



Rehavigation

Chancen und Perspektiven der **Beruflichen Rehabilitation**

In dieser Ausgabe:

**Kooperation spielt eine große Rolle**

Interview mit Wirtschaftswissenschaftler Prof. Dr. Franz Josef Radermacher über Rahmenbedingungen einer erfolgreichen Forschung.

Seite 3

Zugangschancen verbessern, Hürden beseitigen

UN-Behindertenrechtskonvention und Nationaler Aktionsplan: 2011 steht die aktuelle Behindertenpolitik im Blickpunkt. *Rehavigation* sprach aus diesem Anlass mit den behindertenpolitischen Sprechern der Fraktionen im Bundestag über Zugangshürden, unabhängige Beratung und das Thema Inklusion.

Seite 6

Aktuell**Fachtagung: Beratung – Perspektiven – Inklusion**

Für eine erfolgreiche soziale und berufliche Integration von Menschen mit Behinderung ist Beratung unverzichtbar. Bislang wurden diese besonderen Beratungsbelange allerdings nur unzureichend thematisiert. Das hat die Fachtagung „Beratung - Perspektiven - Inklusion“ geändert, zu der das Nationale Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung (nfb) zusammen mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) nach Berlin eingeladen hatte. Fazit der rund 200 Teilnehmer aus Politik, Verwaltung, Verbänden und Wirtschaft: Inklusion braucht professionelle Beratung mit verbindlichen Qualitätsstandards.

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



Innovation braucht Forschung

Mehr Forschung und mehr Vernetzung für die Zukunftsfähigkeit der beruflichen Rehabilitation

Forschung ist die wesentliche Voraussetzung für Innovationen, darin sind sich Wissenschaft, Wirtschaft und Politik einig. Denn für Verbesserungsprozesse sind valide Daten eine Grundvoraussetzung. Während es im Bereich Automotiv oder Logistik große Forschungskluster gibt und die Forschungsetats in Pharmazie und Medizin steigen, sieht es im Bereich der beruflichen Rehabilitation ganz anders aus: Hier bestehen an vielen Stellen Defizite.

Das Niveau der Rehabilitationsangebote und -strukturen in Deutschland ist hoch, darüber herrscht Konsens. Aber die Forschungslage spiegelt dieses Niveau nicht wider – im Gegenteil: Wenn es um berufliche Rehabilitation sowie um Teilhabeforschung geht ist die Datenlage eher dünn. Ähnlich sieht es aus, wenn man sich die Situation der Lehrstühle an den Universitäten ansieht. Die Gründe dafür sind vielfältig: Forschung ist derzeit vorrangig auf Qualitätssicherung und Optimierung von einzelnen Therapien innerhalb des jeweiligen Zuständigkeitsbereichs

der Rehabilitationsträger orientiert. Trägerübergreifende, koordinierende Forschungsstrukturen, die alle verantwortlichen Sektoren beteiligen, sowie entsprechende Formen der Forschungsförderung fehlen weitenteils. „Rehabilitationsforschung umfasst im Wesentlichen die medizinische Rehabilitation“, stellt dazu die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) fest, „Themen der beruflichen Rehabilitation werden noch zu wenig wissenschaftlich untersucht.“

Das bestätigt auch Dr. Rolf Buschmann-Steinhage, Leiter des Bereichs

Reha-Wissenschaften der Deutschen Rentenversicherung Bund. „In Deutschland hat die Forschung zur medizinischen Rehabilitation stark profitiert von dem gemeinsamen Förderschwerpunkt „Rehabilitationswissenschaften“ der Rentenversicherung und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF)“, erläutert Buschmann-Steinhage. In der Zeit von 1998 bis 2006 wurden rund 150 Projekte für etwa 40 Mio. Euro gefördert. „Eine vergleichbare Förderung erfuhr die Forschung zur beruflichen Rehabilitation nicht.“ Zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) gebe es weniger Forscher, weniger Forschungsanträge, kaum Forschungsverbände und wenig Einbindung in die Forschungsförderung durch das BMBF, so Buschmann-Steinhage weiter. „Hier ist noch viel Aufbauarbeit zu leisten.“

Fortsetzung auf Seite 2

Fortsetzung von Seite 1



Liebe Leser,

berufliche Rehabilitation geht alle an. Die, die erfahren haben, wie wichtig Vorsorgesysteme und Solidargemeinschaft im Ernstfall sind und jene, welche nur mittelbar der Unterstützung des Sozialstaates bedürftig sind. Sie geht die an, die mit Mitteln der Gemeinschaft Dienstleistungen erbringen und jene, die mit Sorgfalt die Mittel im Sinne des Sozialstaates einsetzen. Um als Teil dieses komplexen Systems nicht nur den Anforderungen zu genügen, sondern frühzeitig die Bedarfe von morgen zu kennen, bedarf es ständiger Forschung. Berufsförderungswerke sind diesem Anspruch immer nachgekommen.

Sie haben gemeinsam mit Universitäten, Leistungsträgern und Unternehmen geforscht, entwickelt und ihre Ergebnisse der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise wurde das gesammelte Wissen transferiert und die Landschaft der beruflichen Rehabilitation konnte zum Wohle der Rehabilitanden mit hoher Qualität wachsen. Heute ist es mehr denn je Aufgabe der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (ARGE BFW), Forschung weiter zu etablieren und möglichst zu systematisieren. Es geht nicht mehr allein um die Sicherung der Leistungsqualität, sondern auch um die Folgen gesellschaftlicher Mas- senphänomene wie gesundheitliche Auswirkung der Langzeitarbeitslosigkeit über Generationen hinweg oder die psychischen Auswirkungen durch Überforderung in immer komplexer werdenden Arbeitssituationen. Diese und andere Themen stehen auf dem Aufgabenzettel der ARGE BFW, um auch in Zukunft noch das sein zu können, was ihre intrinsische Motivation ist: ein Instrument auf dem Weg in eine inklusive Gesellschaft.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen eine interessante Lektüre!

Ihre

Elke Herrmann

Vorsitzende der Deutschen Berufsförderungswerke e. V.

Zudem fehle in diesem Bereich eine umfassende Autonomie, aber auch ein mangelndes Bewusstsein der Relevanz, erklärt Prof. Dr. Horst Biermann von der Fakultät für Rehabilitationswissenschaften, Berufspädagogik und berufliche Rehabilitation an der Technischen Universität Dortmund. Ein weiteres Problem sei die mangelnde Nachwuchsförderung an den Hochschulen. Für viele Studierende sei das Themengebiet wenig attraktiv – was auch mit mangelnden Karrierechancen zu tun hat. Schon heute sei der Lehrstuhl in Magdeburg unbesetzt, darüber hinaus stünde aber auch die Zukunft an den Fakultäten in Hamburg und Dortmund in Frage. Bislang habe zudem jeder „vor sich hingewurschtelt“, so Biermann. Anders in den USA, wo Forschung zur Behinderung einen sehr hohen Stellenwert habe. Entscheidend sei es, sich auf Forschungsebene miteinander zu vernetzen. Hier habe „RehaFutur“, die Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für eine zukunftsorientierte, innovative berufliche Rehabilitation, mit der Arbeit der Wissenschaftlichen Fachgruppe einen bedeutenden Beitrag geleistet, lobte Biermann.

Vorschläge für wissenschaftlich fundierte Basis

Die RehaFutur-Arbeitsgruppe Forschung soll für die Veränderungen und Weiterentwicklungen im Bereich der beruflichen Rehabilitation Vorschläge für eine wissenschaftlich fundierte Basis entwickeln und zeichnet dabei verantwortlich für Konzepte zur Intensivierung von Begleit- und Grundlagenforschung sowie für Evaluation. „Es geht darum, Machbarkeit und Wirksamkeit zu überprüfen“, erläutert Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, der die Arbeitsgruppe moderiert, „eine besondere Rolle kommt dabei der Forschung von neuen Prozessen und Wegen zu.“ Noch gebe es viele Bereiche, in denen keine Erfahrungen vorlägen. Es sei daher eine entscheidende Aufgabe der Arbeitsgruppe, die erforderliche Datengrundlage zu schaffen und prioritäre Forschungsbedarfe vor dem Hintergrund des Entwicklungsprozesses RehaFutur zu formulieren. Zudem sei es unverzichtbar, Forschung im Bereich der beruflichen Rehabilitation zu systematisieren und einen interdisziplinären Forschungsverbund zu schaffen, der Reha- bzw. Gesundheitswissenschaften, berufliche Bildung und Arbeitsmarktforschung miteinander verknüpft.

Dass die Politik von der Forschung einen Beitrag zur Lösung der anstehenden politischen Aufgaben erwartet, wie z. B. Anregungen für den optimalen Ressourceneinsatz, die Verbesserung des Zugangs zu Rehabilitationsleistungen oder den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit, ist im Rahmen von RehaFutur ganz deutlich geworden. Ähnlich aktiv ist die Bundesregierung im Kontext des Nationalen Aktionsplanes zur Umsetzung der UN-Konvention geworden. Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen kündigte anlässlich des Kongresses „Teilhabe braucht Maßnahmen“ im November 2010 an, dass es mehr Forschung zur Lebenslage von Menschen mit Behinderung geben werde. „Leider gibt es zu wenige exakte Daten zur Situation von Menschen mit Behinderung“, so die Ministerin. Deshalb wird auch der Behindertenbericht der Bundesregierung künftig auf neue FüÙe gestellt werden. „Die Expertise unabhängiger Wissenschaftler soll die Datenlage deutlich verbessern und vor allem durch fest definierte Indikatoren die Vergleichbarkeit der Ergebnisse sicherstellen“, sagte von der Leyen. Denn für politische Entscheidungen, für zielgerichtete und passgenaue Konzepte haben Daten und Fakten eine unverzichtbare Aufgabe. Schließlich muss die Umsetzung der sozialpolitischen Ziele, die sowohl die Behindertenrechtskonvention ebenso wie das SGB IX vorgeben, durch die Forschung unterstützt werden. Dass Forschungsbedarf in vielen Segmenten besteht, unterstreicht auch Buschmann-Steinhage: Als wichtigste drei Bereiche benennt er den Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Prozesse bei beruflichen Bildungsleistungen und die Wirksamkeit von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Unterstützen soll dabei der gemeinsame Forschungsausschuss von DVFR und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW), der im Sommer 2010 mit dem Ziel initiiert wurde, die Teilhabeorientierung in der Rehabilitationsforschung zu stärken und die Akteure der Forschung zu vernetzen.

Workshop mit Wissenschaftlern

In die gleiche Richtung ging der Workshop „Berufliche Rehabilitation und Forschung“, zu dem die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (ARGE BFW) und die Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (BAG BBW) alle zehn namhaften Rehabilitationswissenschaftler nach Goslar eingeladen hatten. Dabei ging es um die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen, und um erste Überlegungen, wie sich die Landkarte von Wissenschaft und Forschung zum Themenkomplex Berufliche Rehabilitation erweitern kann – auch um interdisziplinäre Projekte. Deutlich wurde, dass viele Forschungsideen und -ansätze vorhanden sind, diese allerdings nicht in abgesicherten Strukturen bearbeitet werden. Hier wären Forschungsverbund und Methodenzentrum nützliche Ziele, so ein Ergebnis des Treffens. Die Universitäten seien nicht in der Lage, die nötigen Strukturen zu schaffen und zu erhalten, um das Forschungsgebiet und den Themenbereich wissenschaftlich abzudecken. Hier wünschen sich die Wissenschaftler Unterstützung durch die Politik.

„Offen und konstruktiv“ sei der Austausch von Einrichtungen und Wissenschaftlern gewesen, so das Fazit von Prof. Dr. Horst Biermann. Das Treffen habe viele Impulse gebracht und die Basis für eine erfolgreiche Vernetzung gelegt. Auch Gitta Lampersbach und Matthias Nagel aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales begrüßten die Initiative der beiden Arbeitsgemeinschaften zu diesem interdisziplinären Austausch der Wissenschaftler. Das Ergebnis des Treffens ist die „Goslarer Erklärung“, die in gemeinsamer Abstimmung von Wissenschaftlern und Vertretern von ARGE BFW und BAG BBW erarbeitet wurde. Ihr Ziel ist es, das Niveau der beruflichen Rehabilitation durch Forschung und Entwicklung an Universitäten und in den Einrichtungen zu sichern, ihren gesellschaftlichen Stellenwert im Vergleich zu anderen Forschungsbereichen zu festigen und den Nutzen für die Gesellschaft herauszustellen.

Mehr Forschung zur Lebenslage von Menschen mit Behinderung gefordert: Dr. Ursula von der Leyen, Bundesministerin für Arbeit und Soziales.



Aufbauarbeit im Bereich LTA erforderlich: Dr. Rolf Buschmann-Steinhage, Leiter des Bereichs Rehabilitationswissenschaften der DRV Bund.



Kooperation spielt eine große Rolle

Interview mit Wirtschaftswissenschaftler
Prof. Dr. Dr. Franz Josef Radermacher

In der Industrie weiß man, dass ohne Forschung und Entwicklung die Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens gefährdet ist – und dass das Aufbringen von Mitteln schicksalhafte Bedeutung hat. Welche Aspekte darüber hinaus für eine erfolgreich aufgestellte Forschung relevant sind, erklärt Prof. Dr. Dr. Franz Josef Radermacher, Leiter des Forschungsinstituts für anwendungsorientierte Wissensverarbeitung an der Universität Ulm und Mitglied des Club of Rome, im Gespräch mit *Rehavisio*n.

Rehavision: Welche Rolle spielt Forschung für Innovationsprozesse und Wettbewerbsfähigkeit?

Radermacher: Wettbewerbsfähigkeit beruht in der modernen Welt u. a. auf der wirkungsvollen Kommunikation von Kundennutzen und entscheidend auf Innovation. Viele unserer führenden Unternehmen machen mehr als die Hälfte ihres Umsatzes mit Produkten, die es vor fünf Jahren so noch nicht gab. Der Begriff der Innovation ist dabei breit zu sehen, von technischen Innovationen, z. B. in der Mobiltelefonie oder beim Automobil bis hin zu Prozessinnovationen, z. B. in der Logistik oder der Verpackung. Hinzu kommen Innovationen in Marketing und Vertrieb sowie bezüglich der inneren Organisation von Unternehmen, Einrichtungen und Dienstleistern, insbesondere auch soziale Dienstleistern. Forschung ist wesentliche Voraussetzung für Innovationen, in der Regel verknüpft mit einem von Mitarbeitern und Kunden ausgehenden Prozess der kontinuierlichen Verbesserung. Für die Wettbewerbsfähigkeit sind Innovationen ein entscheidendes Thema und damit auch Forschung für Innovationsprozesse.

Was ist bei erfolgreicher Forschung der entscheidende Faktor?

Es gilt an dieser Stelle zu unterscheiden zwischen Forschung und Entwicklung. Entwicklung bringt marktnah Neues hervor, aber meistens auf der Basis von Erkenntnissen, die bereits verfügbar sind. Forschung für das ganz Neue bewegt sich in einem Bereich, der nur in Grenzen planbar und noch weit von marktfähigen Produkten entfernt ist. Es ist dabei zu unterscheiden zwischen kleineren inkrementellen Entwicklungsschritten sowie größeren Schritten, die aus der Kombination verschiedener Neuerungen entstehen. Hinzu

kommt als Königsebene die Forschung für das ganz Neue. Je nach Art der Prozesse braucht man entsprechende Personen und ein passendes Umfeld sowie Zeit, Ressourcen und vor allem Geduld. In großen, forschungsintensiven Unternehmen, etwa im Automobil- oder Pharmasektor, sind die entsprechenden Segmente in der Forschung und Entwicklung jeweils eigenständig organisiert. Der hochqualitative High-Risk-Bereich betrifft im Verhältnis zu dem anderen Bereich nur wenige, besonders ausgewählte Personen. Die Arbeit besteht teilweise auch darin, den Wissenschafts- und Innovationsmarkt, die Patentveröffentlichungen und die Performance kleinerer Pionier-Unternehmen zu verfolgen, die erfolgreich Innovationsschritte in die Welt oder den Markt getragen haben. Hier können Innovation abgegriffen und gegebenenfalls Unternehmen und Mitarbeiter durch Kauf erworben werden.

Wie viel sollte eine Organisation oder ein Unternehmen in Forschung und Entwicklung investieren?

Es ist bekannt, dass gerade in den großen internationalen Konkurrenzprozessen die Forschungsintensität und das Aufbringen der Mittel Themen von schicksalhafter Bedeutung sind. Die Spannweite der Anforderungen ist groß und hängt vom jeweiligen Unternehmenstyp wie vom jeweiligen Geschäftsfeld entscheidend ab. Hohe Aufwandspositionen finden sich z. B. in der Automobilindustrie, im Flugzeugbau, im Maschinenbau und ganz besonders auch in der Pharmaindustrie. Da gehen die Aufwendungen hoch bis zu zehn Prozent und mehr der Ausgaben eines Unternehmens. Als Gesellschaft haben wir uns als Durchschnittswert das Drei-Prozent-Ziel vorgenommen.

Wie wichtig ist ein Zusammenspiel von Politik, Forschung und Wirtschaft für nachhaltige Innovationen?

Dieses Zusammenspiel besitzt eine entscheidende Bedeutung. Das gilt vor allem für die führenden Industrieländer, die in diesem Bereich den Wettbewerb untereinander austragen. Alle erfolgreichen Staaten haben mittlerweile in jeweils unterschiedlichen Wirtschaftssegmenten Schwerpunkte. Sie verfügen dort über die weltbesten Cluster. Der Netzwerkeffekt vorhandener Premiumkompetenz in entsprechenden Clustern von Unternehmen und Zulieferern, wissenschaftlichen Einrichtungen etc. ist von außen nicht einfach zu brechen. Die entsprechenden Staaten investieren stark in den Erhalt ihrer jeweiligen Spitzenpositionen, Deutschland z. B. im Automobilbereich und im Maschinenbau. Gleichzeitig investieren sie alle in das, was zu einem Zeitpunkt als vielversprechendes Neues wahrgenommen wird, also z. B. im Moment in Genforschung und Mikrosystemtechnik.

Jeweils ist in allen Bereichen die richtige Wechselwirkung zwischen Politik und Wirtschaft zu finden, um die Finanzierung der Forschung auf den verschiedenen Segmenten zu ermöglichen und zugleich die erforderlichen Kooperations- wie Konkurrenzprozesse aufeinander auszurichten. Denn sehr häufig ist die Grundlagenforschung nur mit staatlicher Hilfe möglich. In diesem Bereich spielt Kooperation zwischen verschiedenen Unternehmen, Dienstleistern, insbesondere auch sozialen Dienstleistern, auf einer Wertschöpfungsstufe wie entlang einer ganzen Wertschöpfungskette eine Rolle. Sehr häufig ist der Staat auch als Abnehmer wesentlich involviert, etwa im Bereich der Flugzeuge, oder in Zukunft z. B. die Städte als Abnehmer von Elektroautos. Des Weiteren spielt neben



Wirtschaftswissenschaftler
Prof. Dr. Dr. Franz Josef Radermacher

dem Geld die Standardsetzung unter Moderation durch die Politik eine zentrale Rolle zur Ermöglichung von Skalen-Effekten durch Kooperation. Dies ist gut nachzuvollziehen an der Standardisierung der Mobilfunktechnologie in Europa, die für die weltweite Ausstrahlung der entsprechenden Innovationen eine zentrale Bedeutung hatte.

Welche Rolle spielen die so genannten weichen Faktoren für die Innovation?

Weiche Faktoren haben im Innovationsprozess eine erhebliche Bedeutung. Es handelt sich ja um Kreativprozesse. Die Menschen brauchen entsprechende Freiheiten, sie brauchen Motivation, aber auch ein Umfeld, das anregt. Man muss sich begegnen, man muss „ineinander laufen“, man muss beim Kaffee voneinander lernen können, das Wetter muss stimmen, das Ambiente sollte motivieren, die Wertschätzung muss da sein – es ist dies ein kompliziertes, hochsensibles Umfeld. Auch deshalb ist es so schwierig, in Innovationsprozessen Spitze zu sein.

Vielen Dank für das Gespräch.

Franz Josef Radermacher ist Professor für Informatik an der Universität Ulm und Leiter des Forschungsinstituts für anwendungsorientierte Wissensverarbeitung. Radermacher gilt als Experte für Globalisierungsgestaltung, Innovation, Technologiefolgen, umweltverträgliche Mobilität und nachhaltige Entwicklung. Seit 2000 ist er Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat beim Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, seit 2001 Vizepräsident des Ökosozialen Forums Europa und seit 2002 Mitglied im Club of Rome. Zudem gehört er zu den geistigen Vätern der Global Marshall Plan Initiative.

Valide Daten und Ergebnisse gefragt

iqpr-Fachtagung beschäftigt sich mit Teilhabe am Arbeitsleben



„Wie gelingt Teilhabe am Arbeitsleben und was für Messkriterien gibt es für ihren Erfolg?“ Mit diesen Fragen beschäftigten sich Wissenschaftler und Praktiker im Rahmen einer Fachtagung des Instituts für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) in Köln.

Rund 100 Experten aus Forschung und Praxis informierten sich Mitte November über aktuelle Fragestellungen und Entwicklungen rund um das Thema „Teilhabe am Arbeitsleben“. Dabei stellte Dr. Erik Farin vom Universitätsklinikum Freiburg zu Beginn die Frage nach einer Begriffserklärung und zeigte verschiedene Dimensionen von Teilhabe auf: „Leistung – Leistungsfähigkeit – Wichtigkeit – Kontext und Hindernisse – Zufriedenheit“. Gemeinsam sei allen, dass es keine nachvollziehbaren bzw. festen Messkriterien gäbe. Hiermit müsse sich die Teilhabeforschung künftig verstärkt befassen, was umso mehr gelte, als Politik und Trägerschaft zunehmend valide Daten und eine Evaluation von Teilhabeleistungen forderten. Dass

eine erfolgreiche Teilhabe auf Zusammenarbeit und Vernetzung der verschiedensten Akteure beruht, machten die Vorträge über die Innovationsplattform „RehaFutur“ und das Projekt „Gesunde Arbeit“ deutlich. Die unter dem Namen „RehaFutur“ bekannte Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation stellte Prof. Dr. Hans-Peter Riedel von der Deutschen Akademie für Rehabilitation in Bonn vor. In diesen Veränderungsprozess des gesamten Systems sind alle Akteure im Reha-Geschehen involviert, um gemeinsam tragfähige Lösungen zu erarbeiten, die auf Innovationen in verschiedenen Handlungsfeldern zielen. Dabei sei die Selbstbestimmung der Betroffenen seit Inkrafttreten des SGB IX eine zentrale Maßgabe,

erklärte Riedel – wobei allerdings derzeit noch Anspruch und Wirklichkeit weit auseinanderklaffen, wie es auf der Tagung hieß.

Dass auch das Projekt „Gesunde Arbeit“, das kleine und mittlere Unternehmen bei der Gesunderhaltung ihrer Beschäftigten unterstützen soll, auf Vernetzung angewiesen ist, betonte Jochen Kunert von der Regionalstelle „Gesunde Arbeit München“. Dabei sei sowohl die Zusammenarbeit mit verschiedenen Sozialversicherungsträgern und Dienstleistern im Tätigkeitsfeld „Gesundheit und Arbeit“ erforderlich, als auch eine kontinuierliche Information der Arbeitgeber und das Gewinnen von Multiplikatoren. Nicht die Gesundheit der Beschäftigten, sondern die der Langzeitarbeitslosen beleuchtete Prof. Dr. Ingo Froböse, Gesellschafter des iqpr. „Gesundheitsförderung findet hier so gut wie nicht statt“, so seine Erkenntnis. Dabei zeigten Untersu-

Treffpunkt für Wissenschaftler und Praktiker: iqpr-Fachtagung mit (v.l.) Heinz-Gert Verhorst (DRV Westfalen), Prof. Dr. Klaus Schüle (iqpr), Prof. Walter Heipertz (BA), Prof. Dr. Hans-Peter Riedel (DAR) und Dr. Friedrich Mehrhoff (DGUV)

chungen, dass gerade bei dieser Gruppe gesundheitliche Beeinträchtigungen und Multi-Morbidität weit verbreitet sind – und dass Maßnahmen zur Förderung der Gesundheit nachweislich zu einer Verbesserung der subjektiven und objektiven Befindlichkeit bis hin zur Re-Integration in den Arbeitsmarkt geführt hätten. „Gesundheit zu verbessern, heißt nicht nur, Beschäftigungsfähigkeit zu verbessern, sondern Inklusion zu verwirklichen“, so sein Fazit.

Insgesamt machten die Vorträge auf der iqpr-Fachtagung nachdrücklich klar, welchen Nutzen Forschung hat, wenn sie im engen Kontakt zur Praxis steht. „Die Ergebnisse sind stets anwendungsorientiert und sorgen für eine Optimierung unserer Leistungen“, zog Michael Holzer von der Landwirtschaftlichen Sozialversicherung die positive Bilanz eines gemeinsamen Projektes mit dem iqpr zur Prävention.

Was fördert die Integration?

iqpr-Studie mit BFW erforscht Selbstmanagementansatz als Erfolgsfaktor

Gelingt die Integration zeitnah und erfolgreich? Berufsbildende Leistungen werden vor allem unter diesem Blickwinkel bewertet. Von entscheidender Bedeutung für den Integrationserfolg ist dabei das Selbstmanagement. Welche Aspekte sich dabei als besonders wirksam erweisen, untersucht aktuell eine Studie des iqpr.

Untersuchungen in der Vergangenheit haben als Erfolgsfaktoren für eine gelingende Integration frühzeitiges und zielorientiertes Bewerbungshandeln, Nutzen der persönlichen Ressourcen und ein positives Kompetenzerleben ermittelt. Bei der Konzeption einer wirksamen Unterstützung dieser Faktoren fiel eine hohe Überein-

stimmung zum Selbstmanagementkonzept und einem darauf aufbauenden Training auf. Die iqpr-Studie überprüft nun, wie dieser Trainingsansatz dazu beitragen kann, dass die Teilnehmer im Rahmen der beruflichen Qualifizierung Bewerbungsaktivitäten zielorientiert umsetzen, um daraus ein hilfreiches und erprobtes Tool

zur Verfügung stellen zu können. Beteiligt an der von der DRV Bund geförderten Studie sind neun Berufsförderungswerke. „Bei einer nachgewiesenen Wirksamkeit können sich Kosteneinsparungen aufgrund der Beschleunigung des Integrationserfolges ergeben“, erklärt iqpr-Projektleiter Christof Schmidt. Einzelne Wirkungsbestandteile von komplexen Teilhabeleistungen mit empirischer Evidenz hinterlegen zu können, bedeute zudem, die Qualitätssicherung in der beruflichen Rehabilitation weiterzuentwickeln.

**Beteiligte
Berufsförderungswerke:**

- Bad Pyrmont
- Birkenfeld
- Bremen (Friedehorst)
- Dortmund
- Goslar
- München
- Nürnberg
- Oberhausen
- Schömburg

Was passiert nach der Maßnahme?

IAB-Studie untersucht die Arbeitsmarktintegration erwachsener Rehabilitanden

Das Ziel ist klar: Berufliche Rehabilitation soll Menschen mit Behinderungen die Teilhabe am Erwerbsleben ermöglichen. Aber über ihre arbeitsmarktintegrative Wirkung ist wenig bekannt. Im Gegensatz zum Bereich der medizinischen Rehabilitation oder anderer Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik ist sie wenig erforscht. Eine aktuelle und repräsentative Studie des IAB wirft einen ersten Blick auf die Situation erwachsener Rehabilitanden und ihre Arbeitsmarktintegration sechs Monate nach Abschluss ihrer Maßnahme.

Menschen mit Behinderungen die Teilhabe am Erwerbsleben zu ermöglichen, ist eine zentrale sozialpolitische Aufgabe. Hier setzt die berufliche Rehabilitation an, mit der Aufgabe, die Beschäftigungsfähigkeit des einzelnen (wieder)herzustellen. „Aber was passiert nach der Maßnahme?“, fragt Angela Rauch aus dem Forschungsbereich „Erwerbslosigkeit und Teilhabe“ am Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB), „bislang ist über die arbeitsmarktintegrative Wirkung wenig bekannt.“ Zusammen mit Johanna Wuppinger von der Bundesagentur für Arbeit (BA) hat die IAB-Wissenschaftlerin ein Forschungsprojekt durchgeführt, dessen Ergebnisse der ersten Welle hier vorgestellt werden. Dabei wurden 1.961 Rehabilitanden von allen Maßnahmen-Anbietern durch „infas“ befragt, die im Jahr 2006 im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung eine Maßnahme (allgemein oder rehabilitationspezifisch) der BA abgeschlossen haben.

BA-Rehabilitanden sind eher männlich und jünger

Herauskristallisiert hat sich ein erstes Profil: Danach sind die Rehabilitanden der BA eher jünger und männlich; zwei Drittel der Befragten sind Männer, ein Drittel Frauen. Zudem sind die meisten im jüngeren Erwachsenenalter: vier von zehn sind jünger als 35 Jahre, jeweils ein knappes Drittel zwischen 36 und 45 Jahren alt bzw. älter als 46 Jahre. „Was vor allem daran liegt, dass Personen, die insgesamt länger als 15 Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren, in der Regel durch die „Deutsche Rentenversicherung“ betreut werden“, erklärt Rauch.

Als positiv bewertet sie die subjektiven Einschätzungen des eigenen Gesundheitszustandes: Etwa die Hälfte berichtet von einem guten bis sehr guten Zustand, nur ein

knappes Viertel schätzt die eigene gesundheitliche Situation schlecht bis sehr schlecht ein. Bei dieser Bewertung spielten auch die psychische Verfassung der Befragten sowie sozio-ökonomische Rahmenbedingungen eine Rolle, so die beiden Wissenschaftlerinnen. Diese Einschätzungen seien, „ein guter Prädiktor bei einer (Re-)Integration ins Erwerbsleben.“

Maßnahmen mit individuellem Nutzen

Die drei wichtigsten Haupt-Maßnahmegruppen, an denen die Befragten teilgenommen haben, sind „Orientierungs- und Trainingsmaßnahmen“ (26 %), „Beschäftigung schaffende Maßnahmen“ (20 %) und „Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen“ (19%). Fragt man nach dem individuellen Maßnahmenutzen, schneidet Weiterbildung am besten ab: Zwei Drittel der Befragten geben an, dass sich ihre berufliche Leistungsfähigkeit verbessert hat. Gut die Hälfte hat nach eigenem Bekunden gelernt, besser mit der eigenen Erkrankung umzugehen. Etwas zurückhaltender werden

dagegen die Orientierungs- und Trainingsmaßnahmen bewertet und deutlich schlechter schneiden die Beschäftigung schaffenden Maßnahmen ab. „Dies könnte auch daran liegen, dass hier mit hoher Wahrscheinlichkeit Rehabilitanden teilnehmen, die schulisch gering qualifiziert sind, insgesamt auf lange Arbeitslosigkeitszeiten zurückblicken und in Regionen mit eher ungünstiger Arbeitsmarktlage leben“, nimmt Rauch eine erste Analyse vor.

6 Monate später: Beschäftigt oder nicht beschäftigt?

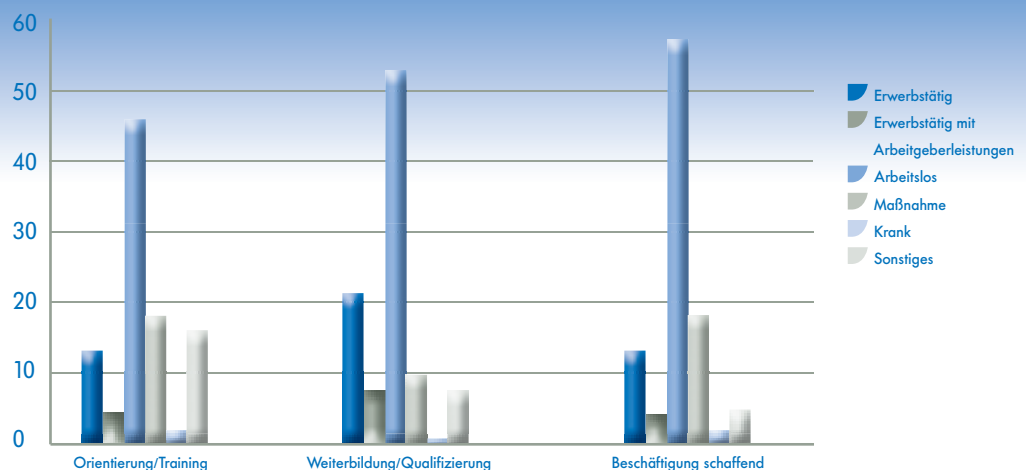
Wie sieht es mit der Beschäftigung nach der Maßnahme aus? Ein knappes Viertel der Rehabilitanden ist ein halbes Jahr nach Ende der Hauptmaßnahme in ungeförderter Beschäftigung, 9 % werden indirekt über Zuschüsse an den Arbeitgeber gefördert, etwa die Hälfte ist arbeitslos, 7 % sind in weitere Maßnahmen übergegangen. Nur 2 % sind dauerhaft krank. „Abhängig ist das Ziel der Beschäftigung von verschiedenen Faktoren“, stellen Rauch und Wuppinger fest. Dazu zählt auch die Art der Maßnahme: 13 % der Personen, die Orientierungs- oder Trainingsmaßnahme oder Beschäftigung schaffende Maßnahmen durchlaufen hatten, waren sechs Monate danach erwerbstätig (+ jeweils 5 % in geförderter Beschäftigung), bei den Teilnehmern an Weiterbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sind es dagegen 21 %

(+ 8 % geförderte Beschäftigung). Diese ebenso wie die Teilnehmer an Orientierungs- und Trainingsmaßnahmen sind jeweils etwa zur Hälfte sechs Monate nach Maßnahme arbeitslos, diejenigen aus Beschäftigung schaffenden Maßnahmen sogar zu 57 %.

Aber auch die Erwerbsbiographie spielt eine Rolle: Gab es im bisherigen Erwerbsleben mindestens eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, ist die Wahrscheinlichkeit einer Erwerbstätigkeit nachzugehen höher als bei Personen, die noch nie sozialversicherungspflichtig beschäftigt waren. Und es gilt: Je kürzer die bisherigen kumulierten Arbeitslosigkeitszeiten, umso geringer das Arbeitslosigkeitsrisiko. Auch der regionale Arbeitsmarkt spielt eine Rolle: Während die Erwerbschancen von Rehabilitanden in städtisch geprägten Regionen größer ist, sind sie in ländlichen Regionen deutlich geringer. Zudem sind Rehabilitanden, deren Behinderung im jungen Erwachsenenalter aufgetreten ist, eher erwerbstätig als diejenigen mit angeborenen Behinderungen. Diese Ergebnisse bilden nur einen ersten Schritt, so Rauch und kündigte an: „Wie sich die Beschäftigungssituation der Befragten im Zeitverlauf entwickelt, ist Gegenstand weiterführender Forschung.“

Downloadhinweis:
IAB-Forschungsbericht 01/2010

Arbeitsmarktstatus sechs Monate nach Ende der Hauptmaßnahme, Rehabilitanden in Wiedereingliederung (insgesamt und nach Art der Hauptmaßnahme, in Prozent)



Zugangschancen verbessern – Hürden beseitigen

Gespräch mit den behindertenpolitischen Sprechern der Fraktionen im Bundestag

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, der Nationale Aktionsplan und zehn Jahre SGB IX: Das Jahr 2011 rückt die aktuelle Behindertenpolitik in den Blickpunkt. *Rehavis*ion sprach aus diesem Anlass mit den behindertenpolitischen Sprechern der Fraktionen im Bundestag über Zugangshürden, unabhängige Beratung und das Thema Inklusion.

*Rehavis*ion: Seit fast zwei Jahren ist die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland in Kraft. Welche Schritte sind wichtig?

Kurth: Es wird höchste Zeit, dass für Menschen mit Behinderungen fundamentale Menschenrechte gelten. Noch immer werden etwa junge Menschen mit Behinderungen gegen ihren Willen in Altenheimen untergebracht, Kinder zum Besuch der Sonderschule gedrängt und Menschen müssen trotz oft eindeutiger Rechtslage um die Finanzierung von Rollstühlen oder Hörgeräten kämpfen. Leider werden somit in Deutschland ganze Personengruppen an der selbstbestimmten gesellschaftlichen Teilhabe behindert. Die Bundesregierung offenbart in ihren Stellungnahmen zu diesen Themen immer wieder einen Mangel an Problemanalyse und Maßnahmenvorschlägen. Es ist zu befürchten, dass unter diesen Voraussetzungen auch der Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nicht der große Wurf wird. Rechtliche Garantien in den Büchern des Sozialgesetzbuches, im Behindertengleichstellungsgesetz und in den relevanten Verordnungen und Gesetzen müssten klarer festgeschrieben werden.

Michalk: Sofort nach der Bundestagswahl hat die Bundesregierung einen sehr breiten Dialog zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention begonnen. Das Ziel, die Erarbeitung eines Nationalen Aktionsplanes, ist erfüllt, wenn das Bundeskabinett im Juni den Nationalen Aktionsplan beschließt. Er wird Richtschnur des politischen Handelns für die nächsten Jahre sein. In der Öffentlichkeit wurde eine hohe Erwartungshaltung geweckt, die nur erfüllt werden kann, wenn sich alle in der Gesellschaft verantwortlich fühlen, nicht nur Betroffene und ihre Verbände. Diesen Prozess betrachte ich als Chance, alle mehr in die Belange von Menschen mit Behinderung einzubeziehen. So entsteht ein großer ideeller Wert. Welche gesetzgeberischen Aktivitäten sind aus dem

Nationalen Aktionsplan ergeben, muss in den kommenden Monaten beraten werden. Der Beschluss der Sozialministerkonferenz zur Eingliederungshilfe ist z.B. schon eine Vorgabe für politisches Handeln.

Molitor: Die UN-Behindertenrechtskonvention hat eine intensive Diskussion in Gang gesetzt und einen Perspektivwechsel eingeleitet, der durch den Begriff „Inklusion“ auf den Punkt gebracht wird: Nicht der behinderte Mensch hat sich auf die Bedingungen der Gesellschaft einzustellen, sondern die Gesellschaft hat Rahmenbedingungen zu schaffen, die Behinderung nicht als Beeinträchtigung verstehen. Besonders wichtig ist mir, dass sich eine Kultur der Vielfalt im Bewusstsein unserer Gesellschaft verankert. Ziel ist ein selbstverständliches Miteinander von behinderten und nicht-behinderten Menschen – von Anfang an. Ich glaube, dass wir auf einem guten Weg sind. Momentan wird im BMAS ein Nationaler Aktionsplan mit konkreten Maßnahmen zur Umsetzung erarbeitet. Aufgabe der nächsten Jahre wird es sein, diese zu realisieren, Projekte und neue Ideen zu entwickeln und umzusetzen. Denn klar ist, dass wir es mit einem Prozess der Umsetzung der Konvention zu tun haben. Der Maßnahmenkatalog ist ein erster konkreter Schritt. Das Wort Inklusion wird mittlerweile häufig verwendet. Wichtig ist mir, dass der Begriff Inklusion nicht zur bloßen Worthülse verkommt, sondern wirkliche Verbesserungen für die Menschen mit Behinderung erreicht werden.

Dr. Seifert: Behinderung entsteht auch aus Verhinderung. Volle Teilhabe am gesellschaftlichen Reichtum soll selbstbestimmtes Leben ermöglichen und nicht Mängel kompensieren. Dieser Geist trägt die UN-Konvention, aber noch nicht den Alltag der Verwaltung sowie politischer und wirtschaftlicher Entscheidungsträger. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung ist überfällig. Leider droht er zu einer Absichtserklärung zu verkümmern. Teilhabesicherung, Nichtdiskriminierung und Barrierefreiheit

in allen Bereichen müssen Leitmaximen werden. Bedarfe sollen personenzentriert und ausgehend vom aktuellen Status der Behinderung gemeinsam mit den Betroffenen hergeleitet werden. Alle Leistungen müssen einkommens- und vermögensunabhängig gewährt werden. Im Zentrum kann nur das Recht auf persönliche Assistenz stehen. Die UN-Konvention betont die Verantwortung der Gesellschaft für behinderte Menschen – nicht die Anpassung dieser an die Gesellschaft. Teilhabemöglichkeit, Barrierefreiheit, Selbstbestimmung und freie Persönlichkeit sind Werte, die Menschen mit und ohne Behinderungen gut tun. Insofern ist die UN-Konvention ein Angebot zur Humanisierung der ganzen Gesellschaft.

Schmidt: Allein dass der Aktionsplan zur Umsetzung erst zwei Jahre nach Inkrafttreten vorgestellt wird, zeigt, dass die Erstellung wohl einige Hürden innerhalb der Regierung nehmen musste. Das Wahljahr 2013 abgezogen, bleiben der Regierung aber noch eineinhalb Jahre zur Umsetzung der darin festgelegten Maßnahmen. Die SPD wird diesen Prozess konstruktiv und am Interesse der Betroffenen orientiert begleiten und eigene Vorschläge einbringen. Politik für Menschen mit Behinderung ist kein Feld, in dem es um politische Spielchen geht, sondern um das Schicksal und die Perspektive von Menschen, die sich auf uns verlassen. Letztlich geht es bei den Maßnahmen der UN-Konvention auch um den demografischen Wandel. Alles was für Menschen mit Behinderung gut und notwendig ist, ist es auch für eine älter werdende Gesellschaft. Deshalb kann man die Bedeutung der Konvention nicht hoch genug einschätzen und sollte Hürden der Umsetzung in Bund, Ländern und Kommunen gemeinsam angehen.

Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Arbeit, so Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention. Welche Verbesserungen sind in der beruflichen Teilhabe und Rehabilitation notwendig, um Zugangschancen in den Arbeitsmarkt zu verbessern?

Kurth: Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert u.a. die Zurverfügungstellung angemessener Vorkehrungen. Hierunter

fallen dauerhafte Zuschüsse zum Lohn und zu den Sozialversicherungsbeiträgen. Das deutsche Sozialrechtssystem kennt ein solch dauerhaftes Recht bisher nicht. Hier ist es Aufgabe der Politik, deutsches Recht in Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention zu bringen. Grundsätzlich bedarf es eines Bewusstseinswandels in Wirtschaft und Arbeitswelt, Menschen mit Behinderungen nicht mehr primär als leistungsgemindert zu betrachten. Die UN-Behindertenrechtskonvention stellt hierfür die beste Anleitung, um Vorurteile auf allen Seiten abzubauen. Darüber hinaus ist es Aufgabe von Arbeitgebern, Regelungen, wie das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz oder das betriebliche Eingliederungsmanagement, nicht als lästige Pflicht, sondern als proaktive Möglichkeit zu betrachten, Arbeitskräfte mit unterschiedlichsten Fähigkeiten zu halten und neu einzustellen. Diese Instrumente stellen eine große Chance zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen im Arbeitsleben dar.

Michalk: Während die Arbeitslosigkeit in Deutschland deutlich abgenommen hat, steigt bzw. stagniert die Zahl der arbeitslosen Menschen mit Behinderung. Obwohl sie nach dem AGG weitgehend geschützt sind, gibt es keinen Anspruch auf Einstellung oder beruflichen Aufstieg. Im Fokus muss daher der betriebswirtschaftliche und damit der gesellschaftliche Nutzen stehen. Zwei Drittel aller Menschen sehen Gleichbehandlung in der Wirtschaft als Wettbewerbsvorteil an. Für Menschen mit Behinderung werden neben den Eingliederungszuschüssen auch Weiterbildungsmöglichkeiten und Beschäftigungsprojekte angeboten, die eine Brücke in den ersten Arbeitsmarkt sind. Reha-Maßnahmen müssen sehr individuell zugeschnitten werden, was eine hohe Sensibilität in den Beratungsstellen voraussetzt. Aber für wichtiger erachte ich den Abbau der immer noch vorhandenen Vorbehalte in der Wirtschaft gegenüber Menschen mit Behinderung. Sie alle haben individuelle Talente, die gezielt eingesetzt werden sollten. Der drohende Fachkräftemangel ist eine Chance, Vorurteile zu überwinden.

Molitor: Die Frage, wie Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt Fuß fassen können, beschäf-

tigt mich sehr. Im Herbst habe ich ein Expertengespräch der FDP-Bundestagsfraktion „Neue Wege in der Teilhabe am Arbeitsmarkt – Fachkräftemangel als Chance für Menschen mit Behinderung!“ veranstaltet. Es ging um die Frage, wie Zugangschancen vergrößert, Hürden beseitigt und Qualifikationen verbessert werden können. Ich weiß aus vielen Gesprächen, dass Menschen mit Behinderung gerne arbeiten möchten und hochmotiviert sind. Beratung, die die jeweilige Behinderung berücksichtigt und Möglichkeiten aufzeigt, muss bereits in der Schule beginnen. Auch Unternehmen könnten durch gezieltes Jobcoaching ermutigt werden, Menschen mit Behinderung einzustellen. Theoriereduzierte sowie modulare Ausbildungsgänge wären gute Möglichkeiten. Menschen, die durch Krankheit oder Behinderung vorübergehend oder permanent weniger leistungsfähig sind, können so eine Ausbildung beenden oder einen Abschluss erlangen. Damit befähigen wir sie zu einer eigenen, selbstbestimmten Lebensführung.

Dr. Seifert: Vor allem fehlen geeignete Arbeitsplätze; vorhandene wurden in und mit der Krise erheblich abgebaut. Geeignete Arbeitsplätze gehen von den Fähigkeiten der Menschen mit Behinderungen aus und sind nicht auf Verwertbarkeit reduziert. Geeignete Arbeitsplätze werden so bezahlt, dass niemand aufstocken muss. Geeignete Arbeitsplätze sind inklusiv, binden in den technologischen und sozialen Unternehmenszusammenhang ein, existieren also auch in einem barrierefreien Umfeld, gestaltet nach dem Nutzen-für-alle-Prinzip. Der typische Weg Sonderschule – Werkstatt – Armut ist eine Sackgasse. Um ihn zu verlassen, müssen junge behinderte Menschen anerkannte Ausbildungsberufe erlernen. Auch Werkstattmitarbeitern steht der Arbeitnehmerstatus zu und einkömmliches Einkommen nicht unter dem gesetzlichen Mindestlohn.

Schmidt: Wir haben es in der beruflichen Teilhabe mit einem sehr komplizierten System unterschiedlicher Kostenträger, Leistungserbringer und Zuständigkeiten zu tun. Alles ist darauf gerichtet, Menschen mit Behinderung in unterschiedlichen Lebenslagen die beste Rehabilitation zu gewährleisten. In allen Bereichen gibt es Probleme: Ausschreibungen von Leistungen führen zum Preis- und Qualitätsverfall, der Versuch der Zerschlagung von gewachsenen Strukturen wie den Integrationsfachdiensten, die

Problematik der Ausgleichsabgabe, das längst nicht ausgeschöpfte Potenzial der Integrationsunternehmen und barrierefreien Arbeitsplätze in der freien Wirtschaft, mangelhafte Beratung im SGB II und sinkende Eingliederungsmittel der Bundesagentur für Arbeit. Diese Problemfelder müssen systematisch im Zuge der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention angegangen werden. Artikel 27 der UN-BRK formuliert das Ziel, Arbeit – mit dem Ziel, den eigenen Lebensunterhalt selbst zu verdienen – zugänglich zu machen. Die wachsende Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen macht mir große Sorgen und zeigt, wie sehr wir von diesem Ziel noch entfernt sind. Zu diesem Zweck fordere ich auch kurzfristige Maßnahmen, um die berufliche Teilhabe schwerbehinderter Menschen – aber auch behinderter Menschen ohne Schwerbehindertenstatus, die wie Psychisch kranke Menschen z. B. im SGB II festhängen – schnell zu verbessern.

Das SGB IX sieht das unabhängige Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen vor. Wie muss eine effektive Beratung erfolgen?

Kurth: Eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure erschwert die Übersicht für Menschen mit Behinderungen. Es gibt Reha-Berater bei der Deutschen Rentenversicherung, Disability-Manager bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, den medizinischen Dienst beim Jobcenter oder die Servicestelle nach dem SGB IX. Diese leisten vielfach gute Arbeit, stehen aber im Dienst „ihres“ Reha-Trägers und laufen daher Gefahr, Interessen der Leistungsträger mitzudenken. Zuständigkeits- und Kompetenzunklarheiten können zudem dazu führen, dass Ressourcen verschwendet und Hilfen nicht bedarfsgerecht erbracht werden. Um die Autonomie der Betroffenen zu respektieren sowie die Ressourcen im Unterstützungssystem zu schonen, muss über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg ein Zusammenhang hergestellt werden. Eine solche Möglichkeit bietet eine trägerunabhängige Beratung, die die Vielzahl von Akteuren koordiniert. Eine solche Beratung muss einer Aufsicht durch Dritte unterstehen und im Sinne eines Peergroup-Counseling nach Möglichkeit von Menschen mit Behinderungen selbst wahrgenommen werden.

Michalk: Das Persönliche Budget halte ich für eine sehr gute Möglichkeit, die Interessen der Men-

schen mit Behinderung und die der einzelnen Leistungsträger zu bündeln. Nur auf dieser Grundlage ist selbstbestimmtes Handeln realisierbar. Dass dabei konkurrierende Interessen aufeinander treffen, beweist die niedrige Anzahl der bisher abgeschlossenen Verträge. In jedem Fall muss die Beratung konstantträgerunabhängig und schnittstellenüberwindend organisiert werden. Das setzt zudem eine hohe Kompetenz des Personals voraus. Dies flächendeckend abzusichern, ist ein notwendiges Ziel.

Molitor: Jeder Mensch soll frei entscheiden können, wie er sein Leben gestalten möchte. Das ist zentraler Ansatz unserer Sozialpolitik. Eine gute Beratung erfasst die Situation des zu Beratenden, analysiert und schaut, was individuell realistisch ist. Nicht alle Wünsche lassen sich realisieren. Auch diese Wahrheit gehört in ein gutes Beratungsgespräch. Wichtig ist, auf Instrumente hinzuweisen, die es bereits gibt, wie z. B. das Persönliche Budget. Das wird leider noch zu wenig genutzt, dabei ist es hervorragend geeignet, gerade die eigenen Wünsche zu verwirklichen. Es kostet vielleicht am Anfang mehr Zeit und Mühe, lohnt sich am Ende aber auf jeden Fall.

Dr. Seifert: Das SGB IX schreibt das Wahlrecht für Menschen mit Behinderungen deutlich fest. Es wird jedoch kaum durchgesetzt. Denn immer wieder werden Kostenvorbehalte geltend gemacht. So wirkt ein Zwang, die billigste statt der richtigen Lösung zu „wählen“. Das verhindert nur eine unabhängige und sachkundige Beratung. Es geht um starke Typen, die passende Leistungen finden und auch durchsetzen. Das können viel mehr als bisher Betroffene als Experten in eigener Sache sein. Steuerfinanzierte Berater sind erst wirklich dauerhaft gesicherte, institutionell unabhängige Berater. Wir müssen hin zu einer Bedarfsdeckungslogik. Ohne bundesweit einheitliche Methoden der Bedarfsermittlung und Leistungen aus einer Hand gibt es keine Transparenz. Wer hat in einem Irrgarten schon die Wahl?

Schmidt: Beratung, z. B. für ein Persönliches Budget, muss unabhängig erfolgen. Es kann nicht sein, wie es vielfach Praxis ist, dass die Beratung vom Kostenträger erbracht wird und nicht als eigenständige Leistungskomponente im Budget vorhanden ist. Das SGB IX ist eindeutig, leider wird die Ausführung des SGB IX vielerorts am Rande der Legalität und am Rande




Maria Michalk, MdB
Behindertenpolitische Sprecherin der CDU/CSU-Fraktion




Silvia Schmidt, MdB
Behindertenpolitische Sprecherin der SPD




Markus Kurth, MdB
Behindertenpolitischer Sprecher der Fraktion von B90/DIE GRÜNEN




Gabriele Molitor, MdB
Behindertenpolitische Sprecherin der FDP-Fraktion




Dr. Ilja Seifert, MdB
Behindertenpolitischer Sprecher der Fraktion DIE LINKE

dessen, was vom Gesetzgeber gewollt war, praktiziert. Das lehne ich ab und bin daher für eine umfassende Revision des SGB IX, die alle Elemente auf Wirksamkeit überprüft, Praxisanwendung intensiv erforscht und Schlüsse daraus zieht. Wenn das nicht geschieht, ist nicht nur das Wunsch- und Wahlrecht bald tot, sondern das SGB IX insgesamt gefährdet. Deshalb ist eine kompetente und unabhängig finanzierte Selbsthilfe der Menschen mit Behinderung unabdingbar.



Arbeitsgruppe 1: Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung
Federführend verantwortlich: DVfR, SoVD, Moderation: Prof. Dr. Wolfgang Seyd (Universität Hamburg/DVfR)



Arbeitsgruppe 2: Steuerung des Eingliederungsprozesses. Federführend verantwortlich: Leistungsträger, Moderation: Marion Götz, DRV-Bund.



Arbeitsgruppe 3: Beruf und Arbeitswelt. Federführend verantwortlich: Leistungserbringer, Moderation: Markus Hertrich, BFW Heidelberg.



Arbeitsgruppe 4: Forschung
Federführend verantwortlich: DAR, Moderation: Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, DAR

Erste Einschätzungen und Ideen zur Umsetzung

RehaFutur: Lenkungsgruppe diskutiert Zwischenergebnisse

Seit Herbst 2010 sind die vier RehaFutur-Arbeitsgruppen „Selbstbestimmung und Selbstverantwortung“, „Steuerung des Eingliederungsprozesses“, „Beruf und Arbeitswelt“ sowie „Forschung“ aktiv. Nun präsentierten sie ihre Zwischenergebnisse der RehaFutur-Lenkungsgruppe, die unter Leitung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) steht und der Vertreter aller Reha-Akteure angehören.

In der Arbeitsgruppe „Selbstbestimmung und Selbstverantwortung“ spielte das Thema „Beratung im Zugangsprozess“ eine herausgehobene Rolle. Entscheidend sei es, Förderkonzepte zur Selbstbestimmung stärker zu profilieren und zu implementieren. Die Betroffenen wollen mehr Selbstverantwortung übernehmen, benötigen dazu aber eine entsprechende Informationsbasis sowie Unterstützung durch Beratung. In diesem Zusammenhang wurde auch der Ansatz „Beratung durch Betroffene“ (Peer-Counseling) diskutiert. Deutlich wurde, dass die gemeinsamen Service-Stellen bisher kaum eine Rolle spielen und bei den Betroffenen meist nicht bekannt sind.

Erheblicher Bedarf beim Thema Beratung.

Auch in der Arbeitsgruppe „Steuerung des Eingliederungsprozesses“ wurde das Thema Beratung intensiv diskutiert. Darüber hinaus stand der Zugangsprozess im Zentrum der Analyse. Es wurden die Bedarfe unterschiedlicher Zielgruppen (Langzeitarbeitslose, noch Erwerbstätige, Menschen mit psychischer Vorerkrankung) sowie die verschiedenen institutionellen Stationen auf dem Weg zum Reha-Antrag diskutiert. Bei den Themen Bedarfsfeststellung und Beratung im Zugang wird noch erheblicher Entwicklungsbedarf gesehen.

In der Arbeitsgruppe „Beruf und Arbeitswelt“ ging es um den Beitrag der beruflichen Rehabilitation im Kontext von Lernen im Lebenslauf mit dem Ziel „Arbeiten bis 67“, die Konkretisierung der Beschäftigungsperspektive innerhalb der Reha-Prozesses vs. abschlussorientierte Qualifizierung, Ausbau der Vernetzung mit Unternehmen, Ansatzpunkte für „Ausgliederungsverhinderung“ (z. B. durch betriebliches Eingliederungsmanagement). Die Einschätzung der Arbeitsgruppe ist, dass berufliche Rehabilitation in Zukunft Prozesse und Strukturen

viel stärker auf den Übergang in Beschäftigung zentrieren muss. Rehabilitation muss zeitnah im Anschluss an Leistungen zur Teilhabe in Beschäftigung münden. Dazu wird die intensive Kooperation mit Unternehmen bereits im Rahmen des laufenden Reha-Prozesses von herausgehobener Bedeutung sein.

Forschungsbedarfe priorisieren

Die Arbeitsgruppe „Forschung“ verschaffte sich einen Überblick über die Forschungslandschaft innerhalb der beruflichen Rehabilitation. Zwar sei auf den jährlich stattfindenden Reha-Kolloquien ein leichter Anstieg von Arbeiten zur beruflichen Reha zu beobachten, doch findet insgesamt betrachtet keine systematische Forschungsförderung und Steuerung mit Blick auf die zukünftigen Herausforderungen der beruflichen Rehabilitation statt. Zentrale RehaFutur-Handlungsfelder werden kaum beforscht. Forschung zur beruflichen Rehabilitation findet verstreut über unterschiedliche Institutionen und Fachdisziplinen statt. Ein Austausch zwischen den Akteuren, geschweige denn eine Abstimmung gibt es nicht. Die Arbeitsgruppe hat sich deshalb vorgenommen, die Forschungsbedarfe zu priorisieren und einen Vorschlag für eine stärkere systematische und strukturelle Verankerung von Forschungsförderung in der beruflichen Rehabilitation zu erarbeiten.

Ergebnisvorstellung bei RehaFutur-Workshop

Die Lenkungsgruppe bewertete die vorgestellten Ideen und Entwicklungsoptionen positiv. Aus Sicht des BMAS können sich aus dem RehaFutur-Prozess wichtige Impulse für den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention ergeben. Präsentiert werden die Endergebnisse der vier Arbeitsgruppen zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation beim nächsten RehaFutur Workshop am 21. / 22. Juni in Berlin.

Sich den Änderungen stellen

BA-Regionaldirektion NRW führt Mitarbeiterworkshop RehaFutur durch

Dass in der beruflichen Rehabilitation die Weichen auf Veränderung gestellt sind, ist der Initiative RehaFutur des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zu verdanken. Um eine langfristige Sicherung des Systems sicher zu stellen, bündelt RehaFutur Konzepte und Aktivitäten im Dialog mit allen Akteuren. Dagmar Lorré-Krupp von der Regionaldirektion der Bundesagentur für Arbeit (BA) Nordrhein-Westfalen lud nun angehende Reha-Berater zu einem Workshop nach Münster ein, damit in den anstehenden Veränderungsprozess auch die BA-Beschäftigten eingebunden sind.

Die BA-Mitarbeiter setzten sich intensiv mit den Eckpunkten der Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation auseinander, wie sie eine wissenschaftliche Fachgruppe im Auftrag des BMAS für acht Handlungsfelder erarbeitet hat. In Münster beschäftigten sich die Mitarbeiter mit der Frage, worauf sich die BA einzustellen habe, welche Bedingungen die Einrichtungen erfüllen müssen und welche Änderungen bei der Bundesagentur für Arbeit notwendig sind. Dabei erarbeiteten sie zu jedem Handlungsfeld Aussagen. *Rehavisio*n gibt einen kleinen Einblick in die Ergebnisse:

Selbstbestimmung

Um dem Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur Selbstbestimmung gerecht zu werden, sind ein stärkerer Dialog und eine bessere Verzahnung zwischen allen Beteiligten unverzichtbar sowie eine Intensivierung der Eignungsdiagnostik.

Information

Damit der Berechtigte seine Rechte und Leistungen der beruflichen Reha kennt, gilt es, Multiplikatoren wie den sozialen Dienst zu sensibilisieren. Bei der BA sei eine Ausweitung der Präventionsberatung wichtig ebenso wie neue Wege

der Zusammenarbeit mit Trägern der medizinischen Reha und mit Arbeitgebern im Bereich BEM.

Unabhängige Beratung

Für eine eigenverantwortliche Entscheidung der Betroffenen ist eine Beratung auf Augenhöhe erforderlich. Das bedeutet mehr Beratung von Fremdkostenträgern sowie eine Aufstockung von Kenntnissen „Lebensberatung“ bei der BA.

Orientierung an beruflicher Bildung

Der lebenslange Verbleib im Beruf ist nicht mehr Norm. Das erfordert Konzepte, die sowohl älteren Arbeitnehmern als auch unterschiedlichen Bildungsniveaus gerecht werden. Für die BA heißt das u.a., Arbeitsmarktdienstleistungen mit der medizinischen Reha zu kombinieren, Reha-Angebote um z.B. KURs-Net-Angebote zu ergänzen sowie Prävention in die Arbeitgeber-Beratung zu integrieren.

Vernetzung mit Arbeitswelt

Berufliche Reha muss arbeitsmarktnah erfolgen, dazu muss jede Einrichtung eng mit Unternehmen

zusammenarbeiten und der Arbeitgeberservice der BA mit den Einrichtungen vernetzt werden.

Individualisierung

Die Orientierung an Bedarf und Wünschen des Teilnehmers setzt ein individuelles Assessment Center voraus und bedeutet im BA-Alltag eine Berücksichtigung des Kundenwunsches sowie eine individuelle Produktauswahl.

Gesamtprozesssteuerung

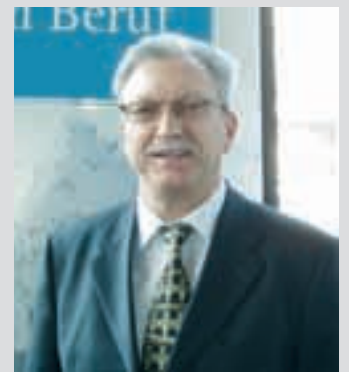
Die Schnittstellen an den Übergängen des Reha-Prozesses sind kritische Faktoren. Eine Verzahnung der Teilhabeprozesse durch eine gleiche, qualitativ gute Datenbasis und Zielvereinbarungen kann hier eine wirksame „Hand-in-Hand-Übergabe“ sicher stellen.

Qualitätssicherung

Berufliche Reha zukunftsfähig zu machen, erfordert das Erkennen von Erfolgsprädiktoren sowie entsprechende Forschung, die sich mit den Auswirkungen durch Veränderungen in Demografie und Arbeitswelt auseinandersetzt und die Wirksamkeit von Instrumenten überprüft.



Der neue Vorstand (v.l.): Ludger Peschkes, Markus Hertrich, Elke Herrmann, Klaus Krebs, Hans-Dieter Herter und Gerhard Witthöft (Foto rechts).



Neue Spitze für die ARGE BFW

„Die Deutschen Berufsförderungswerke“ wählen neuen Vorstand

Erstmals steht eine Frau an der Spitze der Deutscher Berufsförderungswerke e. V. (ARGE BFW): Elke Herrmann, Geschäftsführerin des BFW Hamburg, wurde von der Mitgliederversammlung zur neuen Vorstandsvorsitzenden gewählt. Die 54-Jährige löst damit Werner Otte ab, der seit 2007 das Amt inne hatte und nun in den Ruhestand wechselt.

Ebenfalls in den Vorstand gewählt wurden Markus Hertrich (Geschäftsführer BFW Heidelberg) als Stellvertreter sowie Hans-Dieter Herter (Geschäftsführer BFW Mainz) und Klaus Krebs (Geschäftsführer BFW Schömburg) sowie Ludger Peschkes (Geschäfts-

führer BFW Dortmund) und Gerhard Witthöft (Direktor Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd), die beide im Amt bestätigt wurden. Zusammen mit Werner Otte verabschiedete sich auch Manfred Geier (BFW München) aus dem Vorstand.

Die neue Vorsitzende will sich dafür einsetzen, dass die Berufsförderungswerke eine elementare Größe im System des Sozialversicherungssystems bleiben. Dabei sieht Elke Herrmann die Rolle der BFW als Innovationstreiber, denn sie seien es, die „die Operationalisierung für politische und gesellschaftliche Entwicklungen im Rahmen der beruflichen Rehabilitation erforschen, erproben und anschließend dem System zur Verfügung stellen.“ Als aktuelle The-

men für die BFW bezeichnete sie die Konsequenzen aus Facharbeitermangel einerseits und alternder Gesellschaft andererseits. Hierfür hielten die BFW Lösungen bereit, so Elke Herrmann. Im Gespräch mit *Rehavisio*n machte sie deutlich, dass ihr der Einbezug der ARGE-Mitglieder sowie der Partner in die gemeinsame Arbeit wichtig sei, um den größtmöglichen Beitrag zur Sozial- und Arbeitsmarktpolitik zu leisten. „Ganz im Sinne der Erkenntnisse aus RehaFutur wollen wir für eine stärkere Vernetzung von Rehabilitanden, Leistungsträgern, Unternehmen und Leistungserbringern im Gesamtprozess sorgen“, kündigte sie an.

Das Neue am Neuen Reha-Modell

Fachtagung zeigt Modell in der Praxis

Zwischenbilanz bei der Entwicklung und Umsetzung des Neuen Reha-Modells: Über 100 Vertreter aus den 28 Berufsförderungswerken sowie Vertreter der Reha-Träger waren nach Vallendar gekommen, um den Stand des Entwicklungsprojektes zu erfahren, das seit 2008 in allen Berufsförderungswerken bearbeitet wird. Wie es funktioniert und dass es funktioniert, machten BFW-Teilnehmer deutlich, die unter diesem neuen Vorzeichen ihre berufliche Rehabilitation begonnen haben.

Drei Teilnehmer mit ganz unterschiedlichen Erkrankungsbildern: ein junger Mann mit einer psychischen Vorerkrankung, eine Frau in den besten Jahren mit einer Knieverletzung und eine junge Teilnehmerin mit einer Gelenkverletzung – sie alle konnten auf Grund ihrer Erkrankungen ihren beruflichen Weg nicht mehr weitergehen bzw. waren nicht in der Lage, den Berufsweg zu starten. In Vallendar präsentierten sich diese Fallbeispiele und zeigten erstmals, wie das Konzept des Modells in der Praxis aussieht. Integrationsorientierung und Individualisierung sind zwei wesentliche Grundlagen des Neuen Reha-Modells. Gesundheitskompetenz als wichtiger und gleichrangiger Bestandteil neben Fach- und Schlüsselkompetenz verändert die Prozesse. Die Teilnehmer konnten mit ihrer jeweils sehr eigenen Geschichte deutlich zeigen, wie individuell ihr Integrationsweg mit ihnen gemeinsam gestaltet wird. Das zeigt: Nicht nur

die Ziele und Prozesse ändern sich, sondern auch die Eigenverantwortung der Teilnehmer im Rahmen der beruflichen Rehabilitation.

Elke Herrmann, Geschäftsführerin des BFW Hamburg, stellte „Das Neue Reha-Modell als Strukturmodell“ vor und verwies in ihrem Vortrag insbesondere auf die aktive Beteiligung der Teilnehmer. Gemeinsam erarbeitete Zielvereinbarungen befähigen die Teilnehmer, ihre Prozesse selbst mitzugestalten. Sie betonte überdies, dass auf der Grundlage der schon seit Jahren in den BFW verabredeten pädagogischen Standards das Neue Reha-Modell veränderte Ziele herausarbeitet – was neue Prozesse und damit auch neue Strukturen erfordert.

Reha-Träger erkennen Neues

Dass das Neue auch für die Reha-Träger mit dieser Veranstaltung deutlich wurde, unterstrichen die



Zogen ein positives Fazit (v.l.): Prof. Wolfgang Seyd (Uni Hamburg), Brunhilde Hilge (BFW Köln), Matthias Nagel (BMAS), Dr. Antonius Scheuermann (BFW Koblenz), Elke Herrmann (BFW Hamburg) und Reiner Eggerer (Steuerungsgruppe Neues Reha-Modell).

Vertreter der Deutschen Rentenversicherung (DRV), der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der Bundesagentur für Arbeit (BA). Gleichzeitig machten sie deutlich, dass sie sich auch in Zukunft als verlässliche Partner der Berufsförderungswerke verstünden. Wichtig sei, die Weiterentwicklung gemeinsam voranzutreiben, sagte Karl-Heinz Schmidt, Geschäftsführungsmitglied der Regionaldirektion der BA in Rheinland-Pfalz-Saarland. Dr. Marco Streibelt von der DRV Bund forderte die BFW dazu auf, „nun die Entwicklung zu den Reha-Fachberatern zu verlinken“.

Noch liegt ein Jahr bis zur vollständigen Umsetzung des Neuen Reha-Modells vor den Berufsförderungswerken. Prof. Wolfgang Seyd von der Universität Hamburg, der

das Projekt wissenschaftlich begleitet, kündigte für den Schlusspunkt die Weiterentwicklung der Qualitätskriterien der ganzheitlichen beruflichen Rehabilitation von Erwachsenen sowie die Prüfung und Auswertung der bislang in der Umsetzung gesammelten Erfahrung an. Reiner Eggerer zog als Leiter der Steuerungsgruppe Neues Reha-Modell abschließend noch einmal das Fazit: „Es gibt keine Alternative zu dieser Entwicklung. Wir werden den Prozess weiter vorantreiben, der Point of no return ist längst erreicht. Außerdem wollen die BFW die Wirksamkeit der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation unter Beweis stellen“. Um für die Reha-Berater der Träger mehr Transparenz herzustellen, lud er sie zur Hospitation in die BFW ein. Einen besseren Einblick in das Neue Reha-Modell kann man nicht bekommen.

„Erst wieder Zutrauen zu sich finden“

Bausteine einer ganzheitlichen Betreuung aus Sicht eines Betroffenen

Mehr Selbstbestimmung. Mehr Selbstbeteiligung. Wenn über Veränderungen in der beruflichen Rehabilitation gesprochen wird, ist die neue Rolle der Teilnehmer stets auch ein Thema. Wie aber sehen Betroffene selbst ihre Situation in der beruflichen Rehabilitation?

Rehavision beginnt eine neue Serie, in der Teilnehmer selbst zu Wort kommen. Den Anfang macht Axel Eichstädt, Rehabilitandenvertreter im BFW Düren, einer Spezialeinrichtung für blinde und sehbehinderte Menschen.

Was bewegt die Menschen, wenn sie ins BFW kommen. Was erwarten sie, die ja nicht bloße Objekte der Institutionen sein sollen, sondern oft schwere Schicksalsschläge hinter sich haben? Plötzlich ist alles anders geworden im Leben und das erzeugt Zweifel und Zukunftsängste. Der Mensch, und damit meine ich in diesem Fall uns Rehabilitanden, muss erst einmal wieder Zutrauen zu sich und seinem Selbst finden, bevor er überhaupt über die Herausforderungen

des Arbeitsmarktes und die damit einhergehenden Schwierigkeiten nachdenken kann. Ich weiß, aktuell hält man viel davon, die Menschen ambulant zu rehabilitieren. Ich bezweifle, dass das immer der bessere Weg ist. Denn das Miteinander im BFW, das erfahren, dass es andere gibt, denen es genauso geht, und der Austausch über Schwierigkeiten bieten eine enorme Hilfe bei der Bewältigung der ganz persönlichen Probleme. Und sie bieten auch die Chance, neue Hoffnung und neue

Lebensfreude zu entwickeln. Ich glaube, dass Antworten, die sich auf Umschulung oder das Erlernen neuer Kompetenzen und den Umgang mit Hilfsmitteln beschränken, bei weitem nicht ausreichen. Es müssen oft ganz fundamentale Dinge wie Lesen, Schreiben, der Umgang mit dem Bügeleisen oder das Kochen gelernt werden. All diese Dinge müssen neu erworben werden. Darum glaube ich, dass die Aufgaben im BFW über das bloße Ausbilden weit hinausgehen müssen. Das sind komplexe Herausforderungen, ohne die es keine Integration, keine Inklusion geben wird.

Ich weiß, dass gegenwärtig der Blick vor allem auf den Einzelnen gerichtet ist. Doch es ist wichtig, durch das Beispiel der anderen zu erkennen, dass es auch wieder bergauf gehen

kann. Hoffnung, positive Lebenseinstellungen können durch anschauliche Beispiele und das Gespräch mit anderen Betroffenen und Gleichgesinnten entstehen und sehr viel bewirken. Genau das macht eben auch die anderen, scheinbar sekundären Leistungen eines BFW aus, und so ist auch ein ansprechendes Freizeitangebot, genauso wie die Verpflegung, ein sehr wichtiger Baustein einer ganzheitlichen Betreuung. Dafür muss Personal in größerem Maße bereit gestellt werden. In Zeiten der zunehmenden sozialen Kälte, angeblich bedingt durch die leeren Kassen, ist es besonders wichtig, die Erfolge der vor uns ausgebildeten Generation als Beispiel zu nehmen und weiter an einer Zukunft zu arbeiten, die ein menschenwürdiges Leben in all seinen Facetten auch für uns möglich macht.

Für einen hohen Praxisbezug in der REFA-Qualifizierung

Kooperation von BFW Sachsen-Anhalt und REFA-Landesverband Sachsen-Anhalt e.V.

Die Prognosen sagen es voraus: Bundesweit werden in den nächsten fünf Jahren in vielen Berufsgruppen Fachkräftengaps auftreten. Dazu zählen auch die Techniker. Die zweijährige Qualifizierung zum REFA-Techniker im Berufsförderungswerk (BFW) Sachsen-Anhalt eröffnet den Teilnehmern daher sehr gute Arbeitsmarktchancen. Für die Praxisorientierung der Ausbildung bürgt die Kooperation mit dem REFA-Landesverband Sachsen-Anhalt.

REFA-Techniker planen Arbeitsvorgänge, mit dem Ziel diese möglichst effizient zu gestalten. Hinter der Abkürzung REFA verbirgt sich der „Verband für Arbeitsstudien und Betriebsorganisation“, der 1924 unter der Bezeichnung „Reichsausschuss für Arbeitszeitermittlung“ (REFA) gegründet wurde. Mit der nachgefragten Qualifikation als REFA-Techniker bieten sich den BFW-Absolventen Anstellungen in leitenden Positionen. „Die vielseitige Einsetzbarkeit schafft schon heute gute bis sehr gute Integrationserfolge“, weiß BFW-Geschäftsführer Frank Memmler. „In den vergangenen beiden Jahren konnten wir die Teilnehmer

u. a. in Handwerk, Bildungs- und Gesundheitswesen, Industrieunternehmen, Versicherungen und Zeitarbeitsfirmen vermitteln.“ Um größtmögliche Qualität und einen hohen Praxisbezug der Qualifizierung sicherzustellen, ist das BFW Sachsen-Anhalt bereits 2008 eine Kooperation mit dem REFA-Landesverband Sachsen-Anhalt eingegangen. Der Verband gilt als Deutschlands bedeutendste Organisation für Arbeitsgestaltung, Betriebsorganisation und Unternehmensentwicklung. Mit Hilfe von Wissenschaftlern und Praktikern entwickelt er Methoden zur betrieblichen Datenermittlung und zum Management, stimmt diese mit



Langjährige Kooperation: BFW-Geschäftsführer Frank Memmler (r.) mit Cornelia Keil, REFA-Landesverband Sachsen-Anhalt und Wilhelm Appold, Personalreferent

den Tarifparteien ab und überführt sie in eine verbandseigene Lehre. Für das BFW Sachsen-Anhalt übernimmt der REFA-Verband im Rahmen der Kooperation einen Teil der Fachausbildung zum REFA-Techniker. „Damit erhöhen wir gemeinsam die Qualität der Ausbildung und können zeitnaher auf Veränderungen in der Praxis reagieren“, sagt Cornelia Keil, Leiterin des REFA-Zentrums in Magdeburg, „unsere Dozenten sind vielfach Praktiker, die die REFA-Lehre auch in der Praxis umsetzen.“ Für die

BFW-Rehabilitanden hat das viele Vorteile, so Frank Memmler: „Mit dieser Struktur orientiert sich unsere REFA-Techniker-Ausbildung noch stärker an den Anforderungen der Wirtschaft.“ Ein weiteres Plus: Während ihrer Ausbildung sind die angehenden Fachkräfte Mitglied im REFA-Verband. Hier können sie wichtige berufliche Kontakte knüpfen, an Kongressen und Betriebsführungen teilnehmen und Preisvorteile bei Seminaren und Medien nutzen. Das zahlt sich später im Arbeitsmarkt aus.

BFW-Ausbildung mit Chefarzt

Besondere Kooperation: BFW Mainz und Reha-Klinik Nahetal

Der Ruf, den sich die Hamm-Kliniken erworben haben, ist hervorragend. Die vier Fachkliniken für onkologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation gelten als medizinische Hochleistungszentren. „Das hat vor allem auch mit der fachlichen Kompetenz unserer Mitarbeiter zu tun“, weiß Dr. med. Jürgen Körber (rechts im Foto). Er ist Chefarzt einer der Hamm-Kliniken – und stets auf der Suche nach guten Fachkräften. Das hat ihn zu einer ganz besonderen Kooperation mit dem BFW Mainz bewogen.

Körber, der die Reha-Klinik Nahetal in Bad Kreuznach leitet, weiß, was die Arbeit in den Fachkliniken von den Beschäftigten verlangt. Neben den fachlichen Kompetenzen sind es Softskills wie Engagement und Patientenorientierung, die eine große Rolle spielen. Um angehenden Fachkräften den notwendigen Praxisbezug bereits in ihrer Ausbildung zu ermöglichen – und um damit sicherzustellen, dass der Bedarf an gut qualifizierten Masseuren, medizinischen Bademeistern und Physiotherapeuten auch in Zukunft gedeckt werden kann, hat er die langjährige Zusam-

menarbeit mit Hans-Dieter Herter, Geschäftsführer des BFW Mainz, intensiviert. Der Grund: Das BFW Mainz hat sich auf die Ausbildung in Berufen der Physikalischen Therapie spezialisiert – und bildet die von Körber gesuchten Fachkräfte aus. Gemeinsam haben beide eine Kooperation entwickelt, die es in dieser Form bislang nicht gab. „Die BFW-Teilnehmer benötigen praktische Anteile im Rahmen ihrer Ausbildung und das in einer breiten Vielfalt an Einrichtungen“, erklärt Herter. Das BFW Mainz pflegt daher viele Kooperationen in der Region – immer mit dem Ziel, den

BFW-Teilnehmern fundierte Praxiserfahrung zu ermöglichen. Das gilt auch für die Kooperation mit der Reha-Klinik Nahetal: Regelmäßig absolvieren bis zu vier angehende Physiotherapeuten aus dem BFW Mainz dort ihre praktische Ausbildung. Nicht selten werden sie im Anschluss an ihre Ausbildung auch übernommen.

Chefarzt als Dozent

Doch die Kooperation geht weit darüber hinaus: Als einziges BFW hat die Mainzer Einrichtung mit Dr. med. Jürgen Körber einen Klinikchef als Dozenten verpflichtet. Einmal in der Woche bereitet er zwei Teilnehmer-Kurse auf das spätere Arbeitsleben vor. „Wichtiger Bestandteil unseres Ausbildungskonzeptes ist die enge Verzahnung von Theorie und Praxis, um möglichst früh betriebliche Realität abzubilden. Hierbei den Chefarzt einer renommierten



Klinik an unserer Seite zu haben, ergänzt diese Ausrichtung in hervorragender Weise“, erklärt Herter. Das schätzen auch die blinden, sehbehinderten und hörgeschädigten BFW-Teilnehmer, die in Mainz gemeinsam mit nicht-behinderten Menschen ausgebildet werden. Schließlich ermöglicht ihnen die Kooperation, umfassend fit für die Praxis zu werden. Das spiegelt übrigens auch die Integrationsquote wider, die deutlich über 80 % liegt und die zeigt: BFW-Absolventen haben eine gute Chance auf nachgefragte Arbeitsplätze im Zukunftsmarkt Gesundheitswesen.

Auftaktveranstaltung des 8. Deutschen Reha-Tages

Zum achten Mal findet 2011 der Deutsche Reha-Tag statt. Wie in den Vorjahren auch wird der Deutsche Reha-Tag am vierten Wochenende im September durchgeführt. Der Auftakt dazu erfolgte nun in Leipzig.



Mit einer Auftaktveranstaltung startete das Aktionsbündnis, das sich aus 24 Institutionen, Organisationen und Verbänden zusammensetzt, am

10. März 2011 im Rahmen der Messe „therapie Leipzig“. In der sächsischen Landeshauptstadt berichteten Teilnehmer aus dem BFW Leipzig über



ihre Erfahrungen und ihren Weg durch die Reha – und boten damit konkrete Bezüge zu erforderlichen Verbesserungen in der Rehabilitation. Diskutiert wurde darüber u. a. in der abschließenden Podiumsveranstaltung, an der auch Ludger Peschkes (Foto) aus dem Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke e.V. teilnahm. Die Reha-Experten nutzen die Gelegenheit, sich dort über das Leistungsspektrum der Rehabilitation auszutauschen und über Optimierungspotenziale zu diskutieren.

Transparenz hergestellt

Workshop der Regionalgruppe 5 + 3

Eine Zwischenbilanz zogen Anfang März die Mitglieder der Unterarbeitsgruppen aus den acht beteiligten BFW der Gruppe West 5 + 3. Im BFW Düren kamen sie zu einem gemeinsamen Workshop mit den BFW-Geschäftsführern aus Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz zusammen, um Transparenz in den Weiterentwicklungsprozess des Neuen Reha-Modells zu bringen.

Vorgelegt wurden in Düren die Ergebnisse der Unterarbeitsgruppen zu den Themenbereichen Profiling/Assessment, Qualifizierung, Steuerung und Dokumentation, Reha- und Integrationsmanage-

ment sowie Reha-Vorbereitung und Gesundheitskompetenz. Ziel war es, alle beteiligten BFW und Mitarbeitenden der Arbeitsgruppen auf denselben Wissensstand zu bringen. In Großprojekten wie

der Weiterentwicklung im Rahmen des Neuen Reha-Modells ist der Transfer eine besondere Herausforderung. Auf der Dürener Veranstaltung, an der auch Prof. Dr. Wolfgang Seyd, Dr. Will Spijkers und Dr. Viktoria Arling teilnahmen, gelang das auf besondere Weise. Die Teilnehmenden waren durchweg sehr zufrieden mit den Ergebnissen und kehrten mit neuen Impulsen und Erkenntnissen in ihre Einrichtungen zurück.

Vernetzung schafft Nachhaltigkeit

20. Reha-Wissenschaftliches Kolloquium

Es gilt als das wichtigste Diskussionsforum für aktuelle und praxisrelevante Ergebnisse aus der Rehabilitationsforschung: das Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium, das vom 14 - 16 März in Bochum stattfand.



(v.l.n.r.): Prof. Dr. Will Spijkers (RWTH Aachen), Ludger Peschkes (ARGE BFW), Christof Schmidt (iqpr), Dagmar Lorré-Krupp (BA NRW), Bringfried Müller (DRV Westfalen), Dr. Angela Kindervater (Uni Hamburg), Prof. Dr. Willi Brand (Uni Hamburg), Ricardo Baumann (iqpr)

Zur 20. Veranstaltung waren rund 1.500 Experten aus Forschung, Medizin, Psychologie und Therapie sowie Gesundheitsmanagement,

Verwaltung und Politik nach Bochum gekommen. Das wissenschaftliche Programm 2011 stand unter dem Rahmenthema „Nachhaltigkeit durch

Vernetzung“. Dabei ging es um eine Verstärkung der Reha-Erfolge durch eine engere Einbindung der Rehabilitation in die medizinische Versorgungskette einerseits sowie in die Lebens- und Arbeitswelt der Rehabilitanden andererseits. Insgesamt erwarteten die Teilnehmer rund 300 Fachvorträge und Poster sowie Plenar- und Übersichtsvorträge. Darunter zwei Veranstaltungen mit Bezug auf das Neue Reha-Modell in den Berufsförderungswerken, bei denen die Aspekte RehaAssessment und Innovation im Fokus standen.

Veranstaltet wurde das Kolloquium wieder von der Deutschen Rentenversicherung Bund zusammen mit der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW).

BFW Nürnberg: Neue Geschäftsführerin



Seit Januar 2011 steht Susanne Gebauer an der Spitze des BFW Nürnbergs. Die 45-Jährige, die das BFW Nürnberg durch ihre neunjäh-

rige Zugehörigkeit zum Haus bestens kennt, löste Reiner Eggerer ab, der sich in den Ruhestand verabschiedete. „Berufliche Rehabilitation muss sich an den Bedürfnissen von Menschen und den Bedarfen des Arbeitsmarktes orientieren“, sagt die Dipl.-Pädagogin, „als Berufsförderungswerk müssen wir daher immer wieder unser Selbstverständnis und Maßnahmenangebot überprüfen und an neue Rahmenbedingungen anpassen.“ Wichtig ist der neuen BFW-Geschäftsführerin dabei, dass der Grundauftrag unverändert bleibt: „Menschen nach einer Erkrankung oder nach einem Unfall wieder bei ihrem Einstieg in das Berufsleben zu unterstützen.“

Neuer Leiter für BMAS-Referat Va4: Matthias Nagel

Seit Mitte 2010 leitet Matthias Nagel das Referat „Beobachtung und Analyse des Rehabilitationssystems, Forschungsvorhaben, Initiativen zur Teilhabeförderung“ innerhalb der Abteilung V im BMAS (Referat Va4). Der 56-Jährige ist seit 2006 in der Gruppe Rehabilitation im BMAS tätig und verfügt nicht nur über rehabilitationsspezifische Expertise, sondern auch über profunde Erfahrungen im arbeitsmarktpolitischen Bereich: Nach Verwendungen beim Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen sowie im Bundeskanzleramt folgten seit 1999 unterschiedliche Verwendungen in den Bundesarbeitsministerien.

Impressum

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

Redaktion

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

Gestaltung

TNP - Agentur für Kommunikation

Leserservice

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

Leserbriefe & Diskussionsbeiträge

Ihre Meinung zu *Rehavisio*n und unseren Artikeln ist uns wichtig. Wir freuen uns auf Kritik, Anregungen, Vorschläge oder Ideen – schreiben Sie uns per E-Mail oder Post. Jeder Leserbrief ist willkommen, die Redaktion behält sich jedoch vor, Leserbriefe verkürzt wiederzugeben. Alle Ausgaben der *Rehavisio*n finden Sie als Download unter: www.arge-bfw.de

Herausgeber: Die Deutschen Berufsförderungswerke e.V.
Druck: Josefs-Druckerei, Olsberg