



Rehavis

Chancen und Perspektiven der Beruflichen Rehabilitation

In dieser Ausgabe:

Fahrt aufgenommen:
BFW setzen Anfang 2009
Pilotvorhaben in die Praxis um
Individuell, ganzheitlich in der Leistungserbringung und orientiert an der Integration der Teilnehmer – so lässt sich das „Neue Reha-Modell“ beschreiben, das nun an den Start geht.

Seite 4

Sichtbare Zeichen von Stabilität und Flexibilität



Interview mit Gerhard Witthöft, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd über notwendige Anpassungsprozesse, verstärkte Netzwerkarbeit und die Senkung von Prozesskosten.

Seite 7



Konturen in der beruflichen Rehabilitation geschärft

Zwischenbilanz RehaFutur in Berlin

Die Berufsförderungswerke sind auf dem Weg zu einer zukunftsorientierten Rehabilitation – das wurde anlässlich der RehaFutur-Zwischenbilanz, zu der das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Mitte September eingeladen hatte, deutlich: Mit dem Neuen Reha-Modell, das die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke dort vorstellte, sei die verstärkte Ausrichtung auf die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben erfolgt, so die Träger.

Ein Jahr nach der Auftaktveranstaltung von RehaFutur, mit der die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation eingeläutet worden war, waren Spitzenvertreter der Politik, der Träger, der wissenschaftlichen Fachgruppe sowie der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke zusammengekommen, um eine Zwischenbilanz zu ziehen und um angesichts der Vielzahl innovativer Vorhaben zu überprüfen,

wo möglicherweise noch nachgesteuert oder nachjustiert werden müsse, wie Staatssekretär Franz-Josef Lersch-Mensche in seiner Begrüßung ankündigte.

Zu den wichtigsten Neuerungen zählt das so genannte „Neue Reha-Modell“. Konsequenterweise haben die 28 Berufsförderungswerke in den vergangenen zwölf Monaten an der Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation gearbeitet

– mit sichtbaren Ergebnissen: Alle Häuser werden Anfang des nächsten Jahres einen Piloten an den Start bringen und damit das Prinzip der Individualisierung und Integrationsorientierung in die Praxis umsetzen. „Integration war schon immer Ziel der beruflichen Rehabilitation, mit dem Neuen Reha-Modell haben wir dafür die notwendigen Strukturen entwickelt“, so Werner Otte, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Berufsförderungswerke. Eine Entwicklung, die bei allen Beteiligten sehr positiv wahrgenommen wurde. „Die Rentenversicherung hat im Zusammenhang mit dem Neuen Reha-Modell immer deutlich gemacht, dass sie die verstärkte Ausrichtung der BFW auf

Fortsetzung auf Seite 2

Aktuell

Mehr Persönliche Budgets

Die Zahl Persönlicher Budgets ist stark angestiegen. Allein im zweiten Halbjahr 2007 wurden rund 1.000 neue Persönliche Budgets bewilligt. „Diese Leistungsform ist ein Meilenstein auf dem Weg zu einer bedarfsorientierten und personenzentrierten Sicherung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und führt zu mehr Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbstbewusstsein bei behinderten Menschen“, erklärte dazu der Parlamentarische Staatssekretär im BMAS Franz Thönnies. Um eine stärkere Nutzung Persönlicher Budgets zu erreichen, hat das BMAS für die Jahre 2008 bis 2010 ein Förderprogramm aufgelegt.

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

Editorial



Liebe Leser,

die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation haben sich die Bundesregierung, die Rehabilitationsträger und die Berufsförderungswerke in den kommenden Jahren zur Aufgabe gemacht. Rehafutur, als Projekt des BMAS, hat dieser Weiterentwicklung einen wesentlichen Impuls gegeben. Zum einen wird durch die wissenschaftliche Fachgruppe die berufliche Rehabilitation im Kontext der vielfältigen Rahmenbedingungen untersucht und mit den künftigen Perspektivüberlegungen versehen.

Zum anderen haben die Berufsförderungswerke in Abstimmung mit den Rehabilitationsträgern mit dem „Neuen Rehamodell – und damit für die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen - die notwendigen Strukturen entwickelt und den Prozess begonnen. Beide Ergebnisse, sowohl die der wissenschaftlichen Fachgruppe als auch die Ergebnisse aus dem begonnenen Weiterentwicklungsprozess, werden miteinander „vernäht“ werden müssen, um eine zukunftsste Plattform für diese wichtige Aufgabe zu gestalten.

Als eine wichtige Voraussetzung für die zukunftsste Weiterentwicklung der Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen ist die enge Abstimmung und der regelmäßige Austausch zwischen den Prozesspartnern unerlässlich.

Lassen sie uns in diesem Sinne gemeinsam den Weiterentwicklungsprozess gestalten.

Ihr

Werner Otte
Vorsitzender der
Arbeitsgemeinschaft Deutscher
Berufsförderungswerke

Fortsetzung von Seite 1

die Wiedereingliederung in das Erwerbsleben unterstützt“, so Dr. Axel Reimann, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund. Allerdings hätte man mit Blick auf eine vereinfachte Abstimmung bei der Einrichtung der BFW-Regionalgruppen eine Orientierung an den im Bereich der Rentenversicherung bestehenden fünf Regionalverbänden begrüßt, so der DRV-Direktor. Als nächster notwendiger Schritt stehe die Einbeziehung der Reha-Träger vor Ort in den Austausch über das Neue Modell an. „Hier wird man sich – sozusagen im Praxistest – miteinander über den weiteren Prozess verständigen müssen“, kündigte Reimann an.

Zufriedene Träger

„Moderne Rehabilitationsangebote zeichnen sich durch Flexibilität, Individualität, Betriebsnähe und Integrationserfolg aus“, skizzierte Dr. Andreas Kranig, Abteilungsleiter Versicherung und Leistungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung in Berlin, das Profil geforderter Leistungen. Die Berufsförderungswerke seien hier mit dem „Neuen Reha-Modell“, das flexible Einstiegszeiten, individuelle Qualifikationen und wohnortnahe betriebliche Ausbildung vorsieht, auf genau diesem Weg. „Auch die neuen „Integrationscoaches“ entsprechen dem Rehabilitationsgedanken der Unfallversicherung. Sie werden bei der individuellen Betreuung und Wiedereingliederung mit den Berufshelfern und Reha-Managern der Unfallversicherung eng kooperieren“, zeigte er sich zufrieden. Nun sei eine

schnelle Umsetzung nötig. Auch die Bundesagentur für Arbeit (BA) zeigte sich rundum einverstanden mit der Weiterentwicklung: „Mit diesem Schritt haben die BFW die deutlichen Veränderungen aufgenommen, die in allen Bereichen des Berufslebens zu beobachten sind“, erklärte Klaus Oks, Bereichsleiter Aktive Arbeitsförderung der BA im Bereich SGB III und lobte: „Die Ziele des neuen Reha-Modells bieten gute Chancen, die berufliche Rehabilitation mit neuen Wegen und Methoden weiterzuentwickeln.“

Ebenfalls in Berlin vorgestellt wurden die Ergebnisse zu Kosten und Kapazitäten: Hier wurde vereinbarungsgemäß das so genannte Korridormodell umgesetzt, bei dem der Kostensatz zunächst +/- 5 Prozent vom Mittelwert des jeweiligen Vorjahres beträgt und jährlich um 0,5 Prozent-Punkte bis auf +/- 3 Prozent gesenkt wird. Voraussichtlich werden im Zusammenhang mit dem neuen Reha-Modell später noch andere Kostenmodelle geprüft. Dazu Reimann: „Ein Punkt, über den wir Rehabilitationsträger in absehbarer Zeit gemeinsam mit den BFW werden diskutieren müssen, betrifft die Preisgestaltung bei veränderten Angebotsstrukturen.“

Schritt zu gemeinsamer Ergebnisqualität

Einen Schritt weiter ist man auch bei der gemeinsamen Umsetzung der Ergebnisqualität gekommen. Der von der Rentenversicherung bereits seit 2006 eingesetzte so genannte Berliner Fragebogen, der objektive Informationen über den Verlauf, Prozesse und Ergeb-

nisse der jeweiligen Reha-Verläufe abfragt, wird inzwischen ebenfalls von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) eingesetzt. Die Bundesagentur für Arbeit will eine erweiterte Version dieses Fragebogens einsetzen, bei dem der Einstieg der Reha-tilanden in den Reha-Prozess stärker berücksichtigt wird. Unabhängig forscht die Wissenschaftliche Fachgruppe, ein Gremium aus Wissenschaftlern und anderen Experten unterschiedlichster Disziplinen, über zukunftsste Wege der beruflichen Rehabilitation. Im BMAS legte dessen Leiter Prof. Dr. Hans-Peter Riedel einen Zwischenbericht vor und berichtete von den verschiedenen Aktivitäten, die Arbeit der Fachgruppe mit allen an Reha-Geschehen beteiligten Partner abzugleichen. So fand sowohl eine Anhörung sämtlicher Träger und Reha-Einrichtungen statt, als auch ein Workshop mit Leistungsberechtigten sowie mit Fachleuten von Leistungsträgern und -erbringern. „So stellen wir sicher, dass die verschiedenen Perspektiven berücksichtigt werden und auch Eingang in die Arbeit der Wissenschaftlichen Fachgruppe finden können“, so Prof. Dr. Riedel. Schließlich geht es darum, angesichts der Veränderungen im gesellschaftlichen Kontext zukünftige Lösungen für alle Beteiligten zu konzipieren.

Insgesamt sei eine Menge in Bewegung geraten, befand der Staatssekretär. Er wertete es als Aufbruchstimmung in der Reha-Szene – und das sei eine gute Voraussetzung dafür, dass RehaFutur Erfolge zeigen werde, so Lersch-Mense zuversichtlich.



Dr. Axel Reimann - Mitglied des Direktoriums der Deutschen Rentenversicherung Bund – will sich über den weiteren Prozess im Praxistest verständigen.



Staatssekretär Franz-Josef Lersch-Mense sieht Bewegung in der Reha-Landschaft – ein Zeichen für den Erfolg von RehaFutur.



Mit dem Neuen Reha-Modell seien die BFW auf gutem Weg, befand Dr. Andreas Kranig, DGUV-Abteilungsleiter Versicherung und Leistungen.

Perspektiven für berufliche Reha in Zukunft

Wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur setzt bei Überlegungen auf breite Erhebungen aus der Reha-Praxis

„Man kann keine neuen Ozeane entdecken, solange man nicht den Mut hat, die Sicht auf die Küste zu verlieren“, getreu der Devise des französischen Schriftstellers André Gide hat das BMAS unter dem Dach von RehaFutur eine wissenschaftliche Fachgruppe (WF) initiiert – und diese aufgefordert, unabhängig vom aktuellen Geschehen Vorstellungen für mittel- und langfristige Entwicklungen in der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen zu erarbeiten. Es geht darum, Antworten für die Ausgestaltung einer zukunftsfesten Reha zu finden, die auf den gesellschaftlichen, demografischen, sozialpolitischen und arbeitsmarktlichen Veränderungen basiert.

Schnelle Lösungen erwartet niemand. Als Zeitrahmen für die Aufgabe der WF sind die nächsten 10-15 Jahre angedacht. Doch schon heute zeigt sich, dass sich die interdisziplinäre Zusammensetzung der Fachgruppe und der sie unterstützenden Experten bezahlt macht – anders wäre die komplexe Aufgabenstellung sonst kaum befriedigend zu bewältigen. „Die definierten Zielvorstellungen

gehen weit über die aktuellen Entwicklungen heraus, diese müssen bei den Überlegungen jedoch beachtet werden“, so Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, der die Fachgruppe leitet. Schon jetzt aber könne man sagen, „dass die Richtung, die momentan von den Leistungsträgern und Berufsförderungswerken unter dem Stichwort „Neues Reha-Modell“ verfolgt wird, grundsätzlich nicht dem zuwider

läuft, was im größeren Rahmen von der Wissenschaftlergruppe diskutiert wird.“

Im Sommer hatte die Fachgruppe dem BMAS erstmals Bericht über den Fortgang der Tätigkeiten erstattet, das Leitbild für die Zielvorstellungen und den aktuellen Stand der Arbeiten dargestellt. Erste Ergebnisse, die auf vielen Gesprächen mit Fachleuten aus der Wirtschaft und Experten aus dem Reha-Bereich basieren. Um Überlegungen zu entwickeln, die möglichst realitätsnah sind, befragten die Wissenschaftler im Rahmen eines Anhörungsverfahrens Leistungsträger und alle relevanten Leistungserbringer-Gruppierungen über ihre aktuelle Arbeit und Vorstellungen in Hinblick auf zukünftig notwendige Entwick-

lungen. Dabei standen folgende Themen im Fokus: Zugangssteuerung und Durchführung des Reha-Verfahrens, Weiterentwicklung der Strukturen des Reha-Systems bei Einbindung in den gesellschaftlichen Wandel sowie Forschung in der beruflichen Rehabilitation.

Die Ergebnisse dieser Befragung gehen ebenso in die Berichterstattung ein wie die Resultate eines Workshops zum Thema „Selbstbestimmung und Selbstverantwortung bei Leistungsberechtigten“ (s. unten), auf dem vor allem die Meinungen und Erfahrungen von Leistungsberechtigten im Mittelpunkt standen. „Anfang 2009 liegt der Bericht mit den Ergebnissen vor“, kündigte Riedel an, „und über diese wird diskutiert werden müssen.“ Man darf gespannt sein.

Wie viel Selbstbestimmung erlaubt die berufliche Reha?

Workshop in Rheinsberg im Rahmen von RehaFutur

Vom Gesetz her ist die Sache eindeutig: Die Selbstbestimmung behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen ist in der Rehabilitation ein Leitziel. Menschen mit Behinderungen haben – wie alle nicht-behinderten Menschen – ein Recht darauf, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. Selbstbestimmung stellt jedoch nicht nur für Reha-Träger und Leistungserbringer eine Herausforderung dar, sondern auch für den Behinderten: Sie lässt sich nicht mit einem passiv konsumierenden Gegenüber realisieren, sondern erfordert vielmehr Aktivität und Initiative des Leistungsberechtigten. Ein Workshop ging nun der Frage nach, wie viel Selbstbestimmung in der beruflichen Reha existiert.

Zu einem Dialog zwischen allen Beteiligten im Rehabilitationsprozess hatten die Deutsche Akademie für Rehabilitation, die Fürst-Donnersmark-Stiftung und die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation geladen. Im Rahmen eines Workshops diskutierten Rehabilitanden aus verschiedensten Einrichtungen und ambulanten Bereichen der beruflichen Rehabilitation mit Fachleuten von Leistungsträgern und Leistungserbringern sowie den Mitgliedern der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur. Dabei ging es um Themen wie: „Worauf kommt es den Leistungsberechtigten in Bezug auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung an? In welchen Zusammenhängen wird

Selbstbestimmung wahrgenommen?“ Und natürlich ging es um die Zukunft: Die Frage „Benötigt berufliche Rehabilitation der Zukunft mehr und/oder andere Formen von Selbstbestimmung?“ wurde ebenso erörtert wie die Frage, welche Rahmenbedingungen in Zukunft noch erforderlich sind, damit die Leistungsberechtigten stärker selbst verantwortlich agieren können. Die Antworten waren erhellend, so die Organisatoren. Eine Vielzahl von Erkenntnissen spiegelt die aktuelle Situation und gebe zielführende Vorstellungen für die Zukunft. Auch wenn die einzelnen Ergebnisse noch ausgewertet werden müssen, lassen sich einzelne grundsätzliche Punkte ableiten:

- Die im Gesetz verankerte eigenverantwortliche Beteiligung der Leistungsberechtigten ist bisher in der Praxis kaum angekommen. Das gilt für den Zugang zur beruflichen Rehabilitation genauso wie für den Reha-Prozess selber.
- Die Leistungsberechtigten wollen als erwachsene Menschen ernst genommen und entsprechend auf Augenhöhe und nicht als Bittsteller behandelt werden.
- Zugang und Beratung zur beruflichen Rehabilitation werden von den verschiedenen Leistungsträgern sehr unterschiedlich gehandhabt, die Abläufe weisen teilweise im Grundsätzlichen erhebliche Schwächen auf.
- Die Leistungsberechtigten sahen für die Zukunft eindeutig und selbstverständlich die Notwendigkeit, dass sich die Betroffenen in geeignetem Rahmen selbstständig mit ihrer Situation auseinandersetzen und agieren können, aber im Gesamtprozess auch Mitverantwortung übernehmen müssen.

Bei den Beteiligten erwies sich der „Dialog der Akteure“ als Erfolg – und die daraus gewonnenen Ergebnisse werden ihn fruchtbar für die Zukunft werden lassen.

Die wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur wird die Erkenntnisse und Anregungen in ihrer Arbeit und Berichterstattung berücksichtigen.

Neues Reha-Modell hat Fahrt aufgenommen

BFW setzen spätestens Anfang 2009 Pilotvorhaben in die Praxis um

Das Ziel war klar vorgegeben: Berufliche Rehabilitation muss individuell erfolgen, variabel und ganzheitlich in der Leistungserbringung sein und sich an der Integration der behinderten Menschen orientieren. Dieses im September 2007 von Trägern, Politik und Berufsförderungswerken vereinbarte „Neue Reha-Modell“ befindet sich ein Jahr später auf Kurs.

Bundesweit sind inzwischen die Berufsförderungswerke mit der Entwicklung des „Neuen Reha-Modells“ gestartet, einige befinden sich bereits in der Umsetzung. Im ersten Quartal 2009 werden alle Berufsförderungswerke in die Praxis umsetzen, was in den letzten Monaten in der Steuerungsgruppe und in Zusammenarbeit mit vier regionalen Arbeitsgruppen bzw. einzelnen Berufsförderungswerken entwickelt worden ist. Dass dabei für alle 28 Berufsförderungswerke die von der Arbeitsgruppe 3 in Abstimmung und Zusammenarbeit mit den Reha-Trägern erarbeiteten Ziele identisch sind, dafür zeichnet die Steuerungsgruppe „Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation“ verantwortlich: Sie hatte im Einvernehmen mit den Geschäftsführern der Berufsförderungswerke die strategische Marschrichtung für die neuen Strukturen des Reha-Prozesses vorgegeben, die Koordination des Realisierungsprozesses innerhalb der regionalen Arbeitskreise sichergestellt.

Referenzmodell: Basis der Weiterentwicklung

Basis der Weiterentwicklung ist ein von der Steuerungs- und den Regionalgruppen weiter entwickeltes Referenzmodell, das von allen Berufsförderungswerken mehrheitlich verabschiedet und vom Projektbeirat zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Elementare Eckpunkte dieses Referenzmodells sind die Herstellung und der Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit sowie die individuelle Gestaltung eines teilnehmerzentrierten Reha-Prozesses, der uneingeschränkt auf berufliche Integration ausgerichtet ist und unterschiedliche Wege zur Zielerreichung ermöglicht (siehe Grafik). „Wir haben uns dabei auf eine einheitliche Definition verständigt, um bundesweit Klarheit zu schaffen“, so Reiner Eggerer, Leiter der Steuerungsgruppe. Aktuell werden zurzeit Standards definiert für RehaAssessment, Profilinginstrumente sowie die Reha-Vorbereitung. Insgesamt drei wissenschaftliche Arbeiten werden die Implementierung des Neuen Reha-Modells absichern:

So hat die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke die Universität Hamburg unter Leitung von Prof. Wolfgang Seyd mit der wissenschaftlichen Begleitung beauftragt, während eine andere Universität im Auftrag der Kostenträger für die Evaluation zuständig sein wird. Last but not least wird die Entwicklung von Assessments für die Umsetzung des Neuen Reha-Modells wissenschaftlich erarbeitet werden. Dass der Realisierungsprozess des „Neuen Reha-Modells“ trotz der engen Orientierung an den Vorgaben nicht überall identisch erfolgen wird, erklärt sich aus der Vielzahl und Unterschiedlichkeit der Berufsförderungswerke. „Doch alle werden mit Beginn 2009 berufliche Rehabilitation so organisieren, dass sie mit der nachhaltigeren Beschäftigungsfähigkeit der behinderten Menschen endet und effizienter in der Durchführung ist“, so Eggerer. Damit wird berufliche Rehabilitation künftig noch stärker den Anforderungen der Wirtschaft, den sozial-ökonomischen Rahmenbedingungen und dem Recht des Einzelnen auf Selbstbestimmung gerecht werden – und wird sich damit als europaweit einzigartiges System behaupten können.

Zentrale Eckpunkte

Zu den Eckpunkten des Neuen Reha-Modells gehören drei zentrale Begriffe:

Individualisierung: Sie stellt die Bedürfnisse, Fähigkeiten, Kenntnisse und Fertigkeiten des behinderten Menschen in den Mittelpunkt (Sub-

jektorientierung) und orientiert sich bei der Gestaltung des Reha-Prozesses an der jeweiligen Individuallage. Sie zielt auf effizientes, ökonomisches und selbstverantwortliches Arbeiten. Individualisierung berücksichtigt gleichermaßen den behinderten Menschen in seiner umfassenden Lebenssituation die unterschiedlichen Bedarfe der Reha-Träger und der Arbeitgeber (Arbeitsmarkt) als Ausgangspunkt für den Integrationsprozess. Individualisierung stellt kein Ziel dar, sondern ist Mittel zum Zweck. Sie zielt darauf, dem Einzelnen größtmögliche Chancen zur Entwicklung seiner Potenziale und Eingliederungsweg einzuräumen.

Integrationsorientierung

Integrationsorientierung beschreibt die Ausrichtung aller Angebote und Prozesse eines Berufsförderungswerkes am Ziel der dauerhaften Eingliederung eines behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen in den Arbeitsmarkt. Dabei werden die Selbstbestimmung des Menschen und seine persönlichen und fachlichen Potenziale unter Beachtung der Unternehmensbedarfe auf dem jeweiligen Arbeitsmarkt berücksichtigt. Die Ausrichtung am Ziel der Integration erfordert das enge Zusammenspiel und ein abgestimmtes Vorgehen aller am Prozess Beteiligten: des behinderten Menschen mit seinen Wunsch- und Wahlrechten, der Reha-Träger, der Arbeitgeber und der Berufsförderungswerke.

Beschäftigungsfähigkeit Beschäftigungsfähigkeit ist das Vorhandensein und die Verfügbarkeit von arbeitsmarktfähigen Qualifikationen und Kompetenzen. Beschäftigungsfähigkeit ist damit für einen behinderten Menschen auch die Voraussetzung, einen Arbeitsplatz zu bekommen und nachhaltig zu erhalten. Diese Kompetenzen bilden die Grundlage, um sich flexibel den verändernden Situationen auf dem Arbeitsmarkt anzupassen. Beschäftigungsfähigkeit ist nicht auf einen spezifischen Arbeitsplatz ausgerichtet, sondern eröffnet dem behinderten Menschen ein breites Spektrum möglicher Arbeits- und Tätigkeitsbereiche. Die Kompetenzentwicklung zur Herstellung und zum Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit wird in den Berufsförderungswerken durch eine ganzheitliche handlungsorientierte Rehabilitationsdidaktik erreicht.

Integrationsorientiert und individuell

Die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation auf einen Blick



Integrationsorientierte Kompetenzermittlung – Basis für Individualisierung

Die Regionalgruppe Ost: Weiterentwicklung 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 *Rehavision* stellen die Experten der Ostgruppe ihre Entwicklungsschwerpunkte vor.

Seit Oktober 2007 arbeiten die sieben Berufsförderungswerke der Regionalgruppe Ost gemeinsam an der Entwicklung und Umsetzung des „Neuen Reha-Modells“. Dazu gehören die fünf Berufsförderungswerke Mitteldeutschlands: Dresden, Halle, Leipzig, Sachsen Anhalt und Thüringen sowie die beiden in Berlin und Brandenburg ansässigen Berufsförderungswerke.

In kritisch-konstruktiver Atmosphäre setzte die Arbeitsgruppe vielfältige Impulse für die forcierte Weiterentwicklung und Umsetzung des „Neuen Reha-Modells“ – sowohl in den einzelnen Berufsförderungswerken als auch in der Regionalgruppe und in der Arbeitsgemeinschaft. Und das stets auf der Grundlage der von der Steuerungsgruppe erarbeiteten Positionen zum Modell der Weiterentwicklung beruflicher Rehabilitation sowie der Prozesskette zur Führung des Entwicklungsprozesses.

Bisherige Schwerpunkte der Entwicklungs- und Umsetzungsprozesse

In der gemeinsamen Arbeit wurde schnell deutlich, dass – auch bei verschiedenen Herangehensweisen – die Schwerpunkte der Entwicklungs- und Umsetzungsprozesse hin zu einem „Neuen Reha-Modell“ durch drei Aspekte gekennzeichnet sind – mit dem Ziel, eine umfassende Beschäftigungsfähigkeit zu erreichen:

- Integrationsorientierung
- Individualisierung
- Unternehmens- und Marktorientierung

Mit den beiden prägenden Aspekten „Integrationsorientierung“ und „Individualisierung“ befasste sich die Regionalgruppe Ost sehr intensiv. So wurden zu diesem Thema zwei Unterarbeitsgruppen gebildet, in de-

nen Mitarbeiter aller beteiligten BFW inhaltlich abgestimmt an der Definition und Gestaltung individualisierter Prozessverläufe arbeiteten und sich dabei an den Bedarfen orientierten, die für eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt notwendig sind. Insbesondere bei der Organisation individualisierter Reha-Verläufe flossen die Erfahrungen des Berufsförderungswerkes Halle, einer Spezialeinrichtung für Blinde und Sehbehinderte mit ein, da dort die Prozesse „von Natur aus“ individualisiert sind.

Künftige Schwerpunkte der Entwicklungs- und Umsetzungsprozesse

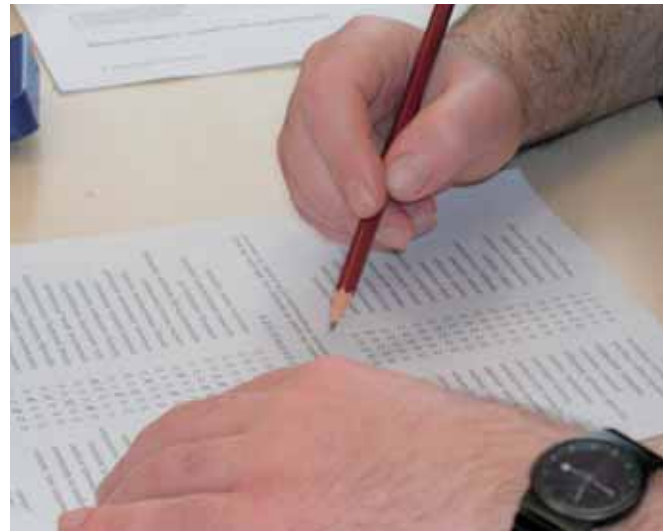
Im gemeinsamen Entwicklungs- und Abstimmungsprozess innerhalb der Unterarbeitsgruppen und in der Regionalgruppe Ost wurden weitere zu bearbeitende Schwerpunkte deutlich, um das „Neue Reha-Modell“ konsequent umsetzen zu können.

Eine entscheidende Basis zur integrationsorientierten Kompetenzermittlung sind:

- ein prozessbegleitendes Profiling und
- ein RehaAssessment, das den veränderten Anforderungen Rechnung trägt.

Das prozessbegleitende Profiling stellt ein notwendiges Steuerungselement für die Organisation individueller Integrationsprozesse für den Gesamtverlauf der beruflichen Rehabilitation dar.

Dazu müssen sowohl die individuellen Voraussetzungen des Teilnehmers sowie die notwendigen Schritte zum umfassenden Ausbau und zur Entwicklung vorhandener bzw. notwendiger individueller Kompetenzen Berücksichtigung finden, die für eine nachhaltige Integration die Voraussetzung bilden. Ebenso



Jeder Teilnehmer wirkt bei seinem individuellen Integrationsprozess aktiv mit, indem er die Selbsteinschätzung für seine Integrationskompetenz vornimmt, um sie dann mit dem Integrationsmanager zu besprechen.

müssen die Anforderungen des allgemeinen / regionalen Arbeitsmarktes berücksichtigt werden. Im RehaAssessment werden das aktuelle Leistungsprofil, vorhandene Voraussetzungen und individuelle Bedingungen des Einzelnen für die Gewährung von individuellen Teilhabeleistungen eingeschätzt und beurteilt. Die Ergebnisse des Assessments stellen damit eine optimale Grundlage und das Bindeglied für das Profiling da. Hier ist das eigentlich Neue angesiedelt.

Dabei müssen künftig im RehaAssessment zur Qualitätssicherung nicht nur die verwendeten Verfahren und Instrumente den definierten Qualitätsstandards entsprechen, sondern vor allem die Kompetenzbereiche (Fach-, Schlüssel- und Gesundheitskompetenz) ebenso Berücksichtigung finden, wie das Aufzeigen realistischer individueller und vermarktungsfähiger Perspektiven. Diese sind an den Anforderungsprofilen der berufsspezifischen Tätigkeitsfelder zu messen.

Integration beginnt mit Entscheidungsfindung

Damit wird zum einen deutlich, dass Integration bereits mit der Entscheidungsfindung und Per-

spektivplanung beginnt. Zum anderen zeigt sich, dass eine integrationsorientierte Kompetenzermittlung individuelle Beratung verlangt sowie Instrumente, Methoden und Verfahren, deren Einsatz einen Abgleich mit den Anforderungen der Wirtschaft in ausreichendem Maße ermöglichen.

Auf dieser Basis können die für eine erfolgreiche Integration vorhandenen und zu entwickelnden Kompetenzen erfasst werden. Damit muss die individuelle Förderplanung im RehaAssessment beginnen und kann bei Gewährung von Teilhabeleistungen nahtlos fortgeführt werden.

Angesichts der großen Bedeutung einer integrationsorientierten Kompetenzermittlung unterstützen alle Mitglieder der Arbeitsgruppe Ost die Aktivitäten für eine wissenschaftliche Beratung und Begleitung zur Schaffung bzw. Weiterentwicklung geeigneter Instrumente, Methoden und Verfahren unter Berücksichtigung der nachhaltigen Integration.

Gemeinsamer Dialog notwendig

ARGE-Mitgliederversammlung 2008



Dass berufliche Rehabilitation nur in enger Zusammenarbeit aller Akteure zukunftsfest gestaltet werden kann, belegte die Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Berufsförderungswerke (ARGE). Politik, Spitzenvertreter der Träger und Geschäftsführer der 28 BFW waren in Dortmund zusammengekommen, um sich über Entwicklungen und Perspektiven auszutauschen.

Im vertrauensvollen Dialog sei man bei der Weiterentwicklung der beruflichen Reha 2008 ein großes Stück weitergekommen, so der ARGE-Vorsitzende Werner Otte in seinem Bericht. Das spiegelte auch die flächendeckende Einführung eines Neuen Reha-Modells in den BFW mit Beginn 2009 wider.

Handlungsbedarf meldete Otte für den SGB II-Bereich an: Hier seien die Zuweisungen noch immer gering, der Rechtsanspruch werde nicht ausreichend berücksichtigt. Mit der Bundesagentur für Arbeit sei sich die ARGE darin einig, dass geeignete Instrumente zum besseren Erkennen von Reha-Bedarfen

fehlen. Dass hier auch die Weiterentwicklungen in der BA ansetzen, erläuterte anschließend BA-Vorstandsmitglied Raimund Becker. Mit Einführung der Handlungsprogramme Reha solle nicht nur ein frühzeitiges Erkennen von Reha-Bedarfen, sondern auch eine Verbesserung der Diagnostik erreicht werden. Ebenfalls auf dem BA-Plan steht die finanzielle Beteiligung der Träger an den Integrationserfolgen – dass es hierzu sinnvoll und nötig sein könnte, die Messkriterien für Integrationsquoten abzugleichen, um zu einer gemeinsamen

Betrachtung zu kommen, war einhelliger Konsens. Für eine gemeinsame Diskussion sprachen sich die BFW auch nachdrücklich bei der Interpretation der vergleichbaren Einrichtungen nach § 35 aus, hier hatte die BA einen ersten Entwurf vorgelegt.

Gut 13 % mehr Antrags- und Belegungszahlen: Dass die Konsolidierung der BFW vor allem auf Unterstützung durch die Rentenversicherung basiert, zeigte sich bei den Ausführungen von Dr. Axel Reimann. Das Mitglied des Direktoriums der Deutschen Rentenversicherung Bund ließ keinen Zweifel daran, dass die DRV weiterhin an ihrer Geschäftspolitik „Reha vor Rente“ festhalten werde – und dass das Ziel einer beruflichen Rehabilitation die Sicherung von Beschäftigungsfähigkeit sei. Zufrieden mit den Weiterentwicklungen in der beruflichen Rehabilitation zeigten sich auch Dr. Andreas Kranig von der DGUV, der weiterhin Unterstützung zusicherte, und Richard Fischels (BMAS): Es sei in diesem Prozess bereits viel in Bewegung gekommen – das allein sei schon ein großer Erfolg.

Neue Wege in Arbeit für behinderte Menschen

Olaf Scholz: „Unterstützte Beschäftigung“ soll Teilhabechancen verbessern

Als Chance, innerhalb Europas zu einem Schrittmacher zu werden, wertete Bundesarbeitsminister Olaf Scholz anlässlich der Veranstaltung „Neue Wege für behinderte Menschen: VN-Konvention und Unterstützte Beschäftigung“ das geplante Instrument „Unterstützte Beschäftigung“. Damit werde Artikel 27 der UN-Konvention ernst genommen, in dem das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit anerkannt wird, so der Minister. Auf der Veranstaltung, die im Rahmen der Initiative „job – jobs ohne Barrieren“ stattfand, diskutierten Vertreter von Organisationen und Einrichtungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben mit Arbeitgebern und Schwerbehinderten-Vertrauenspersonen.

Mit dem beschäftigungspolitischen Instrument „Unterstützte Beschäftigung“ sollen die konkreten Rahmenbedingungen geschaffen werden, um behinderten Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Die Beschäftigten sollen am und durch den Arbeitsplatz lernen, werden dort individuell betreut und betrieblich qualifiziert. In einer zweijährigen Rehabilitationsmaßnahme werden arbeitsplatzbezogene praktische Inhalte, tätigkeitsübergreifende Kenntnisse und Schlüsselqualifikationen vermittelt. Das Ziel ist eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung und falls

erforderlich eine unterstützende Berufsbegleitung durch die Integrationsämter. „Wir wollen damit auch erreichen, dass mehr behinderte Menschen als bislang ihren Lebensunterhalt außerhalb von Werkstätten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gemeinsam mit nicht behinderten Menschen erarbeiten können“, so Scholz. Verfahren werden solle dabei nach dem Prinzip: „Erst platzieren, dann qualifizieren“, um direkt im Betrieb, ganz praxis- und bedarfsorientiert auf eine Beschäftigung vorzubereiten. Eine Schlüsselstellung nimmt dabei der Jobcoach ein, der den behinderten Beschäftigten unterstützt. Er wird zunächst helfen, die

richtige Branche und das passende Arbeitsgebiet zu finden und bleibt auch bei der Einarbeitung auf einem individuell passenden Qualifizierungsplatz Ansprechpartner. „Hervorragend, ein solches Produkt in den Produktkatalog aufnehmen zu können“, so Raimund Becker, Vorstandsmitglied der Bundesagentur für Arbeit. Hier werde eine Lücke zwischen Erst- bzw. Wiedereingliederung und den Werkstätten geschlossen. Nun müssten Träger gefunden werden, die in der Lage seien, diese Leistung zu erbringen – aus seiner Sicht keine Problem: Denn „wir haben viele gute Träger, die in der Fläche organisiert sind und über adäquate Erfahrungen verfügen.“

Initiative job: Teilhabe fördern

Einen Beitrag, Arbeitgeber zu motivieren, schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen, leistet seit 2004 die Initiative „job – jobs ohne Barrieren“. Sie wird vom BMAS zusammen mit Arbeitgebern, Gewerkschaften, Behindertenverbänden und -organisationen,

Integrationsämtern, Rehaträgern -und Einrichtungen sowie dem Beirat für die Teilhabe behinderter Menschen durchgeführt. Im Rahmen der job-Initiative findet am 20. April 2009 in Zusammenarbeit mit der ARGE die Veranstaltung „Beschäftigung sichern durch Kooperationen“ statt.



Bei der job-Veranstaltung „Unterstützte Beschäftigung“: Olaf Scholz.

Sichtbare Zeichen von Stabilität und Flexibilität

Interview mit Gerhard Witthöft, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd

Mit der Entwicklung eines Neuen Reha-Modells ist Bewegung in die berufliche Rehabilitation gekommen. Rehavision sprach mit Gerhard Witthöft, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd und Mitglied des Vorstandes der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Berufsförderungswerke, über notwendige Anpassungsprozesse, verstärkte Netzwerkarbeit und Senkung von Prozesskosten.

Rehavision: Seit einem Jahr arbeiten die BFW an der Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation. Bundesweit werden alle BFW im ersten Quartal 2009 einen Piloten des neuen Reha-Modells am Start haben. Wie bewerten Sie die Weiterentwicklung?

Gerhard Witthöft: Sie ist eine Reaktion der beruflichen Rehabilitation auf die Veränderungen in unserer Gesellschaft – insbesondere auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung und auf Veränderungen in der Arbeitswelt, die zum Beispiel auf den technologischen Fortschritt zurück gehen. Dennoch bleibt das Ziel aller Aktivitäten der Berufsförderungswerke unverändert: Behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen soll die Teilhabe am Arbeitsleben und damit am aktiven Leben in der Gesellschaft ermöglicht werden.

Der anspruchsvolle Anpassungsprozess der beruflichen Rehabilitation an die veränderten Bedürfnisse unserer Gesellschaft wird von den BFW in Deutschland aktiv vorangetrieben – ein sichtbares Zeichen ihrer Stabilität und vor allem auch ihrer Flexibilität. Alle Beteiligten wollen das bestmögliche Ergebnis für die Rehabilitation und für den einzelnen Rehabilitanden erzielen.

In Berlin wurde nun ein Zwischenfazit bei RehaFutur gezogen. BMAS, Träger, Reha-Einrichtungen und wissenschaftliche Fachgruppe trafen sich dort. Welches Zwischenfazit zieht die DRV Bayern Süd?

Die berufliche Rehabilitation ist ein elementarer Baustein im Rehabilitationsbereich der DRV und muss kontinuierlich an aktuelle Entwicklungen in Gesellschaft und Arbeitswelt angepasst werden. Dabei können die BFW mit unserer vollen Unterstützung rechnen, denn als Reha-Träger sehen wir hier auch die Chance, aktiv mit zu gestalten. Die Nutzung der Kompetenzen von Rehabilitationsträgern und BFW wünsche ich mir in dem gesamten Projekt RehaFutur. Leider kann eine umfassende Fachdiskussion zum aktuellen Stand von RehaFutur nicht stattfinden, weil die Re-

habilitationsträger keinen Zugang zum Zwischenbericht der wissenschaftlichen Fachgruppe bekommen haben. Ich bedaure das sehr, hoffe aber, dass die bestehenden, erfolgreichen Rahmenbedingungen entsprechend berücksichtigt worden sind. Dazu wurden im Vorfeld umfangreiche Fragebögen an die Rehabilitationsträger verschickt. Ihre Auswertung und die Bewertung der wissenschaftlichen Fachgruppe fließt in den vorläufigen Abschlussbericht mit ein, der dann Raum für die Diskussion bietet, so das BMAS.

Versicherte sollen möglichst lange erwerbstätig bleiben. Gleichzeitig steigen die Anforderungen an Qualität und Schnelligkeit der Arbeit sowie an die Flexibilität der Beschäftigten. Welche Rolle spielen vor diesem Hintergrund Aspekte wie allgemeine Beschäftigungsfähigkeit und Gesundheitskompetenz?

Sie haben ganz recht: Wer heute am Arbeitsmarkt bestehen will, benötigt nicht nur marktfähige Qualifikationen und Kompetenzen. Auch die eigene Gesundheit und das Leben in einem stabilen sozialen Umfeld sind von erheblicher Bedeutung. Deshalb ist ja auch die ganzheitliche Betrachtung des Rehabilitanden ein Schwerpunkt des Neuen Reha-Modells. Es enthält eine Förder- und Integrationsplanung, die auf den Faktoren basieren, die in der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der WHO (Weltgesundheitsorganisation) enthalten und im SGB IX als rechtliche Vorgabe formuliert sind. Aus diesen Erkenntnissen heraus kann individuell und am Bedarf orientiert gefördert werden, um nachhaltige Integration sicher zu stellen.

Welche Angebote werden künftig eine besondere Rolle spielen?

Die berufliche Rehabilitation muss auch in Zukunft individuelle, den Notwendigkeiten und Herausforderungen des Arbeitsmarktes angepasste Maßnahmen vorhalten. Gezielte Aktivierung vorhandener Fertigkeiten und Fähigkeiten des



Rehabilitanden, verstärkte Individualisierung und Modularisierung der Qualifizierungsangebote und nachhaltige, dauerhafte Integrationsfolge sind die Zukunftsthemen der beruflichen Rehabilitation.

Faktor Qualität versus Einsparungen: Die BFW mussten umstrukturieren, Einsparungen waren notwendig. Gleichzeitig ist bei der Leistungserbringung hohe Qualität gefordert. Wie lässt sich dieser vermeintliche Widerspruch auflösen?

Das ist sicherlich eine schwierige und herausfordernde Aufgabe für die BFW. Prinzipiell sollte diese Frage auch unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet und das Ziel der nachhaltigen Integration im Auge behalten werden. Trotzdem liegt es an den Berufsförderungswerken, die Abläufe und Verfahren so zu konzipieren, dass sie sich etwa durch organisatorische Anpassungen und individuelle Laufzeiten auch auf den Faktor Kosten positiv auswirken. Ich denke da zum Beispiel an stärkere Netzwerkarbeit mit Betrieben und Unternehmen, an die Etablierung gemeinsamer Dienstleistungsangebote und die immer wieder geforderten Absprachen hinsichtlich der Berufsbilder.

Die ARGE ist auf dem Weg zu einem gemeinsamen Auftreten durch die Rechtsform des eingetragenen Vereins. Wie beurteilen Sie diese Entwicklung?

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen DRV und ARGE ist

der Garant für das Gelingen all der Vorhaben, die wir bisher schon gemeinsam in die Wege geleitet haben und die noch vor uns liegen. Unsere Zusammenarbeit wird sicherlich durch diesen Schritt der ARGE gestärkt werden.

Die DRV Bayern Süd hat mit den beiden bayerischen Berufsförderungswerken ein Sonderprojekt laufen. In welcher Weise spiegelt es die aktuelle Entwicklung wider?

Sie sprechen das Modellprojekt „Individualisierung durch neue Lernortkonzeptionen“ der BFW München und Nürnberg an. Grundlage dafür sind die in der Arbeitsgruppe „Neues Reha-Modell“ entwickelten Ziele und Eckpunkte. Im Mittelpunkt steht eine aktive Beteiligung der Rehabilitanden mit einer konsequenten Strukturierung des Reha-Prozesses. Dabei sind RehaAssessment®, Qualifizierung, Training und vor allem Integration ein zusammenhängender Prozess, der mit dem interdisziplinären Instrument „Reha-Management“ gesteuert wird. Ein weiteres Ziel lautet, die vorhandenen Ressourcen wirtschaftlich zu nutzen, um die Gesamt-Prozesskosten zu senken. Bis 2011 werden über 100 Rehabilitanden an dem Modellprojekt teilnehmen. Dann werden wir sehen, wie gut es uns gelungen ist, unsere Ziele zu verwirklichen.

Vielen Dank für das Gespräch!

ICF als Instrument im Neuen Reha-Modell nutzbar machen

BFW implementieren Grundgedanken der ICF in neuen Leitgedanken und Formaten

Nachdem sich die Rehabilitationswissenschaft bislang stark auf den Nachweis der Wirksamkeit von Reha-Leistungen konzentriert hat, rückt heute die Systematisierung in den Fokus. Hier kann die ICF einen wichtigen Beitrag leisten. Die „International Classification of Functioning, Disability and Health“ – zu deutsch „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ – liefert ein Klassifikationsmodell zur Beschreibung der funktionalen Gesundheit eines Menschen und ihrer Beeinträchtigungen. Sie beruht auf einem umfassenden Modell der Funktionsfähigkeit, schließt den Kontext als wichtigen Einflussfaktor mit ein – und wird für die BFW ein wichtiges Instrument im Rahmen des Neuen Reha-Modells sein.

Die ICF stellt kein Prüf-, Mess- oder Untersuchungssystem dar, sondern gibt die Möglichkeit, auf den verschiedensten Wegen gewonnene Kenntnisse über den funktionalen Gesundheitszustand des Menschen in ein international und multidisziplinär lesbares Profil zu bringen. 2001 von der WHO-Vollversammlung unter Beteiligung Deutschlands verbindlich beschlossen, gehört die ICF damit in die „Familie der WHO-Klassifizierungen“, deren bekanntester Vertreter der ICD 10 (die weltweit angewendete medizinsystematische Diagnosen-Codierung) ist. Der entscheidende Unterschied zu genau diesem Diagnosenkatalog liegt jedoch in der Tatsache, dass die ICF nicht von einem eindimensionalen Krankheitsmodell ausgeht, sondern von der Leitidee der „funktionalen Gesundheit“ – also der Gesundheit bezogen auf körperliche Funktionen, „normale“ Aktivitäten des Menschen und seine Möglichkeit der Teilhabe in allen Bereichen des ihm angemessenen Umfeldes. Dieses „bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell“, die Basis der ICF, geht davon aus, dass (auch krankheits- oder behinderungsbedingte) Fähigkeiten und Einschränkungen eines Menschen immer erst vor dem Hintergrund der Betrachtung seines ganz eigenen psychosozialen Umfeldes („Kontextfaktoren“) sichtbar werden und hinsichtlich des möglichen und sinnvollen Unterstützungsbedarfs eingeschätzt werden können.

Hierzu ein einfaches Beispiel: Die Mehlstaub-Allergie eines jungen Mannes ist, konventionell gesehen, im weitesten Sinne eine Erkrankung, sie hat selbstverständlich eine ICD 10-Schlüsselnummer.

Aber: Dieser junge Mann ist dann „funktional gesund“ (im Sinn der ICF), wenn die Entdeckung seiner Mehlstaub-Allergie ein Zufallsbefund war, er privat und beruflich nie etwas mit dem Bäckerhandwerk zu tun hat und damit in seinen gewünschten Aktivitäten und seiner Teilhabemöglichkeit an keiner Stelle eingeschränkt ist. Der gleiche junge Mann ist jedoch funktional keineswegs gesund, wenn die Allergie im zweiten Jahr der Ausbildung zum Bäcker deutlich wurde, weil er immer häufiger Atemnotanfälle in der Backstube oder beim Entladen des Zulieferfahrzeuges bekam. In diesem Fall sind Aktivitäten und Teilhabemöglichkeit in hohem Maße beeinträchtigt, es besteht z. B. hinsichtlich der Teilhabe am Arbeitsleben erheblicher Unterstützungsbedarf.

Dieses Beispiel zeigt, welche Möglichkeiten in der Betrachtung einer Gesundheitsstörung vor dem Hintergrund der sozialen, psychischen und kulturellen Situation eines Menschen und dem daraus entwickelten Bild der eigentlichen Beeinträchtigung in einer standardisierten, vereinbarten Sprache liegen. Das ist das eigentliche, noch gar nicht einschätzbare Potenzial des Instruments ICF. Genau hier wird auch deutlich, dass die Anwendung dieser „neuen“ Sprache zur nachvollziehbaren Dokumentation einer ganzheitlichen Betrachtungsweise große Vorteile nicht nur für die BFW, sondern für alle Institutionen der beruflichen Rehabilitation bringen wird.

Die Verankerung der ICF in den sozialen Sicherungssystemen unseres Landes ist nicht nur beschlossen, sondern befindet sich bereits in der Umsetzungsphase:



Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen machen die Unterstützung eines Antrags auf medizinische Rehabilitation mittlerweile davon abhängig, dass ein eng am Denkmodell der ICF entlang entwickeltes Format benutzt wird. Auch die Bundesagentur für Arbeit verfügt über ein Berichtsformat für den ärztlichen Teil ihrer Fachdienste und von ihr beauftragte ärztliche Gutachter. Im Bereich der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung sind zahlreiche Forschungsgruppen aktiv, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke arbeitet in einem Fachausschuss intensiv an dem Thema. Auch die Deutschen Berufsförderungswerke sind im Rahmen einer Arbeitsgruppe zu diesem Thema aktiv. Darüber hinaus sind sie in enger Abstimmung mit Politik und Trägern mit der gemeinsamen Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation unter den Gesichtspunkten „Integration als Oberziel, individuelle Gestaltung der Integrationsverläufe, Qualitätssicherung und ökonomische Effizienz“ beschäftigt – das Stichwort lautet: „Neues Reha-Modell“. Hier bietet sich die vielleicht einmalige Chance, aber auch wirkliche Notwendigkeit, dass die BFW im Rahmen dieser Neugestaltung die ICF für sich nutzbar machen.

Kontextfaktoren definieren

Zwei Säulen tragen die ICF: Erstens das „Denkgebäude“ aus der Sicht des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells, dahinter verbirgt sich die Betrachtung des Gesundheitsproblems, der Aktivitäten und ihrer Einschränkungen sowie der Möglichkeiten und Grenzen zur Teilhabe vor dem Hintergrund der für jede Person „einzigartigen“ Kontextfaktoren, sprich des psychosozialen Umfeldes. Jeder dieser Aspekte steht in steter Wechselwirkung mit den anderen. Die BFW müssen und

werden sich dazu auf Leitlinien – nicht zuletzt in den gemeinsam benutzten Formaten – einigen. Das ist eine lösbare Aufgabe der nahen Zukunft. Die zweite Säule ist die Kodierung, die Klassifikation. Sie umfasst 1424 „Kategorien“, für die es „Beurteilungsmerkmale“ gibt, die wiederum in vier Stufen des Erreichungsgrades eingeteilt sind; eine wirkliche „Operationalisierung“ steht nur begrenzt zur Verfügung, Messmethoden werden nicht vorgeschrieben. Hier wird noch intensiv geforscht, denn keines der aktuell diskutierten Modelle kann problemlos in die Umsetzung übernommen werden, darin stimmen Reha-Anbieter und Träger überein. Auch die im Umfeld der beruflichen Rehabilitation überaus wichtigen „persönlichen Kontextfaktoren“ sind international nicht übereinstimmend festgelegt worden, da eine kulturkreisübergreifende Einschätzung nicht möglich erschien. Damit könnte man durchaus leben, wenn eine Art von Leitplanken definiert worden wäre: So wäre etwa die Einigung innerhalb Europas oder innerhalb des deutschen Sprachraums für einen Definitionsraum denkbar. Solange eine solche Grundvereinbarung aber nicht vorliegt, wird ein wichtiger Aspekt im Kodierungsmuster fehlen, nämlich die Beschreibung der ganz persönlichen Ressourcen und Einschränkungen dieses Menschen, soweit sie durch seine individuelle Lebens- und Erlebenssituation und die direkte Umwelt geprägt sind.

Doch auch wenn eine international tragfähige Kodierung sich erst noch im Forschungsstadium befindet und ihre Umsetzung nicht absehbar ist, arbeiten die BFW in jedem Fall intensiv an der gemeinsamen Implementierung der Grundsätze der ICF in ihre neuen Leitgedanken, Formate und Assessmentssysteme sowie die Instrumente zur Förderplanung weiter.

Erfolgreiche Chancen für Aphasiker

Modellprojekt des BFW Nürnberg zeigt neue Wege auf

Rund 80.000 Menschen erkranken jedes Jahr an Aphasie, einer Sprachstörung, die als Folge einer Gehirnschädigung, wie einem Schlaganfall oder einem Schädel-Hirn-Trauma, auftreten kann. Bis 2001 gab es für diese Betroffenen nahezu keine Möglichkeit zur beruflichen Rehabilitation. Dann begann das bundesweit einmalige Modellprojekt des Berufsförderungswerks Nürnberg: Mit IBRA – der Integrativen Beruflichen Rehabilitation von Personen mit Aphasie – konzipierte das BFW Nürnberg ein Angebot, das Aphasikern eine Chance zur dauerhaften Wiedereingliederung in das Berufsleben ermöglicht. 2008 wurde das Modellprojekt mit Erfolg abgeschlossen und wird nun als reguläre Maßnahme fortgeführt.

Frank Odenbreit war 39 Jahre alt, als er einen Schlaganfall bekam. Die neurologische Versorgung erfolgte schnell und effizient. Dennoch: Der selbstständige Programmierer verlor seine Fähigkeit zu schreiben und zu sprechen, alles war verschüttet. Dank intensiver Arbeit im Rahmen einer logopädischen Therapie erarbeitete er sich das Verlorene Stück für Stück zurück – und setzte alles daran, wieder zu arbeiten, wenn auch nicht mehr als Selbstständiger. Bei der Deutschen Rentenversicherung erhielt er vom Leiter

der Auskunfts- und Beratungsstelle den entscheidenden Hinweis: „Für Aphasie gibt es im BFW Nürnberg eine Schulung.“ So wurde Frank Odenbreit einer der 52 Teilnehmer des Modellprojektes.

„Bei Aphasikern ist oft nicht nur die Sprach- sondern ebenso die Lese- und Schreibfähigkeit eingeschränkt. Die Denkfähigkeit ist jedoch in der Regel nicht beeinträchtigt – Aphasie ist keine geistige Behinderung“, erläutert Susanne Hüttlinger, die als Case-Managerin im BFW Nürnberg zuständig für die apha-

siespezifische Begleitung der Teilnehmer während des gesamten Reha-Prozesses ist. Die enge Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation ist daher entscheidendes Element von IBRA: Unter der Prämisse „So normal wie möglich, so speziell wie erforderlich“ werden die Teilnehmer gemeinsam mit den anderen BFW-Teilnehmern in den vorgesehenen Bildungsgängen qualifiziert. Gleichzeitig werden sie aber ihrem individuellen Bedarf entsprechend therapeutisch versorgt, trainiert und gefördert. Das beginnt bereits in der Reha-Vorbereitung: Hier wird schwerpunktmäßig an der Verbesserung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten sowie an der Steigerung von Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen gearbeitet. „Der individuumzentrierte Ansatz, der aufgrund der individuellen Eigenheit und Komplexität jeder Aphasie erforderlich ist, ist zugleich der Schlüssel zum Erfolg des Projektes“,



Projektleiterin Susanne Hüttlinger

erläutert Susanne Hüttlinger. Dank der individuellen Förderung und wegen der intensiven Unterstützung bei der Integration in den Arbeitsmarkt kann sie nach sechs Jahren Erprobung ein positives Fazit ziehen: „Die Abbruchquoten waren gering, die Prüfungserfolgs- und die Vermittlungsquoten dagegen sehr hoch: Über 60 % der Teilnehmer arbeiten inzwischen.“ Damit ist diese Teilhabeleistung nicht nur lohnend für die Teilnehmer, sondern hat sich auch wirtschaftlich als erfolgreich erwiesen. Frank Odenbreit kann das nur bestätigen. Seit Mai 2006 arbeitet er wieder als festangestellter IT-Systemelektroniker.

Klienten effektiv beraten

BFW Berlin-Brandenburg berät Fallmanager und Reha-Berater der Leistungsträger zum Umgang mit schwierigen Beratungssituationen



Nicht selten stellen Gespräche mit Ratsuchenden für Fallmanager und Reha-Berater der Träger eine Herausforderung dar. Insbesondere im Umgang mit psychisch behinderten Menschen gibt es oft Unsicherheiten und Informationsbedarf. Dem kommt das BFW Berlin-Brandenburg e. V. mit einem speziellen Schulungsangebot entgegen.

„Psychische Erkrankung und Behinderung – wie löse ich schwierige Gesprächssituationen mit Betroffenen in meinem Beratungsalltag?“ Nicht wenige Reha-Berater kennen dieses Problem

aus eigener Erfahrung. Laut statistischen Erhebungen steigt die Anzahl psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung und ebenso der Anteil von Rehabilitanden mit psychischen Behinderungen

im Rahmen der beruflichen Rehabilitation. „Anfragen, die Fallmanager oder Reha-Berater an uns richten, beziehen sich häufig auf die Klientel der psychisch behinderten Menschen oder auf Ratsuchende, die psychische Auffälligkeiten aufweisen“, berichtet Dr. Ariane Mielke-Ihrler, die Zentrale Ansprechpartnerin des BFW Brandenburg. Der Wunsch nach mehr Informationen zu entsprechenden Krankheitsbildern sei bei den Fallmanagern und Reha-Beratern groß. Für sie hat das BFW Berlin-Brandenburg daher ein zweitägiges Schulungsangebot konzipiert: Psychologen und eine Fachärztin für Psychiatrie stellen hier ausgewählte Krankheitsbilder psychischer Erkrankungen, die im Rahmen der beruflichen Rehabilitation besonders relevant sind, anhand von Fallbeispielen vor. Ein weiterer Aspekt der Schulung ist der angemessene Umgang im

Gespräch sowie Möglichkeiten, sich selbst abzugrenzen und eine professionelle Distanz zu wahren. „So eine Schulung sollten sich eigentlich alle unsere Kollegen einmal gönnen“ war das übereinstimmende Fazit der Fallmanager und Reha-Berater nach den ersten Kursen. Als besonders hilfreich erlebten es die Teilnehmer, dass Methoden zum Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen anhand realer Fälle geübt und durch die Psychologen des BFW supervidiert wurden. Dadurch entstanden Lösungsansätze, die für den Arbeitsalltag einsetzbar waren und eine spürbare Entlastung brachten.

Weitere Informationen:

BFW Berlin-Brandenburg e. V.
Barbara Imbusch,
Tel. 030 30399 -108

Jeder fünfte Mitarbeiter aus dem BFW Koblenz

Medizintechnik-Hersteller Stephan setzt auf Absolventen aus dem BFW Koblenz

Berufsförderungswerke bieten nicht nur Teilnehmern eine neue Chance, beruflich noch einmal neu durchzustarten – immer mehr werden sie auch für Unternehmen zu einem unverzichtbaren Partner auf dem Arbeitsmarkt. Insbesondere Unternehmen, die bereits vom Fachkräftemangel betroffen sind, setzen statt auf aufwändige eigene Personalsuche verstärkt auf die Experten aus den Berufsförderungswerken. So wie die Stephan GmbH in Gackebach: Seit mehreren Jahren arbeitet sie eng mit dem BFW Koblenz zusammen – inzwischen stammen mehr als 20 % der Belegschaft von dort.

Seit 1978 stellt das rheinland-pfälzische Unternehmen, das sich auch international einen Namen gemacht hat, medizinische HighTech-Produkte her. „Seit der Gründung unseres Unternehmens konzentrieren wir uns auf klar umrissene Fachgebiete, fokussieren uns auf Beatmung, Anästhesie und Atemtherapie und entwickeln Lösungen für die Neonatologie und Pädiatrie“, erklärt

Geschäftsführerin Tanja Stephan, die das Unternehmen 2001 von ihrem Vater übernommen – und seitdem einiges verändert hat: Sie investierte in Forschung und Entwicklung und akquirierte ein umfassendes Vertriebsnetz. Zudem standen zwingend notwendige Umstrukturierungen im Produktionsbereich an: „Wir mussten den immer höheren Anforderungen bezüglich Lieferzeiten und Men-

gen gerecht werden“, sagt sie und positionierte ihr Unternehmen mit Erfolg. Das spiegelte sich auch in den Mitarbeiterzahlen wider: Von 50 auf aktuell 116 Beschäftigte erweiterte sich der Personalstamm inzwischen. Alles hoch qualifizierte Mitarbeiter mit Teamgeist und Motivation, darauf legt die Firmenchefin großen Wert. Fündig ist sie in den vergangenen Jahren stets im BFW Koblenz geworden: Mittlerweile sind 25 ihrer Mitarbeiter – und damit jeder Fünfte – BFW-Absolventen. Tanja Stephan ist mit den BFW-Absolventen rundum zufrieden: „Insgesamt gehen die Rehabilitanden viel ruhiger, professioneller und ausgeglichener an den neuen Job heran als andere Bewerber“, lobt sie. Neben der „Topqualität der Ausbildung“ sei das ein „Riesenvorteil“. Zufrieden mit der Zusammenarbeit ist auch Heinz Werner Meurer, Direktor des BFW Koblenz: „Die hohe Nachfrage



Gefragte Fachkräfte – Absolventen des BFW Koblenz

unserer Teilnehmer zeigt, wie arbeitsmarktorientiert das BFW Koblenz ausbildet – und dass unsere Absolventen als Fachkräfte ihren Weg erfolgreich gehen – auch und gerade in wachsenden Unternehmen wie der Stephan GmbH.“

Bedarfe erkennen – Lösungen finden

Förderung der beruflichen Teilhabe: BFW Oberhausen kooperiert mit EDEKA

Wenn Mike Töller durch einen EDEKA-Markt im Ruhrgebiet geht, kann er ziemlich sicher sein, dass zumindest einer der Mitarbeiter im Verkauf eine Ausbildung im BFW Oberhausen absolviert hat. „Rund 200 Teilnehmer haben inzwischen im Rahmen unserer Kooperation mit EDEKA eine neue berufliche Perspektive im Einzelhandel bekommen“, so der BFW-Projektleiter. Damit hat sich die vor drei Jahren vereinbarte Kooperation zu einem beeindruckenden Erfolgsmodell entwickelt.

Das Geheimnis der erfolgreichen Kooperation liegt im konkreten Bedarf: Weil die großen Expansionsbestrebungen viele EDEKA-Händler vor Personalprobleme stellte, kam das Angebot des BFW Oberhausen zur Durchführung einer Bewerberauswahl und der anschließenden praxisnahen Qualifizierung für die Lebensmitteleinzelhändler genau richtig. Gemeinsam entwickelten BFW und EDEKA-Händler einen Ablaufplan und legten Ausbildungsschwerpunkte fest, um den Bedarfen optimal entsprechen zu können. Das Resultat sind punktgenau geschulte Mitarbeiter – auf eine für die Händler ausgesprochen wirtschaftliche Weise. „Und es gibt noch einen weiteren Vorteil: die lange Praktikumszeit“, erläutert Töller. 16 Wochen lernen die BFW-Teilnehmer die Arbeitsabläufe im EDEKA-Alltag quasi „von der

Pike auf“ kennen – in dieser Zeit können sich die Händler ein Bild davon machen, ob der Teilnehmer wirklich geeignet ist.

Ursprünglich für nicht behinderte Arbeitslose im SGB II und SGB III-Bereich gestartet, hat sich die Kooperation inzwischen erweitert und bietet heute vielen Rehabilitanden neue berufliche Chancen. Die Kooperation widerlegt damit das Vorurteil, dass der Einzelhandel sich nicht für Reha-Berufe eignet, sagt Töller. „Hier gibt es eine Fülle von Bedien- und Beratungsbereichen wie etwa den Brotbereich, in denen ständig geschulte Mitarbeiter gesucht werden.“ Bei der Bewerberauswahl achtet das BFW Oberhausen bereits auf eine geeignete berufliche Vorerfahrung: „Gelernte Köche oder Bäcker mit z. B. einer Mehlallergie verfügen über eine



Einer von 200: Frank Herrmann (Mitte) hat sich im BFW Oberhausen zum Verkäufer qualifizieren lassen. Sein Chef Sven Komp (links) ist zufrieden, BFW-Projektleiter Mike Töller (rechts) ebenfalls.

hohe Affinität zu Lebensmitteln“, erklärt der BFW-Experte, „mit der EDEKA-spezifischen Qualifizierung finden sie dann fast schon garantiert einen Job.“

Überzeugendes Matching

Genau in diesem Zusammenspiel sieht BFW-Direktor Herbert Schmidt einen Teil der Leistung seines Hauses: „Wir bringen Ar-

beitsmarktbedarfe und geeignete Teilnehmer zusammen – und sorgen mittels spezifisch zugeschnittenen Qualifizierungen dafür, dass sie am Ende zu gefragten Fachkräften werden.“ Und weil dieses Job-Matching-Prinzip bei EDEKA so gut geklappt hat, hat Schmidt bereits mit der Baumarktkette Hagebaumarkt eine ähnliche Kooperation geschlossen.

Das dritte Jahrzehnt des Bestehens

Seit vier Jahrzehnten stärkt die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (ARGE) die berufliche Rehabilitation in Deutschland. Die dritte Dekade 1988 – 1998 war eine sehr erfolgreiche: Die ARGE galt als anerkannter Gesprächspartner vor Gesetzesvorhaben und ihre Stellungnahmen, Positionspapiere sowie Kongresse und Fachtagungen festigten die Akzeptanz in die Leistungsfähigkeit der BFW. Doch im Laufe des Jahrzehnts entwickelte sich die Situation der beruflichen Rehabilitation nachteilig: Kürzungen und Verschlechterungen der Anspruchsgrundlagen prägten die letzten Jahre. Teil 3 der ARGE-Geschichte.

Die ersten fünf Jahre der dritten Dekade standen im Zeichen der **Wiedervereinigung Deutschlands**, die auch die Entwicklung der Wirtschaft beeinflusste: Auf Wirtschaftswachstum folgten immer mehr Belastungen, die sich auf dem Arbeitsmarkt auswirkten. War die Arbeitslosigkeit 1988 bis 1991 in Westdeutschland noch kontinuierlich gesunken (1991: 6,3 %), stieg sie bis 1998 auf 10,5 % (Westdeutschland) bzw. 12,3 % (Gesamtdeutschland). Diese Entwicklung belastete auch die berufliche Rehabilitation und zwang die ARGE zur Weiterentwicklung und Existenzsicherung der BFW. Am 13.6.1990 wurde die ARGE informiert, dass die DDR ein Netz von Rehabilitationseinrichtungen plane. Da es in der DDR nur 16 Reha-Zentren für Jugendliche gab, musste für Erwachsene ein Netz von BFW nach dem Vorbild Westdeutschlands entwickelt werden. Hierfür wurde die ARGE eingeschaltet. Nachdem es nicht gelungen war, Träger für die neu einzurichtenden BFW zu finden, übernahmen die grenznahen BFW (Hamburg, Berlin, Goslar, Frankfurt, Nürnberg) sowie die BFW München und Düren in den neuen Bundesländern die Errichtung von Berufsförderungswerken. Es galt, dort so schnell wie möglich umfassende Qualifizierungsmöglichkeiten für behinderte Menschen zu schaffen, da bei dem gewaltigen Umstrukturierungs- und Modernisierungsprozess der Wirtschaft und der damit häufig verbundenen Perspektivlosigkeit eine Qualifizierung für viele Menschen ein Hoffnungsschimmer war. Im Oktober 1990 wurde das Netz der BFW vom BMAS für die neuen Bundesländer beschlossen, mit einem Bedarf von 2.500 Plätzen. Die neuen BFW Brandenburg, Dresden, Halle, Leipzig, Sachsen-Anhalt, Stralsund und Thüringen wurden 1991 in die ARGE aufgenommen. In ähnlicher Weise war die ARGE-Kompetenz gefragt, als **osteuropäische Delegationen** über die sozialen Systeme und Einrichtungen in Deutschland unterrichtet werden sollten. Insbesondere die BFW Bad Wildbad,

Dortmund, Frankfurt, Hamburg, Hamm und Michaelshoven gaben hier Hilfestellung: In St. Petersburg, Riga und in Ungarn entstanden nach dem Vorbild der deutschen Einrichtungen Reha-Zentren, die bis heute erfolgreich tätig sind.

Zur **Integration** der Rehabilitanden auf den Arbeitsmarkt legte die ARGE 1989/90 auf der Grundlage von regelmäßig durchgeführten Befragungen (seit 1980) Ergebnisse vor, die eine hohe Eingliederungsquote belegten: Sie lag ein Jahr nach Beendigung der Ausbildung in den Jahren 1980 bis 1989 nur einmal bei 61,5 %, sonst immer über 70 %, 1980 sogar bei 87,3 % und 1989 bei 81,9 %. Die Befragungen zeigten auch, dass sich bei vielen Abgängern die berufliche Position und die Einkommenssituation verbesserten. Diese Zahlen belegten, dass sich berufliche Rehabilitation volkswirtschaftlich rechnet. Für die ARGE war das Anlass, immer wieder an den Gesetzgeber und die Reha-Träger zu appellieren, in der Förderung der Behinderten durch berufliche Rehabilitation nicht nachzulassen. Auch der Präsident der Bundesanstalt für Arbeit, Bernhard Jagoda, würdigte diese positive Eingliederungsbilanz. Berufliche Rehabilitation sei „ein nicht mehr wegzudenkender Teil unseres Sozialstaates, da jede Mark, die für die berufliche Wiedereingliederung aufgewendet wird, die Gesellschaft von Ausgaben für Arbeitslosigkeit entlastet, denn 60 % der Rehabilitanden waren vor der Neuorientierung arbeitslos.“

Es gab Verschlechterungen und **Kürzungen**: Mit dem Gesetz zur Änderung von Fördervoraussetzungen im Arbeitsförderungsgesetz (AFG) wurde die Rentenversicherung auch für die berufliche Rehabilitation zuständig, wenn ohne diese Leistung Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu leisten wäre oder wenn sie unmittelbar im Anschluss an Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erforderlich sind. Mit dem Rentenreformgesetz 1992 wurden die Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten



durch eine zweistufige Erwerbsminderungsrente ersetzt und die Berufsfindung dem Verwaltungsverfahren zugeordnet. Die ARGE hatte auf die Nachteile hingewiesen – vergeblich. Von nun an wurde bei Berufsfindungsmaßnahmen kein Übergangsgeld mehr gezahlt und die Rentenversicherung musste keine Rente mehr zahlen, wenn der Behinderte seinen erlernten Beruf nicht mehr ausüben konnte und keine neue vollwertige Berufsausbildung erhielt. Der Grundsatz „Reha vor Rente“ wurde damit indirekt ausgehöhlt. Das Übergangsgeld für Anspruchsberechtigte der Bundesanstalt für Arbeit wurde mit dem „Ersten Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms 1993“ erneut gekürzt. Sowohl bei diesem Gesetz als auch bei dem Gesetz zur Reform der Arbeitsförderung 1996 und dem 1997 verabschiedeten Wachstums- und Beschäftigungsförderungsgesetz konnte die ARGE Verschlechterungen nur begrenzt verhindern. Verhindern konnte sie jedoch die Streichung des Rechtsanspruchs auf berufliche Reha für Behinderte, die wegen Art oder Schwere der Behinderung oder zur Erreichung des Rehabilitationszieles auf besondere Hilfen angewiesen sind.

Mit **Abbrüchen** beschäftigte sich eine Stellungnahme der ARGE, die auf einer 1986 in 18 BFW durchgeführten repräsentativen Studie basierte, bei der 590 Abbrüche untersucht wurden. Obwohl sich die Abbruchquote in BFW nicht von denen anderer Träger unterschied, wurden umfangreiche Maßnahmen zur Vermeidung von Abbrüchen eingeleitet. Dazu zählten u.a. die Verbesserung der berufsbezogenen Eingangsdiagnostik, die Erstellung eines Reha-Verlaufsplanes sowie die Einführung von Risikofall-Besprechungen und die rechtzeitige Einschaltung der Fachdienste. Mit Perspektiven und der **Weiterentwicklung** der beruflichen Rehabilitation und der BFW hat sich die ARGE 1988 bis 1998 in vielfältiger Weise beschäftigt. Klar war, dass die BFW sich im Hinblick auf die rasante technologische Entwicklung und die knapper werdenden Ressourcen sowohl hinsichtlich des Personen-

kreises als auch der Berufspalette und des pädagogischen Konzeptes ständig verändern müssen. Bei der Festlegung der Berufspalette sollte die Verschiebung von produktionsorientierten Tätigkeiten zu sekundären Dienstleistungen berücksichtigt werden. Die BFW wurden aufgefordert, in allen Berufen Praktika zur Unterstützung der Vermittlung einzuführen. Gleichzeitig wurde erstmals mit Nachdruck darauf hingewiesen, dass Rehabilitation nicht mit dem Abschluss, sondern erst mit der Eingliederung endet. Besonders hervorzuheben ist die Änderung des pädagogischen Konzeptes: 1995 wurde das Entwicklungsprojekt „Ganzheitliche berufliche Rehabilitation Erwachsener, handlungsorientierte Gestaltung von Lernsituationen in BFW“ beschlossen. Das Projekt war ein Meilenstein für einen Paradigmenwechsel bei Unterrichtsmethoden und -gestaltung und führte zu einer flächendeckenden Umsetzung von Handlungsorientierung in BFW.

Eine erste Bilanz zog die ARGE 1993 in einer Festveranstaltung in Leipzig anlässlich ihres 25-jährigen Bestehens, die unter dem Motto „Rehabilitation vor Rente und Teilhabe statt Isolierung“ stattfand. Fünf Jahre später präsentierten sich die BFW mit dem Erfurter Kongress als zukunftsorientierte soziale Dienstleistungsunternehmen, die Ansprechpartner für individuelle Lösungen zur Qualifizierung der behinderten Menschen sind. Das dort vorgestellte „Programm zur Weiterentwicklung der BFW“ formulierte als Leitgedanken der BFW Kundenorientierung, Qualitätsbewusstsein und Wirtschaftlichkeit. Die BFW definierten sich darin als Qualifizierungsorte für Menschen mit Behinderungen verschiedenster Ausprägungen, die auch wohnortnahe Angebote vorhalten, ergänzt durch regionale Standorte. Als wichtigstes Ziel wurde die Eingliederung der Behinderten auf dem Arbeitsmarkt benannt. Damit wurden die Grundanliegen zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation nachhaltig definiert.

Mehr unter: www.arge-bfw.de

Ulrike Mascher neue VdK-Präsidentin

Erste Frau an der Spitze des Sozialverbands VdK Deutschland

Wechsel an der Spitze des Sozialverbandes VdK: Zur Nachfolgerin des langjährigen Präsidenten Walter Hirrlinger wurde die bisherige VdK-Vizepräsidentin und Landesvorsitzende des Sozialverbands VdK Bayern, Ulrike Mascher, gewählt.



Mit Ulrike Mascher wurde Ende September auf einem außerordentlichen Bundesverbandstag die erste Frau an die Spitze des bundesweit größten Sozialverbands mit 1,4 Millionen Mitgliedern gewählt. Die 70-Jährige, die sich seit 2003 im Landesvorstand des Sozialverbands

VdK Bayern engagiert, bezeichnet als VdK-Devisen: „Integration statt Ausgrenzung“ und nennt als eine der Hauptaufgaben „die medizinische und berufliche Integration zu fördern.“ Gleichzeitig bedauerte sie gegenüber *Rehavis* „dass sich die Bundesagentur für Arbeit stärker auf die Förderung kurzfristig wirkender Arbeitsmarktinstrumente, wie zum Beispiel Bewerbertrainingsangebote, konzentriert zu Lasten der Förderung beruflicher Rehabilitation in den Berufsförderungswerken.“ Dabei sei es dringend notwendig, angesichts der Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters auf 67, dass auch Menschen jenseits des 40. Lebensjahres an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen könnten. Mascher war im Januar 2006 zur Landesvorsitzenden des VdK Bay-

ern gewählt worden und im Mai 2006 zur Vize-Präsidentin des Sozialverbands VdK Deutschland. Als Bundestagsabgeordnete leitete sie von 1994 bis 1998 den sozialpolitischen Ausschuss im Bundestag, von 1998 bis 2002 war sie Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesarbeitsministerium.

Walter Hirrlinger ist Ehrenpräsident des VdK

Der bisherige Präsident, Walter Hirrlinger (82), der das Amt seit 1990 innehatte und aus Altersgründen zurückgetreten war, wurde zum Ehrenpräsidenten ernannt. Die Delegierten würdigten damit seine herausragenden Verdienste. Hirrlinger gehörte 1945 in Baden-Württemberg zu den Gründern des Verbands der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner Deutschlands, kurz VdK. Während seiner Ägide wurde der VdK zu einem modernen Sozialverband und mit über 1,4 Millionen Mitgliedern zum größten Sozialverband in Deutschland.

Reha bedeutet Chancen

5. Deutscher Reha-Tag 2008

Wer in Folge eines Unfalls oder einer Erkrankung in Deutschland arbeitslos wird, bekommt eine 2. Chance: Denn Deutschland verfügt über ein komplexes und vernetztes System von Maßnahmen zur medizinischen, beruflichen und sozialen Eingliederung, das europaweit nahezu einzigartig ist – und das betroffenen Menschen gute Chancen auf eine Wiedereingliederung ermöglicht. Das unterstrich das Motto des Deutschen RehaTags 2008 „REchtzeitig HAN-deln, REHA – meine Chance“.



20 bundesweite Institutionen und Verbände – darunter die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke – hatten zu einem gemeinsamen Aktionstag aufgerufen, um die Bandbreite der Reha-Einrichtungen darzustellen, die Betroffenen zur Verfügung steht. Neben dem Ziel, die Gesundheit des betroffenen Menschen wiederherzustellen, wird mit Reha-Maßnahmen auch eine neue berufliche

Perspektive eröffnet. Im Rahmen von Veranstaltungen wie Gesundheitsmärkten oder Tagen der offenen Tür präsentierten dabei viele die BFW ihr Leistungsspektrum.

Die Deutsche Rentenversicherung Rheinland lud ins Servicezentrum nach Düsseldorf ein, um den Bürgern das Gesundheitsangebot im Bereich Reha vorzustellen. Als einer der Aussteller präsentierte das BFW Oberhausen hier erstmals das neue Gesundheitsmanagement. „Für das Arbeitsleben ist der eigenverantwortliche Umgang mit der eigenen Gesundheit von großer Bedeutung“, sagt dazu Klaus Goebelt, stellvertretender BFW-Direktor. Im BFW Oberhausen hat man daher die Ausbildung im gesamten Qualifizierungsangebot um Schulungen im Bereich Gesundheitsmanagement erweitert.

BMAS 2008

Tag der Offenen Tür



Auch 2008 öffnete die Bundesregierung wieder ihre Türen für die Bürger. Neben einem umfangreichen Unterhaltungsprogramm gab es in den einzelnen Ministerien die Möglichkeit, sich direkt über Aufgaben und Vorhaben zu informieren. Im Bundesministerium für Arbeit und Soziales war die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke mit einem Stand präsent, an dem auch Bundesarbeitsminister Olaf Scholz vorbeischaute. Hier im Gespräch mit Ludger Peschkes, (im Bild links) dem stellvertretenden Vorsitzenden der ARGE.

Frank Memmler neuer Geschäftsführer im BFW Sachsen-Anhalt



Der Aufsichtsrat des BFW Sachsen-Anhalt hat Frank Memmler zum alleinigen Geschäftsführer des sozialen Unternehmens mit Sitz in Staßfurt berufen. Bevor der

48-jährige Magdeburger die kommissarische Leitung des Hauses im Februar 2008 übernahm, zeichnete Frank Memmler als stellvertretender Geschäftsführer für Rehabilitation/Prävention verantwortlich. Vorrangiges Ziel des Diplom-Pädagogen ist die Stärkung des BFW Sachsen-Anhalt als überregionale Einrichtung der beruflichen Rehabilitation und Integration. „In den kommenden Jahren gilt es, das BFW Sachsen-Anhalt zukunftsfähig zu machen“, so der neue BFW-Geschäftsführer.

ARGE BFW auf REHACARE 2008

Technische Innovationen und Weiterentwicklungen – auf der Rehacare 2008 standen die vielfältigen Facetten des Lebens von Menschen mit Behinderung im Zentrum. Zu den 800 Ausstellern gehörte auch die ARGE BFW: Gemeinsam mit der BAG BBW präsentierte sie im Rahmen des Themenparks „Behinderte Menschen und Beruf“ Informationen rund um die beruflichen Rehabilitation von jungen Menschen und Erwachsenen.



Impressum

Rehavis ist ein Informationsmedium der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke.

Redaktion

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, Vinckeweg 15, 47119 Duisburg, Tel.: 0203 80079-0, Fax: 0203 80079-99, E-Mail: rehavis@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 *Rehavis* 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 *Rehavis* finden Sie als Download unter: www.arge-bfw.de