



# Rehavision

Chancen und Perspektiven der Beruflichen Rehabilitation

## In dieser Ausgabe:

### Berufliche Rehabilitation wird seltener anerkannt

Während 2002 mehr als 50.000 Erwachsene bei der BA als berufliche Rehabilitanden anerkannt wurden, waren es 2007 nur noch 22.000. Mit dem Inkrafttreten des SGB II hat sich dieser Trend verstärkt, so eine aktuelle IAB-Studie.

Seite 3

### Schnellere Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt



Die Umgestaltung der Reha-Prozesse in den BFW im Rahmen von „Reha-Futur“ ist weit vorangeschritten: Wie die Arbeitsagenturen die Weiterentwicklung in der beruflichen Rehabilitation bewerten, darüber sprach *Rehavision* mit Jürgen Goecke, dem Vorsitzenden der Geschäftsführung der BA-Regionaldirektion Nord.

Seite 7

## Aktuell

### „Jobs ohne Barrieren“

**BMAS-Veranstaltung mit ARGE BFW**  
Wie Menschen mit Behinderungen erfolgreich Beschäftigung finden und Unternehmen passgenaue Mitarbeiter, darum geht es bei der Veranstaltung „Jobs ohne Barrieren: Beschäftigung sichern durch Kooperationen“, zu der das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke und dem Bundesverband Mittelständischer Wirtschaft am 20. April einlädt. Im Rahmen der Veranstaltung werden Unternehmen aus ganz Deutschland die Vielfalt und den individuellen Zuschnitt von Kooperationen und Konzepten vorstellen.

## Herausgeber

**Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke**  
c/o Berufsförderungswerk Goslar  
Schützenallee 6-9  
38644 Goslar  
Tel.: 05321 702-0  
Fax: 05321 702-222  
www.arge-bfw.de



Die Deutschen  
Berufsförderungswerke

# UN-Konvention



## UN-Konvention: Mehr Rechte für behinderte Menschen

### Sozialverbände begrüßen Ratifizierung

Die Zustimmung der Experten erklingt unisono: Als Bekenntnis „zu einem weltweiten Leitbild einer modernen Behindertenpolitik“, bezeichnet VdK-Präsidentin Ulrike Mascher die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention und als „großen Fortschritt für die Rechte behinderter Menschen weltweit“, begrüßt SoVD-Präsident Adolf Bauer die Unterzeichnung. Allerdings müssen dem Bekenntnis zur Konvention nun konkrete Taten folgen, so die Präsidenten der beiden großen deutschen Sozialverbände im Gespräch mit *Rehavision*.

Im Dezember hatte der Bundesrat die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ratifiziert: In der Behindertenrechtskonvention haben sich die Vertragsstaaten verpflichtet, Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Teilhabe in allen Bereichen des Lebens, auch des beruflichen Lebens zu ermöglichen. Danach haben behinderte Menschen ein Recht auf qualifizierte Ausbildung und Beschäftigung. Was die Sozialverbände von der Umsetzung erwarten und welche Impulse sie

erkennen, erläutern Ulrike Mascher (VdK Deutschland) und Adolf Bauer (SoVD) im Interview.

**Rehavision: Wie bewerten Sie die Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention?**

**SoVD-Präsident Adolf Bauer:** Die UN-Konvention verpflichtet die Staaten zu einer umfassenden Gleichstellung und Teilhabe behinderter Menschen in allen Bereichen der Gesellschaft. Das ist ein großer Fortschritt für die Rechte behin-

derter Menschen weltweit. Aber auch für Deutschland erwarten wir wichtige Impulse und Verbesserungen für behinderte Menschen. Die UN-Konvention verpflichtet zu einem inklusiven Bildungssystem und damit zu einem gemeinsamen Lernen von behinderten und nicht behinderten Schülern. Außerdem enthält die Konvention einen klaren Handlungsauftrag für eine umfassende Barrierefreiheit. Der SoVD hat sich seit 2004 für eine umfassende UN-Behindertenrechtskonvention eingesetzt und 2006 zu den Verhandlungen in New York eine Vertreterin entsandt. Wir freuen uns, dass unser jahrelanges Engagement jetzt Früchte trägt.

**VdK-Präsidentin Ulrike Mascher:** Mit der Unterzeichnung der UN-Konvention hat sich die Bundesregierung zu einem weltweiten Leitbild einer modernen Behindertenpolitik bekannt. Für den Sozialverband VdK ist dies ein wichtiger Schritt hin zu einer Stärkung der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung und der Been-

Fortsetzung auf Seite 2



Liebe Leser,

die Bundesregierung hat in den letzten Wochen die Ratifizierungsurkunde der UN-Behindertenkonvention bei den Vereinten Nationen in New York hinterlegt. Ein großer Fortschritt für die Rechte der Behinderten Menschen, so formulierten es die wichtigsten Sozialverbände in Deutschland. Die ARGE BFW kann sich diesem Bekenntnis nur anschließen und ist bereit, den erforderlichen Umsetzungsprozess mitzugestalten. Es ist nach wie vor erforderlich, die Rechte der behinderten Menschen auch in diesem Lande zu stärken und zu verteidigen. In einer Untersuchung des IAB, auf die wir auch in dieser Ausgabe eingehen, wird von dem BA eigenen Institut dargestellt, dass durch die Einführung des SGB II berufliche Rehabilitation für Menschen mit Behinderungen seltener anerkannt wird. Dieser teils dramatische Einbruch bei den Bewilligungszahlen in diesem Rechtskreis verletzt in Teilen den Rechtsanspruch der behinderten Menschen. Hier ist im Sinne den Verfassungsgerichtsurteils Klarheit zu schaffen. Leider hat der Koalitionsausschuss auf seiner letzten Sitzung diese dringende Regelung zum Stichwort „kooperative Jobcenter“ nicht behandelt, so dass vor der Bundestagswahl mit einer Klärung wohl nicht zu rechnen ist.

Nach der Entwicklungsphase des „Neuen Reha-Modells“ hat nunmehr in jedem Berufsförderungswerk die Erprobungs- und Umsetzungsphase begonnen. Nicht nur den ICF gilt es nun in der Praxis zu erproben, sondern auch die Kriterien, die Beschäftigungsfähigkeit bedeuten, gilt es, unter Berücksichtigung individueller Arbeitsplatzanforderungen weiterzuentwickeln. Bleiben Sie mit uns im Thema.

Ihr

**Werner Otte**  
Vorsitzender der  
Arbeitsgemeinschaft Deutscher  
Berufsförderungswerke

Fortsetzung von Seite 1

digung deren Diskriminierung. Die Bundesregierung hat damit nicht nur die Rechte von Menschen mit Behinderung zwischen den Völkern und Vertragsstaaten gestärkt, sondern sich auch selbst ambitionierte Ziele für die innerdeutsche Umsetzung gesteckt.

**An welchen Stellen hat die UN-Behindertenrechtskonvention für notwendige Impulse gesorgt?**

**Adolf Bauer:** Es ist schon einiges in Bewegung gekommen – gerade bei der inklusiven Bildung. Eine Arbeitsgruppe der Kultusministerkonferenz hat damit begonnen, die Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung von 1994 zu überarbeiten. Erfreulicherweise ist eine Anregung des SoVD aufgegriffen worden, auch Vertreter von Behindertenverbänden als Experten an der Arbeitsgruppe zu beteiligen. Auf unsere Vorschläge und Ideen hat man dort sehr aufgeschlossen reagiert.

**Ulrike Mascher:** Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung sieht Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens und stellt damit einen Paradigmenwechsel im Verständnis von Behinderung dar, weg von der Defizitorientierung hin zur Fokussierung auf Fähigkeiten. In den Industrienationen beschränken sich die derzeitigen Teilhaberechte vor allem auf den sozial- und gesundheitspolitischen Bereich. Stärker werden nun die Zugänglichkeit von Waren, Dienstleistungen und Infrastruktur, aber auch Bildung, Arbeit und Beschäftigung in den Vordergrund gerückt. Für Menschen mit Behinderung werden in vielen Entwicklungsländern nun sogar erstmals Ansprüche auf Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit und die Achtung der Menschenwürde umfassend formuliert.

**Ist mit der UN-Behindertenrechtskonvention für Menschen mit Behinderung die chancengleiche und gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben als Grundbedürfnis und Menschenrecht gesichert?**

**Adolf Bauer:** Die Staaten, die die UN-Konvention unterzeichnen, verpflichten sich damit, die Konvention umzusetzen. Das wird nicht von heute auf morgen geschehen. Der SoVD wird als Interessenvertretung der Menschen mit Behinderung diesen Prozess begleiten und immer wieder Druck machen, dass es voran geht.

**Ulrike Mascher:** Das Übereinkommen konkretisiert das zentrale

Menschenrechtsabkommen der UN für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung. Behinderten Menschen werden damit ihre Menschenrechte in allen Lebensbereichen garantiert. Jeder Mensch hat dazu das Recht, die in der Konvention verbrieften Ansprüche gegenüber dem Staat aktiv geltend zu machen. Helfen soll dabei auch ein internationales Beschwerdeverfahren. Menschen mit Behinderung, die die nationalen Rechtsbehelfe ausgeschöpft haben, sollen ihr Anliegen vor dem internationalen „Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung“ prüfen lassen können. Für die Sicherung der Teilhabe ist aber letztlich nicht nur der Staat sondern die Gesamtgesellschaft wie auch jeder Einzelne verantwortlich. In vielen Bereichen besteht hier noch großer Lernbedarf. Eine weitere Aufgabe für die Staaten sieht die UN-Konvention daher in dauerhaften Kampagnen und Programmen zur gesellschaftlichen Aufklärung und Bewusstseinsbildung.

**Ausdrücklich betont wird der uneingeschränkte Zugang behinderter Menschen zum allgemeinen Arbeitsmarkt bzw. die Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten für behinderte Menschen. Welche Schritte sind für die Umsetzung erforderlich?**

**Adolf Bauer:** Behinderte Menschen müssen bessere Chancen im Berufsleben bekommen. Zunächst muss die Berufsberatung junger behinderter Menschen verbessert werden und schon in der Schule beginnen. Weiterhin bedarf es einer aktiven Arbeitsmarktpolitik der Bundesagentur für Arbeit und der offensiven Einsetzung der bestehenden Förderinstrumente. Die erfolgreiche und engagierte Tätigkeit der Berufsbildungswerke, Berufsförderungswerke und der sonstigen Einrichtungen muss fortgesetzt und dauerhaft gesichert sein. Die verzahnte Ausbildung mit Betrieben und Unternehmen muss ausgebaut werden. Aber vor allem sind die privaten und öffentlichen Arbeitgeber aufgerufen, mehr als bisher Ausbildungs- und Arbeitsplätze für behinderte Menschen zur Verfügung zu stellen.

**Ulrike Mascher:** Als bedeutenden Schritt für die gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben sieht der Sozialverband VdK die Beseitigung der Benachteiligung behinderter Kinder im Bildungsbereich vor. Da Förder- und Sonderschulen oft nicht die gleichen Startbedingungen bieten und damit der Weg zum allgemeinen Arbeitsmarkt er-



VdK-Präsidentin  
Ulrike Mascher  
SoVD-Präsident  
Adolf Bauer

schwert wird, sollte die Regelschule für alle Schüler Standard werden. Dies erfordert eine hohe Qualität sonderpädagogischer Förderung und die Bereitstellung von individuellen Unterstützungsmaßnahmen wie auch Schulassistenz. Weiter bedarf es einer Neuausrichtung staatlicher Förderungsmaßnahmen auf die Ziele des SGB IX. So müssen Angebote zur Fort-, Weiterbildung und Umschulung auf eine fundierte Qualifizierung, die den Leistungen und Neigungen entspricht, ausgerichtet werden. Die alleinige Orientierung an Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten muss aufgegeben werden.

**Wo besteht zum Erreichen der Ziele weiterer Handlungsbedarf?**

**Adolf Bauer:** Wir müssen dringend Fortschritte bei der inklusiven Schulbildung machen. Behinderte Kinder müssen endlich die Chance haben, mit nicht behinderten Kindern in die gleiche Schule zu gehen. EU-weit ist Deutschland absolutes Schlusslicht. Hier gehen nur 13 % der Kinder mit Förderbedarf auf eine reguläre Schule. In Spanien sind es 76 %. Großbritannien, Schweden und Italien liegen sogar über der von der UN-Konvention gesetzten Zielmarke von 90 %. Als einen der ersten Schritte müssen wir jetzt die Barrierefreiheit von Schulgebäuden verbessern. Denn Barrierefreiheit ist eine wichtige Voraussetzung für eine inklusive Schule. Die geplante Sanierung von Schulen, die mit dem Konjunkturpaket II beschlossen wurde, muss unbedingt dafür genutzt werden, die Schulgebäude barrierefrei umzugestalten. Diese Chance darf nicht verpasst werden.

**Ulrike Mascher:** Wir erwarten, dass die Bundesregierung nach der Ratifikation der UN-Konvention rasch Schritte zur Umsetzung in Recht und Praxis ergreift. Hierzu sollte ein ressortübergreifend besetzter Beirat mit Beteiligung der Behindertenverbände eingerichtet werden und einen bundesweiten Aktionsplan erarbeiten.

# Berufliche Rehabilitation wird seltener anerkannt

## Studienergebnisse zum SGB II

Während im Jahr 2002 bei mehr als 50.000 Erwachsenen ein Anspruch auf berufliche Rehabilitation durch die Bundesagentur für Arbeit anerkannt wurde, waren es 2007 nur noch rund 22.000. Mit dem Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs II im Zuge der Hartz-IV-Reform hat sich dieser Trend verstärkt. Für Arbeitslosengeld II-Empfänger wurde der Prozess der Anerkennung komplizierter. Zu diesen Ergebnissen kommt eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und der Universität Halle.

Viele (langzeit)arbeitslose Menschen haben gesundheitliche Beeinträchtigungen, eine Behinderung oder sind chronisch krank – und haben somit Anspruch auf berufliche Rehabilitation. Für eine Förderung mit entsprechenden Reha-Maßnahmen ist die Anerkennung des Rehabilitationsbedarfs durch die Bundesagentur für Arbeit Voraussetzung – seit 2002 geht die Zahl der Personen jedoch stetig zurück, die von der Bundesagentur für Arbeit als „beruflicher Rehabilitand“ anerkannt wird: Im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung erwachsener Menschen halbierte sich die Zahl von knapp 50.000 auf etwas mehr als 22.000 im Jahr 2007. Im Bereich der Erstein-gliederung behinderter junger Menschen sind die Rückgänge weniger ausgeprägt (57.000 in 2002, 46.000 in 2007). Für die Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Deutscher Berufsförderungswerke keine Überraschung: „Die ARGE hat in den letzten Jahren verstärkt darauf hingewiesen, dass insbesondere aus dem Rechtskreis des SGB II die Rechtsansprüche der Menschen mit Behinderungen auf berufliche Rehabilitation nicht entsprechend berücksichtigt werden“, so der Vorstandsvorsitzende Werner Otte, „mit der Folge, dass in den Berufsförderungswerken die Teilnehmerzahlen stark zurückgegangen sind.“ Die Einführung des § 6a SGB IX habe zwar weitere Rückgänge abmildern können, dies sei aber bei weitem keine ausreichende Maßnahme. Das wird nun durch die Studie des IAB bestätigt.



BA-Vorstandsmitglied Heinrich Alt

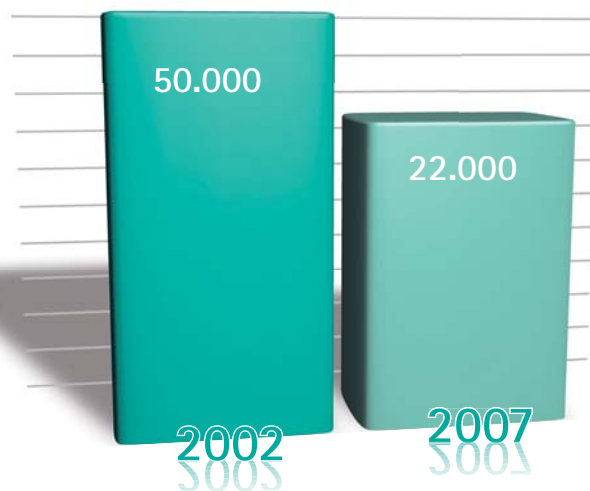
### Veränderte Krankheitsbilder

Generell habe sich die Gesundheit der Deutschen in den letzten zehn Jahren verbessert, zitiert das IAB Ergebnisse aus der Gesundheitsberichterstattung des Robert-Koch-Instituts. Ein weiterer Grund für den Rückgang der Reha-Anerkennungen seien aber auch veränderte Krankheitsbilder. Die Nürnberger Arbeitsmarktforscher weisen darauf hin, dass der klassische Reha-Fall nicht mehr der Handwerker mit Rückenleiden sei. Immer mehr Menschen leiden unter psychischen Problemen. Diese sind häufig weniger augenscheinlich als körperliche Gebrechen und werden daher möglicherweise nicht oder erst vergleichsweise spät diagnostiziert.

### Know-how entscheidend

Mit der Einführung des SGB II sei das Bewilligungsverfahren für die Arbeitslosengeld-II-Empfänger komplizierter geworden, so die IAB-Studie. Damit gibt es nun ein weiteres Sozialgesetz, das für die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen relevant ist. Während das Sozialgesetzbuch II „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ verstärkt auf Effizienz und beschleunigte Vermittlung abzielt, betont das SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ die leidensgerechte und dauerhafte Integration. Bei der Umsetzung hat die Kompetenz der Vermittler eine Schlüsselfunktion. Dies gilt sowohl für Kenntnisse über die jeweiligen gesetzlich relevanten Vorschriften als auch für die Erkennung eines Rehabilitationsbedarfes. Dieses „rehabilitationsspezifische Fachwissen der Vermittler“ sei häufig nicht vorhanden gewesen, konstatiert Michael Schubert von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Ohne dieses Wissen können die Vermittler in den SGB II-Institutionen ihrer Schlüsselstellung bei der Erkennung von Rehabilitationsbedarf nicht gerecht werden. Das bestätigt auch Heinrich Alt, Mitglied des BA-Vorstands: „Mit Inkrafttreten des SGB II waren weder die Kostenträgerschaft noch die Verteilung der

Zahl der beruflichen Rehabilitanden



institutionellen Kompetenzen im Bereich der beruflichen Rehabilitation zwischen Arbeitsagenturen und SGB II-Institutionen hinreichend klar geregelt.“ Auch wenn das Mitte 2006 in Kraft getretene SGB II-Fortentwicklungsgesetz schließlich mehr Klarheit hinsichtlich der Kompetenzverteilung brachte, zeigten die neuen Mitarbeiter, die in Folge des Aufbaus der neuen Institutionen eingestellt wurden, als „berufliche Quereinsteiger Schwierigkeiten bei der Erkennung potentieller Rehabilitationsbedarfe“ – und häufig nur unzureichendes Wissen über die gesetzlichen Regelungen im Rahmen des SGB IX. Die BA habe den Handlungsbedarf aber erkannt und inzwischen sei das notwendige Fachwissen vorhanden, etwa durch den „Einsatz von Multiplikatoren, z. B. in Form ehemaliger Reha-Berater aus den Agenturen sowie durch Weiterbildungs- und Schulungsangebote für die Mitarbeiter“, so Alt. Allerdings bleibt hier zu fragen: Wenn beide Ursachen eher temporärer Natur sind, warum nimmt dann die Anzahl anerkannter Rehabilitanden seit 2005 nicht (wieder) zu – sondern eher weiter ab? Hierzu haben die Wissenschaftler komplexe Wirkmechanismen identifiziert: Zum einen gelten alle SGB II-Leistungsbezieher per se als „erwerbsfähig“, was die Prüfung der individuellen Leistungsfähigkeit nicht von vornherein notwendig macht. So werden gesundheitliche Probleme oft erst geprüft, wenn diese von Betroffenen explizit thematisiert werden. Hinzu kommt, dass Vermittler verstärkt Personen mit Mehrfachdiagnosen und so genannten „Vermittlungshemmnissen“ wie sozialen Probleme, Schulden, Sucht betreuen. Oft stehe hier für die Vermittler eine allgemeine Stabilisierung im Vordergrund, bei denen der Beitrag

von Rehaleistungen nicht selten außer Acht gelassen wird. Zudem werden bei der Maßnahmezuweisung die Kriterien der Effizienz und Wirtschaftlichkeit immer wichtiger. Dies hat drei Auswirkungen: eine stärkere individuelle Bedarfsprüfung; eine Tendenz zu kürzeren Maßnahmen und eine verstärkte Prüfung der Maßnahmekosten vergleichbarer Angebote. Dazu Heinrich Alt: „Nicht immer ist eine besondere Maßnahme der beruflichen Rehabilitation notwendig, um eine erfolgreiche Eingliederung in den Arbeitsmarkt zu bewirken, da auch alle weiteren arbeitsmarktpolitischen Instrumente zur Verfügung stehen.“ Aber natürlich bleibe vorrangiges Ziel „eine leistungsgerechte Integration von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen auf dem Arbeitsmarkt“.

Die Wissenschaftler betonen in der Studie, dass die dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung ein wichtiges sozialpolitisches Ziel ist und bleibt. „Dieses Ziel ist ernst zu nehmen und gerade für die gesundheitliche Risikogruppe arbeitsloser oder prekär beschäftigter SGB II-Bezieher auszugestalten“, so Michael Schubert. Hierbei gelte es auf institutioneller Ebene kurzfristige Effizienzstrategien zu reflektieren, die Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure zu forcieren und die Rahmenbedingungen für eine kompetente und effektive Vermittlerarbeit zu gestalten. Dass hier dringend eine tragfähige Lösung gefunden werden müsse, unterstrich auch Werner Otte – zumal das Bundesverfassungsgericht festgestellt habe, dass die Organisationsform der Argen nicht verfassungskonform sei. Es gehe nicht an, „diese Unzulänglichkeit weiter auf dem Rücken der Behinderten auszutragen.“

## Vielfalt als Chance für behinderte Menschen

Regionalgruppe Süd: Gemeinsames Ziel und einheitliche Standards bringen notwendige Synergie zur Umsetzung des Neuen Reha-Modells

**Nachdem Träger, Politik und Berufsförderungswerke im Herbst 2007 im gemeinsamen Dialog die Entwicklung eines „Neuen Reha-Modells“ vereinbart hatten, begannen die Arbeiten an der konkreten Umsetzung in vier Regionalgruppen. In dieser Ausgabe der *Rehavis* stellen die Experten der Südgruppe ihre Entwicklungsschwerpunkte vor.**

Ausgehend von der konstituierenden Sitzung der Regionalgruppe Süd am 9. Oktober 2007 haben die beteiligten BFW Frankfurt am Main, Heidelberg, Schömburg, Bad Wildbad, Würzburg, Nürnberg, München und bis Herbst 2008 Mainz kontinuierlich und systematisch an der Umsetzung des Neuen Reha-Modells gearbeitet. Arbeitsgrundlagen waren dabei die Abstimmungen zu den Strukturvorgaben der Steuerungsgruppe und der offene Austausch zu den Expertenvorstellungen „Neues Reha-Modell“ sowie die Reflexion und fachliche Diskussion der unterschiedlichen Entwicklungswege und -schwerpunkte in den beteiligten BFW. Dabei wurde bereits zu Beginn deutlich, dass die Zusammenarbeit in der Regionalgruppe Süd wesentlich stärker als in den anderen Regionalgruppen geprägt ist von der Unterschiedlichkeit der rehapolitischen Zusammenhänge in den beteiligten Bundesländern sowie den Spezifika der regionalen Reha-Träger und Arbeitsmärkte und der Ausrichtung der beteiligten BFW.

### Ausgangsfragen für den Arbeitsprozess

Deutlich wurde aber auch, dass diese Unterschiedlichkeit für behinderte Menschen vielfältige Chancen ermöglicht, da die daraus resultierenden Erfahrungen eine gute Ausgangsposition bieten, um in den BFW der Regionalgruppe Süd die erforderliche Bandbreite und Differenzierung im Umsetzungsprozess „Neues Reha-Modell“ zu gewährleisten. Der Themenspeicher des Arbeitskreises ist umfangreich, so dass eine Bearbeitungspriorität über folgende Fragen entwickelt wurde:

■ Wenn behinderte Menschen hinsichtlich ihrer Qualifizierung unterschiedliche Ansprüche und Bedarfe haben, wie muss dann die Form der Lernorganisation bzw. -konzeption gestaltet sein, die diesen Individualisierungsansprüchen gerecht wird?

■ Behinderte Menschen haben aufgrund ihrer individuellen Entwicklungssituation einen im SGB IX verankerten differenzierten Anspruch auf die Gewährung Besonderer Hilfen. Wie kann eine damit verbundene ganzheitliche Entwicklung der Integrationskompetenz mit Angeboten der Besonderer Hilfen unterstützt werden?

■ Behinderte Menschen haben einen Anspruch auf eine individuelle Ausrichtung ihres Integrationsweges. Wie kann die dafür notwendige Steuerung des Prozesses im Einzelfall durch ein Integrationsmanagement geleistet werden, das alle notwendigen Leistungen in Zusammenarbeit zwischen behinderten Menschen, Trägern als Auftraggebern, Arbeitsmarkt und BFW-Mitarbeitern verzahnt?

■ Um einen behinderten Menschen in den Arbeitsmarkt zu integrieren, ist für die Entscheidung der Reha-Träger eine Potenzialanalyse notwendig. Wie kann ein zeitgemäßes Reha-Assessment, auf der Basis einheitlicher Standards individualisiert, einen zielführenden Integrations- und Qualifizierungsweg entwickeln?

■ Wie kann ein Prozessprofil als kontinuierlicher SOLL-IST-Ableich unter Einbeziehung der Entwicklungsmöglichkeiten und Integrationshemmnisse den Integrationsprozess begleiten?

■ Wie kann die Reha-Vorbereitung, sofern sie noch im Kontext einer schulischen Systematik aufgebaut ist, so verändert und in ihrer Lern- und Arbeitsstruktur neu organisiert werden, dass diese selbstgesteuertes Lernen und Arbeiten und zugleich eine verbesserte Bedarfsorientierung bzw. Selbststeuerung möglich macht?

■ Welche Anforderungen werden an eine DV-Struktur gestellt, die im Dialog mit den Reha-Trägern eine rationale Plattform bietet, insbesondere für die Abbildung individualisierter Prozesse mit Integrations- und Förderplan, eine elektronische Teilnehmerakte, die Fehlzeitenerfassung und die

Kommunikation der Beteiligten? Derzeit arbeiten fachlich orientierte Arbeitsgruppen Analysen und konkrete Umsetzungssystematiken aus. Zudem sind an die Steuerungsgruppe Vorschläge für übergeordnete Workshops zurückgekoppelt worden, die sich der Bearbeitung dieser Fragestellungen in einem bundesweiten Bearbeitungsprozess stellen.

### Entwicklungsstand in den BFW der Regionalgruppe Süd

**Berufsförderungswerk Bad Wildbad:** Aufbauend auf dem bereits individualisierten Leistungsangebot erfolgt eine organisatorische Weiterentwicklung mit den Schwerpunkten individuell-planender und individuell-unterstützender Dienstleistungen

### Berufsförderungswerk Frankfurt am Main:

Umfassende Umsetzung des neuen Reha-Modells im Rahmen des Systems Reha-KomIn® entsprechend der Projektfestlegung mit Meilensteinplanung und Handlungsfeldern. Prioritäten zurzeit: Aufbau Lernunternehmen und Integrationsmanagement, Ausgestaltung des Bereiches Besondere Hilfen, Neukonzeption des Reha-Assessments® und Aufbau eines Profilingystems. Alle Neuaufnahmen werden seit Juni 2008 in das neue System aufgenommen. Begleitung der Umsetzung durch einen Projektbeirat mit Vertretern der Reha-Träger, der behinderten Menschen, der IHK und des Landes Hessen.

### Berufsförderungswerk Heidelberg:

Pilotgruppe zum Neuen Reha-Modell mit der Tendenz der Übertragbarkeit auf das BFW mit den Schwerpunkten Profiling, Prozess- und Integrationsmanagement und Vermittlung von Gesundheitskompetenzen.

### Berufsförderungswerke München und Nürnberg:

Gemeinsames Modell-Projekt mit individualisierten Qualifizierungsverläufen. Weiterentwicklung des Reha-Assessments®, ICF-orientiertes Profiling, Weiterentwicklung der Lernbetriebe mit Modularisierung in der Qualifizie-

rung und Aufbau eines Reha- und Integrationsmanagements. Intensive Zusammenarbeit und Abstimmung der Entwicklungsschritte mit den Rentenversicherungsträgern in Bayern.

### Berufsförderungswerk Schömburg:

Eine dem Neuen Reha-Modell entsprechende Organisationsentwicklung mit dem Ziel einer Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität wurde bereits 2008 eingeleitet. Vor dem Hintergrund einer konsequenten Integrationsorientierung und Individualisierung sind für den weiteren Prozess als vorrangige Handlungsfelder definiert: Verstärkung des Integrationscoaching, inhaltliche Weiterentwicklung und organisatorische Verankerung der besonderen Hilfen mit zielgruppenspezifischen Förderkonzepten sowie die Neukonzeption eines wirkungsvollen integrationsorientierten Profiling.

### Berufsförderungswerk Würzburg:

Nach einer entsprechenden IST-Analyse wird das Neue Reha-Modell zunächst durch den Aufbau eines Integrationsmanagements zur Realisierung der „Integrationsorientierung von Beginn an“ angestrebt. Darüber hinaus liegt der Schwerpunkt auf der Gestaltung von virtuellen Lernorten unter Nutzung der eLearning-Plattform Bfwonline.

Diese Kurzübersicht macht deutlich, dass alle BFW der Regionalgruppe Süd intensiv in den Entwicklungsprozess Neues Reha-Modell eingestiegen sind, zeigt aber zugleich, dass unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in der Umsetzung regionale Situation der derzeitigen Entwicklungserfordernisse gerecht werden müssen. Gleichzeitig erfolgt in den beteiligten Bundesländern durch die jeweiligen BFW ein intensiver Austausch mit den regionalen und überregionalen Reha-Trägern, der teilweise, wie in Hessen, durch die Bildung eines entsprechenden Beirates institutionalisiert ist. Wünschenswert wäre ein über diese regionale Orientierung hinausgehender überregionaler Austausch im Süden, um hier mittelfristig zu gemeinsamen Standards bzw. Abstimmungsprozessen zu kommen.

## Umsetzungsphase hat begonnen

### Fachtagung der Steuerungsgruppe Neues Reha-Modell

**2009 ist für die Berufsförderungswerke das Jahr des „Neuen Reha-Modells“: Den Startschuss dazu gab die Fachtagung „Modularisierung und Individualisierung“ in Nürnberg. Teilnehmer aus nahezu allen Berufsförderungswerken sowie Vertreter aus Politik, Reha-Trägerschaft und Wissenschaft diskutierten gemeinsam über die neuen Prozesse.**



Für einheitliche Standards:  
Thekla Schlör (BA)

Rund 80 Teilnehmer waren der Einladung der Steuerungsgruppe gefolgt, die sich unter Leitung von Reiner Eggerer im vergangenen Jahr mit der Entwicklung von

Rahmenparametern und des so genannten Referenzmodells des „Neuen Reha-Modells“, beschäftigt hatte. „Die theoretische Vorbereitung des Reha-Modells ist abgeschlossen“, so Eggerer in seiner Begrüßung, „nun beginnt die inhaltliche Arbeit.“ Unterstützung soll diese Arbeit durch eine Reihe von Fachtagungen erhalten, die den Prozess flankieren. Thema der ersten Fachtagung waren „Individualisierung und Modularisierung“ – beides Kernthemen des Neuen Reha-Modells, zu denen erste Erfahrungen aus einzelnen Berufsförderungswerken vorliegen, die in Nürnberg vorgestellt wur-

den: Das BFW Köln präsentierte dort sein Qualifizierungssystem „Qualifizierung in den Metallberufen“, das BFW Frankfurter sein Konzept der Lernunternehmen und die beiden BFW München und Nürnberg skizzierten ihr Modellprojekt „Individualisierung“.

#### Konkrete Schritte präsentieren

In der abschließenden Podiumsrunde diskutierten Richard Fischels (BMAS), Thekla Schlör (BA), Sandra Naether (DRV), Wilfried Walter (DGUV), Prof. Wolfgang Seyd und Reiner Eggerer (BFW Nürnberg) die Umsetzung. Dabei wurde deutlich, dass es nun darauf ankommt, die Träger mitzunehmen und die ersten konkreten Schritte zu präsentieren, um damit die Kommunikation verständlicher für Reha-Berater und Teilnehmer zu gestalten. „Die neuen Wege müs-

sen zum Reha-Manager und Berufshelfer transportiert werden“, so Sandra Naether. Das Angebot müsse klar sein, damit auch eine Nachfrage nach „Individualisierung“ entsteht. Dazu erforderlich sei ein einheitlicher Standard für alle Einrichtungen, konkretisierte Thekla Schlör die Erwartungen der BA an die BFW. Gleichzeitig unterstrich sie, dass der Entwicklungsprozess von der BA mitgetragen werde. Das machte auch Wilfried Walter deutlich: „Wenn das Angebot da ist, wird es auch in Anspruch genommen“, kündigte er an. Eine weitere Entwicklungsrichtung zeigte Richard Fischels aus dem BMAS auf: Er riet den BFW, ihre Kompetenzfelder weiter in die Betriebe hinein zu verlagern. Zahlreiche Unternehmen seien auf der Suche nach Dienstleistern mit dem Know-how der BFW. Dies gelte es zu nutzen.

## Startschuss für Neues Reha-Modell

### Auftaktveranstaltung für Neues Reha-Modell in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz

**In der beruflichen Rehabilitation hat sich einiges entwickelt, das stellte Richard Fischels aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales anlässlich der Auftaktveranstaltung zur Einführung des Neuen Reha-Modells in Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz fest, zu der die acht Berufsförderungswerke der beiden Bundesländer geladen hatten. Fischels lobte die Weiterentwicklung in Abwandlung eines bekannten Buchtitels: „Im Westen hat sich etwas getan: Es zeigt sich etwas Neues!“ Das Neue Reha-Modell hat Gestalt angenommen.**



Die Geschäftsführer der beteiligten Berufsförderungswerke und des Steuerungskreises mit Reha-Vertretern.

Unter dem Projektnamen „5+3 – die Gruppe West“ hatten die BFW der beiden Bundesländer im Westen Deutschlands in einem gemeinsamen Schulterschluss die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation vorangetrieben und präsentierten nun im Rahmen einer Auftaktveranstaltung erste Ergebnisse der neuen Prozesse in Arbeit für Menschen mit Behinderung. Gleichzeitig bildete die Auftaktveranstaltung, die unter Schirmherrschaft des Bundesarbeitsministers stand, den offiziellen Startschuss in die Realisierungsphase des Neuen Reha-Modells. Das große Interesse am Thema zeigte die Zahl der Teilnehmer: Rund 150 Vertreter vor allem aus der Reha-Trägerschaft waren nach Düsseldorf gekommen, um

Einblick in die neuen Prozesse zu bekommen. „Der Arbeitsmarkt ist heute hoch komplex“, erläuterte Projektleiter Herbert Schmidt in seiner Begrüßungsansprache, „um Menschen mit Behinderung erfolgreich eingliedern zu können, müssen Reha-Dienstleister die Bedarfe des Arbeitsmarktes und die Bedürfnisse der Menschen zusammenführen.“ Hier galt es, das System neu aufzustellen und neue Wege zu beschreiten, die „von Anfang an auf Integration ausgerichtet sind und sich am einzelnen Individuum orientieren“, so Schmidt über den Ansatz des Neuen Reha-Modells, das auch Forderungen wie „betrieblich vor außerbetrieblich“ oder „wohnortnah vor stationär“ umsetzt. Ziel sei es, dem Einzelnen größtmögliche

Chancen zur Entwicklung seiner Potenziale sowie zum Erreichen seiner Beschäftigungsfähigkeit zu bieten und dabei die Effizienz des einzelnen Reha-Prozesses zu steigern.

Zufrieden mit der Weiterentwicklung zeigten sich die Spitzenvertreter der Reha-Träger: Wilfried Gleitze (DRV Westfalen) und Heinz Krumnack (DRV Rheinland) unterstrichen, dass die Nachhaltigkeit der Integration von zentraler Bedeutung „gemäß unserer Geschäftspolitik ‚Reha vor Rente‘ sei“. Hartmut Hüfken (DRV Rhein-

land-Pfalz) machte deutlich, dass für die Rentenversicherer Rehabilitation ein „unverzichtbarer Pfeiler in unserem System der sozialen Sicherung“ bleibt und man daher „weiterhin den Weiterentwicklungsprozess aktiv mitgestalten“ wolle. Zustimmung fand das Neue Reha-Modell ebenfalls bei BA-Vertretern Karl-Heinz Schmidt (Regionaldirektion Rheinland-Pfalz/Saarland) und Heinz-Dieter Schilson (Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen), die die Ausrichtung auf Integration sowie die Einheitlichkeit des Systems nachdrücklich begrüßten.

## Ganzheitlich fit für den Job werden

### Workshop zum Thema Gesundheitsmanagement

Wer übergewichtig ist, hat schlechte Chancen auf einen Arbeitsplatz – das ist zumindest bei dem Autohersteller VW der Fall: Übergewichtige Bewerber um einen Ausbildungsplatz müssen erst einmal abspecken – allerdings hilft der Autohersteller mit einer eigens gestarteten Gesundheitsinitiative, den potenziellen Fachkräften in Form zu kommen. VW ist kein Einzelfall, immer mehr Unternehmen haben bei Einstellungen die Gesundheit ihrer künftigen Beschäftigten im Auge. Für das BFW Oberhausen ist diese Entwicklung Anlass, ein Gesundheitsmanagement einzuführen.

„Um erfolgreich im Arbeitsleben bestehen zu können, spielt der eigenverantwortliche Umgang mit der eigenen Gesundheit eine immer größere Rolle“, sagt BFW-Projektleiter Marc Tscherleniowsky. Eine Beschäftigung allein erhält Beschäftigungsfähigkeit nicht – nur wer langfristig gesund ist, kann auch seine fachliche Beschäftigungsfähigkeit entfalten. Im BFW Oberhausen hat man daher die Ausbildung im gesamten Qualifizierungsangebot um Schulungen im Bereich Gesundheitsmanagement erweitert.

#### Bausteine aus fünf Gesundheitsfeldern

Das Gesundheitsmanagement setzt ganzheitlich an: Aus fünf aufeinander aufbauenden Ge-

sundheitsfeldern werden Themen angeboten, die den Teilnehmern helfen, ihre Gesundheitsressourcen nachhaltig zu stärken. Neben praxisnahen Vorträgen und Seminaren rund um das Thema „Gesund Leben“, bietet das BFW Oberhausen Kurse an, die den Rehabilitanden helfen, gesundheitsbewusster zu leben – und so ihre eigene Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten. „In welcher Kombination und mit welchen Schwerpunkten sich die Teilnehmer die Bausteine zusammenstellen, ist ganz unterschiedlich – „das Gesundheitsmanagement ist so individuell wie die Teilnehmer selbst“, so Projektleiter Marc Tscherleniowsky. Entscheidend sei, dass jeder am Ende ganzheitlich fit in seinem neuen Beruf durchstarten könne.

#### Gemeinsamer BFW-Workshop „Gesundheitsmanagement“

Um den anderen 27 Berufsförderungswerken in Deutschland die Gelegenheit zu geben, Einblick in das neue Gesundheitsmanagement nehmen zu können, fand im BFW Oberhausen Ende 2008 ein zweitägiger Workshop statt. Rund 60 Gesundheitsexperten – Mediziner, Therapeuten und Reha-Fachleute – informierten sich über die Bedeutung und den Kontext von Gesundheitsmanagement diskutierten über Prozesse und Modelle der Durchführung – und waren sich einig, dass die Fähigkeit, die eigene Gesundheit zu erhalten auf dem Arbeitsmarkt zu den immer wichtiger werdenden Softskills zählen wird. „Gesundheitskompetenz ist eine unverzichtbare



BFW-Direktor Herbert Schmidt (2.v.r.) begrüßt Gäste des Workshops „Gesundheitsmanagement“



Ressource für Beschäftigungsfähigkeit“, so BFW-Experte Marc Tscherleniowsky.

## Gute Ergebnisse für „Individualisierung“

### Modellprojekt im BFW Köln erfolgreich abgeschlossen



Individualisierung wird nicht erst mit den Weiterentwicklungen zum „Neuen Reha-Modell“ groß geschrieben. Im BFW Köln (bis 2008 BFW Michaelshoven) hat man bereits 2004 mit der Entwicklung individueller Integrationsstrategien begonnen und das Modellprojekt „Individualisierung von Qualifizierungsprozessen im Rahmen einer ganzheitlich gestalteten Rehabilitation“ gestartet, das von der RWTH Aachen wissenschaftlich begleitet wurde.

Das Kölner Projekt zielte dabei vorrangig auf die Herstellung der Beschäftigungsfähigkeit, Subjektorientierung, Effizienz und Erhöhung der Qualität der Maßnahme. Ziele, die erreicht wurden, wie Prof. Dr. Will Spijkers vom Lehrstuhl für Berufliche Rehabilitation, Institut für Psychologie der RWTH Aachen, bestätigt: „Die Ergebnisse verdeutlichen, dass das BFW Köln die Rahmenbedingungen und Strukturen bietet, um individuelle Qualifizierungs- und Integrationsstrategien zu realisieren.“

Die Evaluation der Begleituntersuchung zeigt ferner, dass die erfassten Arbeitsressourcen des Teams für eine Integration des Reha-Managements in die Qualifizierungsorte sprechen. Vorteilhaft für eine individualisierte Qualifizierung und Integration haben sich darüber hinaus die Angebote

des Tele-Tutoring und die modulare Stufenausbildung erwiesen, da sie die Möglichkeiten zur Flexibilisierung und Differenzierung erhöhten. Gute Ergebnisse gab die Wissenschaft auch der Prozessqualität: „Die Qualifizierungsprofile der 32 Teilnehmer sind vermehrt durch individuelle und praktische Anteile geprägt, die von den Teilnehmern besonders positiv erlebt werden“, so Spijkers. Ein weiterer Pluspunkt sei die erfolgreiche Entwicklung der Schlüsselqualifikationen und Kernkompetenzen der Teilnehmer. Insgesamt zeigten sich sowohl Teilnehmer als auch Mitarbeiter des Modellprojekts zufrieden mit der individuellen Qualifizierung. Nicht zuletzt bestätigten die Integrationsergebnisse die Qualität des Projektes: Knapp 80 % der Absolventen konnten kurze Zeit nach Beendigung der Maßnahme in ein festes Beschäftigungsverhältnis wechseln.

# Schnellere Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt

## Interview mit Jürgen Goecke, BA Regionaldirektion Nord

Die Umgestaltung der Reha-Prozesse in den Berufsförderungswerken im Rahmen von „RehaFutur“ ist weit vorangeschritten: Wie die Arbeitssagenturen die Weiterentwicklung in der beruflichen Rehabilitation bewerten, darüber sprach *Rehavis* mit Jürgen Goecke, dem Vorsitzenden der Geschäftsführung der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit.

**Rehavis:** RehaFutur stellt Integration und Individualisierung in den Vordergrund. Wie bewerten Sie diese Gewichtung und was versprechen Sie sich als Reha-Träger davon?

**Jürgen Goecke:** Es war schon immer die Handlungsmaxime im Norden, dass die Integrationswahrscheinlichkeit im Anschluss an eine Qualifizierung von zentraler Bedeutung für ihre Auswahl ist. In gemeinsamen Gesprächen mit den Einrichtungen haben wir daher immer wieder darauf hingewirkt, dass die Qualifizierungsangebote an den Erfordernissen des Arbeitsmarktes und – auf dieses ‚und‘ lege ich besonderen Wert – an der individuellen Ausgangssituation des jeweiligen Kunden ansetzen. Natürlich versprechen wir uns als Reha-Träger durch einen solchen Ansatz steigende Integrationszahlen und eine schnellere Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Dies ist jedoch ohne die schon genannte Individualisierung nicht möglich. Deshalb wird im Rahmen unserer Reha-Beratung eine mehrdimensionale Standortbestimmung zusammen mit dem Kunden durchgeführt, die eine umfassende Beschreibung des Kundenprofils zulässt. Sie ist die Grundlage für die weitere Beratung und die Auswahl eines Qualifizierungsangebots. Dieser Prozess, in dem die Kunden intensiv in die Entscheidungsfindung einbezogen werden, führt zwangsläufig zu individuellen Qualifizierungsansprüchen.

Wünschenswert wäre es daher, wenn die Reha-Einrichtungen ihre Angebote noch stärker individualisieren könnten. Das BFW Hamburg ist dabei aus Sicht der Regionaldirektion Nord auf dem richtigen Weg, da hier ein Integrationsmanager zusammen mit dem Rehabilitanden spezielle Ausbil-

dungsmodule identifiziert, die individuell benötigt werden.

**Berufliche Rehabilitation soll noch betriebsnäher erfolgen und die Arbeitsrealität widerspiegeln. Wie muss die Angebotsstruktur eines Arbeitsmarktdienstleisters für Menschen mit Behinderung aussehen?**

Erklärtes Ziel bei der beruflichen Rehabilitation muss die intensive Einbindung von Betrieben sein. Ob Erstausbildung oder Umschulung – die betriebliche Nähe ist unabdingbar. Denn nur dadurch erlebt der Rehabilitand die betriebliche Wirklichkeit. Die Simulation in einer Übungsfirma kann zwar auf diese Realität vorbereiten, doch sie kann sie nicht ersetzen. Es ist daher unabdingbar, dass alle Einrichtungen ihre Netzwerke mit Arbeitgebern noch weiter ausbauen. Allerdings ist es auch sinnvoll, dass sich die Einrichtungen untereinander noch stärker als bisher vernetzen. Es sollte für jeden Rehabilitanden möglich sein, die bundesweite Präsenz der Einrichtungen für die Praktika- oder Arbeitsplatzsuche nutzen zu können.

**Auf die individuellen Bedürfnisse der Rehabilitanden und die Selbstbestimmung der Teilnehmer soll gemäß SGB IX verstärkt der Schwerpunkt gelegt werden. Stehen Teilnehmer-Wünsche und Markterfordernisse aus Sicht der BA nicht manchmal in einem Spannungsfeld?**

Nach § 9 SGB IX sind die Wunsch- und Wahlrechte des Rehabilitanden ausreichend zu berücksichtigen. An diesem Grundsatz orientiert sich unsere Reha-Beratung. Allerdings bedeutet das für sie auch, Widersprüche zwischen den Berufswünschen der Kunden und den Angeboten des Arbeitsmarktes offen anzusprechen. Es muss ein-

zelnen Kunden vermittelt werden, dass es neben dem Wunschberuf Alternativen gibt, die vielleicht Erfolg versprechender sind. Der Selbstbestimmung der Rehabilitanden kann allerdings auch – die soll hier nur ergänzend erwähnt werden – durch die Nutzung des Persönlichen Budgets Rechnung getragen werden. Der Norden ist bei dessen Inanspruchnahme Spitzenreiter im Bundesgebiet.

**Die Flexibilisierung der Angebots- und Leistungspalette ist ein zentrales Moment im Veränderungsprozess. Welche Faktoren innerhalb der beruflichen Rehabilitation müssen heute besonders flexibel angelegt sein, damit die spätere Integration gelingen kann?**

Insbesondere die Qualifizierungs- und Ausbildungsangebote müssen sich an den Erfordernissen des Arbeitsmarktes ausrichten. Dies gilt auch für die bereitgestellte Technik. Darüber hinaus muss nicht jede Weiterbildung in Form einer Umschulung erfolgen. Hier sind flexible Teilqualifikationen gefordert. Besonders wichtig ist jedoch: Die Behinderungsarten haben sich in den letzten Jahren verändert. So nimmt der Anteil der psychischen Erkrankungen erheblich zu. Auf diese veränderten Anforderungen müssen sich die Reha-Einrichtungen einstellen. Konkret heißt das: Waren in der Vergangenheit vorwiegend Physiotherapeuten und Ärzte gefragt, so wird in der Zukunft eine noch intensivere Begleitung durch Sozialpädagogen und Psychologen notwendig. Darüber hinaus ist ein noch stärkerer Austausch der Einrichtungen mit den Agenturen für Arbeit und insbesondere den Reha-Beratern wünschenswert, damit schneller auf Marktveränderungen reagiert werden kann.

Jürgen Goecke, Vorsitzender der Geschäftsführung der Regionaldirektion Nord der Bundesagentur für Arbeit



**Im Rahmen von RehaFutur haben BFW und Reha-Träger eine Vielzahl innovativer Vorhaben geplant: von neuen Preismodellen über verbesserte Methoden zur Qualitätssicherung bis hin zum Neuen Reha-Modell. Welche Aspekte sind aus Ihrer Sicht besonders relevant?**

Das kann ich kurz und knapp beantworten: Alle! So wird beispielsweise das neue Reha-Modell bereits im BFW Hamburg umgesetzt und es werden gute Ergebnisse erzielt. Erwähnen möchte ich auch ein neues Preis- und Prämienmodell, das den Integrationsauftrag betont. Es wird aktuell mit den BBW erprobt. Aus dem Norden sind die Einrichtungen in Hamburg und Greifswald beteiligt. Der Maßnahmekostensatz wurde gesenkt und für jede erfolgreiche, mindestens 6 Monate andauernde Integration erhält die jeweilige Einrichtung eine Prämie. Beide BBW gehen davon aus, dass dieser Weg sich für alle Beteiligten rechnen wird.

**RehaFutur bedeutet auch Austausch der am Reha-Geschehen Beteiligten. Welche Rolle spielt der gemeinsame Dialog von Trägern und BFW im Zuge des Veränderungsprozesses?**

Er spielt eine ganz entscheidende Rolle. Leider findet der Dialog überwiegend auf Bundesebene statt. Im Norden müsste der Austausch – auch auf der strategischen Ebene – noch intensiver werden. Allerdings stehen unsere Reha-Berater in einem ständigen Dialog mit den Einrichtungsmitarbeitern. Hier sehe ich noch Verbesserungsmöglichkeiten.

Vielen Dank für das Gespräch!

# ICF: Chance zur effektiveren Ausrichtung der Rehabilitation an Teilhabezielen

## DVfR-Ausschuss entwirft Positionspapier

Mit dem SGB IX wurde 2001 die gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen festgeschrieben. Dabei berief sich das jüngste Sozialgesetzbuch auf das biopsychosoziale Modell der funktionalen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und explizit auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), die als Instrument zur Umsetzung dieses Modells ebenfalls seit 2001 zur Verfügung steht.

Um die Nutzung der ICF in der beruflichen Rehabilitation voranzutreiben, setzte der Hauptvorstand der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) im Oktober 2007 einen Ad-hoc-Ausschuss ein. Der hat inzwischen fünfmal getagt, ein Positionspapier erarbeitet und dem Hauptvorstand an die Hand gegeben. Das Positionspapier macht deutlich, dass die DVfR in der ICF die Chance sieht, „die Arbeit der Berufsgruppen in der Rehabilitation zukünftig noch effektiver an den konkreten Teilhabezielen auszurichten“. Der in der Nutzung der ICF liegende Fortschritt wird dabei vor allem in der Verständigung auf ein gemeinsames, interdisziplinär nutzbares Begriffssystem gesehen. Damit könnten die erforderliche systematische Analyse, Gestaltung und Dokumentation von Leistungen zur Teilhabe spürbar verbessert werden.

### Erfahrungen aus BFW nutzbar machen

Nachdem in der medizinischen Rehabilitation die Gesichtspunkte der ICF bereits seit 2004 einbezogen sind, soll nun eine möglichst umfassende Nutzung auch in der beruflichen Rehabilitation erfolgen. „Immerhin gibt es erste Projekte und Vorarbeiten für ihre

Implementierung. Das bietet wertvolle Erfahrungen, die aufgegriffen werden“, so Prof. Dr. Wolfgang Seyd, Leiter des DVfR-Ausschusses „Beruf und Arbeit für behinderte Menschen“ und Moderator des Ad-hoc-Ausschusses.

Dabei geht es zunächst um eine ICF-basierte Förderplanung, auf die dann Prozesssteuerung und Ergebnisevaluation aufbauen. Berufsförderungswerke wie München und Nürnberg arbeiten hier bereits konsequent mit ICF-basierten Modellen, die auch anderen Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. „Die Erfahrungen zeigen, dass die ICF für beide Seiten – Träger und Einrichtung – Sicherheit bietet: Im Rahmen der Förderplanung wird die Systematik vertieft, mit der Teilnehmergebietungen ermittelt werden; auch wird weniger Augenfälliges anhand der Klassifikation in den Blick genommen“, beschreibt Seyd den Nutzen, „in diesem Sinne ist der Einsatz der ICF praxisorientiert, vor allem teilhabeorientiert – und alternativlos.“

### Vorteile für die Tagesarbeit

Die DVfR unterstütze daher die Bemühungen, „die ICF in der beruflichen Rehabilitation zu implementieren, so dass die damit verknüpften Vorteile in der Ta-



Der Fach-Ausschuss der unter Moderation von Prof. Wolfgang Seyd (1. Reihe, 3 v. l.), der Positionspapier entwickelte

gesarbeit zum Tragen kommen können.“ Das betrifft insbesondere die Reha-Bedarfsfeststellung und -Zielbestimmung, die interdisziplinäre Teamarbeit, Prozesssteuerung, Evaluation der Aktivitäten und Interventionen, Dokumentation und das Berichtswesen sowie Forschungsprojekte. Das vorgelegte Positionspapier benennt dazu drei Voraussetzungen für die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation. Erforderlich seien „die Unterstützung von ICF-Projekten in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke durch Bundesagentur für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften, die Benennung von Ansprechpartnern bei den Leistungserbringern wie bei den Reha-Trägern sowie die Etablierung einer systematisch vorgehenden Begleitforschung“.

Hier besteht im Grunde bereits ein weitgehender Konsens – das machte auch die träger- und

einrichtungübergreifende Arbeitsgruppe deutlich: Einstimmig vereinbarte man dort die Inhalte des Positionspapiers und entschied sich ebenfalls unisono für eine Ablehnung so genannter Core-Sets, mit denen manche die Auswahl der Kategorien – 1.424 – reduzieren möchten.

Dass das Positionspapier nicht auf eine ICF-Pflicht abzielt, sondern sich als eine nachdrückliche Empfehlung versteht, ist Seyd und den anderen Experten aus der Arbeitsgruppe wichtig: „Wir setzen auf die Kraft der Überzeugung.“ Am Ende wird es „einen heilsamen Zwang“ zum Einsatz der Klassifikation geben“, zeigen sie sich zuversichtlich. Anwenderkonferenzen und andere Kommunikationsforen werden dabei einen wichtigen Beitrag zur praxisnahen Implementierung und zum gemeinsamen Dialog bieten. Die DVfR wird hier eine thematische Plattform stellen – u. a. im Rahmen ihres Kongresses zum 100-jährigen Bestehen am 23./24. April in Berlin.

## 100 Jahre DVfR – Jubiläumskongress am 23./24. April 2009

Seit 100 Jahren organisiert die DVfR den interdisziplinären Dialog mit und für Menschen mit Behinderung auf dem Weg zur Teilhabe. Aus Anlass des Jubiläums findet am 23./24. April ein zweitägiger Kongress statt.

Hier werden die gegenwärtigen Entwicklungen in der Rehabilitation gespiegelt und dabei die nationalen und internationalen Herausforderungen sowie Lösungsansätze in 20 interdisziplinären Workshops eingehend erörtert. Ei-

ner der Workshops beschäftigt sich auch mit dem Thema ICF:

- ICF – Anwendung in der beruflichen Rehabilitation  
Moderation: Dr. Michael Sperling, Berufsbildungswerk Bremen

- ICF-basierter Förderplan im Berufsbildungswerk  
Dr. Michael Sperling, Berufsbildungswerk Bremen
- ICF in der beruflichen Rehabilitation – Aus der Sicht der Reha-Forschung  
Prof. Dr. Matthias Morfeld, Hochschule Magdeburg-Stendal
- ICF in der Eingliederungshilfe  
Prof. Dr. Petra Gromann, Hochschule Fulda
- ICF in der Beruflichen Rehabilitation – Vorstellungen der DVfR  
Martin Schmollinger, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation, Heidelberg
- MIT – Modularisierte ICF-basierte Teilhabeplanung  
Christiane Schmidt, Bia von Raison, Segeberger Wohn- und Werkstätten, Wahlstedt

Weitere Informationen: [www.dvfr.de](http://www.dvfr.de)

# Für einen praxisorientierten Einsatz der ICF

Prof. Dr. Walther Heipertz, Leitender Arzt der BA,  
über Gefahren und Chancen im Einsatz von ICF

**Über den grundsätzlichen Einsatz der ICF – der 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Genf, verabschiedeten „Internationalen Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ – als Planungs- oder Handlungsbasis für Therapie, Qualifizierung und Integration von Menschen mit Behinderungen besteht bei den Akteuren der Rehabilitation weitgehend Konsens. Für einen ausdrücklich bedarfs- und praxisorientierten Einsatz der ICF sprach sich jetzt der Leitende Arzt der Bundesagentur für Arbeit Prof. Dr. Walther Heipertz aus.**

Prof. Dr. med. Walther Heipertz,  
Leitender Arzt der BA,  
im Gespräch mit Reha**vision**



Die ICF ist eine fachübergreifende einheitliche Systematik zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes im Sinne einer „Wechselwirkung“ von Behinderung, sozialer Beeinträchtigung und der relevanten Umfeldfaktoren einer Person. Sie fokussiert auf die Potenziale und persönlichen Ziele der Betroffenen und bietet sich somit perspektivisch als Instrument in der Teilhabeplanung und -förderung an, zumal auch das SGB IX explizit auf die ICF Bezug nimmt. Dass die Einführung „sanft“, das heißt, die Praxis spürbar bereichernd und zielgerecht verändernd, nicht aber im Sinne einer additiven „ICF-Strukturierungs-Prozedur“ bei ansonsten unveränderten Arbeitsweisen eingeführt wird, dafür macht sich der Leitende Arzt der Bundesagentur für Arbeit stark. Prof. Heipertz setzt auf einen langfristigen Prozess, der darauf abzielt, dass u. a. die ärztlichen Sachverständigen und die Integrationsfachkräfte bei den Sozialleistungsträgern das ihnen zunehmend vertrauter werdende Denken und die Begrifflichkeit der ICF „einsetzen“ und dies somit als vorteilhafte Erweiterung ihres „Instrumentenkoffers“ erleben. Nur von einem im Kern wirklich teilhabeorientierten und nicht nur „teilhabegetunten“ Beratungsprozess sei zu erwarten, dass die Betroffenen jene Unterstützung finden, die sie brauchen, so Heipertz im Gespräch mit *Reha**vision***.

## ICF-Modell – Erweiterung der fachlichen Grundlagen im Ärztlichen Dienst

Bei der Bundesagentur für Arbeit stellt das ganzheitliche ICF-Modell der funktionalen Gesundheit vorrangig im Ärztlichen Dienst eine – gar nicht mehr so ganz neue – Erweiterung der fach-

lichen Grundlagen dar. Dies liegt im Bereich der Arbeitslosenversicherung und speziell dem im Jahr 2005 hinzugekommenen Aufgabenfeld der Grundsicherung und Eingliederung erwerbsfähiger Hilfebedürftiger (SGB II) besonders nahe, denn Arbeitslosigkeit und ihre Überwindung stellen einen – inzwischen sogar eigenständig abbildbaren – gesundheitlichen Risiko- bzw. Förderfaktor dar.

Dem Aktivitäts- und Teilhabe-konzept der ICF kommt hier eine große Bedeutung zu, nicht nur für die generelle und frühzeitige Identifizierung individueller Rehabilitationsbedarfe, sondern auch für die Ausgestaltung und Steuerung der Fördermaßnahmen selbst. Das Gutachtenformat des Ärztlichen Dienstes trägt dem Rechnung. Allerdings – das ist Heipertz sehr wichtig – darf es nicht um das bloße Abspulen von ICF-Standards gehen: „Wir setzen das Instrument bedarfsbezogen ein, wo unser teilhabeorientierter Blick und/oder die an uns herangetragene Fragestellung dies nahe legen“. Eine „ICF-Kür“ oder gar „ICF-Pflicht“ in jedem Einzelfall dagegen verletze nicht nur das Gebot der Wirtschaftlichkeit, sondern berge auch die Gefahr, dass „flächendeckend“ jeder bis in intime Bereiche, etwa zur Frage unterstützender Beziehungen „durchleuchtet“ wird. Das verbietet aber das informationelle Selbstbestimmungsrecht und alle einschlägigen datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere im Sozialrecht, warnt der BA-Arzt. So sei etwa die Frage nach Schulden nur dort angebracht, wo sie sich aufgrund des Kontextes als wesentlich erschließt. Vor einer „übergestülpten Verordnung“, bei der sich alle auf Knopfdruck „ICF-like“ ausdrücken, nicht aber in einen klug moderierten und

transparenten Verbesserungsprozess der eigenen Methodik durch die ICF eingebunden sind, warnt Heipertz.

## Gegen eine ICF-light

Es gelte vielmehr, die ICF als bio-psycho-soziales teilhabeorientierendes Verständnis in der Bedarfsfeststellung und der Steuerung von Reha-Prozessen zu „verinnerlichen“. Deshalb dürfe es auch keine „trickreichen und unangemessenen Aufwandsminimierungen“ etwa durch automatisierte Prozeduren geben, die die intellektuelle Durchdringung des Falls „ersparen“. ICD-Diagnose-gematchte Teilhabe- und Bedarfsprofile wären aus seiner Sicht nichts wert, da sie aus jenen Kategorien generiert würden, die für die Beurteilung nicht ausreichen bzw. deren Mangel gerade Anlass für die Entwicklung der ICF war. So sei Vorsicht geboten, wenn die Widerstände der Praxis durch „Glättung der ICF“ auf die Schnelle überwunden werden sollen.

Gutachter oder Reha-Berater, die das bio-psycho-soziale Modell schon seit langem befolgen, können und müssen ihre Fälle genauso weiter bearbeiten, so Heipertz weiter. Zur Sicherung einer zunehmend gemeinsamen Systematik und Sprache sollten sie allerdings systematisch vorgehen, auch unter Nutzung von Checklisten. Hierzu seien die ICF-Kategorien ideal geeignet und im Ärztlichen Dienst bereits im Einsatz. Kritisch sieht Heipertz in der Begutachtung – anders etwa als in der Planung und Vorhaltung standardisierter Behandlungspfade in spezialisierten Einrichtungen – den Einsatz diagnosebezogener „Core-Sets“, einer Auswahlliste von ICF-Kategorien. Hier sei im Zweifelsfall eine „irreversible Realitätsausblendung“ zu befürchten

– nämlich das Übersehen ungewöhnlicher und statistisch bislang nicht auffällig gewordener Bedarfslagen und Potenziale bei Menschen mit bestimmten Krankheitsbildern. Die gesamte Breite des Begriffsinventars müsse daher verfügbar bleiben, die Orientierung an übergeordneten Überschriften vermeide dabei eine befürchtete Unübersichtlichkeit. Heipertz wörtlich: „Alles andere ist nur ICF-Kosmetik für Verwaltungstechniker und Versorgungspolitiker und nützt so sicher nicht den Richtigen!“ Der leitende BA-Arzt plädiert deshalb für einen schrittweisen „Einbau der ICF“ in die vorhandenen Instrumente und Prozesse, nicht ihren Ersatz. Es müsse eine Konvergenzphase über Jahre geben, die selbstverständlich konsequent nachzuhalten sei, nicht aber einen einmaligen mächtigen „Konsensbeschluss“, der mit einem Schlag „alles erledige“.

Verkannt werde häufig, dass auch eine „noch so ICF-basierte“ Reha-Planung oder -begutachtung am Ende immer noch die klassische Bewertung durch den fachkundigen Sachverständigen abverlangt: „Zum objektiven Messprozess wird das auch durch ICF nicht!“ Unabdingbar sei andererseits, dass zwischen den unterschiedlichen Akteuren, etwa der Krankenkasse, der Rentenversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, den Leistungserbringern sowie den Betroffenen, funktionierende Schnittstellen und eine einheitliche, gut verständliche fachliche Nomenklatur entwickelt wird. Dies gehe mit der ICF sehr gut – aber nur „via Überzeugung und tatsächlicher Umsetzung, was allerdings durch konsequente trägerinterne und -übergreifende Initiativen sichergestellt werden muss“.

# Zusammenarbeit im Zeichen der Qualität

## BFW Hamburg kooperiert mit Bremer PersoTech GmbH

**Personal und Technik miteinander verbinden – darum geht es bei der Bremer Firma PersoTech GmbH. Ein wichtiger Partner bei dieser Verbindung ist das BFW Hamburg: Der Reha-Dienstleister liefert die notwendige Manpower für das Unternehmen – nämlich gut ausgebildete Qualitätsfachleute.**

Die Kooperation zwischen den beiden Hanseaten geht bereits ins 3. Jahr: Angefangen hat es 2006 mit einer Personalanfrage der Bremer Firma PersoTech GmbH bei der Personalvermittlung im BFW Hamburg. Danach folgte ein Treffen der beiden Geschäftsführer beim Prüfungslehrgang der Qualitätsfachleute – und dort stellte sich schnell heraus, dass das Fachkräfteangebot aus dem BFW Hamburg genau den Vorstellungen des Bremer Unternehmens entsprach. „Unsere Stärke liegt

nicht nur in der arbeitsmarktorientierten Ausbildung, sondern auch im modernen, unkonventionellen Recruitment“, so BFW-Geschäftsführerin Elke Herrmann, „damit können wir unseren Absolventen trotz Wirtschaftskrise interessante Jobs anbieten – und Betrieben die gesuchten Mitarbeiter.“

### Sieben Arbeitsverträge auf einen Streich

Im Februar dieses Jahres unterzeichneten gleich sieben BFW-Teilnehmer ihren Arbeitsvertrag

bei dem technischen Dienstleister PersoTech – und das noch, bevor sie ihre Prüfungszeugnisse überreicht bekommen hatten. Ein Teil der frisch gebackenen Qualitätsfachleute erhält zu Beginn noch eine firmenspezifische Schulung: Drei Monate werden sie für besondere Kundenaufträge weiterspezialisiert,

die anderen BFW-Absolventen wechseln direkt in den neuen Arbeitsalltag: die Bearbeitung von Mess- und Prüfaufgaben, z. B. in 2- und 3-D-Messtechnik, der Lohn- und Freiformmessung sowie der Flächenrückführung und Werkstoffprüfung. Und dass sie hier hochwertige Arbeit leisten, dafür bürgt das BFW Hamburg.



# Bahn frei für eine Erfolgskooperation

## BFW Frankfurt am Main und DB Zeitarbeit arbeiten seit 2006 eng zusammen

**Begonnen hat alles mit einem Seminar zum Thema „Disability Management – Casemanagement“, das Mitarbeiter der Deutschen Bahn im Berufsförderungswerk Frankfurt am Main absolvierten. Aus der Beschäftigung mit Umgang und Integration von gesundheitlich eingeschränkten Mitarbeitern erwuchs im Laufe der vergangenen drei Jahre eine fruchtbare Kooperation, die inzwischen verschiedene Qualifizierungen umfasst und in deren Rahmen 13 Absolventen des BFW bei der DB Zeitarbeit eingestellt wurden.**

Die DB Zeitarbeit GmbH ist ein Personaldienstleister der Deutschen Bahn AG. Sie ermöglicht einen flexiblen Personaleinsatz in den Bereichen Verkehr, Logistik und Bundesbehörden. Dabei werden für die Geschäftsfelder Personalüberlassung, Private Arbeitsvermittlung und Management auf Zeit maßgeschneiderte Lösungen erarbeitet. Die erforderlichen Mitarbeiter werden für vorübergehende Einsätze kurzfristig aus dem bundesweiten Mitarbeiterpool zur Verfügung gestellt.

„Wir suchen top qualifizierte und motivierte Kräfte für kaufmännische, gewerbliche und eisenbahnspezifische Tätigkeiten“, beschreibt Christoph Diemerling, Geschäftsstellenleiter Frankfurt/Main der DB Zeitarbeit GmbH,

den Personalbedarf. Im Berufsförderungswerk Frankfurt am Main wurde er fündig: Sowohl Mechatroniker als auch Fachleute aus dem kaufmännischen Bereich verstärken mittlerweile sein Team, wobei der Einsatz im kaufmännischen Bereich besonders vielfältig ist und Tätigkeiten im Backoffice, als Projektassistentin oder im Callcenter umfasst. Besonders schätzt der Geschäftsstellenleiter, dass „das BFW einen gezielten Abgleich der Anforderungsprofile mit den Fähigkeitsprofilen der Teilnehmer vornimmt, so dass am Ende wirklich passgenaues Personal für die Deutsche Bahn gefunden wird.“ Kein Wunder, dass die DB Zeitarbeit daher auch seit 2006 an der jährlichen Zeitarbeitsmesse im Berufsförderungswerk Frankfurt

teilnimmt. Schließlich können sich hier die BFW-Teilnehmer der unterschiedlichsten Qualifizierungen über die Einsatzmöglichkeiten und Arbeitsbedingungen bei einer Einstellung über die DB Zeitarbeit GmbH informieren. Zudem nutzt die DB Zeitarbeit GmbH das Angebot „Wohnen auf Zeit“ des BFW Frankfurt. Mitarbeiter aus ganz Deutschland, die zu zeitlich befristeten Einsätzen in das Rhein-Main-Gebiet kommen, können so in einem attraktiven Wohnumfeld untergebracht werden.

### Ausweitung der Kooperation

Und weil eine gute Zusammenarbeit schnell auch auf andere

Bereiche ausstrahlt, hat sich die Kooperation der Deutschen Bahn und des BFW Frankfurt am Main erweitert: „Neben der Rekrutierung von Mitarbeitern für den Bahn Konzern und der Fortbildung von Casemanagern der Bahn AG werden mittlerweile auch Lokführer bei uns im Haus geschult“, berichtet BFW-Geschäftsführer Manfred Thrun – wobei die Schulung allerdings nicht durch BFW-Mitarbeiter sondern durch Externe erfolgt. Und die neuen Lokführer bekommen hier nicht nur eine Schulung, sondern können auch das Angebot „Wohnen auf Zeit“ nutzen – das nennt man Full-Service-Kooperation!



# 40 Jahre ARGE Deutscher BFW – Das vierte Jahrzehnt

## Ein Jahrzehnt voller „Wechselbäder“

Seit Gründung der Arbeitsgemeinschaft (ARGE) Deutscher Berufsförderungswerke hatte es viele Veränderungen, oft Verbesserungen für die Belange behinderter Menschen gegeben. Das änderte sich im vierten Jahrzehnt des Bestehens der ARGE, als Kürzungen im Bereich der beruflichen Rehabilitation beschlossen wurden, die zu einer Verschlechterung der Situation der behinderten Menschen führten. Mit den „Hartz-Gesetzen“ 2004 kam es schließlich sogar zu einer Gefährdung der gesamten Rehabilitationsstrukturen – was durch die parallel stattfindende Umstrukturierung der Bundesanstalt für Arbeit noch einmal verschärft wurde.

1996 wurde mit dem Gesetz zur Umsetzung des Programms für mehr Wachstum und Beschäftigung der Rechtsanspruch auf berufliche Rehabilitation in eine Kannleistung umgewandelt, sofern die behinderten Menschen nicht schwerbehindert oder Jugendliche sind. Außerdem wurde die Höhe der Lohnersatzleistungen „harmonisiert“, d.h. auf dem untersten Niveau angepasst. Der ARGE gelang es durch entschlossene Intervention, mit dem Arbeitsförderungs-Reformgesetz 1997 den Rechtsanspruch ab 1.4.1997 wieder für Personen zu sichern, die wegen Art oder Schwere der Behinderung auf besondere Hilfen angewiesen sind. Unabhängig davon kündigte die BA 1997 die „Rahmenvereinbarung über die Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und BFW“ und die „Grundsätze über die Angemessenheit von Kosten in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation“. Die übrigen Reha-Träger schlossen sich 1998 an. Damit war die Grundlage für eine vertrauensvolle und unbürokratische Zusammenarbeit vorerst entfallen. Die intensiven Bemühungen der ARGE für eine Nachfolgeregelung blieben jedoch nicht ohne Erfolg: 1999 wurde der „Rahmenvertrag zwischen Reha-Trägern und BFW“ unterzeichnet, in dem sich die Vertragspartner zu dem besonderen Leistungsangebot der BFW und einem partnerschaftlichen Zusammenwirken bekennen.

Ein entscheidender Schritt zur Weiterentwicklung der Rehabilitation war die Verabschiedung des SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“, das am 1.7.2001 in Kraft trat. Die ARGE war intensiv an der Erarbeitung des Gesetzes beteiligt und konnte u. a. erreichen, dass BFW und BBW im Gesetz ausdrücklich als Leistungserbringer für Leistungen der beruflichen Rehabilitation genannt werden. Gleichermaßen engagierte sich die ARGE bei der Erarbeitung des „Gesetzes zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit

Schwerbehinderter“ 2000, ebenso aktiv brachte sie sich bei der Abfassung des Gesetzes gegen die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen ein, das 2002 verabschiedet wurde. Die ARGE hat früh versucht, den negativen Entwicklungen in der beruflichen Rehabilitation zu begegnen und Akzente für die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation und der BFW zu setzen. So machte sie mit dem Erfurter Fachkongress „Wir bilden Zukunft“ 1998 deutlich, dass BFW soziale Dienstleistungsunternehmen sind, die als Ansprechpartner für individuelle Lösungen zur Qualifizierung von behinderten Menschen zur Verfügung stehen. In dem dort verabschiedeten „Programm zur Weiterentwicklung der BFW“ wurden als Leitgedanken Kundenorientierung, Qualitätsbewusstsein und Wirtschaftlichkeit hervorgehoben. Als wichtigste Ziele wurden eine umfassende Qualifizierung und die Eingliederung der behinderten Menschen auf dem Arbeitsmarkt genannt. Von nachhaltiger Bedeutung war auch der Berliner Kongress „Karrieren statt Barrieren SGB IX – eine erste Bilanz“ 2002, der sichtbar machte, dass mit dem SGB IX nicht nur Barrieren am Arbeitsplatz, sondern auch in Köpfen beseitigt werden sollen. Mit dem dort verabschiedeten „Berliner Programm“ programmierten die BFW ihre Weiterentwicklung.

### Reformgesetze bedrohen berufliche Rehabilitation

Hatte es nach Inkrafttreten des SGB IX eine nicht erahnte Stärkung der beruflichen Rehabilitation und eine nie erreichte Belegung der BFW gegeben, zeichneten sich mit Auflösung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung 2002 und der Aufteilung der Zuständigkeiten auf die Bundesministerien für „Wirtschaft und Arbeit“ sowie „Gesundheit und Soziale Sicherung“, vor allem aber mit den „Gesetzen für moderne Dienstleistungen (Hartz-Gesetze)“ gewaltige

Probleme für die berufliche Rehabilitation und die BFW ab. Hartz I und II brachten 2003 neue Arbeitsmarktinstrumente und führten zu Strukturanpassungsmaßnahmen bei der BA (Kürzungen der Eingliederungstitel, weniger Mittel für Arbeitsmarktpolitik und Qualifizierung), Rehabilitation wurde in den Hartz-Gesetzen I bis III überhaupt nicht erwähnt, Hartz IV, das als SGB II in das Sozialgesetzbuch einfluss, enthielt zur Rehabilitation keine klaren Regelungen. Zwar galten für Eingliederungsleistungen an erwerbsfähige behinderte Hilfebedürftige im Sinne des SGB II die entsprechenden Bestimmungen des SGB III, die Zuständigkeit wurde aber unbefriedigend geregelt und führte von Anfang an zu großen Problemen. Innerhalb kürzester Zeit traten in großem Maße Anmelde- und Belegungsrückgänge in den BFW ein, betriebswirtschaftliche Probleme folgten. Nach Neuwahlen am 21.04.2004 sah sich der neue ARGE-Vorstand mit Manfred Thrun an der Spitze Problemen gegenüber, die es vorher nicht gegeben hatte. Diese Negativentwicklung verstärkte sich 2005 und erfasste nahezu alle Einrichtungen. In großer Solidarität setzten dann mit erheblichen Anstrengungen vielfältige Aktivitäten der ARGE ein, die ihre Höhepunkte 2005 und 2006 hatten. Gespräche mit Bundes- und Landespolitikern, Ministerien, Reha-Trägern und ihren Spitzenverbänden sowie Arbeitgeberverbänden, Gewerkschaften und Sozialverbänden waren kennzeichnend für die systematische Vorgehensweise. Nahezu permanent gab es Initiativen und vor allem wurde das BMAS bis hin zu seiner Leitung in alle Aktivitäten eingebunden. Dort fand die ARGE besonders große Unterstützung. Inzwischen wirkten sich die Belegungsrückgänge von durchschnittlich etwa 40 % aus. Erste BFW mussten Liquiditätsprobleme und Insolvenzgefahren aufzeigen, Restrukturierungen wurden eingeleitet und einige Sozialpläne

vereinbart. Im Laufe der Monate mussten in den 28 BFW etwa 1800 Stellen eingespart werden. Auf dem Höhepunkt dieser Entwicklungen wurde am 18.01.2006 auf Anregung des BMAS und unter Beteiligung von Spitzenvertretern der Reha-Träger sowie aller BFW in Erkner bei Berlin eine Klausurveranstaltung durchgeführt. Gemeinsame Vereinbarung war, dass das System der beruflichen Rehabilitation der BFW bewahrt werden soll, die BFW auch in schwierigen Zeiten eine wirtschaftliche Perspektive haben sollen und Angebote, Strukturen sowie Preispolitik über gemeinsam entwickelte Lösungen fortgeschrieben und wichtige Einzelfragen in gemeinsamen Arbeitsgruppen bearbeitet werden sollen. Zunächst wurden drei Arbeitsgruppen gebildet: Für Mengen-, Flächenpolitik, Entwicklung von Preismodellen, für Qualitätssicherung und für das „Neue Reha-Modell“. Alle Gruppen wurden sofort aktiv, wobei sich die Arbeitsgruppe „Neues Reha-Modell“ schon deshalb hervorhob, weil hier die konzeptionelle Zukunftsausrichtung vorangebracht wurde. Bereits Mitte 2007 lagen die Arbeitsergebnisse vor, am 03.09.2007 verpflichteten sich die BFW einstimmig, die Ziele zur Weiterentwicklung entsprechend den Arbeitsgruppenergebnissen umzusetzen. Grundlage für die zukünftige strategische Ausrichtung aller BFW sollte das von der Arbeitsgruppe entwickelte Konzept sein. Damit begann in den BFW der Veränderungsprozess zur Einführung des „Neuen Reha-Modells“. Gleichzeitig übernahm Werner Otte den Vorsitz der ARGE. 2008/2009 ist die Belegung zwar gegenüber der Situation 2004 um 45 % zurückgegangen, zugleich hat sich in den BFW aber das Bild des „Neuen Reha-Modells“ geformt – mit einer Veränderung der Einrichtungen von primär Ausbildungs- hin zu Integrationszentren für behinderte Menschen mit deutlich verstärkter Individualisierung. Die BFW sind in der Zukunft angekommen.



## ISPA-Portal: Schlüssel zum BFW-Erfolg

### Statistik-Verantwortliche tagten im BFW Würzburg



26 Statistik-Verantwortliche der deutschen Berufsförderungswerke trafen sich am 20. Januar 2009 zum ISPA-Workshop im BFW Würzburg. Im Mittelpunkt der Tagung unter der Leitung von Qualidata-Geschäftsführer Stefan Löwenhaupt stand das umfangreiche Informations- und Statistik-Portal der Arbeitsgemeinschaft der Berufsförderungswerke (ISPA).

Da Dokumentation und Statistik als Nachweis einer erfolgreichen Arbeit immer wichtiger

werden, entwickelten die Berufsförderungswerke gemeinsam ihr Statistikportal weiter – auch im

Interesse des Neuen Reha-Modells. Die BFW-Fachleute diskutierten auf der ersten Fachtagung 2009 in Würzburg zudem Support- und Revisionsthemen und erörterten die weiteren Schritte: So steht für 2009 eine Schnittstelle zu jedem BFW an, damit die Datenbank ARGE-weit genutzt werden kann.

## 18. Reha-wissenschaftliches Kolloquium

Das Gesundheitssystem unterliegt weitreichenden Veränderungen: Diese Neuerungen betreffen Versorgungskonzepte, Finanzierung und Behandlungsverfahren. Insbesondere im Bereich der Informationstechnologie sind die aktuellen Entwicklungen Treiber für Innovationen, aus denen sich neue Möglichkeiten für Dokumentation, Prozessoptimierung und Vernetzung ergeben.

Das 18. Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium stand daher unter dem Rahmenthema „Innovation in der Rehabilitation – Kommunikation und Vernetzung“. Das jährlich im März stattfindende Rehabilitationswissenschaftliche Kolloquium hat sich zu einem der wichtigsten wissenschaftlichen Reha-Kongresse in Deutschland entwickelt. Das Kolloquium wird von der Deutschen Rentenversicherung

Bund, der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW) und der Deutschen Rentenversicherung Westfalen als regionalem Rentenversicherungsträger veranstaltet. Ziel des Kolloquiums ist der Austausch zwischen Reha-Wissenschaft und Reha-Praxis über aktuelle Forschungsergebnisse und Konzepte zur wissenschaftlich fundierten Weiterentwicklung der Rehabilitation. Auch die ARGE BFW war



mit einem eigenen Stand vertreten, an dem sie u. a. Gitta Lampersbach und Matthias Nagel aus dem BMAS sowie Angelika Wegener (DRV Westfalen) begrüßen konnte, auf dem Foto zusammen mit Werner Otte, Vorsitzender der ARGE BFW.

## NRW-Ministerpräsident Jürgen Rüttgers am Stand der ARGE BFW



Zum zweiten Mal präsentierte sich die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (ARGE BFW) auf dem Kongress-kommunal, der von der Kommunalpolitischen Vereinigung der CDU und CSU Deutschlands (KPV) veranstaltet wird.

Die Experten der beruflichen Rehabilitation nutzten die Gelegenheit, viele Kommunalpolitiker über die Möglichkeiten und Entwicklungen in ihrem Bereich zu informieren – darunter auch NRW-Ministerpräsident Dr. Jürgen Rüttgers, hier im Gespräch mit dem Vorsitzenden

des ARGE-Arbeitskreis Messe, Detlef Giesenkirchen (links), und mit Peter Götz, MdB und Vorsitzender der Kommunalpolitischen Vereinigung der CDU und CSU Deutschlands. Der nächste Kongress ist schon geplant – die nächsten Treffen auch.

### Vom BFW Michaelshoven zum BFW Köln

Seit dem 1. Januar 2009 firmiert das BFW Michaelshoven offiziell als Berufsförderungswerk Köln. Mit der Umbenennung möchte sich das Unternehmen auch überregional einen stärkeren geografischen Bezug geben: Michaelshoven, im Kölner Stadtteil Rodenkirchen gelegen, ist bisher eher nur Insidern bzw. Ortskundigen bekannt. Gleichzeitig findet ein Designwechsel statt. Mit ihm forciert die Diakonie Michaelshoven als Träger des Berufsförderungswerks einen einheitlichen Auftritt aller ihrer Tochtergesellschaften und kommuniziert gleichzeitig die Dachmarke.

### Symposium Qualitätssicherung in BFW durch ProMo

Zu einem Erfahrungsaustausch zum Thema Qualitätssicherung laden die Deutsche Rentenversicherung Bund und die RWTH Aachen am 26. März nach Berlin ein: Wissenschaftler, Leistungsträger und -erbringer sowie Politik werden sich dort im Rahmen eines Symposiums über Qualitätssicherung in BFW durch das Aachener ProMo (ProMo) informieren können. Das Aachener ProMo wurde in Anlehnung an den Individuellen Förder- und Integrationsplan (IFIP) am Lehrgebiet für Berufliche Rehabilitation der RWTH Aachen entwickelt und in einem von der DRV Bund geförderten Forschungsprojekt evaluiert und optimiert. Im Rahmen des Symposiums wird ProMo als innovatives Verfahren zur internen als auch externen Qualitätssicherung, vorgestellt. Geklärt werden sollen in Berlin zudem Fragen zur Umsetzung des Instruments in die Praxis.

## Impressum

*Rehavision* ist ein Informationsmedium der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke.

### Redaktion

Elke Herrmann, Ellen Krüger, Matthias Ortman, Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, Ulrich Wittwer, Astrid Jaehn (V.i.S.d.P.)

### Druck und Gestaltung

TNP - Agentur für Kommunikation, Vincenkeweg 15, 47119 Duisburg, Tel.: 0203 80079-0, Fax: 0203 80079-99, E-Mail: rehavision@tnp-gmbh.de

### Leserservice

Kontakt: Mutila Nordhoff  
Tel.: 040 64581-1846, Fax: 040 64593-846  
E-Mail: info@arge-bfw.de

### Leserbriefe & Diskussionsbeiträge

Ihre Meinung zu *Rehavision* 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 *Rehavision* finden Sie als Download unter: [www.arge-bfw.de](http://www.arge-bfw.de)