



Institut für  
empirische  
Soziologie  
an der  
Universität  
Erlangen-  
Nürnberg

**02/2012**

**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

**MATERIALIEN**

---

Materialien aus dem  
Institut für empirische Soziologie  
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg  
Wissenschaftlicher Direktor: Prof. Dr. Martin Abraham

---

November 2012

2 / 2012

---

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

**Zitiervorschlag:**

Svetlova, Kira (2012)

**Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH)“.** Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, 2/2012, Nürnberg: IfeS

---

**Kontakt: Dipl. Sozialwirtin (univ.) Birgit Kurz** Marienstraße 2 90402 Nürnberg  
Telefon 0911 – 23 565 – 11  
E-Mail: [birgit.kurz@ifes.uni-erlangen.de](mailto:birgit.kurz@ifes.uni-erlangen.de)

---

© Jeder Nachdruck, jede Vervielfältigung (gleich welcher Art)  
und jede Abschrift – auch auszugsweise – bedürfen  
der ausdrücklichen Genehmigung des  
**Instituts für empirische Soziologie**  
**an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg**  
Marienstraße 2 90402 Nürnberg  
Telefon 0911 – 23 565 0, Fax 0911 – 23 565 50  
E-Mail: [info@ifes.uni-erlangen.de](mailto:info@ifes.uni-erlangen.de)  
<http://www.ifes.uni-erlangen.de>

---

## 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

Die besondere Qualifizierungsmaßnahme „Integrative berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung“ (IBRH) soll erwachsenen Hörgeschädigten bzw. hörbehinderten Menschen den Einstieg ins Berufsleben ermöglichen. Die Berufsförderungswerke *Nürnberg* und *Dortmund* haben das neue Modellprojekt entwickelt und erprobt. Dieser Bericht gibt einen Überblick über Struktur und Inhalt von IBRH und fasst die Erfahrungen, die Rehabilitanden<sup>1</sup> und Fachkräfte damit gemacht haben, zusammen.

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.<sup>2</sup> und 16 Mio. Betroffenen<sup>3</sup> genannt. Das entspricht aktuell etwa 17 bis 20 % der Bevölkerung. Allerdings ist die Datenlage in diesem Bereich unübersichtlich.<sup>4</sup> Hinzu kommt eine sehr große Dunkelziffer.<sup>5</sup> „*Knapp 300.000 Menschen sind so stark hörgeschädigt, dass ihnen (...) ein Schwerbehindertenausweis zuerkannt worden ist.*“<sup>6</sup> Und etwa 140.000 „*haben einen Grad der Behinderung von mehr als 70 % und sind auf Gebärdensprach-Dolmetscher angewiesen*“.<sup>7</sup> Etwa 80.000 Personen sind vollständig gehörlos.<sup>8</sup> „*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-*

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Vgl. Heger, Holube 2010: 61.

<sup>3</sup> Vgl. Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (ohne Jahrgang).

<sup>4</sup> Heger und Holube schreiben dazu: „*Aktuelle Zahlen zur Verbreitung von Schwerhörigkeit in Deutschland basieren entweder auf nicht-repräsentativen Untersuchungen oder auf Befragungen zur subjektiven Einschätzung des Hörvermögens. Erst in letzter Zeit wurden neue Initiativen gestartet (Hoffmann 2008, 2009)*“ (Heger, Holube 2010: 61). Seit 2008 untersucht Hoffmann in einer Studie der Hochschule für Technik und Wirtschaft in Aalen das Hörvermögen der deutschen Bevölkerung. Ziel ist ein repräsentativer Querschnitt. Ersten Ergebnissen zufolge „*haben sich die veränderten Lebensumstände der letzten Jahrzehnte weniger auf die Hörfähigkeit ausgewirkt, als man es vermuten könnte*“ (Hoffmann 2009: 118). Unterschiede in der Hörfähigkeit wurden zwischen Frauen und Männern ab dem 40. Lebensjahr offenbar: Bei Männern nehmen diese schneller zu (vgl. ebd.).

<sup>5</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (o.J.).

<sup>6</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (o.J.).

<sup>7</sup> Vgl. Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (ohne Jahrgang).

<sup>8</sup> Vgl. Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (ohne Jahrgang).

*schulen besuchen müssen (SCHICK, 2001).“<sup>9</sup> 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.<sup>10</sup> Kinder mit einem schlechteren Gleichgewicht waren in diesen Fächern sogar um 0,6 – 0,7 Notenstufen schlechter als Kinder mit gutem Gleichgewicht.<sup>11</sup> Bei einem Hörverlust von 20 bis 40 dB kann man bereits von einer geringgradigen Hörschädigung sprechen.<sup>12</sup> Ab einem mittleren Hörverlust ab 30 dB auf dem besser hörenden Ohr wird ein Hörgerät empfohlen.<sup>13</sup> 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.<sup>14</sup> Ab diesem Wert spricht man von einer Schwerbehinderung.<sup>15</sup>*

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.<sup>16</sup> *„Inbesondere entfaltet sich bei permanent hörbehinderten Kindern der Wortschatz (...) ver-*

<sup>9</sup> Bormann, Sust, Heinecke-Schmitt, Fuder, Lazarus 2005: 14.

<sup>10</sup> Vgl. Hoffmann 2009: 119.

<sup>11</sup> Vgl. ebd.

<sup>12</sup> 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

<sup>13</sup> Vgl. Streppel et al. 2006: 28.

<sup>14</sup> Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008: 59.

<sup>15</sup> Zum Vergleich: Eine angeborene oder vor dem Spracherwerb, also vor dem 7. Lebensjahr, erworbene Taubheit zieht eine schwere Störung des Spracherwerbs nach sich und wird daher mit einem Grad der Behinderung von 100 beurteilt, ebenso wie Hörschädigungen, die zwischen dem 8. und dem 18. Lebensjahr erworben wurden und schwere Sprachstörungen wie eine schwer verständliche Lautsprache und einen geringen Sprachschatz nach sich ziehen (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008: 59).

*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“.*<sup>17</sup> 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.<sup>18</sup>

Hinzu kommt das Problem des Hörstressses – einer „**kommunikativen Überforderung**“.<sup>19</sup> 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“*.<sup>20</sup> *„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“*.<sup>21</sup> Hören und Zuhören bedeutet für Hörgeschädigte daher *„einen erheblichen zusätzlichen kognitiven und konzentrativen Aufwand“*.<sup>22</sup> Dieser

---

<sup>16</sup> Vgl. Lehl, Seifert 2003: 300.

<sup>17</sup> ebd.

<sup>18</sup> Vgl. McCoy, Tun 2005.

<sup>19</sup> Zeh 2000: Abschnitt 1.1.

<sup>20</sup> ebd.

<sup>21</sup> Seifert 1994: A-576.

<sup>22</sup> 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“.*<sup>23</sup> 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.“*<sup>24</sup>

Zusätzlich zur kommunikativen Überforderung (Hörstress) kann bei Hörgeschädigten, die gerade etwas erlernen, eine **fachliche** Überforderung hinzukommen. Denn für die **inhaltliche** Weiterverarbeitung aufgenommener Informationen bleiben schlussendlich nur wenig geistige Kapazitäten zur Verfügung. Ist man mit dem Gesprochenen beispielsweise thematisch nicht vertraut oder will man durch Zuhören etwas Neues lernen – so wie dies im Unterricht während der beruflichen Reha notwendig ist –, kommt man unter Umständen unter Druck oder verspürt eine innere Anspannung oder Angst. Dies kann zu einer **psychischen** Überforderung führen, die wiederum körperliche Auswirkungen wie einen Hörsturz oder chronischen Tinnitus provozieren bzw. verstärken kann. *„Fast alle Hörgeschädigten haben ständig oder latent Tinnitus. Ob der Tinnitus bewältigt werden kann oder als störend empfunden wird, hängt entscheidend von der subjektiven Bewertung und der emotionalen Situation ab. Bei einer bestehenden Überforderung, egal ob kommunikativ, fachlich oder psychisch, tritt der Tinnitus immer störender in den Vordergrund und führt seinerseits zu erheblichen psychosozialen Folgen“.*<sup>25</sup> Häufig entsteht ein *„Teufelskreis von fachlicher Überforderung – Versagensangst – schlechterem Verstehen – Zunahme der Informationsdefizite – Zunahme der fachlichen Überforderung“.*<sup>26</sup> Die verschiedenen Formen der Überforderung können schließlich in einem Burn-out münden.<sup>27</sup> Prävention ist daher entscheidend.

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

---

<sup>23</sup> ebd.

<sup>24</sup> ebd.

<sup>25</sup> Zeh 2000: Abschnitt 1.3

<sup>26</sup> Zeh 2000: Abschnitt 1.2.

<sup>27</sup> Vgl. Zeh 2000: Abschnitt 1.4.

möchten „wieder normal hören, „so wie früher“, möchte[n] wieder alles mitbekommen, ohne sich bewusst dabei anstrengen zu müssen‘ (Seifert 2000: 295).“<sup>28</sup> 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 unstrukturier-ten (Gruppen-)Situationen (Geselligkeiten) bzw. bei Störlärm etc.<sup>29</sup> Ob aufgrund ent-täuschter Erwartungen oder aus anderen Gründen (ästhetische Überlegungen, unange-nehmes Gefühl beim Tragen der Geräte etc.) – sehr viele Hörgeschädigte tragen keine Hörhilfen, selbst wenn sie welche besitzen.<sup>30</sup>

Zusätzlich dazu gibt es auch einige allgemeine Problemlagen, die **speziell das Arbeitsle-ben** 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.<sup>31</sup>

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 aus-gebauten System der Erstausbildungsmöglichkeiten für hörgeschädigte Menschen“, in dem Berufsbildungswerke eine Rolle spielen.<sup>32</sup> Bereits 1983 zeigte Weber in einer Studie,

---

<sup>28</sup> Lehr, Seifert 2003: 300.

<sup>29</sup> Vgl. Zeh: 2010: Folie 2.

<sup>30</sup> Deutsche und internationale Studien zeigen, dass viele Schwerhörige, die ein Hörgerät besitzen, es nicht oder selten tragen (vgl. Robert-Koch-Institut 2006: 23). Etwa 2 % aller von Sohn und Jörgenshaus in ihrer repräsentativen Untersuchung Befragten besaßen ein Hörgerät, „allerdings hatten nur 57 % das Gerät im Ohr oder überhaupt bei sich“ (Sohn, Jörgenshaus 2001: 146).

<sup>31</sup> Vgl. Hase 2006: 54.

<sup>32</sup> Hase, 2006: 54. Allerdings gilt dies „nur für den ‚mittleren‘ Berufsbereich. Z.B. ist die Zahl der von Kindheit an Hörgeschädigten mit Hochschulabschluss nach wie vor sehr gering“, ebd.

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.“<sup>33</sup> 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“.<sup>34</sup>

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.
- Arbeitgeber können z. B. aufgrund von Unkenntnis oder Vorurteilen über die Leistungsfähigkeit von Behinderten, zu denen auch Hörgeschädigte zählen können, Hemmungen haben, sie einzustellen. Weitere Gründe auf Arbeitgeberseite sind z.B. die Befürchtung einer Einschränkung der Flexibilität des Personaleinsatzes, Angst vor Konflikten unter den Mitarbeitern sowie vor Schwierigkeiten bei Kündigungen von Behinderten.<sup>35</sup> Schließlich sind nicht alle Arbeitsplätze für Hörgeschädigte geeignet bzw. eingerichtet; Arbeitgeber können den damit verbundenen Aufwand trotz möglicher Hilfen des Rehabilitationsträgers scheuen.

---

Rehabilitation absolvieren wollen. So lag das durchschnittliche Alter von beruflichen Rehabilitanden der DRV im Jahre 2010 für Frauen bei 44 Jahren und für Männer bei 43 Jahren (Deutsche Rentenversicherung 2012: 59).

<sup>33</sup> Weber 1983: 209.

<sup>34</sup> Eschenhagen 2008: 17.

<sup>35</sup> Vgl. Eschenhagen 2008: 19. Vor einigen Jahren wurde die Rechtslage für den Kündigungsschutz allerdings gelockert, um Hemmungen, behinderte Menschen einzustellen, abzubauen: „Der besondere Kündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen findet seit dem 01.05.2004 aufgrund der Einschränkungen durch § 90 Abs. 2 a SGB IX nur dann Anwendung, wenn die Schwerbehinderteneigenschaft offenkundig oder nachgewiesen ist oder wenn das Versorgungsamt in den Fristen des § 69 Abs. 1 Satz 2 SGB IX keine Feststellung getroffen hat, und dies nicht an der fehlenden Mitwirkung des Antragsstellers liegt“ (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) 2005). Fraglich bleibt jedoch, inwieweit der besondere Kündigungsschutz trotz dieser Lockerung ein psychologisches Hemmnis für die Einstellung von Schwerbehinderten und speziell von Hörgeschädigten bleibt.

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“*,<sup>36</sup> kamen spätere Untersuchungen zu der Schlussfolgerung, diese Beziehungen würden nicht genügend gepflegt.<sup>37</sup> 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 Konferenzenanlagen) 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.<sup>38</sup>
- Aufgrund von Rationalisierungsmaßnahmen und Teamarbeit können Schwerhörige häufig keine interessanten Tätigkeiten ausüben, da keine zusätzliche Zeit aufgewendet wird, sie mit ins Team einzubeziehen.<sup>39</sup>
- Auch wenn normalhörende Mitarbeiter bereit sind, auf die Bedürfnisse ihrer hörbeeinträchtigten Kollegen einzugehen, fehlt ihnen häufig das Wissen zum alltäglichen Umgang mit einer Hörschädigung. Potenziale und Einschränkungen schwerhöriger Mitarbeiter werden falsch eingeschätzt, Missverständnisse entstehen und werden mit negativen Eigenschaften hörgeschädigter Kollegen erklärt. Diese wechselseitige Überforderung in der Kommunikation kann fatalerweise dazu führen, dass hörgeschädigte Mitarbeiter fachlich stark unterfordert werden.<sup>40</sup>

---

<sup>36</sup> Eschenhagen 2008: 17. Seifert schreibt dazu: *„Dennoch werden die Taubstummen im ganzen weitgehend als kameradschaftlich bezeichnet“*, viele *„helfen unaufgefordert, wenn sie bemerken, dass ihr Mitarbeiter bei der Arbeit in Schwierigkeiten gerät!“* (Seifert 1961: 42). Anzumerken ist, dass Seifert die Begriffe *„taubstumm“* und *„gehörlos“* synonym verwendet.

<sup>37</sup> Vgl. Weber 1983: 209.

<sup>38</sup> Hase, 2006: 54.

<sup>39</sup> Vgl. Weber 1983: 209.

<sup>40</sup> Vgl. Hase, 2006: 56.

- *„Innerbetriebliche Fortbildungsgänge weisen meistens keine geeigneten Kommunikationschancen auf und spezielle externe Fortbildungsmöglichkeiten reichen nicht aus bzw. entsprechen häufig nicht den speziellen betrieblichen Erfordernissen“*.<sup>41</sup>

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.<sup>42</sup>
- Zudem haben sie oft tatsächlich einen hohen Konzentrationsbedarf, können unter Umständen schneller erschöpft und anfälliger für Hörstress sein. Um leistungsfähig zu sein, müssen sie also sehr viel Energie aufwenden, ihr *„Durchhaltevermögen und ihre Anstrengungsbereitschaft“* werden oft *„bis an die Grenze strapaziert“*.<sup>43</sup>
- Häufig sind Schwerhörige damit *„überfordert, ihre Hörschädigung im Berufsalltag angemessen zu moderieren“*.<sup>44</sup> 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‘.“*<sup>45</sup> 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“*.<sup>46</sup>

---

<sup>41</sup> Hase, 2006: 54-56.

<sup>42</sup> Vgl. Weber 1983: 209.

<sup>43</sup> ebd.

<sup>44</sup> Hase, 2006: 56.

<sup>45</sup> ebd.

<sup>46</sup> Hase, 2006: 56.



Die genannten Herausforderungen und Schwierigkeiten zeichnen ein ambivalentes Bild des beruflichen Lebens von Hörgeschädigten – ein Mittelweg zwischen Über- und Unterfordern, zwischen Chancen geben und Einschränkungen akzeptieren muss daher immer wieder gefunden werden.

Arbeitsweltbezogene Untersuchungen haben ergeben, dass für eine erfolgreiche Integration von Hörgeschädigten ins Arbeitsleben folgenden Bedarfen entsprochen werden muss:<sup>47</sup>

- Akquise von nicht institutionell erfassten Hörbehinderten, da viele von ihnen keinen Kontakt zu speziellen Rehabilitationseinrichtungen oder Interessengruppen<sup>48</sup> haben
- Einbeziehung von Angehörigen des sozialen Umfeldes wie Eltern und Arbeitskollegen, damit diese bei Schwierigkeiten frühestmöglich 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 Berufsperspektiven 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-

---

<sup>47</sup> Vgl. Jugend am Werk Steiermark 2004: 65 f; Ullrich 2004: 185 ff; Hase 2006.

<sup>48</sup> So sind etwa im Deutschen Schwerhörigenbund (DSB) lediglich ca. 7.500 Mitglieder registriert (vgl. Ullrich 2004: 15).

son.<sup>49</sup> 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.

Schätzungen zufolge wird die Anzahl von Hörgeschädigten weiter steigen – nicht zuletzt aufgrund des demographischen Wandels und der Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Dies wird einerseits zu allgemeinen Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt und andererseits zu einer steigenden Anzahl von Rehabilitationsfällen führen.<sup>50</sup> Aufgrund der spezifischen Arbeitsmarktproblematik, die mit einer Hörschädigung einhergeht, ist ein integratives Reha-Konzept für schwerhörige Menschen notwendig, damit sie schon im Rahmen der beruflichen Qualifizierung lernen, produktiv mit Hörenden zusammenzuarbeiten, und im Anschluss an die Maßnahme leichter auf dem Arbeitsmarkt Fuß fassen können. Eine wirksame Rehabilitation von Hörgeschädigten und Spätertaubten muss medizinische Unterstützung und berufliche Qualifizierung vereinen, also die Kommunikation der Betroffenen durch technische Mittel und spezielles Training verbessern, die emotionale Auseinandersetzung mit der Hörminderung voranbringen – hierbei ist der Kontakt zu anderen Betroffenen unerlässlich –, vor allem Spät-Hörgeschädigte psychologisch und körperlich stabilisieren und ihnen die Möglichkeit einer fachlichen Qualifizierung eröffnen.

Das Modellprojekt „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung (IBRH)“ geht auf die speziellen Bedürfnisse der Betroffenen ein. Das Konzept dazu entwickelten die Berufsförderungswerke *Nürnberg* und *Dortmund*. Beide Häuser beschäftigten sich in der Vergangenheit besonders intensiv mit der beruflichen Rehabilitation von Hörgeschädigten und entwarfen Modelle dazu. Beide Konzepte waren weitgehend identisch, allerdings gab es auch einige Einrichtungsspezifika.

## 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-

---

<sup>49</sup> Vgl. Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. 2004.

<sup>50</sup> Vgl. Pahlke, Welter 2000.

stimmte und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert werden. Dazu werden zunächst die beruflichen Möglichkeiten der Rehabilitanden individuell geklärt und persönliche Integrationsstrategien entwickelt. Des Weiteren wird die Kommunikationsfähigkeit verbessert, indem die Teilnehmenden in einer Hörtechnischen Grundqualifizierung (HTG) jeweils ihre eigene Hörtaktik entwickeln und verfeinern. Denn „*nicht der formale Grad der Hörschädigung ist für die berufliche Leistungsfähigkeit entscheidend, sondern wie gut / schlecht jemand damit umgehen kann*“.<sup>51</sup> Da der Umgang mit technischen Hilfen in der Regelversorgung von Hörgeschädigten kaum geübt wird bzw. kommunikative Kompetenzen kaum gefördert werden,<sup>52</sup> wird bei IBRH ein besonderes Augenmerk darauf gelegt und auch die Kommunikation mit Hörenden intensiv geübt. Eine Berufsausbildung, Individualmaßnahme oder Teilqualifizierung schließen sich an die HTG an. Während des gesamten Prozesses werden die Rehabilitanden von Fachkräften unterstützt. Angestrebt wird letztlich die Verbesserung ihrer Lebensqualität durch Integration in Arbeit, Beruf und Gesellschaft.

## 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,<sup>53</sup> 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.

---

<sup>51</sup> Zeh 2010: Folie 15.

<sup>52</sup> Vgl. Zeh 2010: Folie 15.

<sup>53</sup> 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:<sup>54</sup>

- 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<sup>55</sup> können. Einen ersten Überblick gestattet *Abbildung 1*.

---

<sup>54</sup> Vgl. Staab, Kutschera 2009: 4 f.

<sup>55</sup> Bisher finden sich IBRH-Folder unter folgenden Adressen: [http://www.bfw-nuernberg.de/\\_at\\_files/filepool/1/42/IBRH.pdf](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\\_integrative\\_berufliche\\_rehahrbehinderte-ibrh.pdf](http://www.bfw-dortmund.de/images/files/fb_5.2.6-143-1_flyer_integrative_berufliche_rehahrbehinderte-ibrh.pdf), Stand: 11.08.2012.

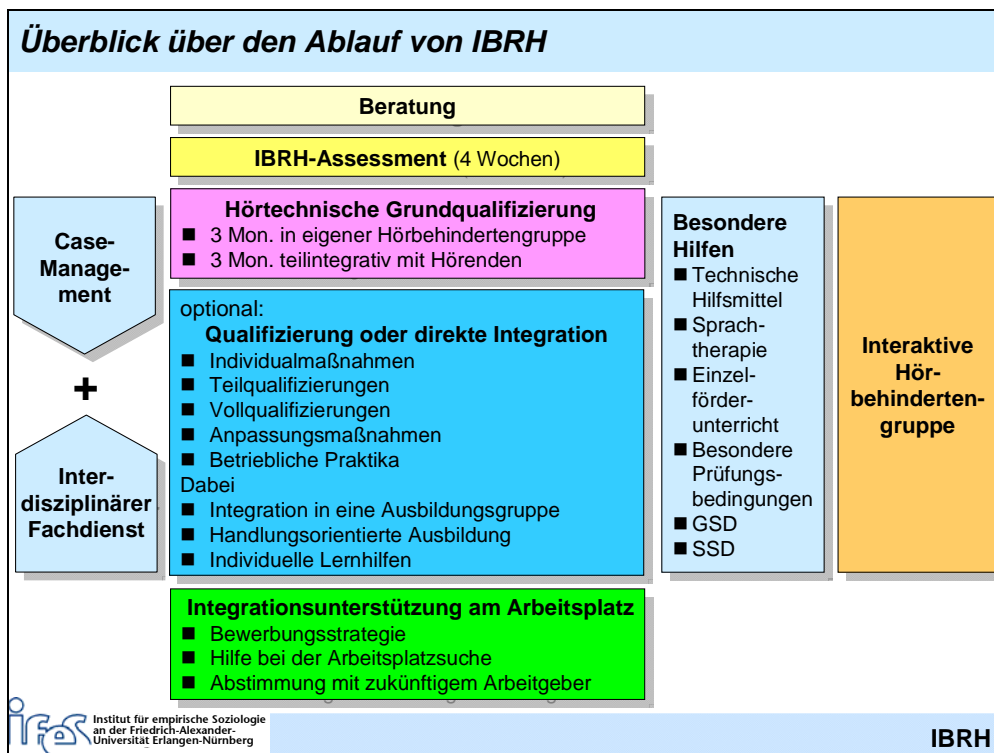


Abbildung 1: Überblick über den Ablauf von IBRH

### 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 Gebärdens- oder Schriftdolmetscher. So dauert das Assessment für IBRH 4 statt 2 Wochen, wie das bei einem regulären Assessment der Fall ist.<sup>56</sup> Die hörgeschädigten Teilnehmenden werden dabei behinderungsspezifisch 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

---

<sup>56</sup> Bei bestimmten Gruppen wie psychisch Behinderten oder Aphasikern sind ebenfalls verlängerte Assessmentzeiträume vorgesehen.

- lautsprachbegleitend gebärden

Zudem fordert eine individuelle Hörtaktik auf unterschiedliche Weise die Denk- und Kombinationsfähigkeiten. Eine persönliche Hörtaktik wird in der HTG erarbeitet. Diese Phase soll die Teilnehmenden zur anschließenden Qualifizierung und beruflichen Integration unter Hörenden befähigen. Die HTG wird drei Monate lang in einer eigenständigen Hörbehindertengruppe und anschließend weitere drei Monate lang integrativ mit Hörenden durchgeführt. Dieser 6-monatige Maßnahmeteil ersetzt die allgemeine 3-monatige RV für Hörende

In der HTG sind folgende begleitende Hilfen integriert:

- Audiotherapie, Kommunikationstraining, Beratung und Schulung im Umgang mit technischen Hilfen, z.B. FM-Anlagen,<sup>57</sup> Hörtraining für Hörgeräte- oder Cochleaimplantatträger, Training des Absehens vom Munde, lautsprachbegleitende Gebärden
- 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),

---

<sup>57</sup> 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.

Die erarbeitete Hörtaktik wird nun erprobt und gefestigt. Ausgebildet wird nach dem erwachsenengerechten Konzept der Handlungsorientierten Ausbildung. An Lernorten, die die berufliche Alltagssituation widerspiegeln, werden eigenverantwortlich, allein oder in Gruppen realitätsnahe Projekte bearbeitet. Für das Training der beruflichen Handlungskompetenz von Menschen mit Hörbehinderung sind diese selbstgesteuerten Lernprozesse in einem geschützten Umfeld besonders hilfreich. Zudem fördert die Handlungsorientierte Ausbildung die Entwicklung von Schlüsselqualifikationen wie Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Belastbarkeit, Eigenverantwortung und Selbständigkeit. Mehrmonatige Praktika sind zentraler Bestandteil der Maßnahme und werden vorzugsweise in Betriebe mit Eingliederungschancen vermittelt. In Einzelfällen können Rehabilitanden weiterhin im bisherigen Betrieb, ggf. an einem anderen Arbeitsplatz beschäftigt werden.

#### **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 betreut werden die Teilnehmenden von einem multi-professionellen Reha-Team aus Audiotherapeut, Logopäde, Lehrgangleiter (Ausbilder bzw. Dozent), Psycho-



loge, Arzt und Fallsteuerung / Case Management.<sup>58</sup> Das Case-Management begleitet die Hörbehinderten durchgehend bis zur Eingliederung am Arbeitsmarkt. Die Case Manager organisieren die erforderlichen individuellen Lernhilfen (z.B. Förderunterricht, spezielle technische Hilfsmittel, Logopädie etc.) und beraten die Teilnehmenden in den verschiedensten Lebenslagen oder organisieren professionelle Unterstützung in anspruchsvollen Situationen wie bei Todesfällen von Angehörigen, finanziellen Fragen etc. Sie halten Kontakt zu Angehörigen und Reha-Trägern. Auch hilft das Case Management aktiv bei der Arbeitsplatzsuche und kommuniziert mit potenziellen Arbeitgebern, vermittelt ihnen bei Bedarf Hilfsangebote (z.B. zur Sensibilisierung der Mitarbeiter, bei Fragen zu technischer Ausstattung des Arbeitsplatzes) etc. (Integrationsunterstützung, *vgl. Abschnitt 1.2.3.5*). Gemeinsam mit Diplom-Psychologen leitet das Case-Management in *Nürnberg* die Selbsthilfegruppe der Hörbehinderten an, die sich freiwillig außerhalb der Ausbildungszeit trifft. Neben Diskussionen können dabei Freizeitaktivitäten durchgeführt werden. In *Dortmund* nehmen die Teilnehmer auf Wunsch an Selbsthilfegruppen außerhalb des BFW teil. Nicht zuletzt ist es Aufgabe des Case Managements, Öffentlichkeitsarbeit zu leisten und verschiedene Multiplikatoren und Kostenträger über das neue Angebot IBRH zu informieren.

### 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.<sup>59</sup> Dabei handelt es sich um gemeinnützige, werteorientierte Dienstleistungsunternehmen im sozialen Bereich nach

---

<sup>58</sup> Außer einem Lehrgangsteiler gehören Dozenten und Ausbilder als Fachkräfte der BFW nicht zu diesen Reha-Teams. Aus den qualitativen Interviews, die die Begleitforschung führte, wurde allerdings deutlich, dass Maßnahme-Teilnehmende sowohl ihre Case Managerinnen als auch ihre Ausbilder bzw. Dozenten, auch wenn sie nicht Lehrgangsteiler sind, immer wieder in den verschiedensten Situationen ansprechen und um Hilfe bitten. Die Tatsache, dass auch Dozenten bei allen möglichen Belangen kontaktiert werden, zeugt von einem guten Vertrauensverhältnis und ist letztlich ebenfalls effektiv: Bei Bedarf leiten Ausbilder die Frage an das Case Management bzw. das Reha-Team weiter. Auch das Intranet bzw. das Teilnehmerintranet beschleunigt und vereinfacht den Kontakt zwischen Ausbildern, Teilnehmern und Fallsteuern. Das Reha-Team arbeitet auch mit Fachkräften anderer Professionen (wie z.B. Ergotherapeuten etc.), die am BFW tätig sind, zusammen.

<sup>59</sup> Aktuell wird IBRH von Reha-Trägern in Dortmund nicht mehr besetzt, da diese eine Umstrukturierung von Ablauf und Inhalt 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.<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> 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<sup>61</sup> sowie zur Ergebnisqualität und von IBRH zu machen.
- Dazu wurden qualitative und quantitative Informationen über IBRH-Teilnehmende, ihren individuellen Maßnahmezugang und -verlauf, sowie möglichen Verbesserungsbedarf zusammenzutragen und diese (soweit bei der reduzierten Fallzahl möglich) mengenmäßig und inhaltlich ausgewertet. Weiterhin wurden die erforderlichen Informationen im Rahmen von Arbeitssitzungen mit den Projektpartnern sowie im Zuge persönlicher Interviews mit den Stakeholdern eingeholt. Die Ergebnisse sollen sowohl der Optimierung des Modellprojektes als auch der Öffentlichkeitsarbeit und Teilnehmenden-Akquise der beiden BFW zugute kommen.

### 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,

---

<sup>61</sup> Das Konzept von IBRH enthielt bereits Vorgaben zur Strukturqualität der Maßnahme, also zu den als notwendig betrachteten personellen und materiellen Ressourcen. Detaillierte Angaben zur Prozessqualität waren nicht enthalten. Allerdings war davon auszugehen, dass Handlungsrountinen zum Tragen kommen, wie sie für die Teilhabeleistungen in Berufsförderungswerken kennzeichnend sind und in den Qualitätsmanagement-Handbüchern dieser zertifizierten Rehabilitationseinrichtungen detailgenau beschrieben werden (siehe dazu z.B. Berufsförderungswerk Nürnberg 1999 bis 2005). Darüber hinaus konnte auf Vorgehensweisen zurückgegriffen werden, wie sie etwa vom *BFW Nürnberg* im Rahmen von Maßnahmen für besondere Adressatengruppen (z.B. Aphasiker) entwickelt, erprobt, erfahrungsgestützt adaptiert und in die Praxisroutine überführt wurden (siehe dazu: Faßmann 2008).

- 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 Codenummern bestimmten Personen zugeordnet werden konnten.

### 2.3 Durchgeführte Arbeiten

Das Konzept der wissenschaftlichen Begleitung wurde im Rahmen der vorbereitenden Veranstaltungen auf den verschiedenen Ebenen des Modellprojekts (leitende und operative Ebene) vorgestellt. Dabei wurde betont, dass die Begleitforschung auf eine tatkräftige Unterstützung durch die Projektpartner – insbesondere auf der operativen Ebene – angewiesen sein würde: Zeit- und forschungsbedingt war es dem Forschungsteam nur sehr begrenzt möglich, Erhebungen selbst vor Ort durchzuführen. Insofern mussten die Projektverantwortlichen in den Berufsförderungswerken mithelfen, die IBRH-Rehabilitanden für eine Teilnahme an der Erfolgsuntersuchung zu gewinnen und eine möglichst hohe Beteiligung an den Befragungen zu erreichen. Dazu gehörte im Bedarfsfall auch, Personen beim Bearbeiten von Erhebungsunterlagen zu unterstützen. Trotz des hohen Aufwands erwies sich die Zusammenarbeit mit den Projektverantwortlichen an beiden Standorten als erfolgreich.<sup>62</sup>

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

---

<sup>62</sup> Das Ifes dankt allen an der Begleitforschung beteiligten BFW-Mitarbeitern herzlich für ihre Unterstützung.

<sup>63</sup> 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.

Ferner nahmen Vertreter des Forschungsteams an regelmäßigen Treffen der BFW-Verantwortlichen auf leitender und operativer Ebene teil. Diese Sitzungen dienten vor allem dem Erfahrungsaustausch der Beteiligten. Die dabei protokollierten Ergebnisse gingen ergänzend in die IBRH-Datenauswertung ein. Zusätzlich wurde immer wieder informell Kontakt zu den BFW-Fachkräften aufgenommen, um Informationen über Vorgehensweise, Modifikationen und Probleme im Maßnahmeablauf und sonstige Erfahrungen zu bekommen.

---

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

IBRH wird an Berufsförderungswerken durchgeführt. Grundlage des Maßnahmeangebotes ist hier die Infrastruktur einer Berufsförderungseinrichtung für behinderte Erwachsene gemäß § 35 Abs. 1 SGB IX, die wegen einer gesundheitlichen Schädigung oder Behinderung oder Behinderungsauswirkung nicht (mehr) in der Lage sind, einen Beruf oder eine Tätigkeit auszuüben und die deshalb zu ihrer Eingliederung in Beruf und Gesellschaft besonderer Hilfen dieser Einrichtungen bedürfen. Die Einrichtung muss deshalb nach Dauer, Inhalt und Gestaltung der Leistungen, Unterrichtsmethoden, Ausbildung und Berufserfahrung von Leitung und Lehrkräften sowie der Ausgestaltung der Fachdienste eine erfolgreiche Ausführung der Leistung erwarten lassen. Für eine praxisorientierte Ausbildung ist ein mit den spezifischen Belangen von behinderten Erwachsenen vertrautes Ausbildungspersonal mit betriebspraktischer Erfahrung sowie den erforderlichen Kenntnissen der Erwachsenenbildung und Didaktik erforderlich.

Die besonderen Hilfen bzw. begleitenden Fachdienste – medizinischer, psychologischer und sozialer bzw. sozialpädagogischer Dienst – sind unerlässliche Bestandteile dieser Berufsförderungseinrichtungen. Sie betreuen die Teilnehmenden rehabilitationsspezifisch und tragen so zum Rehabilitationserfolg bei. Hierfür sind ausreichend hauptamtliche Mitarbeiter wie Ärzte, Diplom-Psychologen, Sozialarbeiter bzw. -pädagogen und sonstige Fachkräfte (abhängig von der Einrichtungsgröße und geförderter Klientel) bereit zu stellen. Regelmäßige fachliche und rehabilitationsspezifische Fortbildung und Supervision des Fachpersonals sind weitere Qualitätskennzeichen.

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.<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008: 8 ff; Kunze, Kreikebohm 2006: 205

### 3.1.1 Personelle Ressourcen für IBRH

Wie bereits erläutert, werden Rehabilitanden in den BFWs von Reha-Teams betreut, die sich aus Vertretern verschiedener Professionen zusammensetzen. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass die Rehabilitanden immer einen geeigneten Ansprechpartner für ihre Anliegen vorfinden und sowohl individuell als auch ganzheitlich unterstützt werden. Teilweise wurden zwecks einer intensiveren Begleitung im Rahmen von IBRH zusätzliche Fachkräfte an den BFW eingestellt. IBRH-Teilnehmende haben in *Nürnberg* und *Dortmund* folgende Ansprechpartner: Audiotherapeuten bzw. Hörgeräteakustiker, Logopäden, Physio- bzw. Ergotherapeuten, Psychologen, Case Managerinnen, Deutschlehrer bzw. für den Deutschunterricht zusätzlich qualifizierte Mitarbeiter, Fach- und Sportdozenten sowie Mitarbeiter des medizinischen, psychologischen und sozialpädagogischen Dienstes.

Um IBRH durchführen zu können, sind nicht nur auf die Rehabilitation von Hörbehinderten 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 Gebärden (LBG) an das Reha-Team vermittelt. In *Nürnberg* gab es über ein Jahr verteilt mehrerer 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 Hörende 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.<sup>65</sup>

### 3.1.2 Materielle Ressourcen für IBRH

Im *BFW Nürnberg* wurden im Rahmen von IBRH folgende technische Hilfsmittel angeschafft:

- 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).

---

<sup>65</sup> Tipps zum Sprechen mit hörgeschädigten Menschen finden sich sowohl im Internet als auch bei öffentlichen Stellen. Ein handliches Exemplar ist bspw. ein Kommunikationsfächer „Münchener Tipps zur Kommunikation mit hörgeschädigten Partnern“, der kostenfrei bestellt oder im Internet heruntergeladen werden kann (<http://www bbw-muenchen.de/projekte/muenchener-tipps-zur-kommunikation/ind ex.html>, Stand: 10.08.2012); Tipps für hörgeschädigte Schüler und ihre Lehrer findet man z.B. auf [http://www.best-news.de/?tipps\\_schule](http://www.best-news.de/?tipps_schule), Stand: 10.08.2012.



### 3.2 Öffentlichkeitsarbeit

Es wurden verschiedene **Printmedien** zur Information über IBRH erstellt:

- ein Projekt-Folder und Flyer zur schnellen Information von Interessierten, Angehörigen, Reha-Trägern, Ärzteschaft, Reha-Einrichtungen usw.,
- ein ausführliches Projektkonzept,
- eine Projektmappe, in die Unterlagen zum Projekt sowie über die jeweilige Einrichtung (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](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](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. Vielmehr 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 Mittelfranken* (herausgegeben von der *Industrie- und Handelskammer Nürnberg für Mittelfranken*) sowie in der Publikation *RehavisioN – Chancen und Perspektiven der Beruflichen Rehabilitation* (herausgegeben vom Verein *Die Deutschen Berufsförderungswerke e. V.*) vorgestellt. Hingewiesen wurde auf das Projekt auch im Rundschreiben 1 / 2010 der *Beauftragten 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 Teilhabeleistung IBRH **allen im Bereich der beruflichen Rehabilitation relevanten Akteuren vorzustellen**. So mussten Rehabilitationsträger darüber informiert und dafür gewonnen werden, die Maßnahmen zu belegen und die betreffenden Kosten zu übernehmen. Neben Fach-

kliniken, HNO-Fachärzten, Audiotherapeuten und Logopäden sowie einschlägigen Reha-Einrichtungen wurden auch die Integrationsfachdienste, Behindertenverbände und Selbsthilfeverbände über IBRH aufgeklärt und Administratoren von Internetportalen kontaktiert; einige Akteure werden durch regelmäßige Rundschreiben informiert. Um in der Fachöffentlichkeit eine Diskussion über die speziellen Bedarfe von hörgeschädigten Rehabilitanden und über neue Möglichkeiten im Rahmen von IBRH anzuregen, fand am 27. Februar 2010 die halbtägige Fachtagung „Hörbehinderung überwinden – berufliche Teilhabe verwirklichen“ im *Berufsförderungswerk Nürnberg* statt. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen drei Vorträge – von einem Schriftdolmetscher hörbehindertengerecht übersetzt und zum Mitlesen an eine Leinwand projiziert.<sup>66</sup> An der Veranstaltung nahmen rund 100 Personen teil, wobei sich das Auditorium aus Hörgeräteakustikern, Gebärdendolmetschern, Audiotherapeuten, Vertretern von Integrationsfachdiensten, HNO-Ärzten und Vertretern der Reha-Träger und Betroffenen zusammensetzte.

Das Projekt wurde auch auf der Fachtagung „Ich glaub, ich hör nicht richtig!“ am 11. Mai 2011 im BFW Hamburg vorgestellt.

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**

Eine Erstberatung wird auf verschiedenen Wegen initiiert: Interessenten werden z.B. von der Deutschen Rentenversicherung, Arbeitsagenturen, dem IFD etc. auf IBRH aufmerksam gemacht oder erfahren im regulären Assessment am BFW vom neuen Angebot. Häufig kommen sie mit Angehörigen oder Freunden zu dem Termin. Für jedes Gespräch

---

<sup>66</sup> 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 Evi 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.<sup>67</sup>

### 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.<sup>68</sup> 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.

---

<sup>67</sup> 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.

<sup>68</sup> Siehe dazu: Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke 2002; ebenso die Website <http://www.rehaassessment.de>, Stand: 06.04.2010.

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.<sup>69</sup>

Bereits in dieser ersten Phase 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 Kommunikationstraining 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.<sup>70</sup>

Sowohl das allgemeine als auch das spezifische IBRH-Assessment sind durchlässig: Finden sich im allgemeinen Assessment schlecht hörende Teilnehmende, die von IBRH profitieren würden, wurden sie über diese Option informiert. Zudem werden einige im IBRH-Assessment getestete Personen in andere Reha-Einrichtungen weitergeleitet, wenn ihr Wunschberuf in *Nürnberg* und *Dortmund* nicht angeboten wird oder wenn ihr gesundheitlicher Zustand bzw. Mehrfachbehinderungen es nahe legen, an anderen Maßnahmen teilzunehmen. Für eine intellektuell beeinträchtigte schwerhörige Person beispielsweise wurde nach dem Assessment zunächst ein Praktikumsplatz gesucht, um vor der HTG zu klären, ob für sie der erste oder zweite Arbeitsmarkt in Frage kommt.

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

---

<sup>69</sup> 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, Behindernungsbewältigung etc.
- Deutschförderung (mündliche und schriftliche Kommunikation)
- Rechnen
- Ergotherapie
- Sport

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

---

<sup>70</sup> 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.

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00 – 08:45	Konzentration	Konzentration	PSG	Konzentration Logopädie	Konzentration
08:45 – 09:30	MSK	Audiotherapie		MSK Logopädie	Reflexion
10:00 – 10:45	MSK	Audiotherapie	Audiotherapie	MSK	Audiotherapie
10:45 – 11:30					
11:35 – 12:20	MSK	Audiotherapie	Audiotherapie	MSK	Audiotherapie
13:30 – 14:15	Sport / Logopädie	MSK	Sport	Ergotherapie	
14:15 – 15:00					
15:15 – 16:00	Sport / Logopädie	MSK	Sport	Ergotherapie	
16:00 – 16:45					

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

MSK = Mündlich- schriftliche Kommunikation  
PSG = Psychologisch orientierte Gruppenstunde

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
08:00 – 08:45	Audiotherapie	Audiotherapie	Deutsch/ AGK/ Projekt	Deutsch/ Kom- munikation	Deutsch
08:45 – 09:30			Logopäd. Grup- penstunde		
09:50 – 10:35	Audiotherapie	Rechnen	Logopäd. Grup- penstunde	Jour fixe	SHP
10:35 – 11:20	Projekt/ Audiotherapie Einzel		Projekt/ Logopädie Einzel	Deutsch	PSG
11:30 – 12:15	Projekt/ Audiotherapie Einzel	SHP	Projekt/ Logopädie Einzel	SHP	PSG
13:15 – 14:00	Deutsch/ Kommuni- kation	Entspannungs- training	AGK	SHP	
14:00 – 14:45				SGL	
15:00 – 15:45	Rechnen	SHP	Deutsch Übung	SGL	
15:45 – 16:30		SGL	SGL		

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

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

Diese Stundenpläne werden allerdings **flexibel** gehandhabt – durch Entspannungsübungen und Pausen wird auf mögliche Ermüdung der Teilnehmenden Rücksicht genommen. Ein spezielles **Entspannungstraining** ist in *Nürnberg* nicht als besonderes Angebot im Stundenplan enthalten, da es im Bedarfsfall von den Fachkräften im Rahmen aller Angebote durchgeführt wird. Zusätzlich wird Entspannungstraining von Psychologen angeboten. Das **Konzentrationstraining** übernimmt am BFW *Nürnberg* die Case Managerin.

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).

Die **Audiotherapie** wird von Audiotherapeuten geleitet. Sie führen Kommunikations- und Hörtrainings durch, analysieren Probleme in Hörsituationen und geben Verhaltenstipps. Auch helfen sie den Betroffenen, ihre Behinderung zu bewältigen. Hör- und Kommunikationstaktiken werden bewusst gemacht und gefördert, Ängste abgebaut. Die *Nürnberger* Audiotherapeutin ist gleichzeitig Hörgeräteakustikerin und kann daher die Hörgeräte der Rehabilitanden überprüfen und ihnen im Umgang mit technischen Hilfsmitteln helfen. Ansonsten können Audiotherapeuten die Teilnehmenden an Akustiker weiterleiten. Auch beraten sie BFW-Mitarbeiter zu technischen Hilfsmitteln.

**Logopäden** führen zusätzliche Trainings zur Sprachpflege durch.

In *Nürnberg* ist die **Reflexion** der Maßnahme Aufgabe der Case Managerin. Diese findet wöchentlich statt. In *Dortmund* bietet ein wöchentlicher von Teilnehmenden geplanter, moderierter und protokollierter „Jour fixe“ die Gelegenheit dazu. Mögliche Konflikte und Beschwerden sollen hier ebenfalls zur Sprache kommen. Der „Jour fixe“ kann von Teilnehmenden auch genutzt werden, um etwa mit BFW-Mitarbeitern, mit denen sie sonst selten zu tun haben, ins Gespräch zu kommen und z.B. auf die Belange hörgeschädigter Rehabilitanden aufmerksam zu machen. Dieser Kontakt soll Rehabilitanden gleichzeitig als Übung dienen, offener mit der Hörschädigung umzugehen und bspw. Hörende darauf hinzuweisen.

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.

**Ergotherapeuten** fördern lebenspraktische Fähigkeiten und helfen bei Alltagsbewältigung und Tagesstruktur. Dabei werden alle Sinne der Rehabilitanden angesprochen. Das Spektrum der Aktivitäten erstreckt sich von kreativen Arbeiten wie Malen und Gestalten bis hin zum Umgang mit dem PC bei Internetrecherchen (z.B. Nutzen der Fahrplanauskunft).

Der **Reha-Sport** findet zusammen mit Hörenden in der RV statt. Hier werden den Rehabilitanden alle Angebote des BFW näher gebracht, damit sie diese auch in ihrer Freizeit nutzen. Die Sportlehrer bieten solche Aktivitäten an, die dem Leistungsvermögen und den Interessen der Rehabilitanden entsprechen. Kann jemand aus gesundheitlichen Gründen regelmäßig nicht am Reha-Sport teilnehmen, ist ein Alternativprogramm in der physikalischen Abteilung des BFW möglich. Im BFW *Dortmund* werden in solchen Fällen Projektarbeiten mit gesundheitlichen Themen bzw. Gesundheitsbildung durchgeführt.

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 Hörbehindertengruppe 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 Stühlerücken oder Gemurmel 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**

Diese beginnt an beiden Einrichtungen bereits vor Abschluss jeder Qualifizierung – kontinuierlich unterstützen die Case Managerinnen ihre Rehabilitanden bei der Suche nach geeigneten Praktikumsplätzen, beim Erstellen von Bewerbungen und der Vorbereitung von Vorstellungsgesprächen, lassen ihnen dabei jedoch genügend Freiraum. So suchen die Teilnehmenden meist in Eigenregie nach interessanten Praktikums- oder Arbeitsplätzen. Auf Wunsch können sie ihre Bewerbungen gemeinsam mit ihrer Fallsteuerin erstellen bzw. diese von ihr korrigieren lassen. Zum Arbeits- oder Praktikumsplatz oder zum Vorstellungsgespräch begleitet werden die Rehabilitanden nur, wenn sie das wünschen – Arbeitgeber sollen nicht verunsichert werden und den Eindruck gewinnen, die Bewerber seien auf eine dauerhafte Begleitung angewiesen.

Im Laufe der Praktika erhalten die Fallsteuerinnen den Kontakt zu den Rehabilitanden aufrecht und können auf Wunsch von Rehabilitanden oder von Unternehmen helfend eingreifen. Denn oftmals sind es Missverständnisse oder scheinbare Kleinigkeiten, die eine nachhaltige Beschäftigung beeinflussen können. Das zeigt sich etwa an folgendem Beispiel: Eine kaufmännisch qualifizierte Teilnehmerin fand Arbeit in einem Elektrobetrieb, welcher Rehabilitanden gegenüber sehr aufgeschlossen ist. Allerdings erledigte sie ihre Aufgaben unterschiedlich gut, so dass man einerseits durchaus mit ihrer Leistung zufrieden war und andererseits aufgrund ihrer Fehler gelegentlich wirtschaftliche Schäden zu verschmerzen hatte. Zunächst blieb unklar, warum es mit manchen Arbeiten nicht klappte. Als die Case Managerin den Betrieb gemeinsam mit dem zuständigen Reha-Fachberater besuchte, zeigte sich, dass die Teilnehmerin wegen eines im Hintergrund laufenden Radios Arbeitsanweisungen vielfach nicht richtig verstehen konnte. Darüber hinaus erhielt sie Aufgaben von unterschiedlichen Personen, deren Sprechweise sie unterschiedlich gut verstand. Seither wird sie von einer einzigen Ansprechpartnerin, die sie akustisch gut versteht, angewiesen und arbeitet einwandfrei.

## 4 Ergebnisse: Erfahrungen von Teilnehmenden und Fachkräften

### 4.1 Datengrundlage

Insgesamt lagen der Begleitforschung quantitative Daten von 28 IBRH-Teilnehmenden vor; 10 Rehabilitanden gaben dem Forschungsteam qualitative Interviews, um vertiefende Informationen zu Verlauf und Einschätzung der Maßnahme zu erhalten.<sup>71</sup> Je nach Fragebogen kamen schriftliche Angaben von 10 bis 18 Rehabilitanden hinzu. Weiterhin machten die Case Managerinnen schriftliche Angaben zu den einzelnen Teilnehmenden. Einige grundlegende Informationen sind daher von allen 28 Personen vorhanden. Die Daten beziehen sich auf den Zeitraum zwischen Juni 2009 und November 2012.

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.

Im Folgenden werden die Angaben der Respondenten thematisch zusammengefasst dargestellt. Auskünfte aus den individuellen Fragebögen von BFW-Mitarbeitern und Rehabilitanden sowie aus den persönlichen Interviews der Rehabilitanden werden zusammengeführt. Ergänzt werden diese durch Informationen aus Ergebnisprotokollen von Sitzungen der BFW-Akteure auf leitender und operativer Ebene. Somit ergänzen sich hier Informationen aller verfügbaren Quellen zu einem vollständigeren Bild über die Teilnehmer und den Verlauf von IBRH.

---

<sup>71</sup> 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

Angaben zur Postleitzahl des vorherigen Wohnortes machten 16 Personen. Die Rehabilitanden kamen (der geographischen Lage der beiden BFW entsprechend) aus dem Ruhrgebiet, dem Weser-Ems-Gebiet, sowie aus dem mittleren Gebiet Nordrhein-Westfalens und aus Ober-, Mittel- und Unterfranken, der Oberpfalz, Schwaben und Ost-Württemberg. Für IBRH zogen 13 Personen ins BFW-Internat, 4 pendelten ins BFW.

#### 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:

- „Fachschnule“: 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

Inhaltlich handelt es sich bei den Ausbildungen um Bürokräfte und Bürokaufleute, Bäcker, Apothekenhelfer, Tischler / Schreiner, Monteure, Maler und Lackierer, Masseur, Gärtner, Elektroniker, Bautechniker, Erzieher und Mediengestalter. Die tatsächlichen beruflichen Tätigkeiten wichen jedoch von den erlernten Berufen ab: So fanden sich bei den ausgeübten Jobs auch Bademeister, Buchbinder, Gebäudereiniger, Hausmeister, Produktionsmitarbeiter und Sachbearbeiter.

## 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,<sup>72</sup> 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.<sup>73</sup>

### 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

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

Familie. Alle persönlich Interviewten sind in hörenden Familien aufgewachsen und haben hörende oder gemischte Freundeskreise. Diese müssen sich an das Defizit ihrer Freunde anpassen und tun das in vielen Fällen auch. Trotzdem müssen die Befragten dies immer wieder einfordern und, wenn sie etwas nicht verstehen, darauf aufmerksam machen. Auf den ersten Blick erscheint Nachfragen nichts Ungewöhnliches oder besonders Unangenehmes zu sein. Nachgefragt wird in der alltäglichen Kommunikation auch unter Hörenden und das ist nicht weiter störend, weil das erfahrungsgemäß relativ selten vorkommt. Hörgeschädigte kann stetiges Nachfragen hingegen belasten: Manche Rehabilitanden haben „*das nie wirklich gelernt*“ oder sie sind hierbei nicht konsequent genug. Sie wollen ungeduldige Reaktionen seitens Hörender vermeiden oder möchten nicht immer wieder ihre Hörbehinderung thematisieren müssen. Einige Teilnehmer hatten vor IBRH keine oder kaum Möglichkeiten, sich mit anderen schlecht Hörenden auszutauschen und vermissten dies sehr. Den Austausch mit Gleichbetroffenen am BFW empfanden alle persönlich Befragten daher als hilfreich, beruhigend und bereichernd.

#### 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:

Grad der Behinderung (GdB)	Häufigkeit
0	1
30	1
60	4
70	4
80	4
90	1
99	1
100	2
<b>Gesamt</b>	<b>18</b>

*Tabelle 1: Grad der Behinderung*

<sup>73</sup> 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 empfunden.

### **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:

Wie verständigen Sie sich im Allgemeinen?		ja	nein	Gesamt
Ich benutze Gebärden oder das Fingeralphabet	privat	8	6	14
	in der Öffentlichkeit	7	6	13
Ich benutze die Lautsprache	privat	14	0	14
	in der Öffentlichkeit	14	0	14
Ich sehe vom Mund ab	privat	13	1	14
	in der Öffentlichkeit	12	2	14
Ich benutze die Schriftsprache	privat	9	5	14
	in der Öffentlichkeit	10	4	14

*Tabelle 2: Verständigung von IBRH-Teilnehmenden*

Die Qualität dieser Kommunikation beurteilten 14 Personen:

Wie viel können Sie verstehen, wenn andere sprechen?	alles	viel	einiges oder wenig	Gesamt
Mit einem Hörgerät oder CI	0	9	5	14
Durch Lippenlesen	1	6	5	14
Wie viel können Sie selbst verständlich sprechen, ohne zu gebärden?	6	5	3	14

*Tabelle 3: Sprechverständlichkeit von IBRH-Teilnehmenden*



Diese **Selbsteinschätzungen** zum Verstehen und Verstanden-Werden fielen also bei jeweils der Hälfte oder mehr Antwortenden eher positiv aus. Tendenziell spiegelte sich das auch in der **Fremdeinschätzung** über 17 Rehabilitanden wider: Die Sprechverständlichkeit beurteilten BFW-Mitarbeiter bei 13 Personen als gut, bei 4 Teilnehmenden als schlecht. Direkt vergleichbar waren diese Selbst- und Fremdeinschätzung der Sprechverständlichkeit in nur 9 Fällen, es gab also nur 9 Personen, von denen es sowohl Eigen- als auch Fremdurteile gab. Bei 6 Personen stimmten sie tendenziell überein, wobei die Aussagekraft bei einer so kleinen Gesamtheit sehr gering ist (*Tabelle 4*). Ferner schätzten die Fachkräfte das Lippenlesen mit und ohne Blickkontakt ein: Beim Absehen vom Munde mit Blickkontakt stimmten die Einschätzungen bei 7 von 9 Personen überein, beim Lippenlesen ohne Blickkontakt ähnelten sich 6 von 9 Selbst- und Fremdeinschätzungen (*Tabelle 5*). Verallgemeinerungen über die Güte dieser Eigen- und Fremdurteile über die Lippenlese-Kompetenz der Rehabilitanden sind allerdings nicht möglich. Insgesamt verfügten viele Schwerhörige zu Beginn von IBRH erwartungsgemäß über keine ausreichend guten Kommunikationsstrategien, so der mündlich geäußerte Gesamteindruck der Fachkräfte.

Fremdeinschätzung der Sprechverständlichkeit	Selbsteinschätzung der Sprechverständlichkeit			Gesamt
	Wie viel können Sie selbst verständlich sprechen, ohne Gebärdensprache (LBG, DGS) zu benutzen?			
	alles	viel	teilweise	
gut	4	2	1	7
schlecht	0	1	1	2
<b>Gesamt</b>	4	3	2	9

*Tabelle 4: Selbst- und Fremdeinschätzung der Sprechverständlichkeit*

Fremdeinschätzung - Verständigung des Rehabilitanden durch Ablesen vom Mund		Selbsteinschätzung			Gesamt
		Wie viel können Sie durch Ablesen vom Mund verstehen, wenn andere Personen sprechen?			
		viel	einiges	wenig	
Mit Blickkontakt	gut	3	4	0	7
	schlecht	0	0	1	1
	keine Aussage	1	0	0	1
Ohne Blickkontakt	gut	3	3	0	6
	schlecht	0	1	1	2
	keine Aussage	1	0	0	1

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

BFW-Mitarbeiter schätzten auch andere Aspekte der Verständigung von 17 Rehabilitanden ein (*Tabelle 6*). Jeweils 10 bzw. 12 Teilnehmer konnten sich gut schriftlich ausdrücken und gut im Einzelgespräch verständigen. Telefonieren schien den Rehabilitanden schwerer zu fallen: Hierbei verständigten sich der Fremdeinschätzung zufolge nur 4 von 17 Rehabilitanden gut. Ein deutlicher Unterschied zeigte sich bei Unterhaltungen mit bekannten und unbekanntem Personen: Fachkräften zufolge konnten 13 von 17 Rehabilitanden gut mit **bekanntem** und nur 9 von 17 Teilnehmern gut mit **unbekanntem** Personen kommunizieren.

Fremdeinschätzung	gut	schlecht	Gesamt
Schriftliche Ausdrucksfähigkeit	10	7	17
Verständigung im Einzelgespräch	12	5	17
Verständigung beim Telefonieren	4	13	17
Verständigung mit bekannten Personen	13	4	17
Verständigung mit unbekanntem Personen	9	8	17

*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.

Aufschluss über die Antragstellung lieferten die Interviews mit den Rehabilitand(inn)en: Meist verlief diese problemlos, nur in zwei Fällen gab es Schwierigkeiten. Ein Rehabilitand erklärte, *„der Rentenkasse war zunächst unklar, warum ich unbedingt IBRH und zudem in einer anderen Stadt machen soll. Zunächst hieß es, dass es ähnliche Dinge auch in der Umgebung gibt. Aber diese Frage war schnell geklärt. Dann ging das Verfahren schnell voran. Es gab keine Probleme, weil klar war, dass eine Maßnahme speziell für Hörgeschädigte notwendig war“*. Eine andere Dame konnte erst nach einem Widerspruch des VdK gegen eine zunächst negative Entscheidung der DRV an IBRH teilnehmen.

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.

Kostenträger	Anzahl Personen
DRV Bund	9
DRV Regional	8
Agentur für Arbeit/Arge	8
Unfallversicherungsträger	1
Gesamt	26

*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:

*„Wichtig ist, Teil der normalen Gesellschaft zu sein und nicht ausgegrenzt zu werden“* – so oder ähnlich formulierten verschiedene Befragte ihre Motivation für IBRH. Dazu gehört, *„sich mit seiner Behinderung auseinanderzusetzen und zu lernen, wie Behinderte und Hörende miteinander umgehen müssen. Sonderschulen und –einrichtungen sind da nicht so hilfreich, sie sind eher ein Schonraum. Unterstützung ist natürlich auch notwendig, aber sie darf einfach nicht ständig im Vordergrund stehen. Wichtig ist es, Kontakt mit Leuten aufzunehmen, ohne Mitleid zu erregen. Und das immer wieder. Das ist ziemlich anstrengend. Darüber muss man die Behinderten aufklären, damit sie sich selbst helfen können“*, so schildert eine Teilnehmerin die Schwierigkeiten, mit welchen Hörgeschädigte konfrontiert sind. Von IBRH erhoffte sie sich daher wohl dosierte Hilfe in all diesen Bereichen. Bereits nach einigen Monaten in der Maßnahme ist sie zufrieden, Wichtiges gelernt zu haben.

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

Individuelle Maßnahmeverläufe lassen sich anhand der Informationen von Case Managerinnen nachvollziehen und schematisch darstellen (*Tabelle 8*). Die ausgefüllten Felder in *Tabelle 8* symbolisieren den Abschluss des jeweiligen Maßnahmeteils. IBRH ist sehr individuell und die ausführenden BFW waren darum bemüht, auf jeden Einzelfall gesondert einzugehen. Zu Zwecken der Anschaulichkeit wird in dieser Abbildung nicht unterschieden, ob das Assessment im BFW, welches IBRH durchführt, oder in einer anderen Einrichtung stattfand bzw. ob es durch eine andere Art der Eignungsuntersuchung ersetzt wurde. Als Qualifizierung werden aufgrund der Individualität des Programms Berufsausbildungen, Teilqualifizierungen und Individualmaßnahmen zusammengefasst. Im November 2012 waren folgende Ergebnisse erkennbar (*vgl. Tabelle 8, Zeitraum der Dokumentation: Juni 2009 bis November 2012*):

- 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.

Fremdeinschätzung	gut	schlecht	Gesamt
Schriftliche Ausdrucksfähigkeit	10	7	17
Verständigung im Einzelgespräch	12	5	17
Verständigung beim Telefonieren	4	13	17
Verständigung mit bekannten Personen	13	4	17
Verständigung mit unbekanntenen Personen	9	8	17

*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<sup>74</sup>**

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

Die beruflichen Vorstellungen und Ziele der Rehabilitanden harmonisierten 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 Assessmentser-

---

<sup>74</sup> Es wurden keine schriftlichen Angaben zu den beruflichen Zielen gemacht. Nachfolgend werden daher die Ergebnisse der qualitativen Interviews dargestellt.



gebnis und passten ihr Ausbildungsziel an. Häufig zeigten sie sich später zufrieden mit dieser Entscheidung – das geht aus Anmerkungen von BFW-Fachkräften aber auch aus Gesprächen mit Rehabilitanden hervor. Andere IBRH-Teilnehmende blieben bei ihrem Wunsch und konnten das BFW davon überzeugen, dass ihre Begabung, Neigung, Motivation oder ihr Interesse für einen bestimmten Beruf sie zum Erfolg führen und sogar eventuelle im Assessment festgestellte Mängel ausgleichen würden. Ob diese Rehabilitanden ihre Maßnahme häufiger abbrachen oder später bei der Arbeitsmarktintegration größere Hindernisse überwinden mussten, ist aus den Daten nicht ersichtlich. BFW-Mitarbeiter sprachen sowohl von Frustration und Abbrüchen als auch von einzelnen überdurchschnittlich motivierten Teilnehmenden, die trotz schlechter Testergebnisse im Assessment gut in der Ausbildung mitkamen und unerwartet schnell Lernerfolge zeigten. Auch wenn einige Rehabilitanden in IBRH nicht ihren Wunschberuf ergriffen, zeigten sie sich in den Interviews motiviert, die Qualifizierung so gut wie möglich abzuschließen und nach einem Arbeitsplatz in diesem Bereich zu suchen.

#### 4.3.3 Erster (individueller) Teil der HTG als „kommunikative Rehabilitation“<sup>75</sup>

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-

licht ein Rehabilitand. Eine andere Person führt aus: *„An Hörgeräte und FM-Anlagen muss man sich erst mal gewöhnen und je nach Situation ein- und abschalten, um Umweltgeräusche zu minimieren oder eben zuzulassen“*. *„Jetzt halte ich den Alltag besser durch“*, resümiert ein weiterer Teilnehmer. In diesem Kontext sei auf die hohe Belastung und möglichen Hörstress hingewiesen, welchem gerade Hörgeschädigte beim konzentrierten Zuhören ausgesetzt sind.

Während einige Teilnehmende sowohl an der Entstehung der Gebärdensprache, der Abgrenzung von Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) und des Fingeralphabets zur Deutschen Gebärdensprache (DGS) sowie am Erlernen einzelner Gebärden interessiert waren, gab es andere, die bewusst keine Gebärden erlernen wollten, schilderten die Case Managerinnen. Einige Rehabilitanden fühlten sich dadurch stigmatisiert oder hatten Vorurteile dagegen und waren der Auffassung, die Gebärdensprache sei *„die Sprache der Dummen“*. Dies wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Es gibt Studien, die belegen, dass die Gebärdensprache bei Kindern sowohl die kognitive als auch die lautsprachliche Entwicklung fördert: *„Gebärden sind früher und leichter zu lernen als Lautsprache. Basale kognitive Strukturen können damit früher erworben werden“* – notiert Wilken (2002) als erstes in ihrer Liste positiver Auswirkungen einer gebärdenunterstützten Kommunikation. Sie resümiert: *„Die Gebärden-unterstützte Kommunikation fördert den Spracherwerb. Es gibt keine nachteiligen Auswirkungen auf die lautsprachliche Entwicklung.“*<sup>76</sup> Die eingeschränkte Motivation einiger Teilnehmender, alle in IBRH angebotenen Formen der Verständigung auszuprobieren und zu nutzen, um ihre Kommunikationsfähigkeit zu verbessern, erschwerte in einigen Fällen den Projektverlauf. Denkbar ist z.B., dass ein Verzicht auf eine zusätzliche Verständigungsweise wie Gebärdensprache sich auch negativ auf die spätere Arbeitsmarktintegration auswirkt, weil den Betroffenen gewissermaßen ein Kommunikationsmittel weniger zur Verfügung steht.

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*

---

<sup>75</sup> 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“*.

Einigen Teilnehmenden hat die HTG geholfen, ihre von Beginn des Lebens an selbst entwickelte Hör- und Kommunikationsstrategien zu erkennen und das Verhalten von sich und anderen zu reflektieren. Denn *„bisher hat man vieles verdrängt und eine Verstecktaktik angewendet“*, so eine Rehabilitandin. Ein anderer Teilnehmer berichtet: *„Ich habe gute Erfahrungen gemacht. Ich habe Dinge erfahren, die ich vorher nicht wusste, ich bin nämlich in einer hörenden Familie aufgewachsen. Zum Beispiel wie man eine Hörtaktik entwickelt. In der Familie haben alle immer durcheinander gesprochen und es gab schnelle Themenwechsel. Ich wusste nicht, dass ich fragen muss, habe nicht viel verstanden und habe mich dann immer zurückgezogen. Jetzt habe ich gelernt, wie man mit Hörenden umgeht. Dass beide für die Kommunikation verantwortlich sind“*. Ein anderer Teilnehmer profitierte von Einblicken in die psychische Komponente des Hörens und der Analyse eigener Verhaltensweisen, die er im Laufe der Jahre aufgrund seiner Hörbehinderung entwickelt hatte: *„Allein käme ich da nicht drauf, warum ich mich so verhalte oder anders“*.

Sowohl Selbstreflexion als auch ein gestärktes Selbstbewusstsein erleichtern den Rehabilitanden den Umgang mit Hörenden. Das ist umso bedeutsamer, als gerade dieser Umgang für die Befragten und ihren Alltag prioritär ist. *„Ich habe gelernt, mich vorzustellen und zu erklären, dass ich schwerhörig bin“*, äußerte ein Teilnehmer. Für eine andere Dame war es zentral, *„das Schamgefühl zu überwinden“* und *„sich zu trauen, nachzufragen, wenn man etwas nicht verstanden hat. Man lernt, offensiv vorzugehen, auf die Behinderung aufmerksam zu machen und von anderen Verständnis und Anpassung einzufordern, indem man einfach sagt: ‚Ich habe nicht verstanden‘. Nur so kann man Missverständnisse vermeiden“*. Ein weiterer Rehabilitand beschrieb die drei Monate der HTG so: *„Das ist toll, da sind viele Dinge, die man noch nie angesprochen hat. Zum Beispiel was man sagen soll, wenn einer fragt ‚Was hörst du eigentlich?‘ Das ist schwer zu beschreiben. Wir haben das erst mal alles ‚auseinandergenommen‘ und besprochen. Wenn ein Schwerhöriger hört, dann kann man das mit dem Hören einer Fremdsprache vergleichen: Man hört zwar einiges, manchmal sogar viel, aber man versteht trotzdem nicht alles oder gar nichts. Oder wenn man gefragt wird ‚Kannst du Lippenlesen?‘ Wenn ich*

---

<sup>76</sup> Wilken 2002: 44.

*'ja' sage, denken die Leute, es gäbe kein Problem. Das ist aber nicht so. Man kann von den Lippen nicht immer und nicht alles ablesen.<sup>77</sup> 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 schmallen. Jetzt hat man den Mut dazu*.

Bei vielen hier genannten Aspekten spielte die **psychologische Gruppenarbeit** eine wichtige Rolle: Abgesehen von Zukunftsängsten einzelner Personen (wirtschaftliche Existenzängste, ungünstige Arbeitsmarktlage am Wohnort, Familie mit kleinen Kindern etc.) befürchteten alle Rehabilitanden zu Beginn von IBRH, das Lernpensum im Rahmen der Qualifizierung nicht bewältigen zu können. Dies hat sich im Laufe der Maßnahme gebessert, auch wenn einzelne Schwierigkeiten fortbestanden. Der Bedarf an **Einzelgesprächen** war sehr individuell. Die **Hörbehindertengruppe** suchten die Rehabilitanden gegen Maßnahme-Abschluss erwartungsgemäß seltener auf, da man sich in ähnlichen Situationen BFW-Mitarbeitern zufolge nicht durchgehend unter Gleichbetroffenen befinden will. Dies war eher zu Projektbeginn wichtig.

Insgesamt gesehen haben *„die letzten drei Monate geholfen, zurechtzukommen und mitzukommen. Gleich in einer Gruppe mit Hörenden unterrichtet zu werden, wäre eine Überforderung gewesen“*, so die Einschätzung eines Teilnehmenden, der hier stellvertretend zitiert werden soll. Alle persönlich Befragten äußerten sich positiv über Logopädie, Audio-, Physiotherapie und sonstigen Förderunterricht. Als große Unterstützung empfanden alle Interviewpartner schließlich die persönliche Betreuung durch ihre Case Managerinnen während der Maßnahme.

#### 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*

---

<sup>77</sup> Lippenpositionen, die bei bestimmten Lauten eingenommen werden, bezeichnet man als Kineme, vgl. Lindner 1999: 108. Insgesamt geht man von 12 Kinemen aus (Lindner 1999: 114), dieses System ist also *„viel ärmer als das System der Laute mit 42 Varianten“* Lindner 1999: 114). Von den Lippen ablesbar

*hier lernt, wie man trotz Hörbehinderung in einer Gruppe effektiv und mit Spaß zusammen arbeiten kann".* Alle Interviewten haben gute oder sogar sehr gute Erfahrungen mit Hörenden in dieser Phase von IBRH gemacht, auch wenn es einige „Stolpersteine“ gab. So merkten mehrere Rehabilitanden zwar an, Hörende hätten kein oder wenig Verständnis für ihre Situation oder wüssten schlicht nicht mit Hörgeschädigten umzugehen. *„Viele wissen auch nicht, dass es 15 Millionen Schwerhörige in Deutschland gibt“.* Trotzdem zeigten die Befragten Verständnis für Hörende: *„Die Menschen sind verschieden. Manchmal haben Leute einfach keine Lust, Sachen mehrmals zu erklären. Und wenn jemand früher bei der Armee war, wiederholt er nicht gerne“.* Eine andere Person führte aus: *„Ich habe gemerkt, dass Hörende kein Gespür für den Umgang mit Schwerhörigen haben. Aber ich kann mich in sie hineinversetzen, wie hilflos sie sich vielleicht fühlen. Wenn man eine Person im Rollstuhl sieht, fühlt man sich auch hilflos ihr gegenüber. Da weiß man nicht, ob man seine Hilfe anbieten soll oder nicht und so weiter“.* Hier ist die vorangehende individuelle HTG sehr hilfreich gewesen. Sie hat die Teilnehmenden in ihrer Persönlichkeit gestärkt: *„Durch die Schule war ich eher schüchtern geworden, jetzt habe ich viel mehr an Selbstbewusstsein gewonnen“*, illustrierte eine Rehabilitandin.

Der **gemeinsame Unterricht** von Hörenden und Hörgeschädigten funktioniert mit der FM-Anlage gut, fast reibungslos, auch wenn es zunächst *„viel Erklärungsbedarf“* oder *„Widerstände“* gab und die **Gruppe** sich teilweise skeptisch zeigte – schließlich waren die Rehabilitanden es *„nicht gewöhnt, nacheinander ins Mikro zu sprechen“.* *„Da werde ich schon mal ungeduldig“* gibt eine Rehabilitandin zu. Und auch wenn eine FM-Anlage die Verständigung erleichtert, kann die Kommunikation in der Gruppe anspruchsvoll bleiben: *„Die Leute reden zu viel, man muss sich anstrengen. Mit der FM-Anlage ist es zwar besser, aber man muss sie trotzdem manchmal dran erinnern, nacheinander und nicht so viel zu sprechen“*, erklärte eine Person. Ein Rehabilitand meint, *„man muss einfach selbst delegieren, wer das Mikro in die Hand nimmt. Am Anfang ist das schwierig, ich musste das erklären. Mittlerweile achten alle selbst mehr darauf“.* Diese Art von Verständigung ist also sowohl für Hörende als auch für Hörgeschädigte gewöhnungsbedürftig. Hier helfen die **Dozenten** weiter: *„Hörende und Nicht-Hörende waren sich am Anfang nicht im Klaren darüber, wie man das gemeinsam bewältigen könnte. Dann wurde die Zusammenarbeit von Dozenten erklärt, z. B. im Hinblick auf Kommunikationsregeln,*

---

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

*Benutzung des Mikrofons, wie man sich verhalten muss, wie man Informationen weitergibt, was man Hörenden sagen soll, wie man sich und andere nicht überfordert usw. Und seither geht alles ganz gut. Allerdings muss ich mich erheblich konzentrieren, um alles mitzubekommen".* Ein Befragter empfindet die Aufstellung der Tische in U-Form als besonders hilfreich – so kann er alle Teilnehmenden sehen und besser von den Lippen ablesen. Insgesamt werden die Dozenten als sehr rücksichtsvoll und geduldig beschrieben. Sie sind *„gut auf den Umgang mit Hörgeschädigten vorbereitet“*. *„Sie wiederholen ihre Mitteilungen, weisen die Gruppe immer wieder auf das Mikro hin, fragen immer nach, ob alles verstanden wurde und begnügen sich nicht mit einem einfachen ‚Ja‘ der Hörgeschädigten“*. Gerade letzteres scheint für Hörgeschädigte von besonderer Bedeutung zu sein. Denn im Laufe der Jahre haben sich viele Betroffene angewöhnt, nicht oder „nicht zu viel“ nachzufragen. Um ihre Mitmenschen nicht zu stark zu fordern, den Umgang miteinander zu erleichtern oder auch um selbst nicht „bei jeder Kleinigkeit“ mit der eigenen Hörschädigung konfrontiert zu sein, erscheint es Betroffenen häufig einfacher, Dinge ungeklärt zu lassen und in Kauf zu nehmen, dass ihnen möglicherweise Wichtiges entgeht. Darauf wiesen sowohl Rehabilitanden selbst als auch ihre Case Managerinnen hin. Aus diesem Grund wussten die Interviewten die kommunikationsorientierte Haltung ihrer Dozenten besonders zu schätzen – *„schließlich kann sich nicht jeder in die Lage der Hörbehinderten hineinversetzen“*. **Gebärdendolmetscher** kommen ebenfalls zum Einsatz und erleichtern es Hörgeschädigten, dem Unterricht zu folgen.

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.

*„Es steht fest, dass nicht jeder Teilnehmer zum Ende der HTG konstruktiv mit seiner Hörbehinderung umgehen wird“, resümierte eine Case Managerin. „Es wäre auch vermessenen anzunehmen, dass dieses Ziel von allen in drei Monaten zu erreichen ist. Trotzdem konnte bislang [bereits nach einigen Wochen der HTG, Anm. d. Verf.] ein Bewusstsein geschaffen werden, dass nahezu alle Teilnehmer in ihrem Alltag entlastet. Es werden weitere psychologische, audiotherapeutische, logopädische und sprachheilpädagogische Einheiten nötig sein, um den dynamischen Prozess weiterhin zu unterstützen. Zudem kann die Zugehörigkeit zu einer Selbsthilfegruppe sehr hilfreich sein. Dies konnte ich v. a. durch die aktuelle Gruppenzusammenstellung deutlich beobachten. In einer Gruppe mit anderen Schwerhörigen teilt man die Missverständnisse des Alltags und ggf. des Berufslebens und findet einen anderen Zugang zu deren Bewältigung.“<sup>78</sup>*

Die Gruppengröße im integrativen Teil von IBRH variierte in den beteiligten BFWs zwischen 10 und 25 Personen. Einige Rehabilitanden empfanden das als angemessen, andere als gewöhnungsbedürftig und einige weitere als zu viel. Dabei merkten sie an, dass ein geordnetes Sprechen auch in einer Gruppe mit ausschließlich Hörenden ohne Einhalten fester Kommunikationsregeln oder einer Sprechreihenfolge problematisch sein kann.

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-

---

<sup>78</sup> 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.

Inhaltlich bewerten die Befragten die Hauptmaßnahme unterschiedlich: *„Es wird nicht langweilig, es ist kompliziert, weil vieles neu ist, aber es ist sehr interessant“*, so eine Stimme. Zusätzlicher Lernaufwand bleibt dabei nicht aus – ein Respondent hat sich *„während der Anfangsphase selbst einige kaufmännische Fächer angeeignet oder Sachen wiederholt, um das Niveau der Klasse zu erreichen“*. Schwierigkeiten mit dem Textverständnis scheinen bei fast allen Rehabilitanden immer wieder vorzukommen, vor allem in bestimmten Fächern wie Wirtschaftslehre. Verallgemeinerungen über die Beurteilung der Hauptmaßnahme sind allerdings schwierig, da die Befragten an unterschiedlichen Qualifikationen teilnahmen.

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 Metallbereich, in welchem er tätig sein wollte, wird allerdings meist im 3-Schichtenbetrieb gearbeitet. 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 Arbeitsschritte 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 Interviewte 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 miteinander waren und sich auch in ihrer Freizeit verabredeten, um gemeinsam etwas zu unternehmen, zu lernen oder *„technische Hilfsmittel zu erproben und deren Handhabung zu testen. Bislang ist bei allen Teilnehmern eine große Entwicklung bezüglich des Umganges mit ihrer Behinderung zu beobachten. Sog. „Verhörer“ werden aufgeschrieben und an die Wand geklebt, so dass man gemeinsam darüber lachen kann, und sich nicht*

*mehr gedemütigt und missverstanden fühlt.*<sup>79</sup> Unabhängig von der Art ihrer gesundheitlichen Einschränkungen werden in den BFW Freundschaften geschlossen, Rehabilitanden mit verschiedenen Behinderungen unternehmen immer wieder etwas gemeinsam. Die gegenseitige Unterstützung von Gleichbetroffenen ist für die psychologische Bewältigung jeder Behinderung, auch einer Hörschädigung, zentral und daher ebenfalls positiv hervorzuheben.

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

Angehörige spielen eine wichtige Rolle für die berufliche Rehabilitation; im Zuge von IBRH kümmerten sie sich teilweise sehr intensiv um die Teilnehmenden. Konflikte waren möglich, wenn Angehörige sich besonders aktiv um die hörgeschädigten Rehabilitanden bemühen wollten und „auf eigene Faust“ mit Reha-Trägern verhandelten. Ein solches Verhalten von Angehörigen ist sicherlich immer von Wohlwollen und Fürsorge geprägt. Oftmals waren sie zuvor lange die wichtigsten Bezugspersonen für die IBRH-Teilnehmer, haben lange Jahre intensiv und verzweifelt nach Reha-Möglichkeiten für die Behinderten gesucht, wurden dabei frustriert, entwickelten ein gewisses Misstrauen gegenüber Behörden etc. Gelegentlich agierten die Angehörigen sehr beschützend und übernahmen bestimmte Aufgaben für die Teilnehmenden (Anziehen, Wäsche einräumen usw.), obwohl das aus medizinischer Sicht nicht unbedingt notwendig war, und erwarteten das Gleiche von der Einrichtung. Eltern gingen teilweise davon aus, dass das BFW ihren Kindern einen Arbeitsplatz vermitteln würde und verstanden nicht, dass die Rehabilitanden im Sinne von Empowerment zu selbständigem Handeln veranlasst werden sollten. Dies sei durchaus ein behinderungsspezifisches Verhalten von Angehörigen, das auf die Kommunikationsbehinderung zurückzuführen sei, erklärte eine Fachkraft.<sup>80</sup> Eltern übernehmen dabei die Rolle von Vermittlern und verhielten sich in vielen Situationen überprotektiv, in denen das gar nicht erforderlich wäre. Und das teilweise auch gegen den Willen der Hörbehinderten selbst. Wenn notwendig, wurde den Angehörigen daher vermittelt, dass die Förderung der Selbständigkeit der Rehabilitanden ein wesentliches

---

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

<sup>80</sup> Hinweise auf ein solches elterliches Verhalten finden sich auch in der Literatur. So schreibt Seifert (Seifert 1970: 48) in einem Artikel über die Sozialisation von gehörlosen Menschen: *„Aus Mitleid oder aufgrund von Schuldgefühlen neigen die Eltern zu einer extrem verwöhnenden und nachgiebigen erzieherischen Haltung, in der den Kindern auch solche Leistungen abgenommen werden, die sie ohne große Schwierigkeiten erlernen könnten“.*

Maßnahmeziel ist, und überprotektivem Verhalten entgegengewirkt. Auch kommunizierten Einrichtungsmitarbeiter direkt mit den IBRH-Teilnehmenden selbst und nicht über ihre Angehörigen. Hier wurde auch der Datenschutz relevant: Da die Rehabilitanden volljährig waren, konnten die BFW bspw. nur begrenzt Forderungen von Angehörigen entsprechen und ihnen persönliche Informationen weitergeben, wenn IBRH-Teilnehmende damit nicht einverstanden waren – insofern konnte ein BFW auch unfreiwillig sozusagen zwischen den Rehabilitanden und ihren Familien stehen. Mit Einwilligung der Rehabilitanden konnten Angehörige aber Beratungs- und Abschlussgesprächen beiwohnen.

#### 4.4 Empfehlung von IBRH durch die Teilnehmenden

Ausnahmslos alle Befragte empfahlen IBRH weiter – „jedem“ und „unbedingt“. „Man wird gut vorbereitet und es wird viel geholfen“ und „das sind gute Leute hier im Haus [Fachkräfte, Anm. d. Verf.]“ – so lauteten nur zwei der positiven Stimmen. Denn „IBRH beinhaltet eine Chance, die es nirgendwo anders gibt“. Eine Dame betonte, wie sehr ihr Selbstwertgefühl im BFW gestärkt wurde und begrüßte vor allem den Austausch mit anderen Hörbehinderten: „Man hat nicht mehr das Gefühl, alleine zu sein“.

#### 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.

Die Teilnahme an IBRH und der damit häufig verbundene **Umzug ins Internat** eines BFW birgt Veränderungen für die Rehabilitanden in sich. So hatte ein Teilnehmender zu Beginn der Maßnahme „Schlafstörungen, und zwar ohne einen sichtbaren Grund, obwohl es mir von vornherein in der Einrichtung gefallen hat und ich mich wohl gefühlt habe“. Ob der Umzug ins BFW und die Eingewöhnung an einem neuen Ort die Ursache dafür waren, weiß er nicht. „Dann waren drei Wochen Ferien. In dieser Zeit habe ich das BFW sogar vermisst. Als ich nach den Ferien zurückkam, hatte ich noch ein-zwei kurze Dephriphasen, etwa ein-zwei Wochen lang. Ich habe das Problem dann selbst in der Klasse angesprochen. Es war gut, das in der Klasse überhaupt erwähnen zu können und zu dürfen. Das hat mir sehr geholfen. Die Dozenten haben das ja auch gemerkt. Seitdem ist alles wieder gut, ich schlafe wieder wie früher“.

Eine allgemeine Schwierigkeit der Maßnahmedurchführung scheint die **Parallelität von Veranstaltungen** zu sein, die sowohl in der HTG als auch in der Hauptmaßnahme stattfinden kann. Mehrere persönlich Befragte haben angemerkt, dass Einzelförderung wie Audiotraining, Hörtraining, Logopädie, Physiotherapie etc. parallel zum beruflichen Unterricht oder zur zusätzlichen Förderung in einzelnen Fächern (z. B. Rechnungswesen) stattfinden, was ungünstig ist. Andererseits sind einige Interviewte „abends kaputt“ und brauchen nach dem eigentlichen beruflichen Unterricht etwas Freizeit. Zusätzliche Unterstützungsangebote am Abend oder in den Pausen zwischen dem Unterricht könnten sie daher nicht oder kaum wahrnehmen. Pausen, Abende sowie Wochenenden sind gerade für Hörgeschädigte dringend notwendig, um sich zu erholen, denn Hören verlangt ihnen ein hohes Maß an Konzentration ab. Und weil man sich im Unterricht nicht immer gleich gut konzentrieren kann – mit einem eingeschränkten Hörvermögen erst recht nicht –, brauchen gerade schlecht hörende Rehabilitanden genug freie Zeit, um selbstständig zu lernen, den Unterrichtsstoff zu wiederholen und nachzuarbeiten. Um dem Förderbedarf und dem Wunsch einiger Rehabilitanden nachzukommen, werden einzelne Förderstunden sowohl in den Pausen als auch an den Abenden vereinbart. Die meisten Unterstützungsangebote finden tagsüber statt. Grundsätzlich wird allen Teilnehmenden empfohlen, diese ergänzenden Angebote jeweils an unterschiedlichen Wochentagen wahrzunehmen, damit sie nicht systematisch ein bestimmtes Unterrichtsfach versäumen und maximal von der Förderung profitieren. Einige Teilnehmer empfinden Sport als einen guten Ausgleich, der hilft, sich auch nachmittags zu konzentrieren – hier machen BFW vielfältige Angebote. Wichtig ist es in jedem Fall, einen *„eigenen Tages-Rhythmus zu finden und sich auf eine unterstützende, aber auch fordernde Maßnahme einzustellen“*.

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 integrativen 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.

Der **Umgang mit Hörenden** ist in jedem Kontext immer wieder ein Thema für IBRH-Teilnehmende. Im gemeinsamen Unterricht ist die Kommunikation das größte Problem: *„Die Leute reden zu viel, man muss sich anstrengen. Jetzt ist es mit der FM-Anlage zwar besser, aber man muss sie trotzdem manchmal dran erinnern“*. Auch außerhalb des BFW *„wäre es schön, wenn die Hörenden sich auch ein bisschen anstrengen würden. Sonst hadert man mit sich selbst: Man denkt, man ist schwerhörig und anstrengend für andere. Gewissermaßen stimmt das ja auch. Aber man macht das ja nicht mit Absicht“*.

Eine spezifische Zielgruppe können **IBRH-Teilnehmer mit Migrationshintergrund** darstellen – oftmals reichen ihre Deutschkenntnisse für eine berufliche Rehabilitation nicht aus. Über die Finanzierung zusätzlicher Sprachkurse für Migranten wird im individuellen Fall entschieden, denn mangelhafte Deutschkenntnisse per se sind in der Regel keine Anspruchsgrundlage für die Gewährung von Teilhabeleistungen. Trotzdem sind Deutschkurse vor allem in Verbindung mit einer beruflichen Rehabilitation sinnvoll, da sie z.B. spezifisches Fachvokabular vermitteln oder allgemein das Sprachniveau heben können, was den Maßnahme-Erfolg wahrscheinlicher macht. Ein hörbehinderter Migrant konnte in Arbeit eingegliedert werden, nachdem die Berufsgenossenschaft Sprachunterricht in Einzelförderung und einen PC-Kurs während der beruflichen Rehabilitation genehmigt hatte. Ein anderer hörgeschädigter Teilnehmer hat über drei Monate hinweg 10 Stunden pro Woche Deutsch-Sonderunterricht im BFW erhalten. Immer wieder bemühen sich Teilnehmer auch selbst um solche Angebote: In Nürnberg hat ein Teilnehmer auf eigene Kosten erst erfolgreich einen VHS-Deutschkurs absolviert, um eine Berufsförderungsmaßnahme anzuschließen. Gleichwohl kam es zu Maßnahme-Abbrüchen aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse. Flankierende Deutschkurse erscheinen daher durchaus sinnvoll.

Grundsätzlich wünschten sich die persönlich Befragten mehr **Informationen über IBRH und andere Hilfsangebote** für Schwerhörige, Behinderte im Allgemeinen und die gesamte Gesellschaft. Hilfreich wäre es, *„wenn man schon früher davon erfahren würde, dass es einen IFD gibt. Dann würde man vielleicht gar nicht erst arbeitslos“*, vermutete ein Rehabilitand. *„Man muss die Menschen mehr über die Bedürfnisse von Hörbehinderten und Möglichkeiten wie IBRH aufklären. Hier müssen Arbeitsagenturen, Rehabetrainer, Ärzte, Krankenhäuser, einfach alle einbezogen werden. Mir konnte niemand helfen. Erst*

*während der medizinischen Reha nach einer CI-Implantation hat mein Arzt mir von IBRH erzählt*", führt eine andere Person aus. Maßnahmen wie IBRH brauchen „*mehr Öffentlichkeit*". Nicht zuletzt, weil auch „*viele Schwerhörige kein Bewusstsein für die eigenen Schwierigkeiten im Alltag haben. Sie sagen selbst, dass sie keine Hilfe brauchen und suchen vielleicht auch gar nicht nach Angeboten wie IBRH*"', berichtet eine andere. Ein Rehabilitand schlug vor, IBRH und ähnliche Maßnahmen „*auch auf Gehörlose auszudehnen, weil viele von ihnen von sich aus gerne weiterlernen wollen. Dazu müsste man ihnen ermöglichen, die Gebärdensprache zu erlernen. Gehörlose sollten auch eine Chance bekommen, einen neuen Beruf zu erlernen. Ansonsten sind die Gehörlosen immer unter sich. Man müsste da offener sein*". Das Konzept von IBRH ist explizit auf Rehabilitanden mit einem Resthörvermögen ausgerichtet. Trotzdem ist es sicherlich sinnvoll, über Rehabilitationsmaßnahmen für Gehörlose nachzudenken.

Die geschilderten Erfahrungen von BFW-Mitarbeitern mit besorgten Angehörigen der Hörgeschädigten werfen weiterhin die Frage nach der Nutzung von Betreuungs- und Unterstützungsangeboten für Angehörige von Hörgeschädigten auf.

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 werden, 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.

Beide Einrichtungen beschafften die notwendigen technischen Hilfsmittel. Für die Dauer der Maßnahme erhält jeder Teilnehmer einen Empfänger, der die Kommunikation in kleinen und großen Gruppen ermöglicht. Entsprechende Sender und Mikrofone werden im Assessment, beim Unterricht sowie bei sonstigen Gruppenveranstaltungen, bei Einzelgesprächen mit Fachkräften etc. eingesetzt (*vgl. Abschnitt 3.1.2*). Das Fachpersonal prüft auch die Einstellung der Hörgeräte der Rehabilitanden.

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 **Prozessqualität** beurteilten die persönlich Befragten ebenfalls positiv. Diese zeigte sich bereits zu Beginn bzw. im Vorfeld der Maßnahme: Eine Rehabilitandin brachte das *BFW Nürnberg* im Laufe von IBRH zusammen mit ihrem Kind in einer **Mutter-Kind-Wohnung** am BFW unter. Diese Flexibilität ermöglichte für die Betreffende überhaupt die Teilnahme an der Maßnahme. Der Kostenträger übernahm den Aufpreis für die Wohnung, nicht immer jedoch die Verpflegung der Kinder. Des Weiteren wurde eine Person unter Vorbehalt in die Maßnahme aufgenommen, weil der Kostenübernahmebescheid des Reha-Trägers noch nicht vorlag.

**Die einzelnen IBRH-Schritte richten sich nach den Bedarfen** der Teilnehmer: Fachkräfte erklärten, dass die **Erstberatung** der IBRH-Interessenten länger als bei anderen Personen dauert, weil Informationen häufiger wiederholt werden müssen. Bei Bedarf können Gebärdendolmetscher anwesend sein.

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.<sup>81</sup> Zudem können Rehabilitanden, die zunächst am allgemeinen Assessment teilnahmen, 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 Fallsteuerinnen 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 Fallsteuerinnen 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

---

<sup>81</sup> Siehe dazu die Ausführungen auf der Website der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, <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

**Potenzielle Teilnehmer zu erreichen** und IBRH bekannt zu machen ist für beide Einrichtungen überaus aufwendig. Einerseits sind nicht alle Hörgeschädigten in Selbsthilfegruppen oder Vereinen und dergleichen organisiert, so dass nicht alle Interessenten über solche Kanäle erreicht werden können. Andererseits gibt es eine Vielzahl von Institutionen, die mit Hörbehinderten zu tun haben bzw. bei der Arbeitsmarktintegration eines jeden Menschen relevant werden können, so dass potenzielle Rehabilitanden jeweils zu unterschiedlichen Zeitpunkten und von unterschiedlichen Akteuren von IBRH erfahren können. Alle diese Adressaten zu erreichen und umfassend zu informieren ist vor dem Hintergrund der begrenzten personellen und wirtschaftlichen Ressourcen im Rahmen von IBRH nur eingeschränkt möglich. Gleichwohl erfuhren die Befragten von der neuen Reha-Möglichkeit von der Arbeitsagentur, der Rentenversicherung, aus der Presse oder bei der medizinischen Reha (*vgl. Abschnitt 4.2.5*). Insofern kann man sagen, dass IBRH bereits in der Modellphase die wichtigsten Institutionen erreicht und das neue Angebot erfolgreich bekannt gemacht hat.

Mit dem **Assessment** zeigten sich die Respondenten im Großen und Ganzen zufrieden, selbst wenn sie einige kritische Anmerkungen hatten (*vgl. Abschnitt 4.3.2*). Nichtsdestoweniger 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 unterstützt 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 harmonisierten 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

eine sehr hohe Motivation zeigten und ihre Vorstellung durchsetzten. Interessant ist, dass auch die Ersteren mit ihrer Entscheidung zufrieden waren, niemand von ihnen fühlte sich gedrängt oder zu etwas gezwungen. Die Fallzahlen sind jedoch zu gering, um dies mit dem Maßnahme-Ergebnis in Beziehung zu setzen.

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

Abschließend lässt sich festhalten, dass die neue „Integrative berufliche Rehabilitation von Hörgeschädigten“ in ihrer Struktur und in ihren Prozessen sehr individuell ist und an den Ansprüchen dieser besonderen Zielgruppe ausgerichtet ist. Alle Teilnehmenden empfahlen die Maßnahme uneingeschränkt. Darüber hinaus regten sie an, IBRH in der Öffentlichkeit bekannter zu machen.

## 7 Literaturverzeichnis

**Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke 2002:** RehaAssessment® in den Berufsförderungswerken: Hamburg: ARGE BFW. URL: <http://www.arge-bfw.de/die-berufsfoerderungswerke/> (Stand: 06.04.2010).

**Bormann, V.; Sust, C. A.; Heinecke-Schmitt, R.; Fuder, G.; Lazarus, H. 2005:** Schwerhörigkeit und Sprachkommunikation am Arbeitsplatz. In: *Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht*, Fb 1041, 1. Auflage, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH. URL: [http://www.baua.de/de/Publikationen/Forschungsberichte/2005/Fb1041.pdf?\\_blob=publicationFile&v=7](http://www.baua.de/de/Publikationen/Forschungsberichte/2005/Fb1041.pdf?_blob=publicationFile&v=7) (Stand: 31.08.2012).

**Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (o.J.):** URL: <http://www.bagbbw.de/> (Stand: 14.08.2012).

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) 2008:** Berufsförderungswerke – Einrichtungen zur beruflichen Rehabilitation erwachsener Behinderter. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2008:** Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (Teil 2 SGB IX), Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Publikation, Redaktion. URL: [http://www.best-news.de/file.php4?gdb\\_tabelle.pdf&dir=menu5%2F](http://www.best-news.de/file.php4?gdb_tabelle.pdf&dir=menu5%2F) (Stand: 12.08.2012).

**Bungard, W.; Kupke, S. (Hrsg.) 1995:** Gehörlose Menschen in der Arbeitswelt. Weinheim: Beltz, Psychologische Verlags Union.

**Bungard, W.; Kupke, S. 1995:** Gehörlose im Berufsleben – Arbeits- und organisationspsychologische Aspekte. In: Bungard, W.; Kupke, S. (Hrsg.), *Gehörlose Menschen in der Arbeitswelt*. Weinheim: Beltz, Psychologische Verlags Union: 30-5.

**Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. 2004:** Einige Informationen zum Thema Hörschädigung. URL: <http://www.deutsche-gesellschaft.de/fokus/einige-informationen-zum-thema-hoerschaedigung> (Stand: 11.08.2012).

**Deutsche Gesellschaft der Hörgeschädigten – Selbsthilfe und Fachverbände e.V. (o.J.):** URL: <http://www.deutsche-gesellschaft.de/ueber-uns> (Stand: 20.08.2012).

**Deutsche Rentenversicherung 2012:** Reha-Bericht; Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund. URL: [http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/193722/publicationFile/30924/rehabericht\\_2012.pdf;jsessionid=581DCE52E13F7A897CF388D773B6AB2B.cae03](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/cae/servlet/contentblob/193722/publicationFile/30924/rehabericht_2012.pdf;jsessionid=581DCE52E13F7A897CF388D773B6AB2B.cae03) (Stand: 14.08.2012).

**Deutscher Gehörlosen-Bund e.V. (o.J.):** URL: [http://www.gehoerlosen-bund.de/dgb/index.php?option=com\\_content&view=category%20&layout=blog&id=38&Itemid=101&lang=de](http://www.gehoerlosen-bund.de/dgb/index.php?option=com_content&view=category%20&layout=blog&id=38&Itemid=101&lang=de) (Stand: 20.08.2012).

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

[http://www.taubenschlag.de/cms\\_pics/ESCHENHAGEN\\_Masterthesis\\_IAD\\_08021\\_1.pdf](http://www.taubenschlag.de/cms_pics/ESCHENHAGEN_Masterthesis_IAD_08021_1.pdf) (Stand: 05.09.2012).

- Faßmann, H. 2008:** Evaluation des Modellprojektes „Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Aphasie (IBRA)“ Abschlussbericht. Materialien aus dem Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1/2008, Nürnberg: IfeS.
- Hase, U. 2006:** Berufliche Teilhabe hörgeschädigter Menschen heute: Vision oder Illusion? In: *Hörgeschädigte Kinder, erwachsene Hörgeschädigte 43. Jg., 2, S. 53-61.*
- Heger, D.; Holube, I. 2010:** Wie viele Menschen sind schwerhörig? In: *Zeitschrift für Audiologie, 49:* 61-70.
- Hoffmann, E. 2009:** Wie hört Deutschland? In: *Zeitschrift für Audiologie, 48:* 118-119
- Jugend am Werk Steiermark 2004:** Bedarfsanalyse zur Arbeitsintegration von Menschen mit Hörbehinderungen in der Steiermark. Graz. URL: [http://www.jaw.or.at/Bericht\\_Bedarfanalyse\\_Menschen\\_mit\\_Hoerbeh.pdf](http://www.jaw.or.at/Bericht_Bedarfanalyse_Menschen_mit_Hoerbeh.pdf) (Stand: 28.04.2008).
- Kunze, T.; Kreikebohm, R. 2006:** Zur Rolle der Berufsförderungswerke im Spannungsfeld von sozialem Auftrag, marktwirtschaftlichem Wettbewerb und strukturellen Abhängigkeiten (Teil I). In: *Die Sozialgerichtsbarkeit 53, Nr. 4:* 195-205.
- Lehrl, S.; Seifert, K.H. 2003:** Führen erworbene Hörverluste bei Erwachsenen zu Intelligenzminderungen? In: *HNO 2003, Heft 51:* 296-304.
- Lindner, G. 1999:** Absehen - der andere Weg zum Sprachverstehen; eine Anleitung zum Gespräch für schwerhörig gewordene Menschen. Berlin: Luchterhand.
- McCoy, S. L.; Tun, P. A.; Cox, L. C.; Colangelo, M.; Stewart, R. A.; Wingfield, A. 2005:** Hearing loss and perceptual effort: Downstream effects on older adults' memory for speech. In: *The Quarterly Journal of Experimental Psychology, 58A, 1:* 22-33.
- Seifert, K. H. 1961:** Über die soziale Einordnung Taubstummer ins Erwerbsleben. Frechen-Köln: Bartmann Verlag.
- Seifert, K.H. 1970:** Das Problem der Sozialisation des gehörlosen Menschen. *Archiv für Psychologie, 122:* 40-57.
- Seifert, K.H. 1994:** Die Versorgung der Schwerhörigen mit modernen Hörgeräten. *Deutsches Ärzteblatt 91 (Heft 9A):* 576-585.
- Seifert, K.H. 2000:** Hörgeräteversorgung in der Praxis. *HNO-Mitteilungen 51:* 293-297.
- Sohn W, Jörgenshaus W. 2001:** Schwerhörigkeit in Deutschland. Repräsentative Hörscreening-Untersuchung bei 2000 Probanden in 11 Allgemeinpraxen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin 77:* 143–147.
- Staab, E.; Kutschera, K.-H. 2009:** Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Hörbehinderung IBRH. Ein Modellprojekt der Berufsförderungswerke Nürnberg, Dortmund, Frankfurt, Vermittlungskontor Hamburg, Heidelberg und Köln. Stand: Oktober 2009. Nürnberg: Berufsförderungswerk Nürnberg.
- Streppe, M; Walger, M.; Wedel von, H.; Gaber, E. 2006:** Hörstörungen und Tinnitus. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 29. Berlin: Robert-Koch-Institut.
- Ullrich, D. 2004:** Zur Kommunikationssituation von hörgeschädigten Menschen in der beruflichen Integration – eine sozialwissenschaftliche Studie zur Erfassung kommunikativer Probleme berufstätiger hörgeschädigter Menschen. (Dissertation).

<http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-3732/dissullrich.pdf> (Stand 05.09.2012).

- Wahlke, T, Welter, R. 2000:** Stellungnahme. Informationen zum geplanten Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) aus der Sicht des Deutschen Schwerhörigenbundes e.V.. Berlin: Deutscher Schwerhörigenbund e.V.. URL: <http://www.schwerhoerigen-netz.de/DSB/AKTUELL/STELLUNG/sgbix.htm> (Stand: 21.11.2012).
- Wartenberg, T. 2006:** „Zur Bedeutung der Gebärdensprache in der Sprach- und Kommunikationsförderung hörbehinderter Menschen“ (Diplomarbeit). Erfurt: Fachhochschule Erfurt Fachbereich Sozialwesen. URL: [http://www.lvglth.de/download/diplomarbeit\\_towa.pdf](http://www.lvglth.de/download/diplomarbeit_towa.pdf) (Stand: 10.08.2012).
- Weber, H. 1983:** Gehörlose und Schwerhörige in der beruflichen Bewährung. In: Wollmann, M. (Hrsg.), *Hörgeschädigte in Leben und Beruf: Daten, Fakten, Erfahrungen; Bericht über die Internationale Bodenseeländertagung, Nürnberg 1983*, Heidelberg: Julius Groos Verlag : 180-210.
- Wilken, E. (Hrsg.) 2002:** Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.
- Wilken, E. 2002:** Präverbale sprachliche Förderung und Gebärden-unterstützte Kommunikation in der Frühförderung. In: Wilken, E. (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis*, Stuttgart: Kohlhammer-Verlag: 29-46.
- Wollmann, M. (Hrsg.) 1983:** Hörgeschädigte in Leben und Beruf: Daten, Fakten, Erfahrungen; Bericht über die Internationale Bodenseeländertagung, Nürnberg 1983. Heidelberg: Julius Groos Verlag.
- Zeh, R. 2000:** Das Überforderungssyndrom bei hörgeschädigten StudentInnen und AbsolventInnen – Möglichkeiten der medizinischen und sozialen Rehabilitation. In: *Best News Heft 10*: 8-10. URL: <http://www.best-news.de/?bn10s08> (Stand: 31.08.2012).
- 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 1/1998 Faßmann, H.: Das Abbrecherproblem – die Probleme der Abbrecher. Zum Abbruch der Erstausbildung in Berufsbildungswerken (17 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 2/1998 Funk, W.: Determinants of Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Results from the „Nuremberg Pupils Survey 1994: Violence in Schools“ (15 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 3/1998 Faßmann, H.: Ein Instrument zur Früherkennung und Reduzierung von Ausbildungsabbrüchen in Berufsbildungswerken – Anliegen, Struktur, Handhabung und Erprobungsergebnisse (20 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 4/1998 Funk, W.: Violence in German Schools: Perceptions and Reality, Safety policies (15 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 5/1998 Faßmann, H.: Abbrecherproblematik und Prävention von Ausbildungsabbrüchen (18 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 1/1999 Faßmann, H.; Reiprich, S.; Steger, R.: Konzept der BAR-Modellinitiative „REGIONALE Netzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ und erste Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung (13 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 2/1999 Reith, M.: Das 3i-Programm der Siemens AG: Instrument des Kulturwandels und Keimzelle für ein leistungsfähiges Ideenmanagement (vergriffen)
- Heft 3/1999 Oertel, M.: Zentrale Ergebnisse einer Erfassung des Leistungsangebotes von Krebsberatungsstellen auf der Grundlage des "Anforderungsprofils für Krebsberatungsstellen - Bedarf, Aufgaben, Finanzierung" (13 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 1/2000 Faßmann, H.: REGINE und Mobilis im Spannungsfeld zwischen allgemeinen und besonderen Leistungen (16 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 2/2000 Funk, W.: Verbal Aggression, Physical Violence, and Vandalism in Schools. Its Determinants and Future Perspectives of Research and Prevention (21 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 3/2000 Funk W.: Violence in German Schools: The Current Situation (16 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 4/2000 Faßmann, H.: Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation (26 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 5/2000 Funk, W.: Gewalt in der Schule. Determinanten und Perspektiven zukünftiger Forschung (35 Seiten, Schutzgebühr 7,-- €)
- Heft 6/2000 Faßmann, H.; Steger, R.: REGINE – Ein neues Lernortkonzept zur Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher – Erste Erfahrungen und Folgerungen (7 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 7/2000 Funk, W.: Sicherheitsempfinden in Nürnberg. Zusammenfassung wichtiger Ergebnisse einer Bürgerbefragung im Jahr 1999 im Einzugsgebiet der Polizeiinspektion Nürnberg-West (24 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)

- Heft 8/2000 Funk, W.: Der Einfluß unterschiedlicher Sozialkontexte auf die Gewalt an Schulen. Ergebnisse der Nürnberger Schüler Studie 1994 (29 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 1/2001 Funk, W.: Violence in German schools. Its determinants and its prevention in the scope of community crime prevention schemes (24 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 2/2001 Faßmann, H.: Soziale Konflikte in der rehabilitationswissenschaftlichen Evaluationspraxis – Ursachen, Prävention und Management. (31 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 3/2001 Stamm, M.: Evaluation von Verkehrsräumen durch ein Semantisches Differential. (163 Seiten, Schutzgebühr 17,-- €)
- Heft 1/2002 Faßmann, H.: Probleme der Umsetzung des Postulats „*So normal wie möglich – so speziell wie erforderlich!*“ am Beispiel erster Ergebnisse des Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (35 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 2/2002 Funk, W.; Wiedemann, A.: Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr. Eine kritische Sichtung der Maßnahmenlandschaft (29 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 3/2002 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbeke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Erster Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (161 Seiten, Schutzgebühr 19,-- €)
- Heft 4/2002 Funk, W.: Schulklima in Hessen – Deutsche Teilstudie zu einer international vergleichenden Untersuchung im Auftrag des Observatoriums für Gewalt an Schulen, Universität Bordeaux. Endbericht. (126 Seiten, Schutzgebühr 15,-- €)
- Heft 1/2003 Funk, W.: Die Potentiale kommunal vernetzter Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder. Überarbeiteter Vortrag auf dem Symposium „Vernetzte Verkehrssicherheitsarbeit für Kinder im Erftkreis“, am Dienstag 10.12.2002, Rathaus Brühl. (35 Seiten, Schutzgebühr 7,-- €)
- Heft 2/2003 Faßmann, H.: Case Management und Netzwerkkooperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten. (26 Seiten, Schutzgebühr 7,-- €)
- Heft 3/2003 Funk, W.: School Climate and Violence in Schools – Results from the German Part of the European Survey on School Life. (20 Seiten, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 4/2003 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.: Qualitätsstandards für den Lernort „*Betriebliche Berufsausbildung und reha-spezifische Förderung durch einen Bildungsträger*“ - Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation* „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (75 Seiten; Schutzgebühr 16,-- €)
- Heft 5/2003 Brader, D.; Faßmann, H.; Wübbeke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen



- (CMB)“ – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. (131 Seiten; Schutzgebühr 21,-- €)
- Heft 6/2003 Steger, R.: Netzwerkentwicklung im professionellen Bereich dargestellt am Modellprojekt *REGINE* und dem Beraternetzwerk *zetTeam* (56 Seiten; Schutzgebühr 14,-- €)
- Heft 1/2004 Faßmann, H.; Lechner, B.; Steger, R.; Zimmermann, R.: „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-) behinderter Jugendlicher (REGINE)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (362 Seiten; Schutzgebühr 44,-- €)
- Heft 2/2004 Funk, W. Verkehrssicherheit von Babys und Kleinkindern – oder: Wie nehmen eigentlich unsere Jüngsten am Straßenverkehr teil? (18 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 5,-- €)
- Heft 3/2004 Brader, D.; Faßmann, H.; Steger, R.; Wübbecke, Chr.: Qualitätsstandards für ein *"Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)"* – Ergebnisse einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (107 Seiten; Schutzgebühr: 19,-- €)
- Heft 1/2005 Brader, D.; Faßmann, H.; Lewerenz, J.; Steger, R.; Wübbecke, Chr.: „Case Management zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)“ – Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung einer Modellinitiative der *Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation*. (294 Seiten; print on demand, Schutzgebühr 44,-- €)
- Heft 2/2005 Faßmann, H.: Wohnortnahe betriebliche Ausbildung – Modelle und ihre praktische Umsetzung. (29 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)
- 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 2/2006 Funk, W.: Schulweg- / Schulmobilitätspläne – Wie machen es unsere europäischen Nachbarn? (20 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 5,-- €)
- 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 3/2007 Faßmann, H.: Evaluation von nachhaltigen Erfolgen bei wohnortnaher betrieblicher Erstausbildung und reha-spezifischer Förderung durch einen Bildungsträger. Sicherung von Ergebnissen des BAR-Modellprojekts „REGionale NETzwerke zur beruflichen Rehabilitation (lern-)behinderter Jugendlicher (REGINE)“. (61 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 15,-- €)
- Heft 1/2008 Faßmann, H.; Grüninger, M.; Schneider, A. H.; Steger, R.: „Bedarfs- und Bestandsanalyse von Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter in Einrichtungen des Deutschen Müttergenesungswerkes (MGW).“ Abschlussbericht zu einem Forschungsprojekt des BMFSFJ. (285 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 49,-- €)

- Heft 2/2008 Faßmann, H.: Möglichkeiten und Erfolge der beruflichen Rehabilitation von Personen mit Aphasie. Ergebnisse einer Literaturanalyse. (64 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 15,-- €)
- Heft 3/2008 Grüninger, M.: Das Unfallrisiko junger Fahrerinnen und Fahrer im geographischen Kontext. Eine Auswertung der Unfallstatistik 2004 in Bayern. (ca. 300 Seiten inkl. 17 farbige Karten, Schutzgebühr 65,-- €)
- Heft 4/2008 Faßmann, H.: Evaluation des Modellprojekts „*Integrative Berufliche Rehabilitation von Personen mit Aphasie (IBRA)*“. Abschlussbericht. (194 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 36,-- €)
- Heft 5/2008 Funk, W.: Mobilität von Kindern und Jugendlichen. Langfristige Trends der Änderung ihres Verkehrsverhaltens. (34 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)
- Heft 6/2008 Funk, W.: Edukative Verkehrssicherheitsmaßnahmen im Elementar und Primarbereich – Bestandsaufnahme und Perspektiven. (ca. 28 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 8,-- €)
- Heft 1/2009 Faßmann, H.; Steger, R.: Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) – Besondere Anreize für Unternehmen zur Umsetzung von BEM in die Praxis?! Ergebnisse einer Fachkonferenz am 21. und 22. Januar 2009 im Berufsförderungswerk Nürnberg. (32 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 9,-- €)
- 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 1/2010 Faßmann, H.; Svetlova, K.: Struktur- und Prozessanalyse der arbeitsmarktpolitischen Maßnahme Ganzheitliches Integrationscoaching – Modell GINCO. – Endbericht –. (184 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 35,-- €)
- Heft 2/2010 Faßmann, H.; Emmert, M.: Betriebliches Eingliederungsmanagement – Anreizmöglichkeiten und ökonomische Nutzenbewertung. (174 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 35,-- €)
- 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 3/2011 Svetlova, K.: Bericht über die Ergebnisse einer Befragung von Eltern und Expertinnen im Rahmen des Modellprojektes Familienstützpunkte in Nürnberg. Ermittlung des Bedarfs zur Familienbildung in Nürnberg (59 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 10,-- €)
- Heft 1/2012 Svetlova, K., Faßmann, H.: Wirkungsanalyse der arbeitsmarktpolitischen Maßnahme Ganzheitliches Integrationscoaching – Modell GINCO – Endbericht –. (162 Seiten, print on demand, Schutzgebühr 34,-- €)