine 24-monatige Berufsausbildung (Vollqualifizierung),

Als FM-Anlage bezeichnet man i. A. drahtlose Signalübertragungsanlagen für schwerhörige Menschen, die Signale mit frequenzmodulierten Funksignalen (FM) übertragen.
> eine kürzere Individualmaßnahme oder
> eine Teilqualifizierung anschließen.


1.2.3.5 Integrationsunterstützung

Hilfe bei der anschließenden Integration in den Arbeitsmarkt ist eine wichtige Aufgabe des Case-Managements; weitere Anliegen der Fallsteuerung werden in Abschnitt 1.2.4 beschrieben. Die Integrationshilfen reichen von der Erarbeitung individueller Bewerbungsstrategien über die Vermittlung geeigneter Stellen bis hin zur Aufklärung des zukünftigen Arbeitgebers über das Behinderungsbild Hörschädigung und über mögliche Eingliederungshilfen.

1.2.4 Besondere Hilfen während der gesamten IBRH-Laufzeit

Besondere Hilfen wie den medizinischen, psychologischen und sozialen bzw. sozialpädagogischen Dienst der BFW können die Teilnehmenden während der gesamten Maßnahme nutzen. Auch die Sportangebote, die gemeinsam mit Hörenden durchgeführt werden, sind für schwerhörige Rehabilitanden offen.

Individuell betreu werden die Teilnehmenden von einem multi-professionellen Rehateam aus Audiotherapeut, Logopäde, Lehrgangsleiter (Ausbilder bzw. Dozent), Psycho-

1.3 Rahmenbedingungen des Modellprojekts

1.3.1 Beteiligte Berufsförderungswerke als Durchführungsorganisationen

Das Modellprojekt wird zunächst bundesweit in zwei Berufsförderungswerken, dem BFW Nürnberg und dem BFW Dortmund durchgeführt.59 Dabei handelt es sich um gemeinnützige, werteorientierte Dienstleistungsunternehmen im sozialen Bereich nach


59 Aktuell wird IBRH von Reha-Trägern in Dortmund nicht mehr besetzt, da diese eine Umstrukturierung von Ablauf und Inhalte wünschen und auf die wirtschaftliche Lage verweisen. Das BFW Dortmund wird Ende 2012 daher ein weiteres Konzept von IBRH entwickeln, um dieses spezielle Reha-Angebot mit den im Hause bereits vorhandenen Ressourcen (technische Hilfsmittel, weitergebildetes Personal, Netzwerk zu relevanten Akteuren) durchzuführen,
§ 35 SGB IX. Kernaufgaben sind die Beratung, Diagnostik, Qualifizierung und Integration von – in der Regel erwachsenen – Menschen mit Behinderungen in ihren verschiedenen Ausprägungen und Problemsituationen. Wichtigstes Ziel aller Aktivitäten dieser Einrichtungen ist die Teilhabe von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Arbeitsleben und damit am aktiven gesellschaftlichen Leben.\textsuperscript{60}

\textsuperscript{60} Vgl. Website der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. Die nachfolgenden Informationen zu den am Modellprojekt beteiligten Berufsförderungswerken stützen sich auf die Publikation des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales 2008.
2 Aufgaben und Anlage der Begleitforschung

2.1 Aufgaben der Begleitforschung

Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts war es, soweit bei der eingeschränkten Fallzahl zweier BFW möglich,

- Aussagen zur Struktur- und Prozessqualität sowie zur Ergebnisqualität und von IBRH zu machen.

2.2 Datenschutz

Im Rahmen der Datendokumentation, der Erhebungen und der Datenauswertung wurde den geltenden Bestimmungen des Datenschutzes in vollem Umfang Rechnung getragen. Demnach wurden nur solche Personen einbezogen, die eingehend über

- den Zweck der Untersuchung sowie die Form der Datenerhebung und Auswertung,
- die Freiwilligkeit der Teilnahme,

die Tatsache, dass eine Nichtteilnahme keine negativen Konsequenzen haben würde,
informiert wurden und
die sich schriftlich zur Teilnahme bereit erklärt hatten.

In den Berufsförderungswerken dokumentierte Informationen wurden nur anonymisiert (d.h. ohne Namens- und Adressangaben, sondern lediglich mit einer Codenummer versehen) an die Begleitforschung weitergegeben. Die Codenummer war erforderlich, um Informationen aus verschiedenen Quellen (z.B. aus Nachbefragungen) bestimmten Datensätzen zuordnen zu können. Der Versand von Erhebungsunterlagen erfolgte über die Berufsförderungswerke, die allein über jenen Schlüssel verfügten, anhand dessen die Codennummern bestimmten Personen zugeordnet werden konnten.

2.3 Durchgeführte Arbeiten


Im Rahmen der Begleitforschung wurden standardisierte Fragebögen zur Teilnehmendenbefragung zu verschiedenen Zeitpunkten (Maßnahmebeginn, Abschluss des Assessments, Abschluss der HTG) eingesetzt.63 Ferner dokumentierten Reha-Fachkräfte bzw. die

---

62 Das Ifes dankt allen an der Begleitforschung beteiligten BFW-Mitarbeitern herzlich für ihre Unterstützung.
63 Zusätzlich erhielten die Rehabilitanden ein Schreiben, das sie über das Anliegen der Begleitforschung informierte, zu einer Beteiligung an den Befragungen einlud und den Hinweis enthielt, dass die Beteiligung freiwillig war und eine Nichtteilnahme keine negativen Konsequenzen nach sich zog. Alle
Case Managerinnen individualisierte Rehabilitanden-Daten, die in die Auswertung eingingen.

Zusätzlich entwickelte das Forschungsteam Leitfäden für persönliche Gespräche mit Rehabilitanden. Solche qualitativen Interviews dienen vor allem zur Erkundung von bislang wenig erforschten Bereichen. Ziel dieser leitfadengestützten Interviews ist es üblicherweise, in einem individuellen Gespräch mehr über spezifische Gegebenheiten, mögliche Problemfelder etc. im erforschten Themengebiet in Erfahrung zu bringen und so bspw. eine breiter angelegte standardisierte quantitative Untersuchung vorzubereiten.


Teilnehmenden unterzeichneten eine Erklärung zur Einwilligung in die Teilnahme an der wissenschaftlichen Begleitung.
3 Implementation des Modellprojekts an den Projektstandorten

Im Folgenden wird über die Aktivitäten berichtet, die zur Implementation von IBRH an den Projektstandorten erforderlich waren.

3.1 Sicherstellung der IBRH-Strukturqualität


Räumliche und sachliche Ausstattung (audio-visuelle Medien, EDV-Hard- und Software, Organisationsmittel, Maschinen, Werkzeuge, Messgeräte) der Einrichtungen tragen den Erfordernissen moderner beruflicher Erwachsenenbildung Rechnung und entsprechen den betriebspraktischen Anforderungen der Arbeitswelt.64

3.1.1 Personelle Ressourcen für IBRH


Um IBRH durchführen zu können, sind nicht nur auf die Rehabilitation von Hörbehinder ten spezialisierte Fachkräfte erforderlich. Vielmehr musste auch das reguläre BFW-Personal (Ausbilder, Dozenten etc.) darauf vorbereitet werden. Dabei waren Themen wie die konkreten Nachteile und Schwierigkeiten von Schwerhörigen und Spätertaubten, mögliche Probleme bei der Konzentrationsfähigkeit, Hören mit Hörschädigung, Sensibilisierung von Mitarbeitern auf den Bedarf von Hörgeschädigten, Vermittlung von Ausbildungsinhalten an die Zielgruppe etc. relevant.

Neue Mitarbeiter, die noch nicht mit Hörbehinderten gearbeitet haben, werden von den Case Managerinnen eingewiesen. In Dortmund wurden an acht Nachmittagen (40 Stunden) Grundkenntnisse lautsprachbegleitender Gebärdensprache (LBG) an das Reha-Team vermittelt. In Nürnberg gab es über ein Jahr verteilt mehrere Kurse, die Grundkenntnisse in LBG und DGS zum Inhalt hatten. Wissen über Hörbehinderungen sowie über den Umgang mit Hörbehinderten eigneten sich Case Managerin und Team weiterhin in Eigenregie sowie auf externen Seminaren an. Die Dortmunder Case Managerin nahm außerdem an einer 6-moduligen Fortbildung zur Beratung, Vermittlung und berufsbegleitenden Unterstützung hörgeschädigter Menschen teil. Grundsätzlich müssen sich Hörender bei der Zusammenarbeit mit Hörgeschädigten der spezifischen Problematik bewusst sein und z.B. möglichst klar artikulieren, keine Dialekte sprechen etc. Lehrende müssen im Unterricht darauf achten, nicht mit dem Rücken zur Klasse etwas an die Tafel
zu schreiben und dabei zu sprechen, sondern beim Sprechen immer die Gruppe anzuschauen etc.65

3.1.2 Materielle Ressourcen für IBRH

Im BFW Nürnberg wurden im Rahmen von IBRH folgende technische Hilfsmittel ange- schafft:

- Die Aula wurde mit einer Induktionsschleife ausgestattet, damit Hörbehinderte Fachtagungen und internen Großveranstaltungen in der Aula folgen können.
- Für den Ausbildungsbereich wurden Sende-/Empfangsanlagen (Inspiro-Anlage) beschafft, die für alle Teilnehmenden verwendbar sind. Deren Hörgeräte sind über Funk mit der Anlage verbunden.
- Angeschafft wurden Multi-Talk-Mikrofone, mit denen Hörbehinderte über Funk hören können, was von anderen (bis zu 8 Gruppenmitglieder) gesprochen wird. Allerdings muss hierfür das Mikrofon herumgereicht werden, was den Diskutierenden eine gewisse Disziplin abverlangt.
- Hinsichtlich der Zimmerausstattung im BFW-Internat können, Lichtklingel und Rettungslisten sowie bedarfsweise Fax, Internetanschluss und Brummkissen gestellt werden.

Das BFW Dortmund beschaffte

- FM-Anlagen (Sender und Empfänger) für Kleingruppen bzw. für Einzelgespräche (eine für jeden IBRH-Teilnehmenden und eine pro Ausbilder) sowie
- FM-Anlagen (Sender und Empfänger) mit mehreren externen Mikrofonen für die Nutzung in Großgruppen mit Hörenden (eine für jeden IBRH-Teilnehmenden, einige für Diskussionen in Großgruppen und eine pro Ausbilder).

3.2 Öffentlichkeitsarbeit

Es wurden verschiedene Printmedien zur Information über IBRH erstellt:

- ein Projekt-Folder und Flyer zur schnellen Information von Interessierten, Angehöri-
  gen, Reha-Trägern, Ärztenschaft, Reha-Einrichtungen usw.,
- ein ausführliches Projektkonzept,
- eine Projektmappe, in die Unterlagen zum Projekt sowie über die jeweilige Ein-
  richtung (Hausprospekt) eingelegt werden können. Diese eignet sich z.B. als
  Tischvorlage bei Veranstaltungen.

Auch die Websites der Partnereinrichtungen informieren über IBRH. Auf den Homepages
der Berufsförderungswerke Nürnberg und Dortmund (http://www.bfw-nuernberg.de
/at_files/filepool/1/42/IBRH.pdf und http://www.bfw-dortmund.de/images/files/fb_5.2.6-143-1_flyer_integrativeberuflicherehahrbehinderte-ibrh.pdf) finden sich nicht nur
allgemeine Informationen zur Maßnahme und zu möglichen Ansprechpartnern. Viel-
mehr können hier auch die oben genannten Projekt-Folder heruntergeladen werden.
Ferner machten Newsletter bzw. Informationsschriften der BFW anhand von Fallbeispielen
auf IBRH aufmerksam.

Auch die Presse wurde eingehend über das Modellprojekt informiert. Dies führte in
Nürnberg zu mehreren Artikeln in den Nürnberger Nachrichten sowie der Nürnberger
Zeitung. Darüber hinaus wurde das Projekt im Magazin WiM - Wirtschaft in Mittelfran-
ken (herausgegeben von der Industrie- und Handelskammer Nürnberg für Mittelfranken)
sowie in der Publikation Rehavision – Chancen und Perspektiven der Beruflichen Rehabili-
tation (herausgegeben vom Verein Die Deutschen Berufsförderungswerke e. V.) vorge-
stellt. Hingewiesen wurde auf das Projekt auch im Rundschreiben 1 / 2010 der Beauf-
tragten der Bayerischen Staatsregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung.
Die Pressearbeit des BFW Dortmund führte zu Informationen auf den Webseiten von
ertaubt.de Das Portal für Ertaubte, von Taubenschlag – Da heben die Tauben ab! Das
Portal für Gehörlose und Schwerhörige sowie DEAFREAD MACH DICH SCHLAU!.de. Auch
die Publikation „2. Chance“ stellte ein erfolgreiches Fallbeispiel aus IBRH dar.

Bedeutsam waren weiterhin Aktivitäten, die dazu dienten, die innovative Teilhabeleis-
tung IBRH allen im Bereich der beruflichen Rehabilitation relevanten Akteuren vorzustel-
len. So mussten Rehabilitationsträger darüber informiert und dafür gewonnen werden,
die Maßnahmen zu belegen und die betreffenden Kosten zu übernehmen. Neben Fach-


Zudem wurde Informationsmaterial über die Maßnahme auf diversen einschlägigen Fachveranstaltungen wie Hörgeräteakustikerkongress, Tagung von IFD-Beratern, Messen etc. verteilt.

### 3.3 Durchführung von IBRH

#### 3.3.1 Beratung über IBRH


66 Herr Dr. med. Roland Zeh (Chefarzt der Abteilung Cochlea-Implantate, Hörstörungen, Tinnitus und Schwindel an der Kaiserbergklinik Bad Nauheim) referierte über „Kommunikation und berufliche Integration bei Schwerhörigen und Spätertaubten“. Frau Regierungsdirektorin Karin Wirsching (Zentrum Bayern Familie und Soziales Region Mittelfranken, Integrationsamt) sprach über die „Berufliche Integration von Schwerhörigen aus der Sicht des Integrationsamtes“. Frau Dipl.-Volkswirtin und Andragogin Evia Staab, Frau Susanne Hüttlinger, Case Managerin, und Frau Diplom-Psychologin Hanna Busch (Berufsförderungswerk Nürnberg) stellten in ihrem Vortrag „IBRH – ein Modellprojekt – Neue Chancen für Menschen mit Hörbehinderung“ die neue Teilhabeleistung vor.
nahmen sich die Fachleute länger Zeit als bei hörenden Interessierten notwendig, da die gegebenen Informationen bei der IBRH-Zielgruppe häufiger wiederholt werden müssen. Bei Bedarf sind Gebärdendolmetscher anwesend, jedoch beherrschen die wenigsten Interessenten die Gebärdensprache.

Die BFW-Mitarbeiter informierten auch viele Selbsthilfeorganisationen für Hörgeschädigte bzw. Schwerhörige über IBRH. Nach Eindruck von BFW-Fachkräften sind in Selbsthilfeorganisationen für Hörgeschädigte allerdings im Wesentlichen sehr stark schwerhörige bzw. fast taube Personen integriert, so dass eine Teilnahme an IBRH für sie nicht in Frage kommt. Bei den Informationsgesprächen für die neue Maßnahme zeigte sich, dass CI-Träger sich häufiger nicht ganz eindeutig zwischen Hörenden und Nichthörenden verorten konnten oder aber eher lautsprachlich orientiert waren, was die Entwicklung einer Hörtaktik beeinflussen oder gar erschweren kann. Möglicherweise sind daher gerade Menschen mit einem CI kaum als eine homogene Zielgruppe für IBRH ansprechbar.67

### 3.3.2 IBRH-Assessment

Das IBRH-Assessment ist so weit wie möglich integrativ – schlecht und normal Hörende werden gemeinsam auf ihre Fähigkeiten hin untersucht, um eine Erfolgsprognose für ein bestimmtes berufliches Ziel zu erstellen.68 Gleichwohl wird bei der Durchführung auf die Besonderheiten von IBRH-Teilnehmern eingegangen:

- Das Assessment dauert 4 statt 2 Wochen.
- Die Hörbehinderten werden in dieser Zeit (ähnlich wie Aphasiker im Rahmen des IBRA-Programms) sehr viel intensiver als andere Rehabilitanden betreut, zumal die Aufgabenerklärungen viel Zeit in Anspruch nehmen und teilweise eine ganz individuelle Leistungserbringung erforderlich ist. Auch für Gespräche mit Fachärzten und Psychologen wird erheblich mehr Zeit gegeben.
- Auch die Testungen erfolgen zu einem sehr hohen Anteil in Einzelbetreuung.
- Die Assessment-Mitarbeiter stellen den Teilnehmern IBRH vor, überprüfen ihre Hörhilfen und testen verschiedene Fertigkeiten der potenziellen Rehabilitanden.

---

67 Eine BFW-Mitarbeiterin wies außerdem darauf hin, dass CI-Träger in ihren Fähigkeiten von ihrer Umwelt häufig überschätzt würden. Ohne zusätzliche Förderung beim Aufbau einer Hörstrategie bestünde die Gefahr, dass sie im Alltag und im Berufsleben überfordert würden.

Ferner hospitierten die Teilnehmenden im Unterricht in unterschiedlichen Ausbildungsbereichen der BFW, um sich ein eigenes Bild über die Ausbildung zu machen und ihre Berufswahl zu präzisieren.

- Pro Assessment werden lediglich 1 bis 2, maximal 3 Hörgeschädigte getestet.
- Zusätzliche technische Hilfsmittel für die einzelnen Teilnehmenden (wie z.B. FM-Anlagen) werden verwendet.
- Besteht in einzelnen Fällen die Gefahr, ein integratives Assessment könnte die Testergebnisse eines Hörbehinderten negativ beeinflussen, werden einige Tests individuell durchgeführt.  

Bei der Ausbildung ist IBRH flexibel: In Absprache mit den Kostenträgern ist es möglich, auf die Bedürfnisse der untersuchten Personen einzugehen und die HTG vorzuziehen, wenn ein Assessment ohne vorherige Audiotherapie bzw. ohne Kommunikationstrainings nicht sinnvoll erscheint. Einige Hörgeschädigte hatten vor IBRH bereits ein Assessment in einem anderen BFW absolviert. Liegen zusätzlich ausreichend medizinische und sonstige Daten vor, um Bedarf und Fähigkeiten dieser Teilnehmenden (in Rücksprache mit ihnen selbst) fundiert einzuschätzen, kann auf ein weiteres Assessment im BFW Nürnberg oder Dortmund verzichtet werden.  


Schon im Vorfeld des Assessments war klar, dass die Bestimmung von Hörstatus und Kommunikationsfähigkeit der Hörbehinderten sich mangels standardisierter Instrumente  

69 Letzten Endes wurde immer individuell entschieden, ob ein geschützter Raum angemessen war oder umgekehrt, wann es erforderlich war, „Ausgrenzungstendenzen zu vermeiden“, um die Assessment-Ergebnisse nicht negativ zu beeinflussen, erklärten die BFW hierzu.
schwierig gestalten würde. Um die Fähigkeiten und Bedarfe der Getesteten so gut wie möglich einschätzen zu können, entwickelten BFW-Fachleute verschiedener Richtungen für das Assessment eigene, speziell auf Hörbehinderte ausgerichtete Beobachtungsbögen.

3.3.3 Hörtechnische Grundqualifizierung (HTG)

In den ersten drei Monaten der HTG hält der Stundenplan folgende Angebote bereit:

- Audiotherapie
- Logopädie (Sprachpflege)
- Konzentrations- und Gedächtnistraining
- Reflexion der Maßnahme / „Jour fixe“
- Psychologische Betreuung / psychologisch orientierte Gruppenarbeit, Behinderungsbewältigung etc.
- Deutschförderung (mündliche und schriftliche Kommunikation)
- Rechnen
- Ergotherapie
- Sport

Folgende Stundenpläne für die HTG kamen an den beiden BFW zur Anwendung:

---

70 In Absprache mit den Kostenträgern war es möglich, Rehabilitand(inn)en probeweise ohne Assessment an der HTG teilnehmen zu lassen, etwa um abschätzen zu können, ob seine Sprachkenntnisse hierfür ausreichen. In solchen Fällen wurde das Assessment später nachgeholt.
<table>
<thead>
<tr>
<th>Zeit</th>
<th>Montag</th>
<th>Dienstag</th>
<th>Mittwoch</th>
<th>Donnerstag</th>
<th>Freitag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>08:00 – 08:45</td>
<td>Konzentration</td>
<td>Konzentration</td>
<td>PSG</td>
<td>Konzentration</td>
<td>Konzentration</td>
</tr>
<tr>
<td>08:45 – 09:30</td>
<td>MSK</td>
<td>Audiotherapie</td>
<td></td>
<td>MSK</td>
<td>Audiotherapie</td>
</tr>
<tr>
<td>10:00 – 10:45</td>
<td>MSK</td>
<td>Audiotherapie</td>
<td>Audiotherapie</td>
<td>MSK</td>
<td>Audiotherapie</td>
</tr>
<tr>
<td>10:45 – 11:30</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11:35 – 12:20</td>
<td>MSK</td>
<td>Audiotherapie</td>
<td>Audiotherapie</td>
<td>MSK</td>
<td>Audiotherapie</td>
</tr>
<tr>
<td>13:30 – 14:15</td>
<td>Sport /</td>
<td>MSK</td>
<td>Sport</td>
<td>Ergotherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Logopädie</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14:15 – 15:00</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15:15 – 16:00</td>
<td>Sport /</td>
<td>MSK</td>
<td>Sport</td>
<td>Ergotherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Logopädie</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16:00 – 16:45</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Abbildung 2: Hörtechnische Grundqualifizierung, Stundenplan BFW Nürnberg**

MSK = Mündlich-schriftliche Kommunikation  
PSG = Psychologisch orientierte Gruppenstunde

<table>
<thead>
<tr>
<th>Zeit</th>
<th>Montag</th>
<th>Dienstag</th>
<th>Mittwoch</th>
<th>Donnerstag</th>
<th>Freitag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>08:00 – 08:45</td>
<td>Audiotherapie</td>
<td>Audiotherapie</td>
<td></td>
<td>Deutsch/ Kommun</td>
<td>Deutsch</td>
</tr>
<tr>
<td>08:45 – 09:30</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>ication</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>09:50 – 10:35</td>
<td>Audiotherapie</td>
<td>Rechnen</td>
<td>Logopäd.</td>
<td>Jour fixe</td>
<td>SHP</td>
</tr>
<tr>
<td>10:35 – 11:20</td>
<td>Projekt/</td>
<td></td>
<td>Gruppenstunde</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Audiotherapie</td>
<td>Einzel</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11:30 – 12:15</td>
<td>Projekt/</td>
<td>SHP</td>
<td>Projekt/</td>
<td>SHP</td>
<td>PSG</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Audiotherapie</td>
<td>Einzel</td>
<td>Logopäd.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13:15 – 14:00</td>
<td>Deutsch/</td>
<td>Entspannungs-</td>
<td>AGK</td>
<td>SHP</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Kommunikation</td>
<td>training</td>
<td></td>
<td></td>
<td>SGL</td>
</tr>
<tr>
<td>14:00 – 14:45</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15:00 – 15:45</td>
<td>SHP</td>
<td>Deutsch Übung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>SGL</td>
</tr>
<tr>
<td>15:45 – 16:30</td>
<td>Rechnen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Abbildung 3: Hörtechnische Grundqualifizierung, Stundenplan BFW Dortmund**

AGK = Alltags- und Gesundheitskompetenz  
SHP = Sprachheilpädagogische Übungen  
SGL = Selbstgesteuertes Lernen  
PSG = Psychologische Gruppenstunde

In Dortmund hingegen wurde eine externe Entspannungstherapeutin speziell mit 2 Stunden Entspannungstraining pro Woche beauftragt, während Konzentrationsübungen nicht im Rahmen des Stundenplans, sondern in jedem Fach immer wieder angeboten werden.

Die Rehabilitanden können ihre Maßnahme in einem gewissen Umfang selbst gestalten, indem sie die Anteile der einzelnen Angebote variieren. Gleichwohl ist großer Wert auf eine feste Tagesstrukturierung zu legen, da die Teilnehmenden sonst verunsichert werden und rascher ermüden. Grundlegende zeitliche oder inhaltliche Veränderungen werden daher immer sehr deutlich vermittelt (z.B. Stundenplan neu austeilen).


Logopäden führen zusätzliche Trainings zur Sprachpflege durch.

Im Rahmen der **psychologisch** orientierten Gruppenarbeit werden z.B. Erwartungen, Befürchtungen und Ziele der Teilnehmer im Hinblick auf IBRH thematisiert; auch auf die Selbst- und Fremdwahrnehmung, auf Kommunikationsmodelle und Lerntechniken wird eingegangen. Im Rahmen dieser Gruppengespräche wird explizit darauf geachtet, alles Gesagte schriftlich auf Flipcharts, Tafeln etc. darzulegen.

Deutschlehrer bzw. für den **Deutschunterricht** zusätzlich qualifizierte Mitarbeiter übernehmen die sprachliche Förderung. Bei Schwierigkeiten der Deutschförderung von Migranten werden an beiden BFWs solche Mitarbeiter eingesetzt oder konsultiert, die Deutsch als Fremdsprache studiert haben. Im Deutschunterricht werden z.B. Kenntnisse zur neuen deutschen Rechtschreibung vermittelt, Aufsätze geschrieben, kleine Referate gehalten und Präsentationen vorgeführt.


**Im zweiten, integrativen Teil der HTG** werden die Rehabilitanden in **Nürnberg** Gruppen mit Hörenden zugeordnet, die sich thematisch (technisch-gewerblich, kaufmännisch, bauzeichnerisch) zusammensetzten. In **Nürnberg** wird in der integrativen Phase die Hörschwerhörigengruppe wichtig, die sich, von einer Fachkraft geleitet, alle 14 Tage trifft. In **Dortmund** können Rehabilitanden an externen Selbsthilfegruppen teilnehmen.

**Insgesamt ist die Durchführung der HTG flexibel und individuell**: Bei einem Teilnehmer begann die Förderung zunächst mit einem Training lebenspraktischer Fähigkeiten, um seine Selbständigkeit zu erhöhen. Hierzu war fast durchgängig eine individuelle Betreuung erforderlich, was im Rahmen von IBRH allerdings eine Ausnahme war. Eine weitere
Person nahm nicht an der regulären HTG teil, sondern konnte gleich in eine Teilqualifizierung münden; als zusätzliche Leistung zur Verbesserung ihrer Kommunikationsfähigkeit beanspruchte sie nur Logopädie. Ein anderer Hörgeschädigter suchte nach dem Assessment und nach der HTG jeweils eine medizinische Reha auf, da ihm zwischenzeitlich ein CI implantiert worden war. Anschließend konnte er eine Individualmaßnahme am BFW absolvieren.

3.3.4 Hauptmaßnahme

In der an die HTG anschließenden Hauptmaßnahme wurden die individuellen Hilfen je nach Bedarf beibehalten. Fachleute beider Standorte waren sich einig, dass es wohl kaum gelingen würde, die IBRH-Zielgruppe ohne spezifische Betreuung in der Hauptmaßnahme erfolgreich zu qualifizieren; die Abbruchgefahr wäre dann deutlich höher.

IBRH-Teilnehmende nutzen häufig Prüfungserleichterungen, da sie mehr Zeit und Ruhe für die Bearbeitung der Aufgaben benötigen – vor allem Hintergrundgeräusche wie Stuhlgeräusche und Stühlerücken während eines Tests werden dadurch vermieden.

Die Praktika verlaufen meist unproblematisch, nur hier und da intervenieren die Case Managerinnen, um ihren Verlauf zu optimieren: Nachdem eine Person im Praktikum mit einfachen, körperlich belastenden Lagerarbeiten betraut wurde, die fachlich weit unter ihrem Qualifikationsniveau lagen, wurde für sie ein anderer Praktikumsplatz gesucht. Bis dieser gefunden war, absolvierte sie ein Bewerbungstraining und ein Praktikum im BFW.

3.3.5 Integrationsunterstützung

4 Ergebnisse: Erfahrungen von Teilnehmenden und Fachkräften

4.1 Datengrundlage


Ihre schriftlichen und mündlichen Auskünfte gaben die Rehabilitanden freiwillig, daher bestehen erhebliche Unterschiede in der Anzahl der verfügbaren Antworten auf einzelne Fragen. Einige Respondenten haben beispielsweise nur an der Erstbefragung teilgenommen, andere zu Beginn und in der Mitte oder zu Beginn und am Ende der Erhebung, einige nur in der Mitte der Befragung etc. Aufgrund der Flexibilität von IBRH kamen einige Teilnehmer z.B. erst in der HTG hinzu, sodass sie gar keine Auskünfte über das vorherige Assessment geben konnten etc. Die Anzahl der pro Person verfügbaren Daten ist daher sehr verschieden. Diese schmale Datenbasis lässt keine fundierte Beschreibung potentieller IBRH-Adressaten zu.


\textsuperscript{71} Dabei wurden, soweit der Begleitforschung bekannt ist, mindestens 22 weitere Personen für IBRH in Betracht gezogen. Jedoch nahmen nicht alle potenziellen Rehabilitanden und Interessenten am Projekt teil – sei es wegen einer vollständigen Gehörlosigkeit bzw. aus weiteren gesundheitlichen, privaten oder sonstigen Gründen.
4.2 Merkmale der IBRH-Rehabilitanden

4.2.1 Soziodemographische Merkmale

Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund

Bei den IBRH-Teilnehmenden handelt es sich um

- 14 Männer und 14 Frauen
- im Alter zwischen 25 und 57 Jahren.

Angaben zum Migrationshintergrund fanden sich bei 23 Personen: 15 von ihnen sind einheimisch, 8 haben eine Migrationsgeschichte.

Zu persönlichen Gesprächen zeigten sich 10 Personen zwischen 29 und 48 Jahren bereit. Davon waren 6 männlich und 4 weiblich, 4 hatten einen Migrationshintergrund.

Vorheriger Wohnort


Schulische Ausbildung

Die Interviewten hatten sowohl Regel- als auch spezielle Schulen besucht und erwarben folgende Abschlüsse (n = 22):

- Förder- / Sonderschulabschluss: 1 Person
- Hauptschulabschluss: 8 Personen
- Realschulabschluss: 6 Personen
- Fach- / Abitur: 2 Personen

Weitere Abschlüsse waren:

- „Fachschule“: 1 Person
- „Schwerhörigenschule“: 2 Personen
- „Gehörlosenschule“: 2 Personen
Berufsausbildung

Die Antwortenden notierten folgende Arten der Berufsausbildung (n = 18):

- keine Berufsausbildung begonnen: 2 Personen
- Anlernausbildung abgeschlossen: 2 Personen
- Lehrausbildung abgeschlossen: 10 Personen
- Fachhochschule abgeschlossen: 2 Personen
- sonstige Ausbildung abgeschlossen: 2 Personen


Erwerbstätigkeit

Bei der letzten Erwerbstätigkeit (n = 15) waren 6 Personen als angelernte Kräfte tätig, 6 weitere angestellt und 3 waren Facharbeiter. Dabei arbeiteten 14 Rehabilitanden in Vollzeit und nur eine Person in Teilzeit; 13 befanden sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, eine Person arbeitete im Betrieb ihres Vaters und eine weitere in einer Integrationsfirma.

Unmittelbar vor IBRH waren allerdings 15 Rehabilitanden arbeitslos, nur 4 erwerbstätig und 2 in einer anderen berufsfördernden Maßnahme (n = 21).

Für einige war IBRH nicht die erste berufliche Reha-Maßnahme: Drei Personen hatten bereits eine RV gemacht, zwei von ihnen haben eine Qualifizierung abgebrochen und eine Person eine solche absolviert. Zwei Antwortende notierten, keine Maßnahmen an BFW begonnen zu haben, die anderen machten keine Angaben dazu.

4.2.2 Familie und Freunde

14 Teilnehmende beantworteten schriftlich die Frage nach anderen hörgeschädigten Familienmitgliedern: Nur eine Person hatte weitere hörbehinderte Menschen in ihrer

---

72 In den persönlichen Gesprächen wurden Zeiträume der Arbeitslosigkeit von bis zu 6 Jahren genannt.

4.2.3 Gesundheitlicher Zustand der Teilnehmenden

**Grad der Behinderung**

Insgesamt 18 Rehabilitanden gaben einen **Grad der Behinderung** an, die Werte lagen zwischen 0 und 100. Von diesen 18 Teilnehmenden hatten 12 einen Behinderungsgrad von 60 bis 80:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Grad der Behinderung (GdB)</th>
<th>Häufigkeit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>60</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>70</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>80</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>90</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>99</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>100</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Gesamt</strong></td>
<td><strong>18</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 1: Grad der Behinderung

Diese Verläufe deuten auf die bereits beschriebenen Schwierigkeiten von Hörgeschädigten im Rahmen regulärer Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben hin.
Grad der Schwerhörigkeit

Auch der Grad der Schwerhörigkeit war unterschiedlich (n = 18): Eine Person ist lediglich auf einem Ohr mittelgradig, 5 weitere auf beiden Ohren hochgradig schwerhörig, 12 Teilnehmende sind auf mindestens einem Ohr fast taub.

Eintritt der Hörschädigung

Den Eintritt der Hörbehinderung protokollierten 17 Personen: 9 von ihnen ereilte diese Schädigung vor dem 7. Lebensjahr, also vor dem Spracherwerb, bei den anderen 8 Personen entwickelte sie sich erst später. Dabei gab es sowohl Fälle, in denen die Hörschädigung angeboren war, krankheitsbedingt entstand oder auf einen Verkehrsunfall folgte – das zeigten die persönlichen Interviews. In einem Fall verschlimmerte ein Sportunfall eine bereits bestehende Hörbehinderung.

Empfinden der Hörbehinderung als leicht oder schwer

Dazu machten 14 Personen Angaben: 1 Person empfand ihre Hörbehinderung als leicht, 10 als weder besonders leicht noch besonders schwer und 3 Personen als schwer.

Empfinden einer Beeinträchtigung durch die Hörbehinderung

Hierzu äußerten sich ebenfalls 14 Teilnehmende: Nur 4 Personen fühlten sich durch ihre Hörbehinderung im privaten Bereich beeinträchtigt, während immerhin 10 eine Beeinträchtigung im öffentlichen Bereich spürten.

Ein statistischer Zusammenhang zwischen dem Grad der Behinderung und der empfundenen Schwere der Hörbehinderung oder der Schwere der daraus entstehenden Beeinträchtigung im privaten oder öffentlichen Leben lässt sich bei so wenigen Teilnehmenden nicht prüfen, zumal einige Rehabilitanden auch mehrfachbehindert waren, was den Grad der Behinderung beeinflusst. Die individuelle Wahrnehmung war jeweils unterschiedlich: So wurden Behinderungsgrade von 60 als schwer und von 100 als weder besonders leicht noch besonders schwer empfun den.

Beurteilung des Gesundheitszustandes

14 Teilnehmende beurteilten ihren Gesundheitszustand wie folgt: 3 Personen kreuzten die Option „sehr gut“ an, 7 Personen wählten die Antwort „gut“ und 4 Personen „weder gut noch schlecht“.
Grund für IBRH-Teilnahme

Neben der eigentlichen Hörbehinderung und dem starken Hörstress (7 Personen) nannten die persönlich Befragten am Arbeitsplatz erworbene Leiden wie Rückenschmerzen und Husten, eine Allergie sowie einen Bandscheibenvorfall (1 Person) als Grund für ihre IBRH-Teilnahme.

Hörtechnische Versorgung (Hörgeräte / CI-Implantate)

Bereits vor IBRH wurden die Teilnehmenden mit Hörgeräten oder CI versorgt. Einer Person mit einem Hörgerät stand eine CI-Implantation noch bevor. Die technische Versorgung zum Erhebungszeitpunkt (n = 17) war wie folgt:

- 3 Teilnehmende hatten ein Hörgerät an einem Ohr,
- 9 Hörgeräte an beiden Ohren,
- 3 trugen an jedem Ohr ein CI und
- 2 waren beidseitig versorgt und kombinierten Hörgerät und CI miteinander.

4.2.4 Kommunikationsweise der Teilnehmenden vor IBRH

Auf welche Weise sie sich vor IBRH im Allgemeinen verständigt haben, schrieben jeweils 13 bzw. 14 Personen nieder. Es fällt auf, dass die meisten Respondenten die Lautsprache nutzten und von den Lippen ablasen:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie verständigen Sie sich im Allgemeinen?</th>
<th>ja</th>
<th>nein</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ich benutze Gebärdensprache oder das Fingeralphabet</td>
<td>privat</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>in der Öffentlichkeit</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich benutze die Lautsprache</td>
<td>privat</td>
<td>14</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>in der Öffentlichkeit</td>
<td>14</td>
<td>0</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich sehe vom Mund ab</td>
<td>privat</td>
<td>13</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>in der Öffentlichkeit</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Ich benutze die Schriftsprache</td>
<td>privat</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>in der Öffentlichkeit</td>
<td>10</td>
<td>4</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 2: Verständigung von IBRH-Teilnehmenden

Die Qualität dieser Kommunikation beurteilten 14 Personen:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Wie viel können Sie verstehen, wenn andere sprechen?</th>
<th>alles</th>
<th>viel</th>
<th>einiges oder wenig</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mit einem Hörgerät oder CI</td>
<td>0</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>Durch Lippenlesen</td>
<td>1</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tabelle 3: Sprechverständlichkeit von IBRH-Teilnehmenden

### Tabelle 4: Selbst- und Fremdeinschätzung der Sprechverständlichkeit

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fremdeinschätzung der Sprechverständlichkeit</th>
<th>Selbsteinschätzung der Sprechverständlichkeit</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Wie viel können Sie selbst verständlich sprechen, ohne Gebärden (LBG, DGS) zu benutzen?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>alles</td>
<td>viel</td>
</tr>
<tr>
<td>gut</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>schlecht</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Gesamt: 9*

### Tabelle 5: Selbst- und Fremdeinschätzung der Verständigung durch Ablesen vom Mund

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fremdeinschätzung - Verständigung des Rehabilitanden durch Ablesen vom Mund</th>
<th>Selbsteinschätzung</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Wie viel können Sie durch Ablesen vom Mund verstehen, wenn andere Personen sprechen?</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>viel</td>
<td>einiges</td>
</tr>
<tr>
<td>Mit Blickkontakt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>gut</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>schlecht</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Aussage</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Ohne Blickkontakt</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>gut</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>schlecht</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>keine Aussage</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Gesamt: 17*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fremdeinschätzung</th>
<th>gut</th>
<th>schlecht</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Schriftliche Ausdrucksfähigkeit</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Verständigung im Einzelgespräch</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Verständigung beim Telefonieren</td>
<td>4</td>
<td>13</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Verständigung mit bekannten Personen</td>
<td>13</td>
<td>4</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Verständigung mit unbekannten Personen</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Tabelle 6: Fremdeinschätzung anderer Aspekte der Verständigung*

4.2.5 Information über IBRH und Zugang zum Projekt

Nur 12 Personen gaben schriftlich an, wie sie von IBRH erfahren haben (dabei waren Mehrfachnennungen möglich). Weitere 5 Personen gaben im Interview Informationen dazu. Von IBRH erfuhren die Befragten wie folgt:

- 6 Personen durch die Arbeitsagentur
- 4 Personen durch die Rentenversicherung
- 2 Personen aus der Zeitung
- 2 Personen durch das Internet
- 2 Personen durch die medizinische Reha
- 3 Personen anders: Einem Herrn berichtete seine ehemalige Kollegin davon, eine Person erfuhr von IBRH von ihrem Vater und eine weitere wurde im allgemeinen Assessment von der Case Managerin eines BFWs darüber in Kenntnis gesetzt.

Einige Gesprächspartner konnten sich nicht mehr so genau erinnern, wann und von wem sie über IBRH informiert worden waren – zum einen liegt dieses Ereignis schon länger zurück, zum anderen beschäftigten sich die Betroffenen häufig über Monate oder auch Jahre mit ihrer Hörschädigung, absolvierten Qualifizierungen oder medizinische
Rehabilitationen. Dabei trafen sie eine ganze Reihe von Menschen und erhielten immer wieder unterschiedliche Informationen, Einschätzungen und Meinungen zu ihrem Handicap, sodass es ihnen im Nachhinein schwer fiel, die eigentliche Quelle, über die sie von IBRH erfuhren, zu benennen.


Retrospektiv gaben 7 Personen an, sich selbst aktiv um IBRH bemüht zu haben, 8 wurden von anderen dazu aufgefordert und 1 Person wusste es nicht mehr (n = 16).

Als Kostenträger fungierten (BFW-Fachkräften zufolge) die DRV, die Unfallversicherung, die Arbeitsagentur etc.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenträger</th>
<th>Anzahl Personen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>DRV Bund</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>DRV Regional</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Agentur für Arbeit/Arge</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>Unfallversicherungsträger</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Gesamt</td>
<td>26</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Tabelle 7: Kostenträger*

Der Wunsch, an IBRH teilzunehmen

Die Rehabilitanden entschieden sich aus unterschiedlichen Gründen für IBRH, wobei hier mehrere Aspekte genannt werden konnten (n = 14):

- 9 Personen wollten überhaupt wieder arbeiten und
- ebenfalls 9 waren der Meinung, sie würden durch IBRH so gefördert, wie es für ihre Behinderung am besten ist.
5 wollten einen neuen interessanten Beruf ergreifen,
3 Teilnehmende wollten noch nicht in Rente gehen
2 Teilnehmer hatten noch keine Ausbildung,
1 Rehabilitand sah sich zu einem neuen Beruf gezwungen, während
1 Person schrieb, sie wollte „nicht allein mit ihrer Hörbehinderung zu kämpfen“ haben.

Innerhalb der qualitativen Interviews erläuterten einige Gesprächspartner ihren Wunsch, IBRH zu nutzen, genauer:


Andere Befragte nannten konkrete einzelne Gründe für Ihre Entscheidung für IBRH: Sie wollten beruflich weiterkommen, einen Arbeitsplatz finden, um ihre Familie ernähren zu können oder „im Schulalltag stabil werden“ und lernen, diesen „besser durchzuhalten“. „Ich wollte sofort mitmachen und finde das immer noch eine super Idee. Man wird erst vorbereitet und nicht einfach ohne Hilfsmittel in eine Klasse gesteckt“, berichtete eine Teilnehmerin. Für einen Rehabilitanden „klang die Idee einfach gut und auf den Arbeitsmarkt ausgerichtet“. Zwei Respondenten haben sich das betreffende BFW zunächst bei einem Besuch „angeschaut“, vier hoben hervor, wie informativ und hilfreich das Gespräch mit der zuständigen Case Managerin für sie war, trug es doch wesentlich zur Entscheidungsfindung bei. Zwei Interviewpartner erzählten, eine bzw. vier Wochen im BFW hospitiert zu haben, bevor sie sich zur Teilnahme entschlossen. Ein Rehabilitand wurde maßgeblich von sei-
ner Kollegin vom Nutzen der Maßnahme überzeugt. Für IBRH sprachen außerdem die angebotene fachliche, medizinische und psychologische Betreuung sowie die Unterstützung einer Case Managerin im Haus. Nicht alle Teilnehmenden hatten konkrete Erwartungen oder eine genaue Vorstellung von IBRH, eine Dame sprach von „reiner Neugier“. Trotzdem äußerten sich alle positiv über den Maßnahmeverlauf: Sie haben sich gut mit anderen Schwerhörigen verstanden und „die Case Managerin hat uns immer wieder gestärkt“.

4.3 Maßnahme-Verlauf aus Sicht von Rehabilitanden und Fachkräften

4.3.1 Individuelle Maßnahmeverläufe


- 11 Personen hatten die Qualifizierung in IBRH erfolgreich abgeschlossen, 8 von ihnen wurden in den Arbeitsmarkt integriert.
- 1 Person fand direkt nach dem Assessment eine Anstellung im früheren Beruf.
- Bei weiteren 8 Rehabilitanden war das Ergebnis noch offen, sie befanden sich in der Qualifizierung.
- 2 Teilnehmende wechselten in andere Einrichtungen.
- 6 Teilnehmende haben die Maßnahme abgebrochen, die Gründe hierfür waren – soweit bekannt – nicht hörbehindertenspezifisch.
Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg

Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg

Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg

Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fremdeinschätzung</th>
<th>gut</th>
<th>schlecht</th>
<th>Gesamt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Schriftliche Ausdrucksfähigkeit</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Verständigung im Einzelgespräch</td>
<td>12</td>
<td>5</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Verständigung beim Telefonieren</td>
<td>4</td>
<td>13</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Verständigung mit bekannten Personen</td>
<td>13</td>
<td>4</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Verständigung mit unbekannten Personen</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Tabelle 8: Individuelle Maßnahmeverläufe von IBRH-Teilnehmenden, Stand: November 2012**

Insgesamt 4 von 28 Rehabilitanden unterbrachen IBRH für 3, 6 und 18 Monate aus gesundheitlichen Gründen. Einer von ihnen gehört zu den beiden Personen, die an eine andere Einrichtung wechselten, die zwei anderen besuchen nach der Unterbrechung wieder den Unterricht, eine Person hat ihre Qualifizierung bereits abgeschlossen. Eine Unterbrechung der Maßnahme muss also nicht zwangsläufig zu einem Abbruch führen.

**4.3.2 Allgemeines und spezielles IBRH-Assessment**

Den Fachkräften zufolge verteilten sich die Rehabilitanden auf die verschiedenen Assessments wie folgt (n = 28):

- 14 Personen: spezielles IBRH-Assessment,
- 10 Personen: allgemeines Assessment bzw. Assessment in einem anderen BFW,
- 4 Personen: Teilnahme an IBRH ohne Assessment.

Ihre persönlichen Erfahrungen mit dieser Eignungstestung schrieben – je nach Frage – 10 bis 17 Rehabilitanden nieder. Die meisten Urteile waren positiv, 12 von 17 Personen zeigten sich „zufrieden“ oder „sehr zufrieden“. Warum – das erläuterten 10 Teilnehmende schriftlich:

- So freuten sich 5 von ihnen über eine neue berufliche Perspektive,
- 3 Personen unterstrichen, wie sehr sich BFW-Mitarbeiter um sie bemüht haben.
1 Person merkte kritisch an, sie habe bei einem psychologischen Test den Zusammenhang zum angestrebten Beruf nicht erkennen können.
1 andere Person hätte sich eigentlich eine Umschulung gewünscht.

Über die Aufgaben und die Durchführung der Tests äußerte man sich wie folgt:

- 13 Respondenten wurden die Aufgaben „immer“ oder „meistens“ gut erklärt (n = 16),
- 8 Antwortende haben diese „meistens“ gut verstanden (n = 11) und
- 7 fanden, ihre berufliche Eignung sei „sehr sorgfältig“ überprüft worden (n = 10).
- 9 Personen meinten, auf ihre Hörbehinderung sei „meistens“ oder „immer“ Rücksicht genommen worden (n = 11).

Wenn sie etwas nicht verstanden, benannten die Rehabilitanden sowohl ihre Hörbehinderung als auch die Kompliziertheit der Aufgaben als Gründe.

Assessment-Fachkräfte beobachteten, dass die Hörgeschädigten gut in die Arbeitsgruppe mit Hörenden integriert waren; die Normalhörenden nahmen Rücksicht auf sie und korrigierten diese Teilnehmenden, wenn notwendig. Hier ließen sich erste Beobachtungen zur Frustrationstoleranz der Hörgeschädigten machen – so nutzten nicht alle das Mikrofon der gemeinsamen Sprechanlage. Dies einzuüben war jedoch Aufgabe der HTG.

In der Nachbesprechung der Assessment-Ergebnisse mit BFW-Fachkräften haben (n = 11)
- 8 Personen „alle“ oder „viele“ Informationen über ihre beruflichen Möglichkeiten verstanden,
- ebenfalls 8 Personen befanden, das Ergebnis des Assessments wurde ihnen gut erklärt.

Zusätzlich hätte sich eine Person „eine Kopie für die eigenen Unterlagen zum Nachlesen“ gewünscht und eine andere hat bei der Nachbesprechung der Testergebnisse aus dem Assessment eine Berufsberatung vermisst.

Ein zusätzlicher Nebeneffekt der Untersuchungen im Assessment sowie der anschließenden Ergebnisbesprechung ist die Beschäftigung mit der eigenen Hörschädigung und den beruflichen Möglichkeiten. Den individuellen Nutzen dieser Eignungstestungen bewerteten die Teilnehmenden wie folgt:
11 Rehabilitanden wussten danach mehr über ihre Stärken und Schwächen (n = 16),
ebenfalls 11 Personen haben mehr über ihre beruflichen Interessen (n = 16) und
10 mehr über ihre beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse erfahren (n = 16).
6 Teilnehmende wussten nach dem Assessment besser über ihre Hörbehinderung
Bescheid (n = 10) und
1 Person erhielt mehr Informationen über ihren Gesundheitszustand (n = 10).

Detaillierte und sehr unterschiedliche Äußerungen über das Assessment enthielten außerdem die qualitativen Interviews. Eine Teilnehmerin unterstrich, wie sehr sie „von der Gruppe im Assessment unterstützt“ wurde, „sie haben für mich Sachen wiederholt“. Ein Rehabilitand erzielte „nur beste Noten“, was er auf sein Vorwissen aus dem alten Beruf zurückführte. Eine Person beurteilte das Assessment thematisch als „sehr allgemein“, eine andere (am gleichen BFW) als „sehr technisch – ich hätte mir mehr Wirtschaftsthemen gewünscht“. Eine weitere Rehabilitandin am gleichen Standort war der Ansicht, man würde „sehr in Richtung kaufmännischer Berufe oder auf solche gelenkt, die im BFW angeboten werden“. Trotzdem bemühten sich die IBRH-Teilnehmenden, alle Aufgaben so gut wie möglich zu lösen: „Im Technischen bin ich nicht so begabt, in Raumvorstellung auch nicht. Aber ich wollte im Assessment einfach zeigen: ’Ich bin dabei’. Es war etwas anstrengend, hat sich aber gelohnt“. Ein Teilnehmer wünschte sich ein längeres Assessment von 6 statt 4 Wochen, „um sich sicherer zu fühlen; um selbstsicherer zu wissen, was man gut kann“. Allerdings war auch er im Großen und Ganzen mit seinem Assessment zufrieden.

Berufliche Ziele der Rehabilitanden

„Ich habe nach dem Assessment verstanden, dass ich mit Normalsterblichen nicht mithalten kann, und war bitter enttäuscht.“

Die beruflichen Vorstellungen und Ziele der Rehabilitanden harmonierten nicht immer mit dem Ergebnis des Reha-Assessments und den Empfehlungen der Fachkräfte im BFW. Dies konnte zusätzlichen psychischen oder körperlichen Einschränkungen wie Rückenleiden geschuldet sein. In einigen Fällen folgten die Teilnehmenden dem Assessor-

4.3.3 Erster (individueller) Teil der HTG als „kommunikative Rehabilitation“

Alle persönlich Befragten empfanden die HTG als interessant, informativ und hilfreich, denn „mit einem Hörgerät ist nicht alles wieder gut“. Als vorteilhaft erwies sich, dass die Audiotherapeutin in Nürnberg gleichzeitig Hörgeräteakustikerin war und somit die technischen Einstellungen von Hörhilfen überprüfen konnte. Einem Teilnehmer, der auf einem Ohr gehörlos, auf dem anderen schwerhörig ist und an einer Silikonallergie leidet, schlug diese vor, ein zusätzliches Mikrophon zu verwenden, um sein Richtungshören zu verbessern, berichtete die dortige Case Managerin. Eine Person berichtete, dass ihr Hörgerät vorher zu stark eingestellt war und Störgeräusche aus der Umgebung empfing. Neben ganz allgemeinen Informationen wie z. B. über die Struktur des Ohres empfanden die Teilnehmenden zahlreiche Erklärungen und Übungen zum Einsatz technischer Hilfsmittel wie der FM-Anlage als wichtig und hilfreich. Förderlich waren auch das Konzentrations- und Entspannungstraining, denn technische Hilfsmittel allein machen aus einem Schwerhörigen noch keinen Hörenden: „Ich hatte ein Leben lang mit Hörenden ohne technische Hilfen zu tun, die bekam ich erst 2007 in Koblenz. Das war eine Umstellung, täglich alles dreimal so laut hören zu müssen, nachmittags war ich platt“, verdeut-


Darüber hinaus lag einigen Teilnehmenden am Herzen, sich mit sich selbst und ihrer Hörbehinderung zu befassen: „Insbesondere durch die HTG wird man zum Fachmann seiner eigenen Krankheit. Wichtig ist, dass man nicht mehr belogen wird“. So wurde einer Rehabilitandin zuvor von anderen Stellen verschiedentlich versichert, eines Tages keine Hörgeräte mehr zu benötigen. „Im Verlauf der HTG habe ich gelernt, dass die

75 Die Ausführungen zu beiden Teilen der HTG, zur Hauptmaßnahme (zur eigentlichen beruflichen Qualifizierung) etc. stützen sich fast ausschließlich auf die persönlichen Gespräche mit den Hörgeschädigten.
Hörgeräte zu mir gehören’. Aus diesem Teil der Maßnahme gingen die Befragten selbstbewusster hervor: „Man lernt, sich wieder etwas zu trauen“ und „das Beste aus der Situation zu machen“.


76 Wilken 2002: 44.
'ja' sagen, denken die Leute, es gäbe kein Problem. Das ist aber nicht so. Man kann von den Lippen nicht immer und nicht alles ablesen. Dann muss man antworten, dass das nur teilweise möglich ist. Wir haben auch gelernt, was eine Kommunikationsbrücke ist, wie die Kommunikation zwischen Hörenden und Nichthörenden funktioniert und was man beachten muss, damit die Kommunikation nicht abreißt und so weiter. Wir haben kleine Dinge immer zu großen Themen gemacht und das ist wichtig. Man lernt, sachlich gleich zu sagen, dass man nicht versteht, statt zu schmollen. Jetzt hat man den Mut dazu.


4.3.4 Zweiter (integrativer) Teil der HTG

Alle Befragten betonten, wie wertvoll der integrative Aspekt von IBRH für sie war. Einige waren „sehr dankbar“, gemeinsam mit Hörenden weitergebildet zu werden, „weil man


sind daher etwa 30 % der Laute, was Lippenlesen größtenteils zu einer Kombinationsleistung des Gehirns macht.

Überwiegend bemühen sich auch hörende Mitschüler merklich um IBRH-Teilnehmende, „sprechen einen nicht von hinten an und wiederholen viel“, „schreiben das Gesagte auf“, „versuchen, sich zu disziplinieren und nacheinander ins Mikrofon zu sprechen“. Ein Befragter berichtete von sehr interessierten und aufgeschlossenen Hörenden in seiner Gruppe: „Manche sind selbst auf mich zugekommen und haben gefragt, wie es ist, kaum zu hören. Das war eine neue Erfahrung und sehr positiv“. „Wichtig ist es, die Kollegen, die sich an die Kommunikationsregeln halten, auch mal zu loben“, hebt eine hörgeschädigte Person hervor.

Die BFW bieten immer wieder unterschiedliche Gelegenheiten zu gegenseitigem Austausch von Rehabilitanden und Dozenten, so z. B. im Rahmen eines wöchentlichen „Jour fixe“. Diesen nutzte ein Teilnehmender ganz bewusst, um Hörende für seine Situation zu sensibilisieren: „Ich habe Gespräche gehabt, auch mit Mitarbeitern, und erklärt, dass die FM-Anlage notwendig ist; erklärt, dass das einen psychisch belastet, wenn man nicht
hören kann. Dozenten und Teilnehmer achten inzwischen selbst mehr darauf, die Anlage zu nutzen”.

Im integrativen Teil der HTG hatten IBRH-Teilnehmer auch Kontakt mit Personen mit anderen Behinderungen wie Aphasie. BFW-Mitarbeiter beschrieben, dass beide Gruppen sich um die Kommunikation bemüht und dabei verschiedene Strategien ausprobiert haben.


Insgesamt sei das „schrittweise“ Vorgehen der HTG, die aus einer individuellen in eine integrative Phase mündet, sehr vorteilhaft, da man sich auf die gemeinsame Ausbildung mit Hörenden einstellen kann, so die Rehabilitanden.

4.3.5 Hauptmaßnahme

Für einige Teilnehmende hat die Hauptmaßnahme noch nicht begonnen. Diejenigen, die sich bereits darin befanden, profitierten auch in der Hauptmaßnahme von ihren Erfahrungen aus der HTG. Spezielle, dort erlernte Kommunikations- und Hörtechniken o-

78 Schilderungen einer Case Managerin laut Ergebnisprotokoll der Sitzung der operativen Ebene des IBRH-Projekts am 9.02.2011.
der auch allgemeine Erfahrungen im gemeinsamen Umgang von Hörenden und Nicht-Hörenden wandten die Rehabilitanden auch in der Hauptmaßnahme erfolgreich an: „Ich achte jetzt mehr auf mich selbst, kenne meine Grenzen besser, weiß, wie ich die FM-Anlage am besten nutze, wie man sich auf die Gruppengröße, das Raumverhältnis und so weiter einstellt“, erläuterte ein Teilnehmer.


An die Größe der Gruppen, die einigen Befragten in der integrativen HTG-Phase Schwierigkeiten bereitete, konnten sich einige von ihnen vor Beginn der Hauptmaßnahme bereits gewöhnen. Allerdings bleibt der Gruppenunterricht auch für sie weiterhin eine Herausforderung – Situationen, bei welchen das Hören anstrengend wird, lassen sich nicht völlig vermeiden.

4.3.6 Integrationsunterstützung und Einschätzung ihrer Integrationschancen durch die Teilnehmenden

Die Befragten äußerten sich positiv über die Integrationsunterstützung. Die meisten teilten eine positive Einschätzung ihrer späteren Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Sie führten dies auf ihre hohe Motivation oder die gute Vorbereitung in IBRH zurück. Eine Person sprach sich für eine Übergangs- oder Vermittlungshilfe aus, eine andere plädierte für eine Möglichkeit, „noch ‚mitlaufen‘ zu können bis zum Ausbildungsbeginn. Dann könnte man die Fähigkeiten, die man erworben hat, beibehalten. Oder Praktika machen oder so etwas. „Anderenfalls bestünde die Gefahr, dass man Dinge verlernt. Wenn man sein Umfeld lange Zeit nicht auf die Hörbehinderung aufmerksam zu machen braucht, verlernt man auch das oder verliert den Mut oder die Motivation dazu. „Vielleicht könnte man mit der Rentenkasse verhandeln, was man machen kann“, schlug ein Rehabilitand vor.
Ein Befragter hatte Bedenken, da ihm von Schichtarbeit abgeraten wurde. Im Metallbe-
reich, in welchem er tätig sein wollte, wird allerdings meist im 3-Schichtenbetrieb gear-
beitet. Insofern erwartet er Schwierigkeiten, einen Arbeitsplatz zu finden. Auch bereitet
ihm seine eingeschränkte Merkfähigkeit Sorgen. Soweit er Maschinen programmieren
muss, hält er dies nicht für so schwierig. Allerdings vergisst er schon mal einzelne Ar-
beitsschritte oder ist sich nicht sicher, ob er das Eine oder Andere schon gemacht hat. 
Dabei wird er auch sich selbst gegenüber ungeduldig.

4.3.7 Abbrüche

Ein Migrant brach die Maßnahme aufgrund mangelnder Deutschkenntnisse ab, und das
obwohl er im Deutschkurs in IBRH sehr gut vorankam. Seine erheblichen Fortschritte
reichten für eine berufliche Rehabilitation aber trotzdem nicht aus, sodass der Betroffene
zunächst an einer anderen Einrichtung einen Deutschkurs machen muss. Eine Person
musste aus gesundheitlichen Gründen abbrechen, eine andere ging in Mutterschutz.
Eine weitere erwies sich als nicht für den ersten Arbeitsmarkt geeignet und stellte einen
Antrag auf eine Unterbringung in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Bei zwei
ehemaligen Rehabilitanden sind die Abbruchgründe nicht bekannt (vgl. Tabelle 8).

4.3.8 Umgang hörgeschädigter Rehabilitanden miteinander in IBRH

Mit Gleichbetroffenen zusammen arbeiten, zusammen lernen und zusammen leben
mussten die IBRH-Teilnehmenden im Laufe der gesamten Maßnahme. Einzelne Inter-
viewte profitierten von gegenseitiger Unterstützung beim Lernen, während andere lieber
für sich selbst in ihrem Internatszimmer alles wiederholten, was sie am Tage gelernt und
besprochen haben.

Die Case Managerinnen beider Standorte beobachteten, dass die IBRH-Teilnehmer sich
gegenseitig unterstützten, hilfsbereit und sehr diszipliniert in der Kommunikation mitei-
nander waren und sich auch in ihrer Freizeit verabredeten, um gemeinsam etwas zu un-
ternehmen, zu lernen oder „technische Hilfsmittel zu erproben und deren Handhabung
tu testen. Bislang ist bei allen Teilnehmern eine große Entwicklung bezüglich des Um-
ganges mit ihrer Behinderung zu beobachten. Sog. „Verhörer“ werden aufgeschrieben
und an die Wand geklebt, so dass man gemeinsam darüber lachen kann, und sich nicht

4.3.9 Kontakt von BFW-Fachkräften mit Angehörigen der IBRH-Teilnehmenden


79 Schilderungen einer Case Managerin laut Ergebnisprotokoll der Sitzung der operativen Ebene des IBRH-Projekts am 9.02.2011.


4.4 Empfehlung von IBRH durch die Teilnehmenden


4.5 Probleme und Verbesserungsvorschläge

Hier kann man sowohl von BFW-bezogenen als auch von allgemeinen Problemen der Hörgeschädigten sprechen, wobei beide Arten sich in der Praxis überschneiden. Weiterhin wies das BFW-Personal die Begleitforschung auf problematische Aspekte hin.


Eine persönlich interviewte Dame sprach den **konkreten Unterricht** im BFW an; sie hatte Schwierigkeiten beim Textverständnis in der Wirtschaftslehre: „Multiple choice ist schwer zu bewältigen, weil es dabei sehr auf die Formulierung ankommt. Es ist schwer, Details und Nuancen nur durch Lesen festzustellen. Offene Fragen sind leichter“. Sie regte daher an, das Textverständnis intensiver zu üben.

Eine Umstellung erwartet Rehabilitanden beim **Übergang vom individuellen zum integra tiven Teil der HTG**, finden sie sich doch nach einigen Monaten Kleingruppen-Unterricht in einer größeren Klasse zusammen mit Hörenden wieder. Hier kamen den Befragten frühere Erfahrungen mit dem Lernen in Gruppen sowie die Betreuung durch ihre Case
Manager im BFW zugute. Auch die Dozenten haben sich engagiert und die hörenden Mitschüler über die Hörschädigung von IBRH-Teilnehmern aufgeklärt.


Trotz ihres herausfordernden IBRH-Alltags waren die Befragten motiviert und bereit, diese konstruktiv anzugehen – hier soll ein Rehabilitand stellvertretend zitiert werden: „Ich habe mich darauf eingestellt, dass es aufwendig ist, eine Umschulung zu machen. Das Leben stellt sich ja nicht auf mich ein“.
5 Zusammenfassung

Zur Struktur- und Prozessqualität von IBRH

Um die Strukturqualität von IBRH zu gewährleisten, setzen beide BFWs auf die Rehabilitation von Hörbehinderten spezialisiertes Personal ein. Zusätzlich werden die Mitarbeiter, die mit IBRH-Teilnehmenden zu tun haben, je nach Bedarf im Umgang mit Hörgeschädigten sowie in der Gebärdensprache weitergebildet (vgl. Abschnitt 3.1.1). Gebärdendolmetscher waren kaum notwendig, weil bei weitem die wenigsten IBRH-Teilnehmer gebärdeten.


Die mündlich interviewten Teilnehmenden äußerten sich positiv über die technische Ausstattung der Einrichtungen und vor allem über die regelmäßige Möglichkeit, den Umgang damit zu üben. Auch die Professionalität der Fachkräfte wurde gewürdigt.


Die Reihenfolge von Assessment und HTG ist ebenfalls flexibel (vgl. Abschnitt 3.3.2). Die Möglichkeit, die HTG vor das Assessment zu ziehen, entspricht den Forderungen des
Neuen Reha-Modells. Zudem können Rehabilitanden, die zunächst am allgemeinen Assessment teilnehmen, zu IBRH wechseln, wenn dies im individuellen Fall sinnvoll erscheint und der Rehabilitationsträger zustimmt.

Der **Stundenplan** der HTG ist **individuell** gestaltbar – ihre Förderangebote wählen die Teilnehmer nach Bedarf bzw. auf Empfehlung der Fachkräfte. In Ausnahmefällen wird eine gänzlich individuelle Durchführung gewählt (vgl. Abschnitt 3.3.3): In einem Fall begann die HTG mit einem Selbständigkeitstraining, was fast durchgängig eine Einzelbetreuung erforderte und insofern wohl die Ausnahme bleiben wird. Eine andere Person verfügte bereits über eine gute Hörtaktik und wurde daher nicht zur Teilnahme an allen Angeboten der HTG verpflichtet. Sie mündete gleich in eine Teilqualifizierung und nahm nur die Logopädieförderung wahr, um möglichst bald dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen. Ein weiterer Teilnehmer pausierte mehrfach wegen einer CI-Implantation.

Neben ihrer Flexibilität ist die **Durchlässigkeit** ein weiteres charakteristisches Merkmal von IBRH. Diese zeigte sich ebenfalls seit Beginn der Maßnahme, nämlich beim Assessment (vgl. Abschnitt 3.3.2): So wurden einige Teilnehmende an andere BFW oder sonstige Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation weitergeleitet, wenn ihre sehr spezifischen Berufswünsche nur dort erfüllt werden konnten oder wenn ihr gesundheitlicher Zustand das nahelegte.

Das durchgehende **Case Management** kann als weiteres wesentliches Kennzeichen der **Prozessqualität** betrachtet werden. Die Fallsteuererinnen sind persönliche Ansprechpartnerinnen während der gesamten Maßnahme und stehen in regelmäßigem Kontakt zu Teilnehmenden, ihren Angehörigen und Kostenträgern. Je nach Standort haben sie im Rahmen von IBRH unterschiedliche zusätzliche Aufgaben: Die Case Managerin in Dortmund ist Logopädin und fördert bei Bedarf zusätzlich die sprachlichen Fähigkeiten der Rehabilitanden, während die Case Managerin in Nürnberg das Konzentrationstraining und die Maßnahmereflexion mit den Teilnehmenden durchführt. Darüber hinaus unterstützen sie die Teilnehmer bei der Arbeitsplatzsuche. Ferner intervenieren die Fallsteuererinnen bei Bedarf in Praktikumsverläufe, wenn es darum geht, Missverständnisse zwischen Arbeitgebern und Praktikanten zu beseitigen oder für inhaltlich angemessene Aufgaben Sorge zu tragen (vgl. Abschnitt 3.3.4). Haben die Rehabilitanden Arbeit gefunden, nutzen sie…

---

81 Siehe dazu die Ausführungen auf der Website der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, [http://www.arge-bfw.de/rehafutur](http://www.arge-bfw.de/rehafutur), Stand: 06.04.2010.
die Hilfe ihrer Fallsteuerinnen, wenn es zu Missverständnissen oder Spannungen am neuen Arbeitsplatz kommt. Die Teilnehmenden äußerten sich durchweg positiv über die Qualität und Intensität der Fallsteuerung sowohl im Maßnahme-Verlauf als auch über die Integrationsunterstützung, die gegen Maßnahme-Ende für sie an Bedeutung gewann.

Zur Ergebnisqualität von IBRH


Mit dem Assessment zeigten sich die Respondenten im Großen und Ganzen zufrieden, selbst wenn sie einige kritische Anmerkungen hatten (vgl. Abschnitt 4.3.2). Nichtsdestotwanger betonten die schriftlich und mündlich Befragten den technischen und personellen Aufwand des Assessments. Sie notierten, dass ihnen die Aufgaben mit Rücksicht auf ihre Hörschädigung gut erklärt wurden, die hörenden Teilnehmer sie unterstützten haben und sie im Ergebnis mehr über sich selbst erfahren haben (vgl. Abschnitt 4.3.2). Ob dabei die beruflichen Möglichkeiten erschöpfend untersucht wurden, lässt sich nicht abschließend beurteilen. Die beruflichen Ziele von Rehabilitanden harmonierten nicht immer mit den Empfehlungen der Assessment-Fachkräfte. Dies scheint allerdings nicht nur Hörgeschädigte, sondern alle Rehabilitandengruppen zu betreffen. Als Gründe sind z.B. allgemeine Unterschiede in der Selbst- und Fremdeinschätzung, eine Über- bzw. Unterschätzung der persönlichen Motivation, bestimmte persönliche Präferenzen und Erwartungen an einen Beruf etc. denkbar. Im Zuge von IBRH gab es sowohl Teilnehmer, die ihren Berufswunsch an die Assessment-Empfehlung anpassten als auch solche, die

Die Ziele der Hörtechnischen Grundqualifizierung scheinen weitgehend erreicht: Die Fallsteuerinnen und vor allem die Rehabilitanden betonten vielfach, wie sehr sie vom individuellen und vom integrativen Teil dieser Phase profitiert haben. Sehr deutlich lässt sich das in den qualitativen Interviews verfolgen: Die Hörgeschädigten berichteten von einem verbesserten Umgang mit technischen Hilfen, Erkenntnissen über eigene Verhaltensweisen in der Kommunikation mit Hörenden und nicht zuletzt von einem gesteigerten Selbstbewusstsein. Hier spielt z.B. die psychologische Begleitung eine wesentliche Rolle. Die Rehabilitanden bewerteten die HTG als eine hilfreiche Maßnahme, die sie gut auf die folgenden Teile der Qualifizierung vorbereitet hat. Die Unterteilung in eine individuelle und eine integrative Phase empfanden die Befragten ebenfalls als notwendig und zielführend (vgl. Abschnitt 4.3.3 und 4.3.4).

Alle persönlich Befragten würden das Projekt IBRH ohne Einschränkung weiter empfehlen (vgl. Abschnitt 4.4).

Seit Juni 2009 haben 28 Teilnehmende IBRH begonnen. Im November 2012 hatten (vgl. Abschnitt 4.3.1)

- 11 Personen die Qualifizierung erfolgreich abgeschlossen,
- 9 Personen wurden in den Arbeitsmarkt integriert, eine von ihnen fand direkt nach dem Assessment eine Anstellung im früheren Beruf, die anderen durchliefen die Maßnahme.
- 8 Rehabilitanden befanden sich noch in der Qualifizierung,
- 2 Teilnehmende wechselten in andere Einrichtungen,
- 6 Teilnehmende brachen die Maßnahme ab, die Gründe hierfür waren – soweit bekannt – nicht hörbehinderungsspezifisch.

Auch wenn dies ein vorläufiges Ergebnis ist, da einige Teilnehmende sich noch in der Qualifizierung befanden, kann man durchaus von einem erfolgreichen Verlauf des innovativen Angebots „IBRH“ sprechen.
6 Fazit

Literaturverzeichnis


Eschenhagen, O. 2008: Gehörlose Menschen im Berufsleben – Erkenntnisse aus einer Online- und Unternehmensbefragung. (Masterthesis, Technische Universität Darmstadt). URL:


**Zeh, R. 2010:** Kommunikation und Integration bei Schwerhörigen und Spätertaubten, Vortrag im Rahmen der Auftaktveranstaltung für das Modellprojekt Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH) am 27.01.2010 am BFW Nürnberg.
Bisher erschienene Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg


Heft 4/1998  Funk, W.: Violence in German Schools: Perceptions and Reality, Safety policies (15 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 1/2000  Faßmann, H.: REGINE und MobilIS im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen (16 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 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 1/2002 Faßmann, H.: Probleme der Umsetzung des Postulats „So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!“ am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGlonale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (35 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)


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,-- €)


(CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (131 Seiten; Schutzgebühr 21,-- €)

Heft 6/2003 Steger, R.: Netzwerkenwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt REGINE und dem Beraternetzwerk zetTeam (56 Seiten; Schutzgebühr 14,-- €)


Heft 2/2005 Faßmann, H.: Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. (29 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)

Heft 1/2006 Funk, W.: In Schule, um Schule und um Schule herum. Impulse für eine kommunal vernetzte schulische Verkehrserziehung. (46 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)


Heft 1/2007 Faßmann, H.: Rehabilitationsforschung im Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (37 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)

Heft 2/2007 Funk, W.: Verkehrssicherheitsforschung im Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (22 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 5,-- €)


Heft 6/2008  Funk, W.: Edukative Verkehrssicherheitsmaßnahmen im Elementar und Primarbereich – Bestandsaufnahme und Perspektiven. (ca. 28 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)


Heft 2/2009  Funk, W.: Kinder als Radfahrer in der Altersstufe der Sekundarstufe I. Fachliches Hintergrundpapier für die Präventionskampagne „Risiko raus“. (28 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)


Heft 1/2011  Faßmann, H.: Rehabilitationsforschung im Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage (51 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)

Heft 2/2011  entfällt


Heft 1/2012  Svetlova, K., Faßmann, H.: Wirkungsanalyse der arbeitsmarktpolitischen Maßnahme Ganzheitliches Integrationscoaching – Modell GINCO – Endbericht –. (162 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 34,-- €)