



Rehavision

Chancen und Perspektiven der **Beruflichen Rehabilitation**

In dieser Ausgabe:

**DGUV-Aktionsplan:
100 Aktionen beschlossen**

Im Sommer stellte die Bundesregierung den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention vor. Nun legt auch die DGUV nach: Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung möchten mit einem eigenen Aktionsplan (UV-Aktionsplan) ihren Beitrag zu einer inklusiven Gesellschaft leisten.

Seite 4

**„Wer Wettbewerb will, muss
Qualitätskriterien definieren“**

Über Vergabeverfahren und Ausschreibungskriterien diskutierten auf dem 5. REHA-Rechtstag Juristen mit Akteuren aus der beruflichen Rehabilitation. Die aktuellen Entwicklungen wurden dabei auch durch die Brille konkreter Praxiserfahrungen betrachtet.

Seite 8

Weg mit dem Deckel?

Rentenversicherungsträger fordern bedarfsorientierte Anpassung des Reha-Budgets

Rehabilitation boomt – zumindest die Nachfrage danach. Nachdem die Zahl der Anträge auf Reha-Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherer bereits 2009 um 3,1 % (medizinische Leistungen) und 3,7 % (berufliche Leistungen) gestiegen waren, kletterten sie im vergangenen Jahr um weitere 1,9 bzw. 3,3 %. Doch die zur Verfügung stehenden Mittel bleiben hinter den Reha-Bedarfen zurück. Zunehmend stellen Experten die Frage nach einer An- oder gar Aufhebung des Reha-Deckels. Jetzt formulierten die vier Rentenversicherungen in Südwestdeutschland in einer gemeinsamen Forderung eine Neubemessung des Reha-Budgets.

Die Höhe der für Rehabilitationsleistungen zur Verfügung stehenden Mittel wird bei der Rentenversicherung durch den Finanzdeckel des § 220 Sozialgesetzbuch VI begrenzt. Der Gesetzgeber hat zur Haushaltskonsolidierung bereits 1997 massiv den Deckel abgesenkt, der sich seitdem nur sehr langsam analog der Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer entwickelt.

Neuregelung gefordert

Angesichts der demografischen Entwicklungen – die Babyboomer kommen in das typische Reha-Alter – und der Erhöhung der Lebensarbeitszeit auf 67 Jahre ist hier eine Neuregelung notwendig. Darauf verweisen die vier Rentenversicherungen DRV Baden-Württemberg, DRV Hessen, DRV Rheinland-Pfalz und DRV Saarland. In einer gemeinsamen Forderung monieren sie, dass sich

die zur Verfügung stehenden Mittel an der Bruttoentwicklung orientieren, nicht aber am Bedarf. Unterstrichen wird die Forderung auch durch ein aktuelles Gutachten der Prognos AG aus dem Sommer 2011.

Wie dringend eine Überprüfung des Reha-Deckels geboten ist, zeigt sich beim Blick auf die Altersstruktur der Erwerbstätigen im Jahr 2025. Jeder Vierte wird dann über 55 Jahre alt sein. Auch wenn die aktuellen Schätzungen zum Teil voneinander abweichen, so steht fest, dass die Zahl der Beschäftigten zurückgehen wird. Ohne Arbeitsmarktmaßnahmen, wie sie die Bundesregierung angesichts des prognostizierten Fachkräftemangels angekündigt hat, ist mit bis zu 4 Millionen Erwerbstätigen weniger zu rechnen. Die Folge: Das Durchschnittsalter der Belegschaften steigt, die Zahl der Reha-Fälle ebenso. Und selbst im günstigsten Fall „unter Beibehaltung der bisherigen Erwerbsquoten und der Beibehaltung der Reha-Quote älterer

Fortsetzung auf Seite 2

Aktuell

**„Zukunft ergreifen“
mit ARGE BFW**

Unter dem Motto „Zukunft ergreifen“ veranstaltete die Kommunalpolitische Vereinigung der CDU und CSU Deutschlands (KPV) im Rahmen ihrer Bundesvertreterversammlung am 18./19. November 2011 den Kongress-kommunal. Bundeskanzlerin Angela Merkel und viele andere Spitzenpolitiker diskutierten über Finanznot und demografische Herausforderungen. In Kassel ebenfalls dabei waren die Deutschen Berufsförderungswerke, um auf der Ausstellung kommunal über die Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation – insbesondere vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft – zu informieren.

Herausgeber

**Die Deutschen
Berufsförderungswerke e. V.**

c/o Berufsförderungswerk Hamburg
August-Krogmann-Straße 52
22159 Hamburg
Tel.: 040 64581-1201
Fax: 040 64593201
www.arge-bfw.de



Liebe Leser,

dass die Deutschen älter werden, ist eine erfreuliche Entwicklung, dass sie künftig länger im Berufsleben stehen werden, ebenfalls. Schließlich bedeutet Arbeit für die meisten Menschen nicht nur Teilhabe, sondern auch Selbstbestimmung.

Fest steht aber auch, dass sich die demografischen Veränderungen in der Rehabilitation niederschlagen werden: Mit steigendem Alter der Beschäftigten werden chronische Erkrankungen zunehmen und damit wird auch die Zahl der Reha-Fälle steigen. Es ist daher nur folgerichtig, wenn sich die Deutsche Rentenversicherung für eine Anpassung des Reha-Budgets stark macht. Denn Rehabilitation ist eine Investition, die sich gerade dann rechnet, wenn es darum geht, Menschen beschäftigungsfähig und im Arbeitsleben zu halten.

Dass dabei Effektivität und Effizienz eine Rolle spielen, wissen die Deutschen Berufsförderungswerke nur zu gut: In der Krise der beruflichen Rehabilitation im Jahr 2005/2006 haben die Deutschen Berufsförderungswerke begonnen, ein neues Reha-Modell zu entwickeln, um individuelle und integrationsorientierte Lösungen für die Anforderungen steigender Reha-Bedarfe anbieten zu können – und um damit nachhaltig die Prozesse so zu verändern, dass sie zukunftsfähig sind.

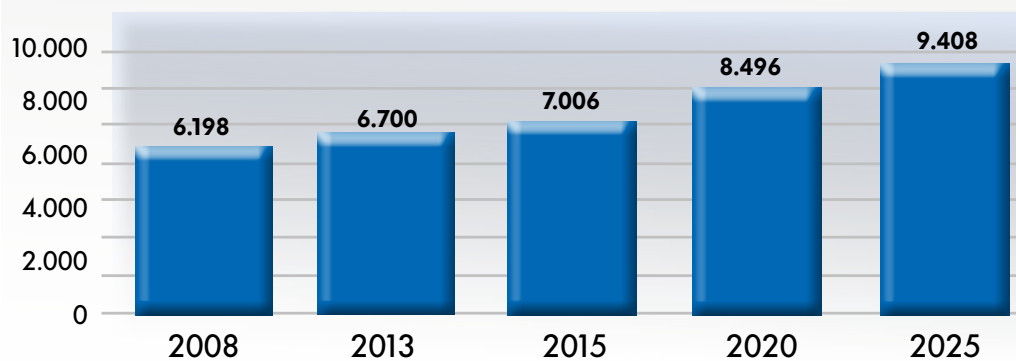
Die neue Ausgabe der Rehavision thematisiert die aktuellen Entwicklungen: die Diskussion um die Reha-Bedarfe, die Umsetzungsvorhaben von RehaFutur sowie die Praxis des Vergabeverfahrens in der beruflichen Rehabilitation. Informationen schaffen Transparenz – und damit die beste Plattform für gemeinsames Arbeiten.

Ihre

Elke Herrmann
Elke Herrmann

Vorsitzende der Deutschen Berufsförderungswerke e. V.

Entwicklung der Zahl der Erwerbstätigen im Alter von 55 und mehr Jahren (2008-2025), in 1.000



Erwerbstätiger über 55 Jahre ergibt sich Mehrbedarf von rund 100.000 Fällen und somit ein Anstieg in dieser Altersgruppe um 10 %“, rechnet die Prognos AG in ihrer Studie „Reha-Budget: Der Deckel hält nicht mehr“ vor. Und noch ein weiterer Punkt lässt den Reha-Bedarf ansteigen: „Die Krankheitsbilder mit hohem Berentungsrisiko wie z. B. psychische Erkrankungen steigen an“, so die südwestdeutschen Rentenversicherer.

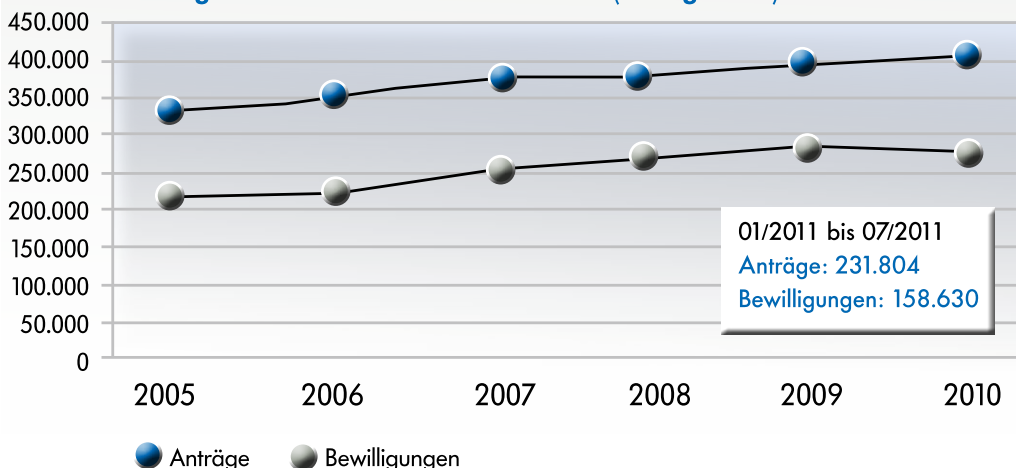
DRV-Problem: Steigende Ansprüche zu bewältigen

„Die Rentenversicherung steht vor dem Problem, die steigenden Ansprüche an ihre Leistungen im Rahmen ihrer Mittel zu bewältigen. Sie ist also gezwungen, entweder weniger Anträge zu bewilligen oder ihre Ausgaben für die einzelnen Rehabilitationsleistungen zu senken“, sagt Markus Kurth, der sozial- und behindertenpolitische Sprecher von Bündnis 90/Die Grünen. Letzteres habe man getan, heißt es bei der Deutschen Rentenversicherung: Die ambulante Rehabilitation wurde konsequent ausgebaut, Kooperationen mit Haus- und Betriebsärzten

geschlossen. Konsequenz habe man auf Wirtschaftlichkeit und Effizienz mit Wirksamkeitsnachweisen geachtet – und auch deutliche Einsparungen bei den Verwaltungskosten erzielt. „Aber die Rationalisierungspotenziale sind ausgeschöpft“, so der Direktor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg Hubert Seiter zu *Rehavision*. Man sei nun an einem Punkt angelangt, an dem die Gefahr besteht, dass die DRV ihren Leistungsauftrag nicht mehr im gebotenen Umfang und der erwarteten Qualität erfüllen kann. Die Politik nehme in Kauf, dass trotz aller Anstrengungen der RV-Träger Rationierungen zu Lasten der Versicherten oder zu Lasten der Versorgungsqualität vorgenommen werden müssen. Konkret heißt das, dass das Geld in Zukunft nicht mehr reichen wird, um den Rechtsanspruch nach dem SGB IX auf Leistungen zur Teilhabe der Versicherten zu erfüllen. Die Rentenversicherungsträger im Südwesten fordern daher: „Die Bemessung des Reha-Budgets muss der Bedarfs- und Kostenentwicklung Rechnung tragen. Die demografische Entwicklung und zusätzliche

Leistungen sind bei den zur Verfügung stehenden Mitteln für Prävention und Rehabilitation angemessen zu berücksichtigen.“ Wie knapp die Mittel geworden sind, zeigt ein Blick auf die aktuelle Bewilligungsquote von Reha-Anträgen, die bei circa 64 % liegt; in den Jahren zuvor lag die Bewilligungsquote konstant bei 67 %. Konkret spürbar wird der Kostendruck auch bei Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation wie den Berufsförderungswerken. Im Jahr 2011 sanken die Belegungszahlen im Bereich der Deutschen Rentenversicherung um rund 13 %. Und das nicht, weil die Anzahl der Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen rückläufig ist. „Was mit den Menschen geschieht, deren Anträge abgelehnt werden, können wir erahnen“, sagte dazu Anton Schaaf (SPD). Der Bundestagsabgeordnete aus Mülheim sitzt im Bundestagsausschuss „Arbeit und Soziales“ und kritisiert: „Wer krank ist und aus diesem Grund seinen Arbeitsplatz verliert, wird irgendwann bei entsprechender Bedürftigkeit auf Leistungen des SGB II oder des SGB XII angewiesen sein.“ Auch Seiter befürchtet deutliche Auswir-

Anträge und Bewilligungen – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (DRV gesamt)



kungen bei einer Nicht-Erhöhung des Reha-Budgets: „Wenn den politischen Absichtserklärungen, die Anpassung des Reha-Budgets ernsthaft prüfen bzw. anpassen zu wollen, keine entsprechenden Taten folgen, hat das unmittelbare, mittelbare und mentale Konsequenzen.“ Neben den Mitteln für eine quantitativ und qualitativ bedarfsorientierte Rehabilitation und Prävention, fehlten dann auch die Möglichkeiten, um Investitionen vornehmen und Rücklagen für notwendige Erhaltungsinvestitionen ansammeln zu können, so der baden-württembergische DRV-Chef. Und die Folge? „Entsprechend beschränkte Kostenträger werden selbstverständlich auch über Qualitätsstandards und über Verweildauer Kürzungen und Fallkosten hart – und keinesfalls widerspruchsfrei – diskutieren müssen.“ Ohne politisches Handeln müssten sich Reha- bzw. Kostenträger „ernsthaft fragen, ob ein qualifiziertes Angebot an medizinischen und beruflichen Reha-Leistungen zur Vermeidung von Frühberentung – egal ob in stationärer, ambulanter oder kombinierter Form – überhaupt noch ernsthaft gewollt ist“, macht Seiter deutlich.

Das sehen auch andere Rentenversicherungen so, wie die Deutsche Rentenversicherung Westfalen, die bereits im September ein Thesenpapier vorgelegt und die bedarfsgerechte Anpassung des Reha-Budgets gefordert hatte. Aber auch die Länder sind aktiv geworden: So hat das Bundesland Mecklenburg-Vorpommern in diesem Sommer einen Antrag auf Anpassung der Teilhabeleistungen in der gesetzlichen Rentenversicherung im Bundesrat eingebracht. Nur so hätten „ältere Arbeitnehmer eine Chance, bis zum Erreichen der Altersgrenzen im Erwerbsleben verbleiben zu können“, heißt es dort.

Konsens: Reha-Deckel überprüfen

Artikuliert ist der politische Wille zur Anhebung des Reha-Deckels klar und deutlich, so viel steht fest. Nicht nur die Linke fordert, die Rehabilitationsleistungen dem Bedarf entsprechend zu gewähren. Auch die Bundesregierung hat im Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention die Überprüfung des Reha-Deckels beschlossen. Dazu Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen im Interview mit *Rehavis*ion: „Die Bundesregierung wird prüfen, ob der Reha-Deckel in seiner jetzigen Höhe sowie die Kopplung der Reha-Ausgaben an

die Bruttoentwicklung noch zeitgemäß sind.“ Denkbar sind, so die Experten, z. B. jährliche Anpassungen bzw. eine Überarbeitung der Formel für die Anpassung des Reha-Budgets, die den demografischen Faktor und die Teuerungsrate berücksichtigt. Als Alternative empfiehlt die Prognos-Studie eine einmalige Anhebung des Reha-Deckels. Aktuell vorgelegt hat der Präsident der DRV Bund, Dr. Herbert Rische, einen Vorschlag, der die Faktoren Demografie und Renteneintrittsalter bei der vorgeschlagenen Änderung des Anpassungsmechanismus des Reha-Deckels berücksichtigt. „Der Vorschlag stellt einen möglichen temporären Mehrbedarf an Rehabilitationsleistungen für die kommenden Jahre in nachvollziehbarer Weise dar,“ heißt es dazu aus dem BMAS. Bundesarbeitsministerin von der Leyen hat daher die zuständige Fachabteilung gebeten, diesen Vorschlag in die eigenen Überlegungen einzubeziehen. „Das Ergebnis wird das BMAS mit den Gesprächsteilnehmern gemeinsam im Rentendialog erörtern“, so eine Sprecherin des BMAS zu *Rehavis*ion.

Lohnende Investition

Dass eine Anhebung des Budgetdeckels eine lohnende Investition ist, darauf verweisen die Erfolge der Rehabilitation selbst: Laut Prognos fließen pro investiertem Euro 5 Euro in die Volkswirtschaft zurück. Hinzu kommt das Fachkräfte-Plus: Durch Reha-Maßnahmen bleiben der Volkswirtschaft 150.000 Arbeitskräfte jährlich erhalten. Bei einem Bruttoeinkommen von 1,68 Mrd. Euro und einem geschätzten Steueraufkommen von 25 % belaufen sich die Steuereinnahmen allein für die Zeit von vier Monaten Erwerbstätigkeit auf 420 Millionen Euro, rechnet Prognos vor. „Nicht an, sondern durch Prävention und Rehabilitation sparen!“, lautet daher das Fazit der Experten.



Befürchtet ohne Anpassung des Reha-Deckels Konsequenzen: Hubert Seiter, DRV Baden-Württemberg

Die richtige Lösung für den steigenden Bedarf

Reha-Forum 2011 beschäftigt sich mit Anforderungen an Reha-Träger und Reha-Anbieter

Mit dem Status Quo in der Rehabilitation zwei Jahre nach Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention beschäftigte sich das Reha Forum 2011 Ende Oktober in Bonn. Im Mittelpunkt standen dabei innovative Reha-Konzepte. Das Ziel der Konzepte war dabei allen Teilnehmer klar: Es gilt, Lösungen zu entwickeln, um dem steigenden Bedarf einer älter werdenden Gesellschaft gerecht zu werden, die auf Reha-Träger und Reha-Anbieter zukommen werden. Lösungen, die wirksam und wirtschaftlich zugleich sind.

Zu den entscheidenden Anforderungen, so die Experten in Bonn, gehört das „Zusammenrücken der verschiedenen Reha-Felder“, so Max Lux, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation (DEGEMED). Vernetzung sei gerade zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation künftig immer wichtiger. Der erwartete Fachkräftemangel in Kopplung mit der Altersentwicklung in den Betrieben könne nicht dazu führen, dass „jemand nach einer medizinischen Reha mit 45 Jahren keine Umschulung mehr bekommt.“ Auf die Notwendigkeit der Vernetzung wies auch Sozialexperte Dr. Harry Fuchs hin. Um nach individuellem Bedarf erforderliche Teilhabeleistungen zu erbringen, sei insbesondere die übergreifende Zusammenarbeit mit dem Ziel der Integration zwingend notwendig. Das betonte auch Hubert Seiter, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg. Er machte deutlich, dass bereits der Zugang zur Rehabilitation verbessert werden müsste. Hier sei die Kommunikation mit Multiplikatoren wie Hausärzten, Arbeitgebern, Betriebs- und Werksärzten zu optimieren. Denn Dreh- und Angelpunkt, so Seiter, sei mit Blick auf die zukünftigen Anforderungen die frühzeitige Erkennung von Reha-Bedarf.

Beschäftigung erhalten

Eine große Rolle wird in den nächsten Jahren der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit spielen, hier waren sich die Experten im Reha-Forum einig. Als entscheidender Zukunftsfaktor werde dabei besonders die Zusammenarbeit mit Betrieben an Bedeutung gewinnen. Jürgen Ritter von der Deutschen Rentenversicherung Bund und Thomas Keck, Direktor der Deutschen Rentenversi-

cherung Westfalen, zeigten dazu die Möglichkeiten der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation auf. Dabei geht es in der medizinisch-beruflich-orientierten Rehabilitation um eine Fokussierung der Therapien auf die Berufs- und Arbeitswelt sowie die Weiterentwicklung von erwerbsbezogenen Strategien. „Immer mit dem Ziel, die beruflichen Ressourcen zu stärken und eine nachhaltige berufliche Integration zu erreichen“, so Keck. Wie Unternehmen hier erfolgreich agieren können, zeigte Dr. Erich Knülle, Arzt für Innere Medizin und Arbeitsmedizin, Leiter Arbeitsschutz und Rehabilitation, Ford-Werke-GmbH, auf. Beispielhaft schilderte er die Zusammenarbeit von Ford und einem Reha-Träger beim Betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM). So wurde seit Einführung von BEM im Jahr 2008 bei insgesamt 933 Ford-Beschäftigten in Köln ein BEM-Verfahren durchgeführt. Der Erfolg ist für das Unternehmen deutlich: 85 % konnten erfolgreich wieder eingegliedert werden.

Volkswirtschaftlicher Nutzen

Den Nutzen, den berufliche Rehabilitation im Kontext von Fachkräftemangel und demografischem Wandel hat, rechnete Elke Herrmann, Vorstandsvorsitzende der Deutschen Berufsförderungswerke, vor: Jedes Jahr qualifizieren die 28 Deutschen Berufsförderungswerke mehr als 10.000 arbeitsfähige Fachkräfte. Diese erwirtschaften später Sozialabgaben im zweistelligen Millionenbereich. Nicht nur der Blick auf die alternde Gesellschaft, sondern auch auf die Zahlen zeige, dass berufliche Rehabilitation sich bei Fachkräften jenseits der 50 noch rechne, unterstrich Elke Herrmann. So innovativ Rehabilitation sein müsse, um für die Zukunft gerüstet zu sein, so das Fazit des Forums, so unverzichtbar sei sie, um die Gesellschaft für die Zukunft zu rüsten.

DGUV-Aktionsplan: 100 Aktionen beschlossen

Unfallversicherung übernimmt mit Maßnahmenplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention Verantwortung

Im Sommer stellte die Bundesregierung den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention vor. Nun legt auch die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) nach: Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung möchten mit einem eigenen Aktionsplan (UV-Aktionsplan) ihren Beitrag zu einer inklusiven Gesellschaft leisten. Für *Rehavision* erläutert Dr. Friedrich Mehrhoff, Leiter des Stabsbereichs für Rehabilitationsstrategien und -grundsätze der DGUV, Ziele und Hintergründe.

Der UV-Aktionsplan knüpft an bestehende Strukturen in der sozialen Unfallversicherung an, die sich an dem Leitbild „Im Mittelpunkt steht der Mensch“ orientiert. Diese Wertorientierung soll sich mit dem UV-Aktionsplan noch stärker in das Bewusstsein möglichst vieler Mitarbeiter in den UV-Trägern und ihren Einrichtungen einprägen, egal ob im Bereich der Prävention, der Rehabilitation oder der Entschädigung. Von Beginn an wird der UV-Aktionsplan eng von einem Partizipationsbeirat begleitet. Dort besteht die Hälfte der Teilnehmer aus Menschen mit Behinderungen.

Vorbildfunktion übernehmen

Auf der Ebene des Spitzenverbandes aller UV-Träger, also in der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in Berlin, hat der Vorstand, der sich aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern zusammen setzt, einen Plan von rund 100 Aktionen und Maßnahmen beschlossen, die im Laufe eines Jahres zusammen getragen und konkretisiert wurden. Damit möchte dieser soziale Versicherungszweig eine Vorbildfunktion übernehmen und an dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung anknüpfen, der auf die Unterstützung der Zivilgesellschaft angewiesen ist. Denn nicht nur staatliche Stellen sind zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) aufgefordert, sondern auch Körperschaften des öffentlichen Rechts, wie die UV-Träger. Die Konvention legt verbindliche Regeln zur Teilhabe behinderter Menschen fest, zu denen auch durch Arbeits- oder Wegeunfälle Verletzte und von Berufskrankheiten Betroffene zählen.

Die gesetzliche Unfallversicherung, die rd. 3,3 Mio. Arbeitgeber in Deutschland sowie den öffentlichen Dienst mit den Bildungseinrichtungen, wie Schüler und Studenten, also insgesamt rund 70 Mio. Menschen in Deutschland gegen Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz oder in der Schule versichert, nimmt zusammen

mit anderen Partnern Einfluss darauf, wie sicher und damit auch barrierefrei etwa die Arbeitsstätten sind. Die Strukturprinzipien der UV-Träger, Leistungen zur Heilbehandlung, Rehabilitation und Teilhabe aus einer Hand zu liefern, prädestinieren die UV-Träger darüber hinaus zum individuellen und inklusiven Denken und Handeln. Immer mit dem Ziel, Versicherte mit Behinderungen wieder in den Arbeitsprozess und in die Gemeinschaft zurückzuführen. Damit setzen sie Akzente im frühen, ganzheitlichen und nachhaltigen Management von „return-to-work“ im Sinne der Artikel 25-27 der UN-BRK.

Fünf Handlungsfelder

Der UV-Aktionsplan führt fünf Handlungsfelder auf, um insgesamt 12 Ziele zu erreichen: Mit den Aktionen im ersten Handlungsfeld „Bewusstseinsbildung“ sollen möglichst viele Mitarbeiter der UV-Träger und deren Einrichtungen und bei ihren Partnern sich mit dem Geist der UN-BRK vertraut machen. Dazu gehören vor allem Instrumente der Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation. So werden etwa Schulungsmaterialien sowohl für den Bereich Prävention als auch für den Bereich Rehabilitation zur Nutzung in der Aus- und Fortbildung entwickelt. Dazu zählen auch Arbeitgeber, die in Seminaren zur Führungsverantwortung erreicht werden.

Im zweiten Handlungsfeld „Barrierefreiheit“ geht es um die barrierefreie Kommunikation und Umwelt. So werden barrierefreie Medien, wie etwa zur leichten Sprache, entwickelt und es wird, zusammen mit Partnern (BMAS), Einfluss genommen auf die Aus- und Weiterbildung der Architekten. Das dritte Handlungsfeld „Partizipation“ zielt auf die frühe Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in Prozesse der UV-Träger ab. Das gilt für die Festlegung von Qualitätsstandards in der Prävention und Rehabilitation bis hin zur Erstellung von Materialien zur Selbsthilfeförderung und

für Versichertenbefragungen. Im 4. Handlungsfeld „Individualisierung und Vielfalt“ soll insbesondere die Teilhabe der Unfallversicherten am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft gestärkt werden, auch durch die Vielfalt qualitativer Angebote. So sollen arbeitsplatzorientierte Maßnahmen mit denen der medizinischen Rehabilitation frühzeitig vernetzt sowie interdisziplinäre Netzwerke unter Einbindung aller relevanten Akteure verfolgt werden. Insoweit orientieren sich die Angebote etwa im Betrieblichen Gesundheitsmanagement auch an den Bedürfnissen älterer Menschen mit Behinderungen.

Das fünfte Handlungsfeld „Lebensräume und Inklusion“ orientiert sich verstärkt an dem besonderen wohnort- und betriebsnahen Bedarf von Menschen mit Behinderungen. Im Kontext von Normen und Vorschriften sehen die Aktionen Pilotprojekte etwa in Betrieben, Kindertagesstätten und Bildungseinrichtungen zur Stärkung von Inklusion vor, wiederum zusammen mit Partnern. Hinzu kommt die Weiterentwicklung von inklusiven Sportangeboten, an denen Menschen mit und ohne Behinderung teilnehmen können.

Wichtiger Stellenwert: Evaluation

Der UV-Aktionsplan ist zunächst auf drei Jahre (2012-2014) angelegt. Die dort enthaltenen Aktionen und Maßnahmen, die zum Teil schon begonnen wurden, sind von den verschiedenen Gremien in der DGUV konkreten Verantwortlichen zugeordnet, jeweils mit den Hinweisen auf interne und externe Partner. Einen besonderen Stellenwert nimmt die Evaluation von Ergebnissen des UV-Aktionsplans ein. Dazu sind Workshops geplant, in denen sogenannte Fokus-Gruppen, also Fachleute aus verschiedenen Bereichen der UV-Träger und deren Partner, auf der Grundlage von regelmäßigen Berichten der Verantwortlichen den Verbesserungsbedarf diskutieren und definieren. Das Gesamtprojekt wird geleitet sowohl in der Entwicklung als auch in der Realisierung von dem Institut Mensch, Ethik, Wissenschaft. Die DGUV sucht weiterhin Partner für die Aktionen des ab Mitte Dezember veröffentlichten UV-Aktionsplan (www.dguv.de).



Dr. Friedrich Mehrhoff setzt mit dem Aktionsplan klare Ziele.

UN-Behindertenrechtskonvention

2001: Die Generalversammlung der Vereinten Nationen beschließt, ein umfassendes internationales Übereinkommen zu erarbeiten, das die Rechte von Menschen mit Behinderung und ihre gleichberechtigte Teilhabe fördert und schützt.

2009: In Deutschland wird das Übereinkommen der Vereinten Nationen verbindlich. Inklusion wird damit ein bundesweit umzusetzendes Menschenrecht für Menschen mit Behinderung.

2009-2011: Die Bundesregierung erarbeitet unter Beteiligung der Zivilgesellschaft den Nationalen Aktionsplan zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Sein Leitgedanke und zentrales Handlungsprinzip ist die Idee der Inklusion.

2011: Die Bundesregierung beschließt den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP) unter dem Titel „einfach machen – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“. Ziel des NAP ist, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen, Chancengleichheit in der Bildung und in der Arbeitswelt herzustellen sowie ihnen die Möglichkeit auf einen selbstbestimmten Platz in einer barrierefreien Gesellschaft zu geben.

Dritte Phase eingeläutet

Lenkungsgruppe RehaFutur definiert Umsetzungsvorhaben

Wie berufliche Rehabilitation ganz konkret verbessert werden kann, um den Herausforderungen der Zukunft gewachsen zu sein, das prä-sentiertere das Entwicklungsprojekt RehaFutur im Sommer auf dem Abschlussworkshop RehaFutur. Anschließend wurde nachgearbeitet, bevor sich jetzt die Lenkungsgruppe des Projektes traf, um die in Berlin vorgestellten Empfehlungen und Vorschläge zu bewerten und die nächsten Schritte für den Umsetzungsprozess festzulegen.

Vier Themenbereiche standen im Zentrum des 2010 gestarteten Entwicklungsprojektes, das Teil der 2007 begründeten Initiative RehaFutur des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) ist: 1. Förderung von Selbstbestimmung/Selbstverantwortung, 2. Steuerung des Eingliederungsprozesses, 3. Arbeitswelt und Beruf sowie 4. Forschung. Im gemeinsamen Dialog entwickelten die Akteursgruppen der beruflichen Rehabilitation in vier Arbeitsgruppen Ideen und Konzepte für eine zukunftsorientierte, innovative berufliche Rehabilitation. Nachdem diese Ergebnisse auf dem Abschlussworkshop „RehaFutur – Auf dem Weg“ präsentiert und anschließend um die gemeinsam herausgearbeiteten Aspekte ergänzt wurden, traf sich jetzt die Lenkungsgruppe im BMAS ein letztes Mal. Die Aufgabe: die Empfehlungen zu bewerten und Schwerpunkte für die Umsetzungsphase zu erarbeiten. Eine neue Etappe von RehaFutur werde mit der Übergabe des Abschlussberichtes Ende Februar 2012 beginnen, machte Gitta Lampersbach, Leiterin der Abteilung V im BMAS, beim Treffen der Lenkungsgruppe deutlich. Denn nach der konzeptionellen Phase steht für die Akteure die Etappe der Umsetzung der Empfehlungen und Vorschläge der Arbeitsgruppen an. Die von der Lenkungsgruppe festgelegten Umsetzungsvorhaben sollen dazu beitragen, die Aktivitäten der einzelnen Akteure besser aufeinander abzustimmen und die Chancen ge-

sellschaftlicher Veränderungen wie z. B. der demografischen Entwicklung für Menschen mit Behinderung zu nutzen. Darüber hinaus erhofft sich das BMAS aus den Umsetzungsvorhaben weitere Impulse für den Nationalen Aktionsplan. Anfang 2013 will das Ministerium eine Veranstaltung ausrichten, auf der alle Umsetzungsprojekte präsentiert werden.

Konkrete Empfehlungen

Die Arbeit des RehaFutur Entwicklungsprojektes stand unter vier Schwerpunktzielen:

- Teilhabe am Arbeitsleben der Leistungsberechtigten als oberstes Ziel
- Selbstbestimmte und selbstverantwortliche Beteiligung der Menschen mit Behinderung
- Individualisierung und systematische Einbeziehung des Betriebs in den gesamten Rehabilitationsprozess
- Die Überwindung der zunehmenden Komplexität der Rahmenbedingungen durch neue Vorgehensweisen

Mit Blick auf diese Ziele erarbeiteten die vier Arbeitsgruppen konkrete Empfehlungen, die zum Erreichen der vereinbarten Ziele notwendig sind. Dazu gehören:

- Informationsbeschaffung
- Umfassende, individuelle, trägerübergreifende und neutrale Beratung

- Mehr Qualität für personenorientierte Beratung
- Qualitätssicherung des Gesamtprozesses
- Enge Kooperation der Akteure sowie mit Betrieben des ersten Arbeitsmarktes
- Weiterentwicklung der Infrastruktur für Forschung

Diese Empfehlungen wurden von der Lenkungsgruppe grundsätzlich positiv bewertet. Für einen strukturierten Umsetzungsprozess legte man in Berlin nun die Prioritäten für den Umsetzungsprozess fest. Dazu gehört als zentrales Zukunftsthema die Weiterentwicklung der Beratung im Rahmen der Servicestellen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wird hierzu verschiedene Arbeitspakete koordinieren, darunter die Nutzung des Internets, die Beratung von Unternehmen, die Verknüpfung von professioneller und Peer-Beratung sowie die Qualitätssicherung der Beratung.

Einbindung der Teilnehmer

Wichtig bleibt die weitere Einbindung der Leistungsberechtigten, so eine Erkenntnis des Projektes. Hierauf wird die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation ihr Augenmerk konzentrieren. Hintergrund sind die sehr ermutigenden Erfahrungen mit der Beteiligung von Rehabilitanden in den verschiedenen Arbeitsgruppen und Workshops. Deren Impulse haben den Diskussionsprozess sehr befruchtet, so die Einschätzung der Mitglieder der Lenkungsgruppe. Lernen im Lebenslauf und Förderung der Beschäftigungsfähigkeit war Thema der Arbeitsgruppe Beruf und Arbeitswelt. Die in diesem Zusammenhang entwickelte

Idee einer frühzeitigen, systematisierten Überprüfung der Beschäftigungsfähigkeit wurde umfassend diskutiert. Dabei wurde hervorgehoben, dass es besonders darauf ankommt, Beratungen zu beruflichen Alternativen in den Blick zu nehmen. Ebenso sind neue Angebote zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit notwendig, so die Arbeitsgruppe. Dass dem Thema Forschungsförderung in der beruflichen Rehabilitation mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss, darüber waren sich alle Lenkungsgruppenmitglieder einig. Hier wird ein politisches Signal von Seiten des Ministeriums erwartet. Mit den vier Empfehlungen der Arbeitsgruppe 4 – Bildung eines Förderschwerpunktes, Definition von Forschungsschwerpunkten, Entwicklung von Forschungsstrukturen, Festlegung inhaltlicher Vorgaben für die Forschungsstrukturen – sind zentrale Meilensteine auf dem Weg zu einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Forschung in der beruflichen Rehabilitation beschrieben. Zur zukünftigen Rolle der Leistungserbringer hat die Lenkungsgruppe klare Vorstellungen. So erwartet man, dass die verschiedenen Arbeitsgemeinschaften auf Basis der Empfehlungen und Vorschläge die vereinbarten Umsetzungsvorhaben durchführen. Hierzu wird die RehaFutur-Projektleitung zu einem Gespräch einladen, dessen Ergebnisse in den Abschlussbericht einfließen werden. Zufrieden mit dem bisherigen Verlauf von RehaFutur zeigte sich Richard Fischels, Unterabteilungsleiter im BMAS: „Mit der Festlegung der Umsetzungsaktivitäten ist jetzt die dritte Phase eingeläutet“, so Fischels, der Weg in die Praxis sei klar vorgegeben.

Die Lenkungsgruppe

Die Mitglieder der Lenkungsgruppe RehaFutur:

- Arsen Abajyan – Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Richard Fischels – Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Marion Gross – Deutsche Rentenversicherung Bund
- Brunhilde Hilge – Deutsche Akademie für Rehabilitation
- Dr. Andreas Kranig – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
- Gitta Lampersbach – Bundesministerium für Arbeit und Soziales
- Uwe Minta – Bundesagentur für Arbeit
- Dr. Bärbel Reinsberg – Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
- Prof. Dr. Hans-Peter Riedel – Projektleitung RehaFutur
- Dr. Hans-Günther Ritz – Vertretung der Bundesländer
- Christof Schmidt – Stellv. Projektleitung RehaFutur
- Hnas-Jürgen Leutloff – SoVD Deutschland/Vdk Sozialverband

Faktoren und Instrumente zur erfolgreichen Integration

iqpr-Studien: Den Übergang von der Reha in den Beruf wirksam gestalten

Das Ziel ist die Integration in Arbeit. Mit der Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation hat sich der Fokus in den Berufsförderungswerken auf die nachhaltige Eingliederung von Teilnehmern in den Arbeitsmarkt konzentriert. Ein zentrales Moment ist dabei die Gestaltung des Übergangs von der Qualifizierung in den Beruf. Welche Faktoren und Instrumente für einen erfolgreichen Übergang besonders relevant sind, untersuchte das Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) in zwei Studien.

Dass der Teilnehmer mit seinen persönlichen Erfahrungen – nicht nur mit seinen fachlichen Potenzialen – ganz entscheidend den Erfolg des Übergangs mitgestaltet, ist eines der Ergebnisse der Studie „Einfluss psychosozialer Faktoren auf die Wiedereingliederung in Arbeit“. Die durch die Deutsche Rentenversicherung geförderte Studie untersuchte den Handlungsspielraum von Betroffenen im Übergang Abschluss der Rehabilitation/Stellensuche. Im Mittelpunkt stand dabei der Einfluss potenziell veränderbarer psychosozialer Faktoren auf das Bewerbungshandeln des einzelnen Teilnehmers. „Psychosoziale Faktoren meint hier Merkmale, die das Selbstkonzept eines Menschen in den Bereichen Beruf und Bewerbung wie z. B. Selbstwirksamkeitserwartungen, Wert- und Zielorientierung oder Gesundheit wie z. B. subjektives Wohlbefinden beschreiben“, so Projektleiter Christof Schmidt vom Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr).

Befragt wurden Rehabilitanden aus zweijährigen Reha-Maßnahmen mit Kammerabschluss in kaufmännischen und technischen Berufen in zehn Berufsförderungswerken. Dabei zeigte sich, dass der Bewerbungsstatus (keine Aktivitäten / Bewerbungen verschickt / Vorstellungsgespräche geführt) maßgeblich von folgenden Variablen abhängig war:

- Bewerbungsaktiv sind insbesondere Personen mit den Merkmalen: Hohe Zufriedenheit mit der Rehabilitation im Allgemeinen sowie ihrem Sport- und Bewegungsverhalten, mit ausgeprägter beruflicher Wertorientierung, Bewerbungserfahrungen vor Reha-Beginn sowie in Partnerschaft lebend.
- Negativ auf den Bewerbungsstatus (keine Aktivität) wirken sich aus: eine hohe internale Kontrollüberzeugung hinsichtlich der Bewerbungsaktivitäten, die Dauer der Arbeitslosigkeit

vor Reha-Beginn sowie das Geschlecht (weiblich).

Mit Blick auf den Wiedereingliederungserfolg ergibt sich folgendes Bild:

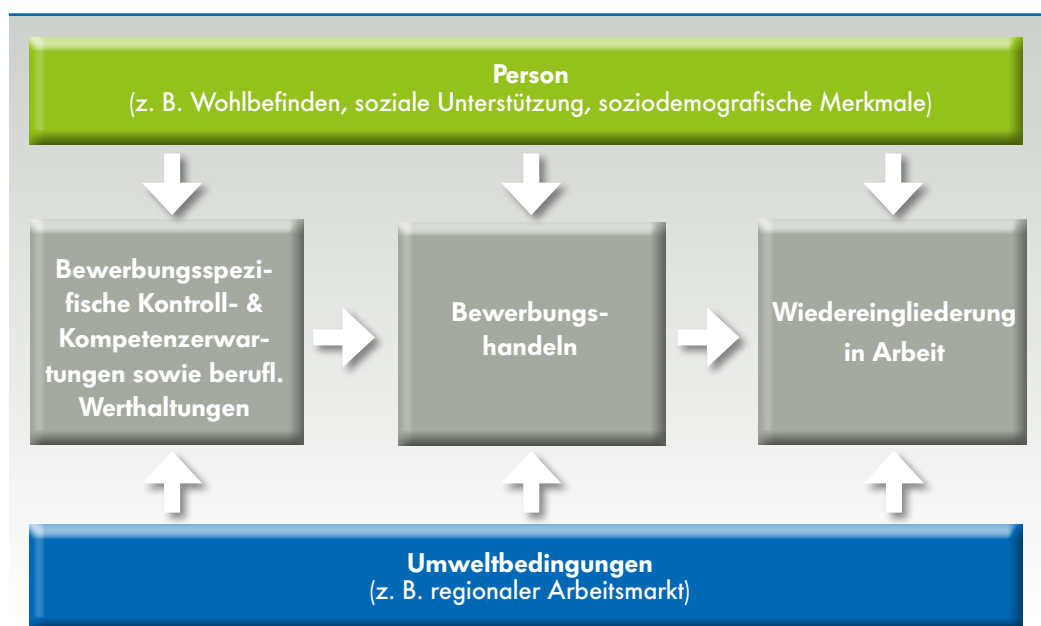
- Positiv wirken sich die psychosozialen Faktoren berufliche Orientierung und körperliches Wohlbefinden aus. Als Verhaltensindikator spielt der Bewerbungsstatus (Vorstellungsgespräche geführt) vor Ende der Rehabilitation eine herausgehobene Rolle. Die soziodemografischen Faktoren Alter (30 - 40 Jahre) und Einkommen wirken sich ebenfalls positiv aus.
- Negativ wirken sich hingegen die erwerbsbiografischen Faktoren Dauer der Arbeitslosigkeit (über 18 Monate) und die Art der Bewerbungserfahrungen vor der Reha aus. Darüber hinaus spielt bei der Wiedereingliederung auch der Arbeitsmarktfaktor Qualifikationsgruppe (kfm. Berufe vs. sonstige Berufe) eine gewisse Rolle.

Die Frage, was erfolgreich wieder eingegliederte Personen charakterisiert, ist ein wichtiger Hinweisgeber zur Konzipierung von unterstüt-

zenden Interventionen. Als charakteristisch für Teilnehmer, die erfolgreich in den Arbeitsmarkt integriert wurden, ermittelte die Studie folgende Aspekte:

- Subjektiv erleben sie sich, trotz punktueller Einschränkungen, dennoch als physisch und psychisch leistungsfähig und sind mit ihrem Gesundheitsverhalten zufrieden.
- Sie neigen in Bezug auf den Umschulungsberuf eher dazu, ihre Stärken zu fördern. Sie sind sich derer häufiger bewusst und stellen sie vielfach in den Fokus ihrer Aktivitäten; auch weil sie der Vorstellung, ihre Kompetenzen einbringen zu können, mit Freude entgegen sehen. Sie zeigen dennoch auch Offenheit bezüglich ihrer Lücken, versuchen weniger Generalisten, als vielmehr Spezialisten zu werden.
- Sie schaffen es, ihre beruflichen Vorerfahrungen oder persönlichen Vorlieben bei der Suche nach der beruflichen Nische zu integrieren und können sich so von den „Durchschnittsauszubildenden“ positiv abheben.
- Die Berufstätigkeit wird als essentieller Faktor für Zufriedenheit im Leben, und insbesondere bei Männern, als identitätsbildend angesehen.
- Integrierte Personen tendieren eher dazu, die erhaltene Rehabilitationsleistung als soziale Leistung der Gesellschaft zu bewerten, der sie durch eigeninitiatives Bewerbungshandeln und zügige Integration gerecht werden wollen. Es ist ihnen ein Anliegen, auch ihren Anteil an der sozialen Verantwortung einzubringen.

„Interventionen, die darauf zielen, die Teilnehmer bei der Suche nach einem Arbeitsplatz zu unterstützen, müssen präziser auf die Stärkung entsprechender Einflussfaktoren ausgerichtet werden“, skizziert Christof Schmidt eine Aufgabe, die sich aus der Studie ergibt. Mit bloß fachlicher Qualifizierung kann der Integrationsprozess nicht verbessert werden. Schließlich scheitern Rehabilitanden, die erfolgreich eine IHK Prüfung absolviert haben, in der Regel nicht an mangelnder Fachlichkeit. „Es kommt darauf an,



Was beeinflusst das Bewerbungshandeln der Teilnehmer in einem BFW? Mit dieser Frage beschäftigte sich die Studie „Einfluss psychosozialer Faktoren“. Untersucht wurde dabei der Handlungsspielraum der Person im Übergang vom Abschluss der Rehabilitation zur Stellensuche. Insbesondere der Einfluss potenziell veränderbarer psychosozialer Faktoren auf das Bewerbungshandeln in der Schlussphase der Rehabilitation und die Wiedereingliederung in Arbeit stehen im Zentrum der Studie.

dass die in der Studie erarbeiteten Faktoren im Rahmen eines ganzheitlichen Qualifizierungsansatzes frühzeitig systematisch bearbeitet werden“, so Schmidt weiter. Dazu braucht es die Unterstützung der BFW-Fachdienste. Erst die interdisziplinäre und individualisierte Kombination von Interventionsansätzen aus der Berufspädagogik (Handlungsorientierung), der Psychologie (Training und Coaching) und der Sozialarbeit (Lebensweltbezug, Empowerment) ermöglicht es, die verschiedenen psychosozialen Facetten wirkungsvoll zu bearbeiten.

Studie II: Integrationschancen verbessern

Mit der Verbesserung der Integrationschancen von Rehabilitanden in Berufsförderungswerken befasste sich eine weitere Studie des iqpr, deren Abschlussbericht jetzt vorliegt. Die vom BMAS geförderte Studie beschäftigte sich in drei Teilprojekten mit der Entwicklung und der Evaluation von Instrumenten, die Integrationsorientierung umsetzen helfen.

Arbeitsmarktanalyse

Die Anforderungen des Arbeitsmarktes systematisch bei der Gestaltung von Rehabilitationsprozessen zu berücksichtigen, ist ein zentraler

Aspekt von Integrationsorientierung. Da Rehabilitanden in der Regel ihren neuen Arbeitsplatz in einem regionalen Umfeld suchen, ist es für die berufliche Rehabilitation besonders wichtig, regionale Beschäftigungspotenziale frühzeitig zu erkennen. Eine besondere Rolle spielt dabei die Frage, auf welcher Datenbasis Arbeitsmarktentwicklungen in Planungs- und Umsetzungsprozesse der beruflichen Rehabilitation systematisch einfließen können. Voraussetzung für die Arbeitsmarktdaten war daher, dass sie strategische und operative Schlussfolgerungen zur Verbesserung der Integrationschancen von Rehabilitanden ermöglichen. Mit dem „Steckbrief Beruf“ und einem „Berufportfolio“ wurden zwei Auswertungsformate entwickelt. Im „Steckbrief Beruf“ sind Arbeitsmarktdaten zu einem Beruf verdichtet worden. Diese Daten lassen sich insbesondere bei der Planung des Integrationsprozesses im Dialog mit dem Rehabilitanden nutzen. Das „Berufportfolio“ vergleicht mehrere Berufsgruppen im Einzugsbereich eines Berufsförderungswerkes miteinander. Daraus lassen sich Handlungsbedarfe für einzelne Berufsgruppen ableiten. Darüber hinaus wurde eine Branchenanalyse auf der Ebene des

Bundeslandes NRW durchgeführt (s. *Rehavisoin* 1-2011) und das Potenzial einer Branche für die berufliche Rehabilitation aufgezeigt.

Personenbezogene Einflussfaktoren im Übergangsprozess

Dieser Studienteil diente der Entwicklung eines Screeningverfahrens zur Einschätzung übergangsrelevanter Fähigkeiten, Einstellungen und sozialer Ressourcen. Unter Berücksichtigung von soziodemografischen Merkmalen und der regionalen Arbeitsmarktsituation wurden personale Einflussfaktoren auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt nach zweijähriger Qualifizierung identifiziert. Dabei sind gesundheitsbezogene Faktoren, wie die erlebte Arbeitsfähigkeit und körperliches Befinden, ebenso wie berufs- und bewerbungsbezogene Erwartungen untersucht worden. Die Ergebnisse der Befragung unterstreichen die Notwendigkeit frühzeitiger, zielorientierter Bewerbungsaktivitäten. Coachingorientierte Interventionsansätze, wie die kompetenzorientierte Laufbahnberatung oder Selbstmanagement-Trainings, können entsprechende Aktivitäten unterstützen. Zum Screeninginstrument wird auf Basis des Abschlussberichtes eine Handan-

weisung für die Vermittlungs- und Integrationsfachkräfte in den Berufsförderungswerken erstellt.

Evaluation der Nachsorgeintervention „JobTrain“

Als Nachsorgeangebot haben die BFW 2006 JobTrain eingeführt. JobTrain richtet sich an BFW-Absolventen, die nach erfolgreicher Abschlussprüfung noch keine Arbeitsstelle gefunden haben. Im Rahmen der Evaluation wurde untersucht, inwieweit sich die Teilnahme an JobTrain qualitativ und quantitativ auf die Wiedereingliederung auswirkt. Die Daten der Studie ergeben keine Hinweise darauf, dass arbeitslose Absolventen, die nicht an JobTrain teilnehmen, grundsätzlich weniger bewerbungsaktiv sind. JobTrain-Teilnehmer geben jedoch häufiger als Nichtteilnehmer an, ausbildungsadäquat beschäftigt zu sein. Erkennbar ist, dass es für ein zielgruppendifferenziertes Nachsorgeangebot Bedarf gibt. Die bisherigen Erfahrungen im Rahmen von JobTrain bieten dazu eine gute konzeptionelle Ausgangsbasis.

Mehr Informationen
E-Mail: info@iqpr.de

Assessment im Dialog von Theorie und Praxis

Symposium der RWTH Aachen bot Austauschplattform für Wissenschaftler und Anwender

Wie wichtig das Thema Assessment in der beruflichen Rehabilitation in Theorie und Praxis ist, zeigte sich beim ersten gleichnamigen Symposium, welches das Lehrgebiet Berufliche Rehabilitation an der RWTH Aachen in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften organisierte. Rund 100 Praktiker aus Bildungseinrichtungen, Mitarbeiter von Leistungserbringern und -trägern sowie Akteure aus der Wissenschaft informierten sich über die aktuellen Entwicklungen.

Einen Blick in die Praxis gewährten Vertreter der Bundesagentur für Arbeit (Jens Nitschke), von Berufsförderungswerken (Brigitte Kollath) und Berufsbildungswerken (Manfred Schulte): Sie stellten konkrete Vorgehensweisen und Verfahren vor, die im Rahmen des Assessments eingesetzt werden. Über Erfahrungen und Bedeutung des Assessments in der Gesetzlichen Unfallversicherung berichtete Prof. Dr. Christian Rexrodt von der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg. Er skizzierte Assessmentverfahren in der Reha bzw. im Case-Management. Die Notwendigkeit eines standardisierten Assessments bei beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen betonten sowohl Brunhilde Hilge, Vorsitzende

der Deutschen Akademie für Rehabilitation, als auch Heinz-Gert Verhorst von der DRV Westfalen. Eine sich kontinuierlich wandelnde Arbeitswelt und veränderte Krankheitsbilder machten ein „gutes Profiling“ unerlässlich für eine erfolgreiche berufliche Reintegration. Gerade für individualisierte Reha-Prozesse ist Assessment unabdingbar.

Wissenschaftliche Erkenntnisse über Faktoren, die bei beruflicher Reintegration von besonderer Bedeutung sind, präsentierte Dr. Viktoria Arling von der RWTH Aachen. Besonders im Vordergrund stand dabei der Aspekt der beruflichen Selbstwirksamkeit von Rehabilitanden. Dr. Andreas Glatz und Ricardo Baumann



vom Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation stellten aktuelle Untersuchungen zu den Themen Profilvergleich, berufliche Orientierung und Arbeitsbewältigung als zentrale Dimensionen für den Integrationserfolg vor. Einblicke in spezifisch für die berufliche Rehabilitation entwickelte Assessment- und Prozesssteuerungsinstrumente ermöglichten Martina Frost und Christina Schellmann von der RWTH Aachen. Diskussion über Themen wie Datenschutz oder ICF-Orientierung im Rahmen des Assessments rundeten die Veran-

staltung ab. „Ein wichtiger Meilenstein“, urteilt Prof. Dr. Will Spijkers von der RWTH Aachen über das Symposium. Die Vernetzung von Wissenschaft und Praxis schaffe Synergien, um ein standardisiertes und effizientes Assessment für eine erfolgreiche berufliche Reintegration zu erreichen. „Die auffallend positive Resonanz der Teilnehmer zeigt den dringenden Bedarf nach Austauschmöglichkeiten zwischen Wissenschaft und Praxis in der beruflichen Rehabilitation“, so Spijkers. Dieser Austausch müsse in Zukunft weiter gefördert werden.

Wer Wettbewerb will, muss Qualitätskriterien definieren

REHA-Rechtstag 2011 diskutierte über Vergabeverfahren in der Rehabilitation

Auch zehn Jahre nach Inkrafttreten des SGB IX gibt es noch Verwirklichungsbedarf. Das machte der 5. Deutsche REHA-Rechtstag deutlich: Weder sei der Rechtsanspruch auf eine angemessene Vergütung von Rehabilitations- und Teilhabeleistungen realisiert noch die gesetzlich vorgeschriebenen Grundsätze der Reha-Träger zur Vereinbarung von Vergütung, so die Feststellung der Juristen.

Insgesamt waren rund 80 Teilnehmer nach Kassel gekommen, um über Vergabeverfahren, Ausschreibungskriterien und Betriebliches Eingliederungsmanagement zu diskutieren. Darunter auch Akteure aus der beruflichen Rehabilitation, die die Entwicklungen nicht nur mit Blick auf die Anwendung des REHA-Rechts betrachteten, sondern durch die Brille konkreter Praxiserfahrungen. Veranstaltet wurde der REHA-Rechtstag erstmals gemeinsam von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR), der Deutschen Anwaltakademie und der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation.

Wettbewerb für mehr Effizienz

Das angesichts des hohen Bedarfs an Leistungen der beruflichen Rehabilitation und gedeckelter Budgets bei den Leistungsträgern „über die Mittel des Wettbewerbs- und Vergaberechts eine effizientere Bewirtschaftung angestrebt wird“, wie es Reinhardt Wilke, stellvertretender Vorsitzender des Vergabesenats am OLG Schleswig und Richter am OVG Schleswig, formulierte, ist gelebte Praxis. Unabhängig von der noch immer strittigen Frage, ob Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation überhaupt dem Vergaberecht unterliegen, stellten die Referenten beim REHA-Rechtstag dar, welche Anforderungen das Vergaberecht an die beteiligten Akteure stellt – und welche

Probleme daraus für die Rehabilitationseinrichtungen erwachsen.

Nicht billig, sondern gut

Generell werden Vergabeverfahren durchgeführt, um Ausgaben zu planen und eine günstige Leistungs-Kosten-Relation herzustellen. Allerdings müsse unter Kostengesichtspunkten dabei die Prämisse „nicht billig, sondern gut“ gelten, da andernfalls enorme Folgekosten durch Nachbesserungen oder Leistungseinbußen zu erwarten seien, so die Rechtsexperten. Als unerlässliche Voraussetzungen für ein funktionierendes Vergabeverfahren wurden unisono eine hohe Professionalität sowie Transparenz des Verfahrens der Ausschreibung und Ergebnisfindung hervorgehoben. „Wer Wettbewerb will, muss auch gemeinsame Qualitätskriterien definieren“, betonte Dr. Harry Fuchs. Ohne die klare Definition der inhaltlichen Anforderungen anhand von differenzierten Vergabekriterien mit präzisen, messbaren und damit vergleichbaren Leistungsanforderungen auf der Grundlage des jeweiligen Fachrechts, wird eine Ausschreibung nicht erfolgreich sein können. Häufig sei die Vergleichbarkeit und damit die Zielorientierung der Angebote nicht gegeben, meist erfolge die Auftragsvergabe vordergründig allein anhand des Preises, so Fuchs. Welche Folgen das mit sich bringt, zeigen die

Erfahrungen nicht-professioneller Ausschreibungen über öffentliche Bauaufträge, die häufig vor Gericht landen.

Anwendung des Vergaberechts nicht unproblematisch

Diskutiert wurde in Kassel auch die Frage, inwieweit Vergabeverfahren im sozialen Bereich sinnvoll sind und individuelle Rehabilitationsleistungen überhaupt über Vergabeverfahren „eingekauft“ werden können. Der Rechtstag machte mehrheitlich deutlich, dass Vergabeverfahren in der Rehabilitation problematisch sein können. Die Gründe dafür sind vielfältig: Mängel bei der professionellen Gestaltung der Vergabeverfahren bei öffentlichen Institutionen, die Berücksichtigung des Sozialrechts, fehlende differenzierte Leistungsbeschreibungen und -kriterien sowie Probleme bei der mengenmäßigen Auftragsvergabe, aber auch Schwierigkeiten hinsichtlich der Individualisierung von eingekauften Leistungspaketen. Zudem bestünden gerade im Rehabilitationsbereich noch viele Unklarheiten im Fachrecht, nicht zuletzt aufgrund des schwierigen Verhältnisses des SGB IX zu den trügerspezifischen Leistungsgeboten. Soweit Ausschreibungen in der Rehabilitation unprofessionell erfolgten, dürften die Auswirkungen nicht unterschätzt werden, warnten die Experten. Sie können die vorhandenen Strukturen der beruflichen Rehabilitation gefährden, die dann unter Umständen kostenaufwändig wieder aufgebaut werden müssen. Fragen werfen auch die aktuell in das Recht der GKV auf-

genommenen Schiedsstellen auf. Ebenso wenig wie die vom Gesetzgeber erwartete Entwicklung eines leistungsbezogenen Vergütungssystems bislang verwirklicht wurden, fehlen auch andere – in gemeinsamen Empfehlungen der Rehabilitationsträger zu definierende – Indikatoren für die Bemessung der Vergütung, wie z. B. ziel- und teilhabeorientierte Leistungs- und Aufwandsbeschreibungen. „Auf welcher Grundlage sollen dann die jüngst in das Recht der GKV aufgenommenen Schiedsstellen tätig werden“, so der juristische Einwand.

Umsetzung von BEM noch problematisch

Über das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) an der Schnittstelle zum Arbeits- und Sozialrecht informierte Prof. Dr. Katja Nebe. Sie gab einen systematischen Überblick zur Rechtsprechung, zu Verfahrensabläufen und Leistungsbausteinen für ein zielführendes BEM. Die anschließende Diskussion zeigte, dass die Umsetzung des BEM in Betrieben und Institutionen noch immer Probleme aufwirft.

Mit dem REHA-Rechtstag sind die Themen nicht der Diskussion entzogen, darauf wies Dr. Bärbel Reinsberg (DVfR) hin. Eine Weiterentwicklung im Dialog von Wissenschaft und Reha-Akteuren ist nicht nur wünschenswert, sondern kann wichtige Impulse für die Praxis geben. Die DVfR stellt dafür ein frei zugängliches Diskussionsforum zum Rehabilitations- und Teilhaberecht zur Verfügung: www.reha-recht.de.

Unklarheiten bei Ausschreibungen

Der 5. REHA-Rechtstag monierte mehrheitlich Unklarheiten bei der Anwendung des Vergaberechts auf den Bereich der Rehabilitation. Marcus Schian von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation benennt einige Aspekte:

- Wie genau kann die im SGB IX vorgeschriebene Strukturverantwortung der Rehabilitationsträger mit den Charakteristiken des Vergaberechts in Einklang gebracht bzw. in diesen verankert werden?
- Wie genau kann es gelingen, im Rahmen einer Ausschreibung von Rehabilitationsleistungen die Leistungsqualität im Hinblick auf die zu erreichenden Leistungsziele hinreichend konkret zu beschreiben?

- Hier erscheinen insbesondere zwei Aspekte klärungsbedürftig, vor allem mit Blick auf die berufliche Rehabilitation:
 - möglicher Umfang der Verlagerung von Risiken auf den Leistungsanbieter
 - bisher fehlende trägerübergreifende Klarheit über Kriterien zur Einschätzung des Rehabilitationserfolgs

- Wie genau kann es gelingen, die insbesondere im Bereich der beruflichen Rehabilitation bei der Bewertung erfolgreicher Rehabilitation ggf. zu berücksichtigenden längeren Zeiträume mit den im Vergaberecht üblichen kürzeren Ausschreibungszeiträumen in Einklang zu bringen?

Erfolgsfaktor Networking

Fachtagung im BFW Dortmund lotet Anforderungen für erfolgreiche Netzwerke aus

Netzwerken ist mehr als der Austausch von Visitenkarten. Funktionierende Netzwerke stehen für qualifizierte Kontakte, bei denen sich Leistungen und Know-how sinnvoll ergänzen. Das wurde in der Fachtagung „Der Netzwerk-Faktor“ im BFW Dortmund deutlich, bei der es um die Frage ging, wie die Zusammenarbeit mit Unternehmen gestaltet sein muss, damit berufliche Rehabilitation von Menschen mit Behinderung erfolgreich gelingt und Unternehmen die von ihnen gesuchten Fachkräfte erhalten.

Networking gehört zu den so genannten Megatrends unserer Gesellschaft. Aus gutem Grund: Wenn Aufgaben komplexer werden, erweist sich der Zusammenschluss in Netzwerken als erfolgreiches Mittel, um Ziele effektiv zu erreichen. Wie Networking in der beruflichen Rehabilitation funktionieren kann, damit beschäftigten sich knapp 180 Experten aus Politik, Wirtschaft und Rehabilitation, die Mitte November in das BFW Dortmund gekommen waren. An Hand von verschiedenen Best Practice Beispielen wurden notwendige Rahmenbedingungen und verschiedene Formen von Kooperationen gezeigt, darunter die Bildungspartnerschaft von Siemens AG und BFW Dortmund, die als erfolgreiche Brücke zwischen Ausbildung und Integration dient, oder auch die Zusammenarbeit des Unternehmens Hoesch Spundwand mit der DRV Westfalen und dem BFW Dortmund im Rahmen des Projektes „Gesunde Arbeit“.

Nicht alle Leistungen selbst erbringen

„Vernetzung ist von hoher Wichtigkeit“, stellte Thomas Keck, Erster Direktor der Deutschen Renten-

versicherung Westfalen, fest, „wir können nicht alle Leistungen selbst erbringen, aber wir können uns mit allen vernetzen.“ Von großer Bedeutung sei die Zusammenarbeit mit Betrieben, hier sei Sensibilisierungsarbeit in Hinblick auf das Angebot der beruflichen Rehabilitation notwendig. Dr. Heinz S. Thiel, Hauptgeschäftsführer der Unternehmensverbände für Dortmund und Umgebung, forderte dazu auf: „Versicherungsträger müssen auf Arbeitgeber zugehen, um ihnen bei der Fachkräfte-Qualifizierung Unterstützung anzubieten.“

Einig waren sich die Experten darin, dass das entscheidende Moment für eine erfolgreiche Vernetzung die gemeinsame Interessenlage sei und der konkrete Nutzen. „Es muss sich immer um eine Win-win-Situation für beide Seiten handeln“, erklärte BFW-Direktor Ludger Peschkes aus seiner Erfahrung mit verschiedenen Kooperationen, „anders funktioniert das Prinzip Netzwerk nicht.“ Und noch etwas benötigen gute Netzwerke: Netzwerktreiber und Zeit. Dann finden Kompetenzen zusammen, und neue Wege können beschritten werden.



Netzwerken fängt auf Veranstaltungen an: Prof. Dr. Franz-Josef Radermacher (Club of Rome), Parlamentarischer Staatssekretär Hans-Joachim Fuchtel (Bundesministerium für Arbeit und Soziales), Ludger Peschkes (BFW Dortmund) und Thomas Keck (Deutsche Rentenversicherung Westfalen).

Anforderungen an Networking

- **Klare Ziele**
Erfolgreiches Netzwerken braucht Zeit. Daher ist es entscheidend, das richtige Netzwerk zu finden. Analyse und Definition des Anspruchs müssen am Anfang stehen.
- **Nehmen & geben**
Netzwerken bringt denen am meisten, die zunächst andere unterstützen. Die Kern-Botschaft lautet: Jeder muss profitieren können.
- **Ein langer Atem**
Ein Netzwerk will geknüpft sein. Für Erfolge sind Ausdauer und ein zeitlicher Invest unverzichtbar. Nur so entstehen Vertrauen und Partnerschaft.
- **Kontakte halten**
Kontakte müssen gepflegt werden. Nach drei bis fünf Monaten sollten Kontakte aufgefrischt werden, wenn sie Qualität behalten sollen.
- **Gemeinsamkeiten verbinden**
Gemeinsame Interessen verbinden. Wichtig ist daher, die passenden Mitstreiter zu finden – sonst funktioniert das Netzwerk nicht.

Einblick für Reha-Träger

BFW Berlin-Brandenburg informiert über regionales Neues Reha-Modell

Neue Wege und neue Prozesse zur erfolgreichen Integration der Teilnehmer. Dafür steht das Neue Reha-Modell der Deutschen Berufsförderungswerke. Zur besseren Transparenz der Umsetzung finden in den einzelnen Berufsförderungswerken regelmäßig Informationsveranstaltungen statt. So lud das BFW Nürnberg im November und das BFW Berlin-Brandenburg im September zu einer Fachtagung für Reha-Träger.

Veränderungen in der beruflichen Rehabilitation berühren alle Akteure. Damit auch die regionalen Reha-Träger über die Neuerungen in den BFW informiert sind, bot das BFW Berlin-Brandenburg ihnen die Gelegenheit, sich ein Bild

über die bisherige Umsetzung zu machen. Nach einem kurzen Überblick der Gesamtkonzeption des Neuen Reha-Modells standen die neuen Entwicklungen in der Reha-Vorbereitung sowie Stand und Perspektiven des Pro-



zessprofilings im Mittelpunkt der Tagung. Im Rahmen von Fachvorträgen, Erfahrungsaustauschen und Besichtigungen ausgewählter Lernorte hatten die Teilnehmer

Gelegenheit, sich einerseits über die Schwerpunktthemen zu informieren, andererseits aber auch selbst Impulse zu geben. Die Resonanz war durchweg positiv.

Ergebnisse vorgestellt

Projekt „Neues Reha-Modell“ wird Reha-Modell der BFW

In der Krise der beruflichen Rehabilitation 2006 wurde deutlich, dass Veränderungen notwendig sind, um berufliche Rehabilitation zukunftsfähig zu machen. So entstand die Idee eines Neuen Reha-Modells. Es sollte von Anfang an auf Integration ausgerichtet sein, individuelle Reha-Maßnahmen ermöglichen und eine nachhaltige Beschäftigungsfähigkeit der Teilnehmer erreichen. Aus der Idee wurde ein Projekt, in dem vier Jahre lang in allen 28 Berufsförderungswerken ein innovatives Modell entwickelt wurde. Jetzt endete die wissenschaftliche Begleitung und Ergebnisse wurden vorgelegt. Die Umsetzung geht weiter – aus dem Neuen Reha-Modell wird überall das Reha-Modell.

Von der Konzeption zur Umsetzung – so war die Fachtagung überschrieben, zu der BFW-Geschäftsführer, Führungskräfte, Mitglieder von regionalen Arbeitsgruppen und der Steuerungsgruppe zusammenkamen, um eine Bilanz des Umsetzungsstatus' zu ziehen. Beschrieben wurden in Köln noch einmal die Rahmenparameter der Entwicklung. Das Neue Reha-Modell entstand nicht nur unter dem Dach der BMAS-Initiative RehaFutur, sondern bezog sich als erste Weiterentwicklung aus dem Akteurskreis der beruflichen Rehabilitation auch ganz eng auf die dort festgelegten Handlungsfelder. Einen Bericht über den Sachstand gab Prof. Dr. Wolfgang Seyd (Universität Hamburg), der das Projekt wissen-

schaftlich begleitet hatte. Er stellte auch Ergebnisse aus einer Teilnehmerbefragung zur Umsetzung des Neuen Reha-Modells in den Berufsförderungswerken vor. Deutlich wurde dabei, dass das für die Steuerung der individuellen Reha-Prozesse entscheidende Reha- und Integrationsmanagement von den Befragten positiv bewertet wurde. Auch das Profiling und das RehaAssessment wurden als wichtige Weichensteller in Hinblick auf Individualisierung und Integrationsorientierung positiv wahrgenommen. Erkennbar war aber auch, dass an einzelnen Stellen noch Baustellen vorhanden sind. „Alle BFW befinden sich im Umsetzungsprozess, wobei der Grad der Umsetzung unterschiedlich hoch ist“,



Im Dialog über das weiterentwickelte Reha-Modell (v.l.n.r.): Hartmut Fuchs (BFW Frankfurt), Reiner Eggerer (Projektleiter Steuerungsgruppe Neues Reha-Modell), Hans-Dieter Herter (BFW Mainz) und Prof. Dr. Wolfgang Seyd (Uni Hamburg).

stellte dazu Reiner Eggerer, Leiter der Steuerungsgruppe fest, die den Umsetzungsprozess koordiniert und die strategischen Maßstäbe vorgegeben hatte. Sein Fazit: „Wir sind überzeugt, dass es sich beim neuen Reha-Modell um ein Zukunftsmodell handelt – vorausgesetzt, dass es konsequent umgesetzt wird und alle sich daraus ergebenden Möglichkeiten von Trägern und BFW genutzt werden.“ Mit Abschluss der

wissenschaftlichen Begleitung sei aus dem Neuen Reha-Modell das Reha-Modell der BFW geworden, so Eggerer weiter. Derzeit arbeiten die Deutschen Berufsförderungswerke an einer Fortentwicklung und der sich daraus ergebenden Qualitätsversprechen unter dem Arbeitstitel „BFW Profil“. Im späten Frühjahr 2012 sollen die Weiterentwicklungen der Öffentlichkeit auf einer Fachtagung vorgestellt werden.

Hohes Engagement für Menschen mit Behinderung

Bundesverdienstkreuz für Reiner Eggerer

Sein Engagement sei vorbildlich und „seine außerordentliche Fachkompetenz in ganz Deutschland bekannt“, würdigte Gitta Lampersbach (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) das Lebenswerk von Reiner Eggerer. Seit fast vier Jahrzehnten engagiert sich Eggerer im sozialen Bereich, vor allem in der beruflichen Rehabilitation – nicht nur haupt-, sondern auch ehrenamtlich. Dafür erhielt der langjährige Geschäftsführer der Berufsförderungswerke in Nürnberg und Bad Wildbad Anfang November das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Offiziell verliehen bekommen hatte Eggerer das Verdienstkreuz bereits durch den Bundespräsidenten am 23. Mai 2011.

25 Jahre lang war Reiner Eggerer Geschäftsführer des BFW Bad Wildbad, bevor er 2003 die Leitung des BFW Nürnberg übernahm. Neben dieser Aufgabe engagierte sich der 1944 in Oberstdorf geborene Eggerer ehrenamtlich in verschiedenen Funktionen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (ARGE BFW). So begleitete er viele Forschungs- und Entwicklungsprojekte der ARGE BFW, die Meilensteine der Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation von

erwachsenen Menschen darstellen. Beispielhaft koordinierte er das Projekt „Ganzheitliche berufliche Rehabilitation“, das in den Jahren 1995 bis 2001 von der Universität Hamburg durchgeführt wurde. Verantwortlich zeichnete er auch für das Projekt „Entwicklung und Integration eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (EIBE) nach § 84 SGB IX“ sowie zuletzt seit 2007 für das Entwicklungsprojekt „Neues Reha-Modell“. Ein sach- und fachkundiger Gesprächspartner für Politik, Ministerien, Sozialpartner, Rehabilitati-



Erhielt den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland für sein Engagement in der beruflichen Rehabilitation: Reiner Eggerer. Hier im Bild mit Gitta Lampersbach (links) und Ulrike Mascher (rechts).

onsträger, Verbände für Menschen mit Behinderungen und für Betroffene war Eggerer zudem fast 30 Jahre lang als stellvertretendes Mitglied im Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen beim

BMAS. In dieser Zeit habe er „mit seinem Engagement dafür gesorgt, dass sich das Bild der beruflichen Rehabilitation geändert hat“, fasste Ulrike Mascher, Präsidentin des Sozialverbandes VdK, zusammen.

Zurück zu 100 Prozent Arbeitsleistung

Service des BFW Würzburg unterstützt Betriebe

Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gibt es in Deutschland rund eine Million Menschen mit Sehbehinderung. Viele Betroffene gehen ungeachtet des Handicaps einer festen Arbeit nach, arbeiten wie selbstverständlich im Büro und am PC. Bei Software-Umstellungen und Updates stoßen Arbeitnehmer mit Seheinschränkung jedoch schnell an ihre Grenzen. Hier sorgt ein Service des BFW Würzburg für Abhilfe.

Für Herausforderungen wie Software-Aktualisierungen sind die Spezialisten Thomas Ender und Peter Staubach vom Berufsförderungswerk Würzburg bundesweit unterwegs. Die beiden Mitarbeiter des Bildungszentrums für blinde und sehbehinderte Menschen schulen betroffene Arbeitnehmer vor Ort an deren PC-Arbeitsplatz. Oft geht es darum, Anwendungen wie Word, Excel oder Outlook anzupassen und die Computer-Nutzer mit der neuen Software vertraut zu machen. Zurzeit ist vor allem das Thema Office-Umstellung aktuell.

Handicap als Vorteil

Dass die Lehrkräfte des unterfränkischen Bildungszentrums selbst vom Handicap Sehbehinderung betroffen sind, ist für sie von Vorteil. „Wenn wir uns nicht auf die speziellen Be-

dürfnisse unserer sehbehinderten Kunden einstellen können, wer denn dann?“ begründen die PC-Experten nachvollziehbar, warum sie immer häufiger zu individuellen Schulungen bei Arbeitgebern in ganz Deutschland unterwegs sind. Ihr Spektrum im Bereich „Berufliche Anpassung und Fortbildung“ (BAF) ist vielfältig. „Wir schulen in Einmann-Betrieben und in Großunternehmen, bei Sachbearbeitern und Führungskräften, von Software-Upgrades bis hin zur blindheitsgemäßen Darstellung von individuellen Firmenprogrammen“, erläutern die beiden Dozenten.

SKF schätzt BFW-Know-how

Auch der Sozialdienst Katholischer Frauen hat das Angebot des BFW Würzburg wahrgenommen. Damit der blinde Psychologe Georg Geissler auf seinem Computer sei-



Unterstützt von Teamkoordinator Oliver Schroeder (Mitte) schulen die beiden BFW-Dozenten Peter Staubach (links) und Thomas Ender (rechts) blinde und sehbehinderte Arbeitnehmer aus ganz Deutschland am Computer.

ne umfangreichen Klientendaten optimal erfassen kann, reisten die BFW-Spezialisten einige Male an. Gemeinsam feilte man an einer Lösung, die auch den Geschäftsführer des Sozialdienstes Katholischer Frauen, Wolfgang Meixner, überzeugt: „Das BFW-Know-how sorgt dafür, dass unsere Access-Datenbank nun auch von blinden Mitarbeitern genutzt werden kann“, freut sich der Chef. „Viele Unternehmen kennen unser Angebot nicht und suchen lange nach Problemlösern für

ihre sehbehinderten Arbeitnehmer“, erklärt Oliver Schroeder, Teamkoordinator für BAF am BFW Würzburg. Dabei sorgt der BFW-Service für schnellen Support, das beweisen die Rückmeldungen: „Arbeitgeber und ihre seheingeschränkten Mitarbeiter geben uns regelmäßig positive Rückmeldungen, wenn nach unseren PC-Seminaren wieder alles passt und die Abläufe funktionieren“. Auch das ist Integrationsorientierung.

Auf der Suche nach Reha-Technikern

Entwickler und Hersteller von Rollstuhlzuggeräten setzt auf Qualifizierung im BFW Bad Pyrmont

Bedarfe von Arbeitsmarkt und Qualifizierungsangebote aufeinander abstimmen – für Berufsförderungswerke gehört diese Aufgabe zum operativen Alltag. Ein Beleg dafür ist die jüngste Kooperation, die das BFW Bad Pyrmont und die Speedy Reha-Technik GmbH aus Delbrück (Kreis Paderborn) eingegangen sind. Im Zentrum steht dabei die Ausbildung von Fachkräften für den Entwickler und Hersteller von Rollstuhlzuggeräten.

Bei der Speedy Reha-Technik GmbH laufen die Geschäfte gut – die Expansion ist geplant. Dabei setzt der Reha-Technik-Experte auf das Berufsförderungswerk Bad Pyrmont, das seit knapp zehn Jahren Fachleute für Reha-Technik ausbildet. Derzeit beschäftigt Speedy Reha-Technik fast 40 Mitarbeiter und führt zwei Service-Center bei München und Stuttgart. Bis zu acht weitere Standorte und 18 Beschäftigte sollen bundesweit hinzukommen. Auch Entwicklung und Produktion am Unternehmenssitz sollen erweitert werden. „Für unser Vorhaben brauchen wir neue Mitarbeiter, die gewisse technische Qualifikationen und reha-

spezifisches Wissen mitbringen“, erklärt Speedy-Geschäftsführerin Bettina Kuhlmann. Fachkräfte, die diese Anforderungen erfüllen, seien allerdings sehr selten. Die Unternehmerin wandte sich deshalb ans BFW, in dem bereits einige ihrer derzeitigen Mitarbeiter eine berufliche Reha durchlaufen haben.

„Unsere Zusammenarbeit mit Speedy Reha-Technik ist ein Beleg für die konsequente Integrationsorientierung der Berufsförderungswerke und ihre Ausrichtung an den Bedürfnissen der Unternehmen“, sagt BFW-Ausbildungsleiterin Perdita Engeler. Darüber hinaus stehe das Beispiel

für die zunehmende Individualisierung der beruflichen Reha. Teilnehmer der zehntonatigen Qualifizierung zu Fachleuten für Reha-Technik und Sanitätshauswaren können zu Beginn des Lehrgangs im Delbrücker Betrieb hospitieren. Entscheiden sich Unternehmen und Rehabilitand für eine Zusammenarbeit, passt das BFW die Ausbildungsinhalte an den späteren Arbeitsplatz an. Zusätzlich zu medizinischer Fachkunde, Beratungstraining und kaufmännischem Modul erarbeiten die künftigen Reha-Techniker die notwendigen Kompetenzen in den Bereichen Metall-, Schweiß-, Elektro- und Fahrradtechnik. Das integrierte viermonatige Praktikum absolvieren die Teilnehmer wieder bei Speedy. „So haben wir eine innovative Maßnahme arbeitsmarktgerecht weiterentwickelt“, sagt Perdita Engeler. Denn auch bei Einführung der Qualifizierung vor neun Jahren bestand ein Fachkräftemangel, der sich

für das BFW aus dem Kontakt zu Arbeitgebern erschloss. Vielen Sanitätshäusern und orthopädie-technischen Betrieben fehlte es damals wie heute an beratungs-kompetenten Mitarbeitern. Zur Verringerung dieses Mangels hat das BFW bisher mit über 100 geschulten Fachleuten erfolgreich beigetragen.



Geschäftsführerin Bettina Kuhlmann und Vertriebsleiter Alexander Zeibig bauen das Service- und Beratungsnetz der Speedy Reha-Technik GmbH aus.

Mehr als 400 Ausbildungsverträge

NRW-Arbeitsminister Schneider zieht Zwischenbilanz der Aktion „100 zusätzliche Ausbildungsplätze für behinderte Jugendliche“

Bei seinem Besuch im BFW Dortmund hat NRW-Arbeits- und Sozialminister Guntram Schneider auf die Zwischenbilanz der Aktion „100 zusätzliche Ausbildungsplätze für behinderte Jugendliche“ verwiesen. Danach haben in den letzten vier Jahren mehr als 400 Jugendliche mit Handicap einen Ausbildungsvertrag abgeschlossen; mehr als 100 haben bereits ihre Abschlussprüfung bestanden.

„Die ‚Aktion 100‘ zeigt, dass junge Menschen mit Handicap ein Gewinn für die Unternehmen sein können, wenn sie nur die passende Unterstützung finden“, so Schneider. Mit der Aktion „100 zusätzliche Ausbildungsplätze für behinderte Jugendliche

und junge Erwachsene in Nordrhein-Westfalen“ bieten Land und Bundesagentur für Arbeit mehr als 100 Ausbildungsplätze für Jugendliche mit Behinderungen an, die bei der Suche nach einem regulären Ausbildungsplatz leer ausgegangen sind. Der praktische

Teil der Ausbildung findet überwiegend in Unternehmen statt, wo die Jugendlichen betriebliche Realität erleben und Kontakte zu möglichen späteren Arbeitgebern knüpfen. Träger der Ausbildung sind Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke. Dort erhalten die Jugendlichen Stütz- und Förderunterricht sowie eine sozialpädagogische Begleitung. Die theoretische Ausbildung findet wie bei allen anderen Auszubildenden in den Berufskollegs statt.

Ganz praktische Einblicke

BFW und BBW auf REHACARE

Das Thema Gesundheit und Wohlbefinden stand im Zentrum des Gemeinschaftsstands der Berufsbildungswerke (BFW) und Berufsbildungswerke (BBW) auf der diesjährigen REHACARE International, der Fachmesse für Rehabilitation, Prävention, Integration und Pflege, die vom 21. bis 24. September 2011 in Düsseldorf stattfand.

Neben vielfältigen Informationen erhielten die Besucher im Themenpark „Behinderte Menschen und Beruf“ Einblicke in verschiedene Berufe. Übrigens auch ganz praktisch. Davon konnte sich Gitta Lampersbach, Abteilungsleiterin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (im Bild mit Ludger Pesch-

kes), überzeugen. Sie nutzte das Angebot einer entspannenden Kurz-Massage und gehörte damit zu der Vielzahl an Besuchern, die die Angebote der angehenden Fachkräfte in Anspruch nahmen. Die BFW-Teilnehmer hinterließen dabei nicht nur einen guten Eindruck, sondern machten auch

deutlich, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen kein Handicap für eine erfolgreiche Qualifizierung sind. Davon konnten sich auch die Vertreter von Leistungsträgern und Verbänden sowie aus Politik und Wirtschaft überzeugen, die sich am BFW/BBW-Gemeinschaftsstand trafen.



Neue Staatssekretärin im BMAS

Dr. Annette Niederfranke folgt auf Andreas Storm – Neue Struktur im Leitungsbereich

Mit Dr. Annette Niederfranke steht nun eine weitere Frau in der oberen Führungsebene des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Die 52-Jährige, die seit Februar 2010 Leiterin der Leitungsabteilung im BMAS war, tritt damit die Nachfolge von Andreas Storm an. Storm war im August als Chef der Staatskanzlei in die saarländische Landesregierung gewechselt.

Dr. Andrea Niederfranke (im Bild links) übernimmt den Zuständigkeitszuschnitt ihres Amtsvorgängers. Damit verantwortet sie die Bereiche Alterssicherung, Soziales Europa sowie Internationale Beschäftigungs- und Sozialpolitik, Belange behinderter Menschen sowie Finanzen und Statistik der Sozialversicherung. Die neue Staatssekretärin ist damit zuständig für aktuelle

Projekte wie den Regierungsdialog Rente und den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die promovierte Sozialwissenschaftlerin war seit 1992 in verschiedenen Abteilungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) als Unterabteilungslei-



terin und Referatsleiterin tätig. Ab Mai 2008 leitete sie die Abteilung Kinder- und Jugendpolitik im BMFSFJ. Anfang 2010 folgte Dr. Annette Niederfranke Ursula von der Leyen als Leiterin der Leitungsabteilung ins BMAS.

Auszeichnung für BFW-Teilnehmerin



Aus den Händen von Dr. Wilhelm Schäffer, Staatssekretär im nordrhein-westfälischen Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales, erhielt Carina Hinz den vom VdK gestifteten Integrationspreis 2011. Die ehemalige Teilnehmerin aus dem BFW Düren gehört damit zu den acht Preisträgern, die als gelungenes Beispiel für die erfolgreiche Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben ausgezeichnet wurden. Carina Hinz, die als eine der besten Absolventinnen ihre Qualifizierung im BFW Düren abgeschlossen hat, arbeitet heute als Projektassistentin in einer Stabsstelle des Rechenzentrums der Finanzverwaltung NRW.



Prof. Dr. Wolfgang Seyd verabschiedet

„Berufliche Rehabilitation ist meine Heimat“, hat er einmal gesagt. Zu Recht, denn seit fast vier Jahrzehnten hat sich Prof. Dr. Wolfgang Seyd hier in Wissenschaft und Praxis gleichermaßen aktiv eingebracht. Nach einem BWL- und Handelslehrerstudium war er zunächst Dozent und Unterrichtstechnologe im BFW Hamburg, bevor er im Anschluss an seine Promotion eine Professur an der Universität Hamburg erhielt. Praktische Erfahrung sammelte er als Geschäftsführer des BBW Bremen, als Projektleiter beim Aufbau des BFW Stralsund und als Geschäftsführer des BBW Hamburg. Parallel dazu begleitete er diverse Forschungsprojekte in der beruflichen Rehabilitation, zuletzt das „Neue Reha-Modell“ der Berufsbildungswerke. Jetzt wurde Prof. Dr. Wolfgang Seyd in den Ruhestand verabschiedet.

Impressum

Rehavisio**n** ist ein Informationsmedium des Vereins Die Deutschen Berufsbildungswerke e. V.

Redaktion

Brunhilde Hilge, Matthias Ortmann, Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, Herbert Reitingier, Ulrich Wittwer, Astrid Jaehn (V.i.S.d.P.)

Gestaltung

TNP-Agency für Kommunikation

Leserservice

Kontakt: Daniela Heinemann
Tel.: 0221 3597-334, Fax: 0221 3597-283
E-Mail: info@arge-bfw.de

Alle Ausgaben der *Rehavisio**n*** finden Sie als Download unter: www.arge-bfw.de

Herausgeber:

Die Deutschen Berufsbildungswerke e.V.

Druck:

Josefs-Druckerei, Olsberg