

Karl-Heinz Eser

Integrative Aspekte der berufsvorbereitenden Förderung und Qualifizierung junger Menschen mit Behinderungen in (teil-)stationären Rehabilitationsstrukturen nach SGB III und IX¹

Die Neuen Förderstrukturen und insbesondere das Fachkonzept BvB wählen, unter anderem vermutlich aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung verschiedene Vorläuferformen – zum Beispiel TIP-Lehrgang, G-Lehrgang, BaE oder F-Lehrgang –, einen übergreifenden Förderansatz für sieben unterschiedlichste Zielgruppen im Alter bis zu 25 Lebensjahren (noch nicht berufstätige Jugendliche, junge Menschen mit Lernbeeinträchtigung, *junge Menschen mit Behinderung*, Un- und Angeleitete, sozial Benachteiligte, junge Menschen mit Migrationshintergrund und Jugendliche, denen die Aufnahme einer Ausbildung nicht gelungen ist ...), um eine Vorbereitung auf eine Ausbildung und/oder eine berufliche Eingliederung in neuer Gestalt anzubieten. Er beansprucht, zielgerichtet, fallangemessen und flexibel zu sein, und will berufliche Fertigkeiten und Kenntnisse vermitteln, die Persönlichkeiten entwickeln, die Berufswahl- und Entscheidungskompetenzen fördern sowie berufstätigende Schlüsselqualifikationen trainieren.

Die Berufsvorbereitung junger Menschen mit Behinderungen im Sinne des § 19 SGB III, die in Form der Förderlehrgänge seit langen Jahren (etwa 1969 bis 2004) gelernt hatte, den in sie gesetzten Erwartungen zu entsprechen, hebt sich aus den berichteten Zielgruppen des Fachkonzeptes BvB insofern heraus, als sie eine unter anderem gesetzlich Augenmerk stehende Personengruppe (Diskriminierungsverbot nach Art. 3 GG) bedenkt, für die es – nicht ohne Grund – einen Rechtsanspruch auf *besondere* berufsfördernde Leistungen nach den §§ 97 und insbesondere 102 SGB III gibt und für die besondere *Lernorte* vorgesehen sind, nämlich Berufsbildungswerke und vergleichbare Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 35 SGB IX. Die Anmeldung in einer solchen Einrichtung darf – im Sinne des differenzierten, gestuften und durchlässigen Lernortkonzeptes der BA von 1995 und folgenden Jahren – nur erfolgen, wenn junge Menschen wegen der Art und Schwere ihrer Behinderung oder zur Sicherung des Eingliederungserfolges darauf angewiesen sind. Die Entscheidung darüber trifft und trifft letztlich die zuständige (Berufs-)Beratungsfachkraft des/der AA nach Prüfung anderer vorrangiger Alternativen.

Mit der Wahl zum Beispiel eines BBW als Lernort der höchsten multiprofessionellen Synergie- und Intensitätsstufe wird zunächst einmal der Nachsatz des Integrationsgedankens „So normal wie möglich – so speziell wie nötig“ betont. Diesem Grundsatz gilt es natürlich auch in seinem ersten Teil zu entsprechen und die Berufsvorbereitung in der Rehabilitationseinrichtung so zu konzipieren, dass Integration als Ziel der Rehabilitation insgesamt – also einschließlich der Berufsausbildung und/oder der beruflichen Eingliederung als notwendige Voraussetzung gesellschaftlicher *Teilhabe* – im Geiste der *Selbstbestimmung* gedacht wird. Eine integrative Förderung ist dadurch keinesfalls ausgeschlossen, sondern wird im Gegenteil nach Entwicklungsfortschritten sequentiell organisiert, um *Chancengleichheit*, die für jeden dieser jungen Menschen einen individuell angemessenen Nachteilsausgleich bedeutet, sukzessiv und behinderungs- als auch behinderungspezifisch herzustellen.

¹ Beitrag für den Info Dienst, Ausgabe 2/2004, des Offenbacher „Institutes für berufliche Bildung, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik“ (INBAS).

Dieser integrative und „normalisierende“ Ansatz heißt für die „Individuelle Förder- und Qualifizierungsplanung“ auf Grundlage des Eingliederungsplanes (Reha 202) in Berufsbildungswerken dann zum Beispiel:

- an der *ersten Schwelle* eine intensive Zusammenarbeit mit der zuständigen Beratungsfachkraft der Arbeitsagentur, eventuell auch mit ihrem Psychologischen und/oder Medizinischen Fachdienst, natürlich dem Jugendlichen selbst, seinen Eltern oder Angehörigen, der abgebenden (Förder-) Schule, regionalen berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen, vorbehaltenden Institutionen, Krankenhäusern, Fachärzten usw.,
- *während der Rehabilitationsmaßnahme* eine diagnosegeleitete und passgenaue Förderung berufsbezogener und –übergreifender Schlüsselqualifikationen (persönliche, soziale, methodische, lebenspraktische, interkulturelle und informationstechnologische Kompetenzen), die Einbeziehung ausbildungsbahrender Qualifikationsbausteine, eine betriebsnahe und durch stärkere Regionalisierung mittlerweile auch wohornnähere Ausbildung, die Organisation vermittlungssteigernder betrieblicher Ausbildungsphasen und Praktika bis hin zum dritten betrieblichen Lehrjahr, gestufte Verselbständigungskonzepte des Internates (von der dichtesten sozialpädagogischen Regelbetreuung über teilverselbständigte oder verselbständigte Wohngemeinschaften bis hin zum innen- oder außenbetreuten Einzelwohnen), umfeldoffene, aktive Freizeitgestaltung, eine Selbstbestimmung und Demokratie übende und lebende Teilnehmer/innen-Vertretung usw.,
- an der *zweiten Schwelle* ein vielfgestaltiges, individualisiertes und übendes lebenspraktisches Training (einschließlich des Bewerbungsverhaltens), die aktive Pflege von Arbeitsmarktkontakten, wenn nötig mit Hilfe des einrichtungsinternen Integrationsdienstes, der individuelle Einbezug des Integrationsfachdienstes nach SGB IX insbesondere bei schwerbehinderten Absolventen, weitere eingliederungsfördernde Kontakte zum Integrationsamt usw. und
- *daneben* im Einzelfall die Dienstleistung als regionales Kompetenzzentrum für die beruflichen Belange von behinderten (jungen) Menschen, zum Beispiel in Fragen des Förder-Assessments oder der Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern/innen kooperierender Schulen und Betriebe.

Diese Art, Integration zu betreiben, wird also sowohl als *Mittel* wie *Ziel* der Rehabilitation begriffen, die gleichsam als sichtbares, äußeres und „normalisierendes“ Zeichen auch die schulische Gleichstellung mit dem Hauptschulabschluß bewirkt, wenn auf der Freisprechfeier der Gesellenbrieft oder das Abschlusszeugnis als (Fach-) Werker überreicht wird. Dass das in vielen Fällen gelingt, zeigt die von der BA als Erfolgsbeobachtung akzeptierte Nachfrage der BAG BBW ein Jahr nach Maßnahmeende, die – natürlich in Abhängigkeit vom Arbeitsmarkt - langjährige Eingliederungsquoten zwischen 65% und 70% berichtet. Der gesetzliche Anspruch einer nachhaltigen Gewährleistung von Chancengleichheit unter Begleitung (teil-)stationärer Rehabilitationsstrukturen wird damit eindrucksvoll bestätigt, und seine Einlösung läßt sich vielfach und augenscheinlich auf Ehemaligentreffen nachvollziehen, oft schon mit eigener Familie und (Kindes-) Kindern.