rehafutur

Umsetzung der Ergebnisse des RehaFutur-Entwicklungsprojektes

Fortführung des Austausches mit allen beteiligten Akteuren im Rahmen eines zweitägigen Workshops

Abschlussbericht

Gefördert durch:

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

**aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages**

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR)

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)
Maaßstraße 26
69123 Heidelberg
Telefon: 06221 / 187 901-0
E-Mail: info@dvfr.de

Umsetzung der Ergebnisse des RehaFutur-Entwicklungsprojektes

Fortführung des Austausches mit allen beteiligten Akteuren im Rahmen eines zweitägigen Workshops

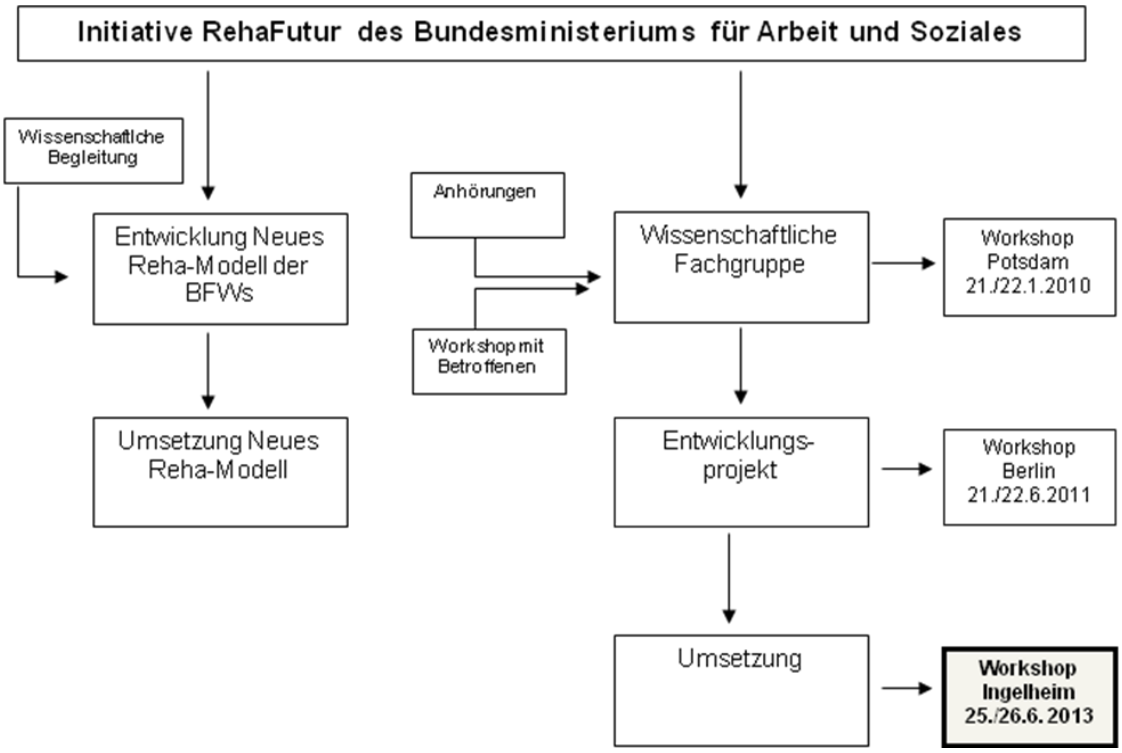


Abb.: Überblick über die Prozessphasen der Initiative RehaFutur des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (2007 – 2013)

Projektteam:

Prof. Dr.-Ing. Hans-Peter Riedel (Projektleiter)

Dr. Bärbel Reinsberg

Dipl.-Psych. Tina Klügel

Inhalt

Vorwort 7

Zusammenfassung 10

1. Einleitung 12

2. Projektbeschreibung 16

3. Beschreibung des Workshops 19

3.1 Präsentation der Projekte in den Arbeitsgruppen 22

4. Vorträge und Podiumsdiskussionen 24

4.1 Themenreferat: Veränderung des Sozialen Systems Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Radermacher (Universität Ulm) 24

4.2 Themenreferat: Psychische Erkrankungen im Arbeitsleben Thomas Sattelberger (ehemaliger Vorstand Telekom) 35

4.3 Schlussbetrachtung Olaf Guttzeit (Unternehmensforum) 43

4.4 Dialog I: Betriebliche Akteure beraten 46

4.5 Dialog II: Individualisierung – Anforderungen an die Verwaltung 52

4.6 Dialog III: Gesundheitsmanagement und Selbstverantwortung 58

5. Diskussionsergebnisse aus den Arbeitsgruppen 64

5.1 Arbeitsgruppen am Dienstag, 25. Juni 2013 64

AG 1 „Beratung“ 64

AG 2 „Beratung“ 68

AG 3 „Umsetzung der Forderung nach Selbstbestimmung und Selbstverantwortung“ 70

AG 4: Steuerung der individuellen Prozesse 72

AG 5: Forschungsfragen 73

AG 6 Zusammenarbeit mit Betrieben 75

5.2 Arbeitsgruppen am Mittwoch, 26. Juni 2013 77

AG 1: Beratung 77

AG 2: Steuerung der individuellen Prozesse 78

AG 3: Steuerung der individuellen Prozesse 79

AG 4: Forschung 81

AG 5 „Zusammenarbeit mit Betrieben“ 82

AG 6 „Qualitätssicherung“ 84

6. Beteiligung und Aktivitäten der Leistungsberechtigten 89

6.1 Vorbereitungstreffen am 25. und 26. März 2013 in Frankfurt 89

6.2 Mitwirkung Leistungsberechtigter auf dem Workshop in Ingelheim 91

6.3 Nachbereitungstreffen am 5. November 2013 in Frankfurt 91

6.4 Vorhaben der IbR für 2014 und 2015 94

6.5 Fazit zur Zusammenarbeit 95

7. Einordnung der Projekte in die RehaFutur-Ziele 96
7.1 Allgemeiner inhaltlicher Überblick 96
7.1.1 Zuordnung der Projekte 96
7.1.2 Schwerpunkte bei den Projekten 98
7.1.3 Themenbereiche mit weniger Aktivitäten 99
7.2 Wichtige Entwicklungstendenzen in den vorgestellten Projekten 99

8. Ausblick 102
8.1 Unterstützung der Implementierung der Ergebnisse laufender Projekte in das Reha-System 102
8.2 Weiterentwicklung regionaler und überregionaler Netzwerke an der Schnittstelle Reha-System/Betrieb 104
8.3 Zukünftig erforderliche Entwicklungsschwerpunkte 106
8.4 Kontinuierliche Steuerung/Koordinierung von Entwicklungen 107
8.5 Schlusswort 109

9. Literatur 110

10. Anhang 111

Vorwort

Mit *RehaFutur* wurde die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen mit Behinderungen erfolgreich in Gang gesetzt und die Beendigung dieser Initiative gibt nun Anlass für eine Bewertung des Erreichten.

Die seit 2005 wirksamen Arbeitsmarktreformen veränderten auch die Rahmenbedingungen für die berufliche Rehabilitation in Deutschland. Es entstanden u. a. Unklarheiten bzgl. angemessener Leistungserbringung und neuer Zuständigkeiten verbunden mit mangelhafter Kooperation der Bereiche. Dies wirkte sich für viele Menschen mit Unterstützungsbedarf dahingehend aus, dass der Zugang zu erforderlichen Rehabilitationsleistungen erschwert war. Infolgedessen waren deutliche Zeichen der Krise der beruflichen Rehabilitation auch bei den Leistungserbringern erkennbar. Zudem gaben Veränderungen in der Arbeitswelt und die demografische Entwicklung Anlass, das System der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen mit Behinderung neu zu formieren.

In dieser Situation startete das Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2007 unter dem Namen *RehaFutur* einen Prozess, in dem seither Wissenschaftler und Experten aller Akteure der beruflichen Rehabilitation gemeinsam ein zukunftsorientiertes Konzept der beruflichen Rehabilitation erarbeiteten.

Die besondere Herausforderung der *RehaFutur-Initiative* bestand darin, das historisch gewachsene berufliche Rehabilitationssystem in Deutschland, in dem viele Institutionen mit unterschiedlichen Aufgaben, Zuständigkeiten und Zielvorstellungen tätig sind, zu notwendigen Veränderungen zu bewegen. Im Verlaufe des Prozesses zeigte sich dazu eine wachsende Bereitschaft aller Akteure der beruflichen Rehabilitation, sich an der Erarbeitung neuer Konzepte und deren Umsetzung zu beteiligen. *RehaFutur* bot den Rahmen dafür, dass Rehabilitationsexperten ihr Wissen und ihre Erfahrungen in einem strukturierten, organisations- und bereichsübergreifenden Veränderungsprozess im Rahmen einer ganzheitlichen Strategie einbringen konnten.

Die seit 2009 auch in Deutschland geltende UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), die neue Maßstäbe für eine inklusive Gesellschaft setzte und dadurch auch wichtige Impulse für die Gestaltung des Leistungsgeschehens zur beruflichen Teilhabe und der Arbeitswelt geben konnte, wurde dabei aufgegriffen. Spezielle Aufgabe der Rehabilitation ist es danach, durch personenzentrierte und bedarfsdeckende Leistungen entscheidend zur umfassenden Teilhabe, Gewährleistung von Chancengerechtigkeit, Selbstbestimmung und autonomen Lebensgestaltung beizutragen.

Sehr befruchtend für den Gesamtprozess *RehaFutur* war dabei insbesondere die Einbindung der Leistungsberechtigten, die mit ihren Erfahrungen die Diskussion stets auf die Reha-Praxis orientierten und ihre Erwartungen und Vorschläge authentisch und in sehr konstruktiver Art und Weise vortrugen. Dies trug ganz wesentlich dazu bei, das Ziel der angestrebten Veränderungen stets im Auge zu behalten, nämlich die betroffenen Menschen durch passgenaue, rechtzeitige und individuelle Rehabilitationsleistungen bei der beruflichen Integration zu unterstützen.

In den verschiedenen Etappen von *RehaFutur* wurden die wesentlichen Handlungsfelder und Arbeitsthemen zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation bestimmt und Empfehlungen zu deren Umsetzung gemeinsam erarbeitet. Die Akteure der beruflichen Rehabilitation haben inzwischen begonnen, Veränderungen im Sinne der *RehaFutur-Zielstellung* einzuleiten.

Zum Abschluss der *RehaFutur-Initiative* war es nun notwendig, das Erreichte darzustellen und gemeinsam zu beurteilen. Auch sollten die für die Weiterentwicklung eines zukunftsorientierten beruflichen Rehabilitationssystems verabredeten Ziele und Aufgaben nochmals als „Leitplanken des *RehaFutur-Prozesses"* sichtbar werden. Deshalb veranstaltete die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) im Rahmen eines vom BMAS geförderten Projekts den Workshop „Rehabilitation im Aufbruch" im Juni 2013 in Ingelheim. Sie wurde dabei von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), dem Unternehmensforum e. V., der Deutschen Akademie für Rehabilitation (DAR) und der IbR – Rehabilitanden für Rehabilitanden e. V. unterstützt. Diesen Institutionen und ihren Vertretern gebührt dafür herzlicher Dank.

Der Workshop war auf zwei Kernthemen des *RehaFutur-Prozesses* fokussiert: „Rehabilitation und Arbeitswelt" sowie „Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten". Die Vorträge und Diskussionsrunden gaben noch einmal wichtige Anstöße. Insbesondere die über 60 Projekte und Initiativen von Institutionen der beruflichen Rehabilitation und Unternehmen gaben einen Überblick über den Stand der Umsetzungsaktivitäten. Deutlich wurde jedoch auch, dass einige *RehaFutur-Handlungsfelder,* wie beispielsweise die Zusammenarbeit der Akteure oder die Förderung der Partizipation der Leistungsberechtigten, bisher noch unzureichend bearbeitet werden. Die Diskussion beim Workshop gab Ansporn, mehr zu tun, besser zusammenzuarbeiten und voneinander zu lernen.

Als Fazit kann nach dem Ingelheimer Workshop, der den Abschluss der *RehaFutur-Initiative* bildete, festgehalten werden, dass wir auf dem richtigen Weg zur Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation in Deutschland sind. Gleichzeitig muss allen Beteiligten aber auch klar sein, dass mit der *RehaFutur-Initiative* nur ein Anschub von Aktivitäten möglich war. Noch intensivere Anstrengungen müssen von allen Akteuren eingefordert werden, damit sich die Reha-Praxis überall verändert und an künftige Anforderungen anpasst. Auch sollten wir uns im Klaren darüber sein, dass wir dabei noch einen langen Weg vor uns haben, denn solche grundlegenden Veränderungsprozesse benötigen einen längeren Zeitraum.

Ziel ist, das berufliche Rehabilitationssystem im Hinblick auf sich ändernde gesellschaftliche Rahmenbedingungen fit zu machen, damit im Bedarfsfall alle Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Behinderungen sowie Betriebe, die diese Menschen beschäftigen, wirkungsvoll beim Erhalt oder der Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit und der Teilhabe am Arbeitsleben unterstützt werden können. Wir appellieren deshalb an alle Verantwortlichen, den begonnenen Veränderungsprozess mit eigenen Aktivitäten im Sinne der *RehaFutur-Ziele* weiter zu führen.

Die DVfR dankt allen an der *RehaFutur-Initiative* Beteiligten sehr herzlich für ihr Engagement und die offene und konstruktive Zusammenarbeit. Dies gilt ganz besonders für Herrn Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, der den *RehaFutur-Prozess* von Anfang an als

Projektleiter in allen Etappen führte und zur erfolgreichen Gestaltung ganz entscheidend beitrug. Unser besonderer Dank gilt auch dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales für dessen Initiative, einen solchen längerfristigen und komplexen Entwicklungsprozess in Gang zu setzen und zu fördern.

Die DVfR wird sich mit den anderen Akteuren, insbesondere der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) dafür einsetzen, dass alle Partner der beruflichen Rehabilitation in absehbarer Zeit auch zukünftig zusammenkommen, um den mit *RehaFutur* eingeleiteten Veränderungsprozess einer gemeinsamen Reflexion zu unterziehen. Sie wird diesen Austauschprozess über die zukunftsorientierte Gestaltung der beruflichen Rehabilitation unterstützen und aktiv mitgestalten.

In diesem Sinne sehen wir Ihren Aktivitäten mit großem Interesse entgegen und erhoffen uns dazu einen intensiven Erfahrungsaustausch!

Umsetzungsprojekte aller Akteure werden zwischenzeitlich für jedermann zugänglich auf der neuen Website *reha-innovativ.de* veröffentlicht.

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann

Vorsitzender
der Deutschen Vereinigung für Vereinigung Rehabilitation (DVfR)

Heidelberg, im August 2014

Zusammenfassung

Am 25./26. Juni 2013 wurde zum Abschluss der RehaFutur-Initiative ein Workshop durchgeführt, der durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert wurde. Er diente der Unterstützung der Umsetzung der Vorschläge und Empfehlungen aus dem Entwicklungsprojekt RehaFutur. Der Workshop in Ingelheim bot einen verbindlichen Rahmen für alle Akteure, ihre Entwicklungsarbeiten vorzustellen und somit öffentlich und transparent zu machen. Er gab den über 160 Teilnehmern die Möglichkeit, in der Diskussion zu überprüfen, ob ihre Initiativen mit den verabredeten Entwicklungsrichtungen und -zielen übereinstimmen. Gleichzeitig bot der Workshop Gelegenheiten, voneinander zu lernen, die Zusammenarbeit zu fördern und Unterstützung für die weitere Arbeit zu finden. Die Beteiligung der Leistungsberechtigten an diesem Austausch war von besonderem Wert, da dadurch ein enger Bezug zur beruflichen Rehabilitationspraxis hergestellt werden konnte. Das Zusammentreffen der Akteure aus unterschiedlichen Institutionen und Bereichen der beruflichen Rehabilitation beim Workshop wurde auch für neue Verabredungen zur weiteren Entwicklungsarbeit genutzt.

Insgesamt wurden mehr als 60 in Planung befindliche, laufende oder schon abgeschlossene Entwicklungsprojekte eingereicht und vorgestellt. Davon wurden 41 Projekte in den Arbeitsgruppen des Workshops diskutiert, während die übrigen über aufgestellte Poster dargestellt wurden. Die Gruppenarbeit beim Workshop wurde durch Themenreferate von Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Radermacher (Veränderung des sozialen Systems) und Thomas Sattelberger (Psychische Erkrankungen im Arbeitsleben) sowie durch mehrere strukturierte Podiumsdiskussionen zu den Themen Beratung von Betrieben, Individualisierung der Rehabilitationsprozesse und Gesundheitsmanagement vorbereitet.

Die bisherigen Umsetzungsaktivitäten lassen den Bezug auf die im bisherigen RehaFutur-Prozess für wichtig erachteten Schwerpunkte erkennen. Insbesondere „Beratung“ und „Zusammenarbeit mit Betrieben“ bzw. die „Schnittstelle Reha-Betrieb“ waren Schwerpunkte der Arbeiten fast aller Leistungsträger und -erbringer. Aufgrund der demografischen Entwicklungen und damit verbundenem erwarteten Anstieg der Zahl älterer Mitarbeiter mit gesundheitlichen Problemen in den Unternehmen werden sich die betrieblichen Unterstützungsbedarfe durch Rehabilitation zukünftig voraussichtlich noch ausweiten. Deshalb sind solche betriebsorientierten Ansätze notwendig und zu begrüßen.

Aktivitäten zum Thema „Individualisierung der Prozesse“ sind vor allem bei den Leistungserbringern zu beobachten, aber auch Leistungsträger nähern sich diesem Thema systematisch.

Die Analyse der vorgestellten Projekte zeigt aber auch, dass wichtige Themen vor allem für die mittel- und langfristig erforderlichen Veränderungen noch unzureichend oder gar nicht bearbeitet werden. So geschieht momentan noch zu wenig auf dem Gebiet der „Förderung der Selbstbestimmung/Selbstverantwortung im Reha-Prozess“. Verkannt wird, dass dieses Thema für den Rehabilitationserfolg essentielle Bedeutung hat.

Gegenwärtig verfolgen die beteiligten Akteure ihre gesteckten Ziele auch primär eigenständig in ihrem jeweiligen Verantwortungsbereich, obwohl bei übergeordneten Entwicklungsthemen eine koordinierte Zusammenarbeit aller erforderlich ist, um gemeinsam vorzugehen und gemeinsame bzw. einheitliche Grundlagen für Teilhabeleistungen zu schaffen. Dadurch kann entsprechend der Anforderungen des SGB IX und der BRK Chancengerechtigkeit für die Leistungsberechtigten hergestellt werden.

Darüber hinaus sind zur Unterstützung der Beratungsprozesse auch noch mehr Aktivitäten zu den Themen „Bekanntheitsgrad der beruflichen Rehabilitation“ und „Information der Leistungsberechtigten“ erforderlich, denn der Zugang zu Informationen ist als Grundlage für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung unverzichtbar.

Im Rahmen des Workshops wurde auch deutlich, dass es noch wenige Beispiele dafür gibt, dass Forschungsaktivitäten eine wichtige Unterstützungsfunktion für Innovationen zur Weiterentwicklung des Rehabilitationssystems haben und verstärkt eingesetzt werden müssen. Hierauf muss von allen Beteiligten zukünftig ein verstärktes Augenmerk gerichtet werden.

Insgesamt wurden auf dem Ingelheimer Workshop jedoch erfreulich viele Entwicklungsaktivitäten mit teilweise großem Veränderungspotential vorgestellt. Der Workshop war mit dieser Zusammenschau ein gelungener Abschluss der Initiative RehaFutur des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Nun sind alle Akteure im System der beruflichen Rehabilitation aufgefordert, diese gemeinsam erarbeiteten Gedanken und Ideen weiterzuverfolgen.

1. Einleitung

Ausgangspunkt für die 2007 gestartete Initiative RehaFutur war die Überzeugung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), dass eine langfristige Sicherung des Systems der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen nur durch eine an den Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen orientierten Weiterentwicklung des Systems erreicht werden kann. In diesem Sinne wurden in mehreren Arbeitsphasen zielführende Entwicklungsschritte aufgezeigt und mit allen beteiligten Akteuren Umsetzungsvorschläge erarbeitet.

Erste Phase (2007–2009) – wissenschaftliche Analyse und Handlungsfelder:

Die 2007 vom BMAS eingesetzte wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur (Projektträger: Deutsche Akademie für Rehabilitation/DAR) erarbeitete, weitgehend unabhängig von institutionellen Bindungen und Verpflichtungen, eine umfassende Ist-Analyse des beruflichen Rehabilitationssystems in Deutschland und beschrieb acht Handlungsfelder für die zukunftsorientierte Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen.

Die 2009 vorgelegte wissenschaftliche Expertise wurde im Rahmen eines Workshops im Januar 2010 in Potsdam (Organisatoren: DAR in Kooperation mit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation/DVfR) gemeinsam mit allen Akteursgruppen der beruflichen Rehabilitation intensiv diskutiert. Daran beteiligt waren Fachleute der beruflichen Rehabilitation aus verschiedenen Institutionen, die Sozialpartner und Behindertenverbände sowie auch Leistungsberechtigte, die aus eigenem Erleben Erfahrungen in der beruflichen Rehabilitation einbringen konnten. In dieser Diskussion wurden vier Schwerpunktthemen herausgearbeitet, die vorrangig zu bearbeiten sind, um die Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation auf der Grundlage der von der wissenschaftlichen Fachgruppe entwickelten Handlungsfelder voranzubringen.

1. Selbstbestimmung und Selbstverantwortung:

Mit den Schwerpunkten Förderung von Selbstbestimmung durch frühzeitige professionelle Beratung in einem offenen Beratungsprozess in Verbindung mit Peer Counselling, Informationsbereitstellung, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung beim Zugang zu Rehabilitations- und Teilhabeleistungen.

2. Steuerung des Eingliederungsprozesses:

Mit den Schwerpunkten Verzahnung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation, frühzeitiger Zugang zu Teilhabeleistungen, Sicherung der Beratungsqualität, ICF, Definition gemeinsamer Erfolgskriterien.

3. Beruf und Arbeitswelt:

Mit den Schwerpunkten Vernetzung mit Unternehmen sowie Orientierung am System der Berufsbildung.

4. Forschung:

Mit den Schwerpunkten Initiierung, Systematisierung und Koordination von Forschung, Unterstützung und Begleitung von Entwicklungsprozessen durch Forschung, Priorisierung zukünftig relevanter Forschungsthemen, Evaluation der Wirksamkeit, Sicherung der Qualität der beruflichen Rehabilitation.

Es wurde klargestellt, dass diese Entwicklung nur gemeinsam mit allen Akteuren der Rehabilitation, einschließlich der Leistungsberechtigten, geplant und durchgeführt werden kann (siehe Bericht 2010, www.rehafutur.de und www.reha-innovativ.de).

Zweite Phase (2010–2011) – Entwicklungsarbeit für die Praxis:

Zur Bearbeitung der Schwerpunkthemen wurde 2010 ein Entwicklungsprojekt RehaFutur (Träger: DAR in Kooperation mit der DVfR) organisiert, in dessen Verlauf vier Institutionen übergreifende Arbeitsgruppen die Themen „Beruf und Arbeitswelt“, „Steuerung des Eingliederungsprozesses“, „Förderung der Selbstbestimmung“ und „Forschung“ bearbeiteten. In einem strukturierten Entwicklungsprozess wurden die vielfältigen Erfahrungen der über 100 Beteiligten aus der Praxis der beruflichen Rehabilitation aufgenommen und Veränderungsoptionen mit Blick auf die langfristig zu bewältigenden Anforderungen in einem zukunftsorientierten System zusammengetragen und erörtert. Im Ergebnis wurde eine Vielzahl von Vorschlägen und Empfehlungen zur Veränderung des beruflichen Rehabilitationssystems erarbeitet. Die Gesamtheit der erarbeiteten Vorschläge und Empfehlungen lassen sich zu folgenden Aufgabenbereichen zusammenfassen:

1. Weiterentwicklung der gemeinsamen Servicestellen
2. Intensivierung von Beratung und Information allgemein
3. Nutzung des Internets für Information und Beratung
4. Qualitätssicherung
5. Individualisierung und Flexibilisierung
6. Betriebsorientierung der beruflichen Rehabilitation
7. Aktive Beteiligung von Leistungsberechtigten
8. Forschung
9. Leistungsgesetze
10. Kooperation der Akteure im System der beruflichen Rehabilitation

Zu den genannten Aufgabenbereichen wurde jeweils eine Vielzahl von Empfehlungen erarbeitet, die auf der operativen Ebene bei allen Akteuren zielführend umzusetzen sind. Die Ergebnisse des Entwicklungsprojekts RehaFutur wurden im Rahmen eines Workshops im Juni 2011 vorgestellt und diskutiert (siehe Bericht 2012, www.rehafutur.de).

Im Verlauf des Diskussionsprozesses zeichneten sich folgende Prioritäten für die weitere Entwicklungsarbeit ab:

- Informations- und Beratungsangebote sind entscheidend zu verbessern, um die aktive Beteiligung und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten zu ermöglichen.

  Insbesondere sollen die gemeinsamen Servicestellen weiterentwickelt werden im Hinblick auf die Standards der Beratung, die angestrebte Beratungsqualität und die Neutralität der Beratung.

- Die Umsetzung der Empfehlungen muss gemeinsam von allen Akteuren der beruflichen Rehabilitation erfolgen.

- Die Leistungsberechtigten müssen in allen zukünftigen Umsetzungsprojekten in der Entwicklungsarbeit aktiv beteiligt werden.

- Die umfassende Vernetzung aller Akteure der beruflichen Rehabilitation mit der Arbeitswelt und die Fokussierung auf die betriebliche Praxis ist eine unbedingte Voraussetzung für die Zukunft der beruflichen Rehabilitation.

- Die Forschung hat eine entscheidende Bedeutung für die Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation.

Im Verlauf des Entwicklungsprojekts RehaFutur wurde das Einvernehmen der verschiedenen Akteure darüber erreicht, dass der notwendige Umbau des beruflichen Rehabilitationssystems mit konkreten Entwicklungsschritten im jeweiligen Verantwortungsbereich vorangebracht werden muss. Der Bericht des Entwicklungsprojekts RehaFutur wurde 2012 veröffentlicht (siehe www.rehafutur.de).

Dritte Phase (2013) – Workshop zur Begleitung der Umsetzungsphase:

Nachdem alle beteiligten Institutionen aufgerufen waren, die Vorschläge und Empfehlungen des Entwicklungsprojekts unter Beachtung der vorgeschlagenen Prioritäten eigenverantwortlich in die Praxis umzusetzen, wurden viele einzelne Initiativen der beteiligten Akteure begonnen. Jedoch fehlte ein Gesamtüberblick über diese Aktivitäten und ein Abgleich mit den vereinbarten RehaFutur-Zielen und -Aufgaben. Deshalb beantragte die DVfR ein Projekt zur Durchführung eines Workshops, um folgende Ziele zu erreichen:

- Beobachtung und Förderung des Innovationsprozesses
- Förderung der Zusammenarbeit aller Akteure im Reha-Prozess
- Abstimmung von Zwischenergebnissen

- Diskussion der weiteren Aktivitäten
- Förderung der Transparenz und Offenheit im Entwicklungsprozess

Das BMAS übernahm die Förderung des Projekts „RehaFutur-Workshop 2013 – Austausch zur Umsetzung der Ergebnisse des RehaFutur-Entwicklungsprojekts mit allen beteiligten Akteuren im Rahmen eines zweitägigen Workshops“.

2. Projektbeschreibung

Das BMAS sah es als wichtigen Schritt zur Realisierung der RehaFutur-Ziele an, Informationen über laufende Umsetzungsaktivitäten zusammenzutragen und öffentlich zu diskutieren, um so die gemeinsame Arbeit aller Beteiligten zu unterstützen. Im Rahmen des geförderten Projekts wurden daher die Akteure der beruflichen Rehabilitation zu einem Workshop „Rehabilitation im Aufbruch; RehaFutur – eine Initiative zur Sicherung des Fachkräftepotenzials“ am 25./26. Juni 2013 in Ingelheim (bei der Firma Boehringer) eingeladen. (Anlage 1: Programm des Workshops)

Der Ingelheimer Workshop bot für Reha-Fachleute der Leistungsträger und Leistungserbringer, Wissenschaftler, Sozialpartner, Sozialverbände und selbstverständlich auch für die Leistungsberechtigten eine Kommunikationsplattform, um Zwischenergebnisse des Veränderungsprozesses in der beruflichen Rehabilitation vorzustellen und weiteres Vorgehen zu diskutieren.

Kooperationspartner

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (als Projektnehmer) kooperierte bei der Vorbereitung und Durchführung des Workshops sowie bei der Ergebnisdokumentation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), der Deutschen Akademie für Rehabilitation (DAR), der IbR – Rehabilitanden für Rehabilitanden e. V. und dem Unternehmensforum e. V.

Die DVfR, die BAR und die DAR sind die relevanten Verbände in Deutschland, in denen sich jeweils Leistungsträger und Leistungserbringer der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie Sozial- und Betroffenenverbände zusammengeschlossen haben. Sie besitzen über ihre Mitglieder umfassende und fundierte Kenntnisse und Erfahrungen u. a. in der zukunftsorientierten Ausgestaltung der beruflichen Rehabilitation. Die DVfR und die DAR haben den RehaFutur-Prozess von Anfang an begleitet und übernahmen federführend Koordinationsaufgaben.

Die BAR hat wesentliche Elemente aus dem Entwicklungsprojekt RehaFutur aufgegriffen und bearbeitet diese Themen umfassend im Auftrag der Akteure der beruflichen Rehabilitation und war daher auch prädestiniert als Kooperationspartner.

Die IbR brachte wertvolle Erfahrung der Betroffenen mit in die Vorbereitung und Durchführung des Projektes ein. Die Betroffenen von Anfang an mitgestaltend einzubeziehen ist ein Markenzeichen des RehaFutur-Prozesses. Bei der Neuausrichtung der beruflichen Rehabilitation ist die Förderung der Selbstbestimmung ein Kernthema.

Ein wesentlicher Schwerpunkt des Projekts war die Schnittstelle Rehabilitationssystem – Arbeitswelt. Hierfür bringt das Unternehmensforum e. V. mit seinen spezifischen betrieblichen Erfahrungen bei der Integration behinderter Menschen wertvolle Kompetenzen in den Kooperationsverbund mit ein.

Projektleitung

Die Projektleitung übernahm Prof. Dr. Hans-Peter Riedel als Vertreter der DAR (Mitglied im wiss. Beirat).

Inhaltliche Schwerpunkte des Workshops und Rahmenbedingungen:

Aufgrund der bisherigen Entwicklungsaktivitäten bei der Umsetzung der erarbeiteten Vorschläge und Empfehlungen in die Praxis waren zwei wichtige Schwerpunkte erkennbar, die im Programm des Workshops besondere Berücksichtigung fanden:

- Schnittstelle Reha-System mit der Arbeitswelt/den Betrieben

  Insbesondere sollte die Bedeutung der beruflichen Rehabilitation für die langfristige Entwicklung des Fachkräftebedarfs herausgestellt werden. Gleichzeitig sollte besonders auf den Nutzen der zielorientierten Zusammenarbeit von Akteuren im Reha-System mit Betrieben hingewiesen und entsprechende Kooperationen angeregt werden.

- Aktive Einbeziehung der Leistungsberechtigten in den Reha-Prozess und Förderung ihrer Selbstbestimmung/Selbstverantwortung

  Die Praxiserfahrungen der Betroffenen sind für die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation von besonderem Wert. Daher wurden Rehabilitanden/-innen und ehemalige an der Vorbereitung, Durchführung und Ergebnisdarstellung des Workshops beteiligt.

Um diesen Schwerpunkten gerecht zu werden, wurden bereits im Projektantrag entsprechende organisatorische Rahmenbedingungen für die Veranstaltung festgelegt: So wurde der Workshop in Zusammenarbeit mit dem Unternehmensforum e. V. in einem größeren Industrieunternehmen (Boehringer Ingelheim) organisiert. Als Workshop-Teilnehmer sollten neben den Leistungsträgern, Leistungserbringern, Leistungsberechtigten und relevanten Verbänden vor allem auch Vertreter von Unternehmen und Kammern eingeladen werden.

Einleitend sollten an beiden Workshop-Tagen Themenreferate von Fachleuten außerhalb des Rehabilitationssystems zur Zukunftsorientierung im Sozialsystem und zur Entwicklung des Gesundheitsmanagements in Unternehmen gehalten werden. Darüber hinaus waren Möglichkeiten der strukturierten Diskussion über die bisherigen Aktivitäten zu organisieren und die Mitwirkung der Leistungsberechtigten an der Vorbereitung und Durchführung des Workshops sicherzustellen.

Ziel des Workshops war, die im Verlauf der RehaFutur-Initiative entwickelten Handlungsfelder und Empfehlungen für Umsetzungsaktivitäten umfassend darzustellen und Möglichkeiten für den Austausch über Projekte und Vorhaben zu schaffen.

Beteiligung der Betroffen/Leistungsberechtigten:

Wie in den vorangegangenen Projektphasen der Initiative RehaFutur wurden Rehabilitanden/-innen bzw. ehemalige Rehabilitanden/-innen an allen Arbeitsschritten des Projekts (Vorbereitung, Durchführung, Auswertung) beteiligt und ihnen wurde dafür die notwendige Unterstützung gegeben. So sollten die am Workshop teilnehmenden Leistungsberechtigten durch ein Vorbereitungs- und Nachbereitungstreffen über den bisherigen Verlauf der RehaFutur-Initiative informiert werden, damit sie als gut informierte Diskussionspartner entsprechend der RehaFutur-Ziele am Workshop mitwirken können.

Die Mitwirkung der Rehabilitanden/-innen wurde über die Interessenvertretung berufliche Rehabilitation (IbR) organisiert.

3. Beschreibung des Workshops

An dem zweitägigen Workshop nahmen rund 160 Fachleute aus dem Bereich der beruflichen Rehabilitation, wie Vertreter der relevanten Verbände und Institutionen der Leistungsträger, Leistungserbringer, von Sozialverbänden und Unternehmen sowie Leistungsberechtigte, Wissenschaftler und Politikvertreter teil. Die Veranstaltung sollte die bislang erfolgten Entwicklungen möglichst vielseitig darstellen und aufgreifen; dafür wurden verschiedene Formate gewählt:

- Vorträge und Themenreferate im Plenum
- Dialoge im Plenum, in denen Akteure der beruflichen Rehabilitation das Geschehen aus ihrer Sicht erläutern und miteinander diskutierten
- Arbeitsgruppen, deren Ergebnisse im Plenum vorgestellt wurden
- Poster-Ausstellung

Das Programm des Workshops (siehe Anhang) sah die Begrüßung, Einleitung und die Schlussbetrachtung durch Vertreter des Veranstalters, Projektträgers und Projektnehmers vor, die neben der themenspezifischen Einführung und Überleitungen auch einen zielgerichteten Ausblick gewährleisteten. Als ein im Sozialsystem fachkundiger Moderator führte Tom Hegermann vom WDR durch die Veranstaltung.

Durch namhafte Referenten wie Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Radermacher und Thomas Sattelberger wurde das Thema berufliche Rehabilitation in einem größeren Zusammenhang präsentiert und insbesondere auf die notwendige Weiterentwicklung der Sozialsysteme und damit verbundene Problemstellungen sowie ihre Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung unserer Gesellschaft fokussiert.

Professor Dr. Dr. Radermacher ist Leiter des Forschungsinstituts für anwendungsorientierte Wissensverarbeitung und Professor für Informatik an der Universität Ulm und befasst sich seit langer Zeit mit gesellschaftspolitischen und wirtschaftlichen Fragestellungen. Er ist international in wissenschaftliche Netzwerke eingebunden und als hochkompetenter Analytiker bekannt.

Thomas Sattelberger konnte als ehemaliges Vorstandsmitglied der DeutschenTelekom das Thema Gesundheit in einem personal- und kulturpolitischen Kontext und aus Unternehmensperspektive darstellen.

Zur Einleitung auf die Gruppenarbeit dienten folgende moderierte Podiumsdiskussionen im Plenum:

<u>Dialog I „Betriebliche Akteure beraten“</u>
mit folgenden Teilnehmern:

- Thekla Schlör, Bundesagentur für Arbeit (in Vertretung für Raimund Becker, Vorstand der BA)
- Dr. Anna Robra, Vorstand Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

- Reinhard Wagner, Vorstand Unternehmensforum

Dialog II: „Individualisierung – Anforderungen an die Verwaltung“
mit folgenden Teilnehmern:

- Thomas Keck, Erster Direktor Deutsche Rentenversicherung Westfalen
- Ingo Nürnberger, Vorstand Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
- Günther Schön, Geschäftsführer Unfallkasse Sachsen

Dialog III: „Gesundheitsmanagement und Selbstverantwortung“
mit folgenden Teilnehmern:

- Dr. Axel Reimann, Direktor Deutsche Rentenversicherung Bund
- Barbara Vieweg, Sprecherrat des Deutschen Behindertenrats
- Dr. Ing. Matthias Hansch, Vizepräsident E.ON SE

Arbeitsgruppen

Den Hauptteil des Workshops bildeten die Arbeitsgruppen, in denen die Leistungsträger und -erbringer geplante, laufende oder schon abgeschlossene Entwicklungsprojekte, die den Zielsetzungen aus RehaFutur folgten, vorstellten. Sie wurden im Kreis der Teilnehmer diskutiert. Entsprechend der Anzahl und Themen der eingereichten Projekte wurden die Themen der Arbeitsgruppen festgelegt und jeweils Projektpräsentationen zugeordnet.

Am Dienstag, den 25. Juni 2013, fanden folgende Arbeitsgruppen statt:

AG 1 "Beratung"
AG 2 "Beratung"
AG 3 "Selbstbestimmung/Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten"
AG 4 "Steuerung individueller Prozesse"
AG 5 "Forschung"
AG 6 "Zusammenarbeit mit Betrieben"

Am Mittwoch, den 26. Juni 2013, fanden folgende weitere Arbeitsgruppen statt:

AG 1 "Beratung"
AG 2 "Steuerung individueller Prozesse"
AG 3 "Steuerung individueller Prozesse"
AG 4 "Forschung"
AG 5 "Zusammenarbeit mit Betrieben"
AG 6 "Qualitätssicherung"

Da die Projekte zu den Themen „Beratung“, „Steuerung der individuellen Prozesse“ und „Zusammenarbeit mit Betrieben“ besonders stark vertreten waren, wurden dafür auch jeweils zwei Gruppen organisiert, da jeweils nur maximal drei bis fünf Projekte in einer Arbeitsgruppe diskutiert werden konnten. Für die Arbeitsgruppen wurden Moderatoren und Berichterstatter, die die Diskussionsergebnisse im Anschluss an die Gruppenarbeit im Plenum vorstellten, benannt.

Eingereichte Projekte, die aufgrund von fehlender Zeitreserve nicht in den Gruppen behandelt werden konnten, wurden nach Absprache mit den Akteuren mithilfe von Postern im Foyer des Veranstaltungsorts vorgestellt und konnten in den Pausen besichtigt werden.

Zur Akquisition von Projekten wurden alle im RehaFutur-Prozess beteiligten Akteure und Verbände durch die Projektleitung rechtzeitig angeschrieben und zur Mitwirkung eingeladen. Dabei wurde nochmals auf die Vorschläge und Empfehlungen aus dem bisherigen RehaFutur-Prozess hingewiesen, für die nun Umsetzungsprojekte vorgestellt werden sollten. Als sinnvoll, wenn auch aufwändig, erwies sich die Beratung durch den Projektleiter im Vorfeld der Projektanmeldung. Die zeitliche und inhaltliche Zuordnung der Projekte erfolgte nach Absprache mit den Beteiligten.

Zu den vorgestellten Projekten wurden vorab Abstracts eingereicht, die auf der Internetseite www.rehafutur.de (→ Rehabilitation im Aufbruch/Arbeitsgruppen) veröffentlicht wurden und somit auch der Vorbereitung der Tagungsteilnehmer dienten. Für die Diskussion in den Arbeitsgruppen stellten die Projektverantwortlichen vor Ort Kurzfassungen (Handouts) mit den wesentlichen Projektinhalten zur Unterstützung der Diskussion zur Verfügung.

Damit die Diskussion in den Arbeitsgruppen zielgerichtet erfolgen konnte, wurde den Moderatoren vorab ein Fragenkatalog an die Hand gegeben. Folgende Fragen sollten nach Möglichkeit in allen Arbeitsgruppen (ausgenommen Arbeitsgruppe „Forschung“) beantwortet werden:

1) Wo sehen Sie den Zusammenhang mit dem Projekt RehaFutur?
2) Welche für die Zukunft wichtigen Veränderungen enthält das Projekt?
3) Welche Schwachstellen/offenen Fragen müssen noch bearbeitet werden?
4) Wo liegt der Schwerpunkt der (weiteren) Entwicklung für die Zukunft?
5) Vorschläge aus der Diskussionsrunde?

Für die Arbeitsgruppe „Forschung“ wurden folgende Fragen vorgegeben:

1) Wo gibt es grundsätzlich einen Zusammenhang bei den aufgelisteten Forschungsprojekten mit RehaFutur-Vorschlägen?
2) Gibt es eine Analyse der bisherigen Forschungsergebnisse, die belegt, was schon an Forschungsergebnissen für die Weiterentwicklung des Reha-Systems zur Verfügung steht?
3) Wie kann man die Weiterentwicklung des Reha-Systems (Prozesse, Strukturen) durch gezielte Forschungsaktivitäten am besten unterstützen?

Die eingereichten Projekte wurden in den Arbeitsgruppen jeweils mit kurzen Impulsvorträgen vorgestellt. Jede Arbeitsgruppe wurde von Experten des spezifischen Themenbereichs moderiert, die Projekte von den jeweiligen Projektnehmern vorgestellt. Anschließend wurden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen im Plenum zusammenfassend vorgestellt und mit Unterstützung des Moderators der jeweilige Bezug zu RehaFutur verdeutlicht.

(Anhang: Liste der Projekte, die in den Arbeitsgruppen oder als Poster präsentiert wurden.)

3.1 Präsentation der Projekte in den Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppen am Dienstag, 25. Juni 2013

AG 1: Beratung
- Projekt „MB-Reha“; Präsentation durch: Zentrum Beruf + Gesundheit Bad Krozingen
- Projekt „MBOR-Kooperationen“; Präsentation durch: DRV Bund
- Konzept „Reha-Pilot“; Präsentation durch: DRV Bund
- Projekt „Peer-Beratung für Amputationsverletzte“; Präsentation durch: DGUV

AG 2: Beratung
- Projekt „Vernetzungsmodell Hamburg/Düren“; Präsentation durch: ARGE BFW
- Projekt „Beratungskonzeption und Kundenberatung“; Präsentation durch: BA
- Projekt „Reha bekannt machen“; Präsentation durch: BA
- Projekt „Institutionelle und strukturelle Förderung von BEM“; Präsentation durch: DGUV

AG 3: Umsetzung der Forderung nach Selbstbestimmung und -verantwortung
- Projekt „Individualisierung / heterogene Lerngruppen / selbstorganisiertes Lernen“; Präsentation durch: Stephanuswerk Isny
- Projekt „RehaFutur in der Lehre“; Präsentation durch: Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
- Projekt „Resilienzförderung: Ein Beitrag zur Selbstbestimmung“; Präsentation durch: iqpr
- Projekt „SelbA – Selbstmanagement und Aktivierung in der beruflichen Rehabilitation“; Präsentation durch: iqpr
- Projekt „Kompetent Mobil“; Präsentation durch: ARGE BFW

AG 4: Steuerung der individuellen Prozesse
- Projekt „RehaFuturReal“; Präsentation durch: DRV Westfalen
- Projekt „RehaFuturReal – Wissenschaftliche Evaluation“; Präsentation durch: RWTH Aachen
- Projekt „Reha-Management“; Präsentation durch: DGUV
- Projekt „Reha- und Integrations-Management“; Präsentation durch: ARGE BFW
- Projekt „Inklusive Wege in Arbeit“; Präsentation durch: Füngeling Router

AG 5: Forschung
- Projekt „Prozessprofiling und Prozessmonitoring“; Präsentation durch: RWTH Aachen
- Projekt „Entwicklung eines integrationsorientierten Profiling-Systems“; Präsentation durch: Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
- Projekt „Anwendung des Prozess-Profiling“; Präsentation durch: BFW Nürnberg

AG 6: Zusammenarbeit mit Betrieben
- Projekt „Betriebsservice“; Präsentation durch: DRV Westfalen
- Projekt „Unternehmenskooperation I“; Präsentation durch: BFW Dortmund

- Projekt „Unternehmenskooperation II“; Präsentation durch: ARGE BFW
- Projekt „Firmenbezogene Beratung“; Präsentation durch: DRV Baden-Württemberg
- Projekt „DGUV job“; Präsentation durch: DGUV

Arbeitsgruppen am Mittwoch, 26. Juni 2013

AG 1: Beratung
- „Projekt Zukunft (modulares Beratungskonzept)“; Präsentation durch: ARGE BFW
- Projekt „Wissensportal für trägerübergreifende Beratung“; Präsentation durch: BAR
- Projekt „Trägerübergreifende Beratungsstandards“; Präsentation durch: BAR

AG 2: Steuerung der individuellen Prozesse
- Projekt „Schnell platzieren – sukzessive qualifizieren“; Präsentation durch: ARGE BFW
- Projekt „Reha-Transfer – Ausbildungsbausteine und Kompetenzfeststellung“; Präsentation durch: IHK Köln, BFW Köln
- Projekt „Netzwerk berufliche Reha in Norddeutschland“; Präsentation durch: ARGE BFW

AG 3: Steuerung der individuellen Prozesse
- Projekt „Anwendungsbeispiele in einer Online-Lernumgebung“; Präsentation durch: ARGE BFW
- Projekt „Lernen 2.0 – Qualifizierung und Beratung mit neuen Medien“; Präsentation durch: ARGE BFW

AG 4: Forschung
- Mehrere Forschungsprojekte der DRV Bund zu LTA; Präsentation durch: DRV Bund

AG 5: Zusammenarbeit mit Betrieben
- Projekt „Betriebsnahe Gestaltung von Rehabilitation“; Präsentation durch: BA
- Projekt „Verzahnung von Rehabilitation und Prävention“; Präsentation durch: BAR
- Projekt „Beschäftigungsfähigkeit durch BEM“; Präsentation durch: BAR
- Projekt „Beschäftigungsfähigkeit / psychische Gesundheit“; Präsentation durch: BAR

AG 6: Qualitätssicherung
- Projekt „Instrumente der Qualitätssicherung“; Präsentation durch: BAR
- Projekt „Qualitätssicherung bei LTA: Teilnehmerbefragung, Ergebnisqualität, sozialmedizinischer Status, Leistungsklassifikation“; Präsentation durch: DRV Bund

Die Beschreibungen der in den Arbeitsgruppen vorgestellten Projekte sind auf der Internetseite www.rehafutur.de (→ Rehabilitation im Aufbruch/Arbeitsgruppen) zu finden.

4. Vorträge und Podiumsdiskussionen

4.1 Themenreferat: Veränderung des Sozialen Systems Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Radermacher (Universität Ulm)

Meine sehr geehrten Damen und Herren, ich freue mich bei Ihnen zu sein und über dieses Thema zu sprechen – denn es ist wichtig, aber auch schwierig. Es ist nämlich eingebettet in eine Vielzahl anderer Fragen, die auch eine große Bedeutung haben, für die es auch UN- und andere Absichtserklärungen rund um den Globus gibt. Bei all diesen Absichtserklärungen beobachten wir oft, dass Worte benutzt werden, die im Kern das Gegenteil dessen bedeuten, was sie eigentlich aussagen. Wir sind extrem gut in Worten. Man kann das sogar noch weiter spinnen: Man kann sagen, dass die Kernkompetenz auf diesem Globus mittlerweile die Erzeugung von Halluzinationen ist. Das ist eine unglaublich wertschöpfende Angelegenheit.

Die gesamte Finanzkrise bestand im Kern darin, dass die Intransparenz der globalen Regulierung benutzt werden konnte, damit Leuten gelang, was den Alchemisten nicht gelang: Die Alchemisten haben versucht, aus Blei oder Kupfer Gold zu machen. Das ist ihnen nicht gelungen. Sie haben nebenbei Porzellan erfunden, es hatte also wenigstens einen Sinn, was sie versucht haben. In der modernen Welt funktioniert es ganz anders: Man nimmt Stroh und erzeugt in den Gehirnen von Menschen die Vorstellung, es sei Gold. Das Interessante ist: Solange diese Vorstellung hält, ist Stroh Gold. Insbesondere im modernen Finanzsystem kann man dieses Stroh dann benutzen, um gegen das Gold Geld zu drucken. Also mit anderen Worten: Der, der über das Stroh verfügt, das er wie Gold aussehen lassen kann, kann sich gegen dieses Gold Geld drucken lassen. Anschließend muss er nur schauen, dass er mit dem Geld rechtzeitig verschwindet, bevor die anderen merken, dass das Gold nur Stroh ist. Es ist auch jedem klar, dass dann ein Problem auftritt, denn bilanziell muss irgendwann natürlich abgeschrieben werden. Das muss man dann so machen, dass ein anderer die Differenz trägt.

Die Differenz tragen im Moment die Staaten. Damit sind die Staaten hochgradig mehr verschuldet und können zum Beispiel für Rehabilitation weniger tun als früher, weil das Geld, das sie eigentlich für Rehabilitation brauchen, in der Hand von Personen ist, die unendlich viel Geld haben, aber keine Steuern zahlen. Das ist ein sehr angenehmer Effekt der Globalisierung für die, die wissen, wie's geht. Das Beste ist aber, dass diese Personen anschließend erklären, dieselben Staaten seien jetzt so verschuldet, dass sie bitte mehr Zinsen für dieselben Kredite, die sie vorher hatten, zahlen müssten, weil sie ja so verschuldet sind und das Ganze so hochgradig unsicher sei. Da verdienen sie dann das zweite Mal. Noch toller ist, dass die Cleversten dieser Personen die Schrottpapiere selbst generiert haben, auf denen das Stroh wie Gold aussah, und anschließend an den Finanzmärkten darauf gewettet haben, dass die anderen irgendwann merken, dass das Gold Stroh ist. Sie selbst wussten das ja vorher, da sie es selbst generiert hatten. Da haben sie das dritte Mal verdient. Was ich damit sagen will, ist: Die Wörter sind das eine, die tatsächlichen globalen Verhältnisse etwas ganz anderes.

Wir haben eine globale Struktur, in der die Machtverhältnisse nicht dort liegen, wo die Interessen der Mehrheit sind. Man nennt dieses Phänomen auch das Trilemma der modernen Welt. Es besteht im Kern darin, dass man nicht gleichzeitig die Globalisierung, nationale Souveränität und funktionierende nationale Demokratien haben kann. Das Problem ist folgendes: In einer funktionierenden nationalen Demokratie wird man versuchen, die Interessen der Mehrheit der Bevölkerung umzusetzen, weil die Mehrheit der Bevölkerung üblicherweise bei Wahlen die Mehrheit hat. Solang also die Mehrheit der Bevölkerung auch in Wahlen die Mehrheit hat, müsste die Politik tendenziell in Richtung der Interessen der Mehrheit der Bevölkerung operieren. Das Problem ist aber, dass heute die wesentlichen Fragen supranational reguliert sind und wir keine supranationale Demokratie haben, die Fehlentwicklungen auf der supranationalen Ebene korrigieren könnte. Man muss es präziser so ausdrücken: Die entscheidenden Verträge wurden vor 20 Jahren unterschrieben, als noch kein Mensch in einer Demokratie wusste, was unterschrieben wurde. Jetzt wo wir wissen, was wir unterschrieben haben und es sicher nicht mehr unterschreiben würden, aber die Unterschrift nicht zurückziehen können, können wir die Verträge nur noch im Konsens aller Parteien ändern. Das bedeutet unter anderem, dass wir die Zustimmung der USA oder von Großbritannien oder noch genauer des Finanzsektors der USA und von Großbritannien brauchen. Und die meisten im Raum werden wissen, dass es nicht so einfach ist, diese Zustimmung zu bekommen.

Das heißt dann lebenspraktisch, dass die Demokratie am Ende des Tages nicht mehr entscheiden kann, was die Mehrheit gerne entscheiden würde. Man nennt das auch die Entleerung der Demokratie. Es ist zwar noch demokratisch, aber die Demokratie kann über nichts Wesentliches mehr entscheiden. Das Phänomen werden die Deutschen in ein paar Jahren bezüglich ihrer Energiewende erleben: Wir werden sicher die großen Energiekonzerne mit Milliarden Entschädigungen dafür entschädigen müssen, dass wir kurzfristig zwei Wenden gemacht haben. Demokratiepolitisch bedeutet das eigentlich nur, dass wir in unserer Demokratie zwar noch tun dürfen, was wir wollen, aber die eigentumsrechtlichen Konsequenzen, die daraus für andere entstehen, entschädigen müssen und die Entscheidung fällt nicht das Deutsche Verfassungsgericht, sondern die Schiedskommission der WTO.

Ein solcher Fall ist schon in New York anhängig: Vattenfall hat geklagt. Vattenfall ist ein ausländischer Konzern in Deutschland, der dem Investitionsschutzabkommen der WTO untersteht. Daher entscheidet das WTO-Schiedsgericht und nicht ein deutsches Gericht. Nur eine Nebenbemerkung: Wenn wir nicht zahlen, dann werden deutsche Eigentumstitel im Ausland beschlagnahmt. Wenn wir dagegen vorgehen wollen, müssen wir uns mit der US-Army auseinandersetzen. Jede Kostenrechnung zu dieser Frage führt letztlich zu der Erkenntnis, dass wir besser zahlen. Der entscheidende Punkt ist: Der supranationale Charakter dieser Situation führte zum Beispiel in der Finanzkrise dazu, dass ganz Europa nervös wurde, als die Griechen auf den Gedanken kamen, sie könnten eine Abstimmung machen. Alle wurden nervös. Warum? Weil alle wussten, dass es vollkommen irrelevant ist, was die Griechen abstimmen, denn die Griechen waren im Wesentlichen bei Nicht-Griechen verschuldet und die Verschuldungsverhältnisse zu Nicht-Griechen kann man nicht innerhalb der griechischen Demokratie lösen. Die Japaner sind im Wesentlichen bei Japanern verschuldet, da geht das noch, solange die Japaner, bei denen die Japaner verschuldet sind, nicht versuchen mit ihrem Geld außer Landes zu kommen. Aber sobald

man bei Bürgern anderer Länder verschuldet ist, ist das kein Thema der eigenen Demokratie mehr.

So ist das heute mit vielen Themen. Auf der Ebene, über die ich jetzt rede, ist der Unterschied zu den Vereinten Nationen relevant: Die UN verabschieden wunderbare Positionen und Beschlüsse im Sozialen und bei der Umwelt. Aber was die UN machen, ist immer nur Soft-Law und in der Regel nie mit irgendeiner Durchsetzungsmechanik verbunden – in der Regel auch nicht mit Geld. Alle anderen Dinge passieren bei der WTO und im Finanzsystem und da sind immer eine knallharte Durchsetzungsmaschine und sehr viel Geld im Spiel – sowie im Zweifelsfall die US-Army. Das Interessante ist, dass die Staaten der Welt sich – wenn man so will – in drei Vereinten Nationen zusammengefunden haben, weil sie sich in einer Vereinten Nation nicht über drei Tatbestände einigen konnten. Für alles Gute haben sie sich bei der UN zusammengefunden und für die Sicherheit im Sicherheitsrat, in dem die Amerikaner über ein Vetorecht verfügen. Für alles, was mit Geld zusammenhängt, haben sie sich im Finanzsektor zusammengefunden, und für alles, was mit Handel und intellektuellen Eigentumsrechten zusammenhängt, haben sie sich bei der WTO zusammengefunden. Interessanterweise handelt es sich immer um dieselben Staaten. Dieselben Staaten schließen sich in Bündnissen zusammen und dann vereinbaren sie in drei Bündnissen Dinge, die sich zum Teil widersprechen. Zwei Bündnisse statten sie mit Durchsetzungsmacht aus, aber das Bündnis für das Soziale und die Umwelt verfügt über keine Durchsetzungsmacht.

So entsteht dann die Situation, dass die UN sklavenartige Kinderarbeit verbieten. Bei der WTO andererseits müssen wir Produkte handeln, die von Kindern unter sklavenartigen Bedingungen produziert wurden. Würden wir uns weigern, diese Produkte zu handeln, mit der Begründung, dass zuvor beide Seiten bei der UN ein Verbot von Kinderarbeit unterschrieben haben, dann würde das nichts daran ändern, dass das Schiedsgericht der WTO Strafen verhängen würde und wir diese Strafe bezahlen müssten. Noch einmal: Wenn wir die Strafen nicht bezahlen, haben wir zum Schluss die US-Army. So ist das System aufgebaut und man muss dieses System verstehen, damit man sich von Illusionen trennt. Das ist ein ziemlich brutales System, in dem meistens Interessen durchgesetzt werden, die nicht die Interessen der großen Mehrheit der Menschen sind. Die große Mehrheit der Menschen kann heute in ihrer je spezifischen Demokratie ihre Interessen nicht mehr durchsetzen.

Nun, da mich einige etwas merkwürdig anschauen, nehme ich mir zwei Zitatstellen, die Sie dann selbst nachlesen können. Das eine ist Al Gore: Er ist immerhin US-Vizepräsident gewesen, ein Nobelpreisträger und der einzige Nobelpreisträger, der zudem Oskar-Preisträger ist. Sein neues Buch heißt „The Future“. Al Gore gibt sich darin sehr viel Mühe zu beschreiben, dass in den USA ein Zustand erreicht ist, den er selbst als Plutokratie bezeichnet. Also ein Zustand, in dem im Wesentlichen der Finanzsektor die Entscheidungen des US-Kongresses treibt. Ein für Ökonomen noch interessanterer Kronzeuge ist Joseph Stiglitz: Er ist nämlich Nobelpreisträger für Ökonomie. Er war viele Jahre der Chefökonom der WTO und wurde von Clinton eingesetzt für die Reformkommission entsprechender Gesetze in den USA. Das Buch, was ich Ihnen sehr empfehle, heißt auf Deutsch „Der Preis der Ungleichheit“. In diesem Buch beschreibt er seine Arbeit als Vorsitzender der Reformkommission. Die entscheidende Aussage lautet:

„Was immer wir an Reformvorschlägen in Gesetzesvorschläge gegossen haben, wurde am Ende des parlamentarischen Prozesses in sein Gegenteil verwandelt. Jeder Versuch von uns, an dem System im Sinne der Mehrheit etwas zu ändern, endete in einer weiteren Verschlechterung. Der Präsident konnte uns nicht helfen."

Um zu verstehen, wie das geht, hat Stiglitz auch eine Beschreibung: Er beschreibt nämlich die Mathematik der Vermögensverteilung der USA mit einem Durchschnittsvermögen von 100.000 Dollar. Er malt eine Grafik, in der 100.000 Dollar bei einem Zentimeter eingezeichnet sind. Stellen Sie sich also die Durchschnittslinie vor – ein 1 Zentimeter. Die gesamte Bevölkerung ist nahe Null. An irgendeiner Stelle werden die 100.000 durchschnitten – das ist ein ganz kleines Quantil der Bevölkerung. Und dann malt er noch die Million ein. Die liegt natürlich bei 10 Zentimetern – 10 Zentimeter ist 10 mal 100.000, das ist die Million. Dann sagt er: „Jetzt kann ich leider nicht weitermalen, das Papier ist zu Ende." Und er stellt die interessante Frage, wie hoch die Seite in seinem Buch nach oben gehen müsste, damit er noch die höchsten Vermögen einzeichnen könnte. Was glauben Sie? Wie weit nach oben müsste das Papier gehen? Es müsste 7 Kilometer hoch sein. 7 Kilometer wären es auch weltweit. Das höchste Vermögen liegt im Moment bei 70 Milliarden Dollar, das sind 7 Kilometer.

Einer der US-Milliardäre, Warren Buffett, sagt immer: „Eines verstehe ich an unserem System nicht: Warum ist mein Steuersatz nicht höher als der meiner Sekretärin?" Das ist eine interessante Frage. Natürlich könnte man sich jetzt vertieft damit beschäftigen, warum das so ist. Natürlich kann man sagen: Wenn einer so viel hat, sagen wir mal, wenn einer 100 Millionen im Jahr verdient und davon 50 Prozent Steuern zahlt, dann ist das sehr viel. Absolut betrachtet ist das sehr viel. Wenn er 10 Prozent zahlt, ist das auch noch sehr viel. Wenn er 100.000 Millionen verdient und zahlt 10 Prozent, dann zahlt er 10 Millionen Steuern. Dann wird er sagen: „Von meinen 10 Millionen Steuern finanziere ich 100 Beamte komplett. Über deren Steuern wollen wir gar nicht reden, bei denen kommt sowieso nichts zusammen. Ich allein finanziere mit meinen Steuern schon 100 von denen. Da sollen die sich bitte nicht beklagen, dass ich nur 10 Prozent Steuern zahle. Sie sollen dem Himmel danken, dass es einen Wertschöpfer wie mich gibt, der so viele Werte schöpft, dass sie davon, wenn sie 10 Prozent bekommen, so viel bekommen, dass man davon 100 beschäftigen kann." Das ist die Argumentation. An dieser Argumentation ist auch etwas dran, wenn ein Milliardär sagt: „Bei der Sekretärin kommt nichts zusammen, bei der muss man schon 30 Prozent besteuern, damit ein paar 1.000 Euro zusammenkommen. Die soll sich nicht beschweren, die soll froh sein, dass es einen wie mich gibt, der Millionen abliefert."

Die entscheidende Frage ist nur: Warum kann er Millionen abliefern und die Sekretärin nur Tausende? Liegt es daran, dass an ihm etwas ganz Besonderes ist, oder liegt es daran, dass die Sekretärin sowieso im Vergleich zu ihm quasi „mehrfach behindert" ist? Oder liegt es an etwas anderem? Das ist die Frage, mit der ich eigentlich anfangen wollte. Man kann die Frage auch so stellen: Warum verdient ein Taxi-Fahrer in Zürich 10 Mal so viel wie ein Taxi-Fahrer in Bukarest? Warum? Warum verdient ein Taxi-Fahrer in Bukarest 10 Mal so viel wie ein Taxi-Fahrer in Dhaka in Bangladesch? Warum? Warum verdient der Taxi-Fahrer in Zürich 100 Mal so viel wie der Taxi-Fahrer in Dhaka? Beide fahren Taxi –und Taxi-Fahren in Dhaka ist extrem viel unangenehmer als Taxi in Zürich zu fahren. Warum kriegt der eine 100 Mal so viel wie der andere? Hängt es an ihm? Nein!

Der entscheidende Punkt ist, zu begreifen, dass der Wohlstand, das Niveau, auf dem man lebt – und indirekt ist das natürlich auch das Niveau, auf dem man sich um Inklusion kümmern kann, primär eine systemische Eigenschaft ist. Wir profitieren von der Leistungsfähigkeit des Systems Deutschland als Teil von Europa. Wir sind eben in der Industrialisierung, in der modernen Technologie und in der Medizin weltweit vorn. Und das ist eine Sache, die dauert Generationen. Wir sind da an der richtigen Stelle. Wir haben Glück gehabt, wir waren die ersten. Wir hatten Glück in der frühen Industrialisierung, wir hatten unendlich viel Glück nach dem Zweiten Weltkrieg – das Land hätte auch niemals mehr hochkommen können, wir haben das Glück und sind in der Premium-Position. Die Lohnniveaus und Lebensstandards, die wir hier haben, sind im Wesentlichen eine Folge dieser Premium-Position. Ein Philosoph hat das einmal so ausgedrückt: „Wir sind alle Zwerge auf den Schultern von Riesen." Wir verdanken unglaublich viel den Generationen vor uns.

Man muss allerdings dazu sagen, dass ein vernünftiges System auf dem Niveau der Leistungsfähigkeit auch immer in der Lage ist, Menschen hervorzubringen, die auf dem Niveau des Systems weiter operieren können. Also mit anderen Worten: Wenn man uns wegtäte und würde die Bangladescher hierhin einfliegen, wäre sofort Schluss. Ein wesentlicher Teil dessen, von dem wir profitieren, ist das, was in unserem Gehirn schon drin ist. Das war auch der entscheidende Grund, warum das Ende des Zweiten Weltkriegs eben nicht das Ende war. Die Produktion des Dritten Reiches hatte ihren Höhepunkt im Herbst ‘44. Wir hatten das am besten ausgebildete Humanpotenzial der damaligen Zeit. Wir hatten insbesondere ein unglaubliches Humanpotenzial der Frauen mit einem Maximum an Inklusion, weil die Männer ja weg waren – es gab nur Fremdarbeiter und Frauen. Die haben den ganzen Laden am Laufen gehalten. Selbst als ein Großteil kaputt war, war doch noch ziemlich viel da. Es ist relativ einfach, etwas aufzubauen, wenn die Leute alles schon im Kopf haben und wenn außerdem schon fast alles vorhanden ist – vor allen Dingen wenn alle Eigentumsfragen geklärt sind. Man wusste, wo die Grundstücksgrenzen waren, man wusste, wo die Straßen waren, man wusste, wo die Infrastrukturen hinmussten – alle Probleme, die es gibt, wenn man bei null anfängt, waren schon gelöst. Man konnte also relativ schnell aufbauen, weil wir alles schon im Kopf hatten. Man kann es aber nicht in den Kopf bringen, wenn es nicht schon bei den Eltern im Kopf ist. Also anders ausgedrückt: Sie können auch in Dhaka nicht einfach mit einem Prozess von außen anfangen und die Kinder ohne weiteres dahin bringen, wo wir sind, wenn nicht deren Eltern auch schon da sind, wo wir sind – das ist ein ganz langer, schwieriger Prozess.

Wir profitieren also von einem schwierigen Prozess, wir sind weltweit in der Premium-Position und wir müssen überlegen, wie wir diese Position halten können. Wir haben eine hohe Motivation, diese Position zu halten, weil wir alle eine ziemlich klare Vorstellung davon haben, wie es aussähe, wenn es deutlich schlechter würde. Wir stehen aber vor dem Problem, dass wir im Kontext der Globalisierung handeln müssen, mit extremen Zwängen von außen, und innerhalb der EU – mit den Vorteilen und den Nachteilen, die daraus resultieren, dass wir in einem größeren Zusammenhang eingebettet sind, der in vielen Teilen nicht so weit ist, wie wir sind. Das erleben wir gerade mit dem Problem im Süden der EU.

Die Einkommensverteilung ist eine absolute Schlüsselfrage für alles, was man machen kann, und darüber gibt es eine Mathematik. Man weiß, dass Länder nicht gut funktionieren, wenn bei wenigen zu viel ist. Es funktioniert aber auch nicht gut, wenn bei fast allen so viel ist wie bei den wenigen. Das ist also in zwei Richtungen schwierig. Alle kommunistischen Experimente sind gescheitert und es ist vollkommen klar, dass auch die Möglichkeiten der Personen extrem unterschiedlich sind. Das thematisieren wir in unserer Gesellschaft nicht gern. Es gibt ganze Heerscharen von Leuten, die durch die Welt laufen und versuchen, allen einzureden: „Wir könnten im Prinzip aus jedem Gehirn und jedem Körper dasselbe machen, wenn wir uns nur genügend anstrengen, investieren und kompensatorisch wirksam würden." Das ist eine vollkommen absurde Vorstellung. Richtigerweise könnte man sagen: Man kann aus vielem viel mehr machen, als vorhanden ist. Das ist wahr. Aber mit den meisten gelangt man nicht auf das Niveau der Wenigen. Und – das sage ich als Mathematiker – es gibt eine Menge Mathematiker, die so gut sind, dass ich dagegen eine Witzfigur bin. Ich weiß das; ich weiß, wenn ich mit denen spreche, dass deren Gehirn Dinge tun kann, die meins nicht kann. Selbst wenn man in mich kompensatorisch ein Leben lang investieren würde. Man kann mir Gauß und noch zehn Starmathematiker das ganze Leben ins Ohr setzen – das wäre alles vollkommen sinnlos. Niemals werde ich das können, weil ich schon genetisch nicht die Voraussetzungen habe. Es ist ganz wichtig, zu akzeptieren, dass wir sehr unterschiedlich sind. Das hat nichts mit dem Thema Menschenwürde zu tun. Alle Menschen haben dieselbe Würde. Aber wir sind total unterschiedlich. Beim Aussehen akzeptieren wir das in der Regel – da käme keiner auf den Gedanken, wir könnten alle wie Mister Brad Pitt aussehen. Ich würde gern wie er aussehen, aber das ist vollkommen absurd – selbst die modernste plastische Chirurgie bringt mich nicht dahin. Weil es so absurd ist, redet auch keiner darüber. Der entscheidende Punkt ist, dass wir alle sehr unterschiedlich sind.

Darum ist eine Differenzierung sinnvoll. Wir brauchen aber eine balancierte Differenzierung. Die Ökonomen nennen das einen „efficient inner Quality range". Das, was ungleich ist, muss in der richtigen Weise balanciert ungleich sein. Dann erhalten wir die beste Lösung. In dieser Lösung enthalten sind dann auch die Steuern, um in eine balancierte Ungleichheit zu investieren – das beinhaltet auch eine Kompensation für Nachteile. Kompensation für Nachteile ist vollkommen okay, selbst wenn man weiß, dass bei Kompensation für Nachteile nicht unbedingt der Normalfall entsteht.

Ich habe mich in meinem Leben viel mit der Frage beschäftigt, was in Bezug auf Kompensation von Nachteilen möglich ist. Das wichtigste in den vergangenen Jahrhunderten ist der technische Fortschritt. Das wollen viele nicht hören, weil der technische Fortschritt auf den ersten Blick nicht per se christlich-sozial ist, sondern grausam, technisch, kalt, bürokratisch, technologisch. Aber: Der ein oder andere von Ihnen wird den Film über Frau Steiff gesehen haben. Das ist ein bemerkenswerter Film, auch deshalb, weil sie als Mädchen einen bemerkenswerten Vater hatte. Der Vater hat getan, was er als Vater einer behinderten Tochter tun konnte, aber das war sehr begrenzt, weil es keine Technik gab. Für Frau Steiff waren ein Rollstuhl und eine Nähmaschine die Lösung. Der Rollstuhl war aus heutiger Sicht jämmerlich, die Nähmaschine war auch jämmerlich, aber es war trotzdem ein Qualitätsunterschied, der es dieser behinderten Frau ermöglichte, eine erfolgreiche Unternehmerin zu werden und sich mit diesem Rollstuhl selbst zu bewegen. Sie wissen, dass Sie heute auf die Zugspitze gehen und dort einem Rollstuhlfahrer begegnen können. Heute haben Sie glatte Böden in jedem

Flughafen – da kompensieren wir eigentlich etwas anderes: Wir haben den modernen Frauentyp mit 50 Kilo, der aber einen Koffer von 80 Kilo transportiert. Das ist ein Drama innerhalb eines jeden Zuges, wenn sich zwei dieser Damen begegnen, weil die Lage hoffnungslos ist. Wenn nicht zwei Männer in der Nähe sind, kann man dieses Problem nicht lösen. Aber solang der Boden spiegelglatt ist, ist das alles kein Problem. Derselbe Boden ist ideal für moderne Rollstuhlfahrer. Die rasen immer an einem vorbei, haben ein unglaublich arrogantes Lächeln und schauen noch nach hinten, wenn sie wieder an einem vorbeigezogen sind. Man erkennt sofort: Jawohl. Ein so glatter Fußboden, ein so toller Rollstuhl und dann noch so ein hoher Sitz, das ist kaum zu toppen. Man sieht sofort die Wirkung der Technik.

Wir haben in Südafrika einen Spitzensportler, dem zwei Unterschenkel amputiert worden sind. Er ist im Moment in den Medien, auf diesen Teil will ich aber nicht eingehen. Ich will darauf hinaus, dass der mit seinen beiden Karbonfüßen schneller läuft als der Olympiasieger. Seinetwegen soll das Reglement geändert werden, weil man offenbar mit Karbonfüßen schneller läuft als mit richtigen. Was glauben Sie, wie interessant Behinderungen werden, wenn das Substitut besser als das Original ist? Dann ist der Normalmensch plötzlich der, der den Nachteil hat – es sei denn, er findet eine Möglichkeit, wie er trotzdem das Substitut bekommt. Ich habe das etwas übertrieben, aber es gibt viele Fälle, in denen Behinderung von Vorteil sein kann. Etwa in der Nutzung von Computern: Hier haben mittlerweile Autisten in bestimmten Themen große Vorteile. Der Autist ist überhaupt nicht benachteiligt – der Autist ist einer der wenigen, der sich konzentrieren und aus diesem System etwas machen kann. Sie wissen vielleicht auch, dass die ersten Lizenzen für Automobile, die alleine fahren, vergeben sind. Sie können sich vorstellen, wie sich die Situation vieler Menschen verbessert, wenn es ein Automobil gibt, das von allein fährt, sodass jeder, der mit dem Automobil fahren will, fahren kann, auch wenn er selbst überhaupt nicht fahren kann. Er muss im Wesentlichen nur noch ein Ziel angeben können. Und ein Auto schafft einen unglaublichen Freiraum – für ältere Leute, für Leute, die ein Hüftproblem haben. Das ist sozusagen das zentrale Instrument der Inklusion: wo immer wir mit Technik etwas machen können, ist die Technik das zentrale Instrument der Inklusion.

Auch im Beruf ist Technik zur Unterstützung ein wichtiges Instrument der Inklusion. Ich will versuchen, dieses Win-Win-Potenzial in Zeiten der Globalisierung auszuloten. Die Globalisierung ist zunächst dadurch gekennzeichnet, dass wir insbesondere Meister in Worten werden. Wir erfinden immer irgendeinen Dreh. Im Moment haben wir angeblich kaum noch Arbeitslose. Und angeblich haben wir einen unheimlichen Mangel an Fachkräften. Wir haben ein demografisches Problem. Keiner findet mehr jemanden. Ich sage Ihnen meine Beobachtung: Selbst sehr gute junge Leute haben enorme Probleme, Jobs zu finden. Alle kriegen Jobs vom Typ Praktikum. Alle kriegen Jobs als Selbstständige, sie dürfen sich also als Selbstständige einbringen. Der Kernbereich der Jobs – nämlich richtig gut bezahlte Jobs mit einer Lebensperspektive – wird wie der heilige Gral verteidigt. Dort findet man auch eine Stelle. Aber da reinzukommen ist unendlich schwierig, weil das Geschäftsmodell eine hoch bezahlte Kerntruppe ist, die den Rest koordiniert. Das hängt zum Teil auch damit zusammen, dass dieser Rest oft nicht produziert, was man braucht.

Viele können sich die Lage von Führungskräften unter dem Druck der Globalisierung kaum vorstellen. Das ist die Lage, in der Sie, wenn Sie etwas brauchen, am Ende zu dem Schluss kommen, am besten jemanden zu nehmen, der überhaupt keine Zeit hat, aber richtig gut ist. Sie zahlen ihm richtig viel. Sagen wir, Sie zahlen ihm 10.000 Euro für ein Vier-Seiten-Papier. Sie werden ziemlich schnell das Vier-Seiten-Papier bekommen und das ist in Ordnung. Denn derjenige ist erstens gut und hat zweitens keine Zeit. Der hat schon gar keine Zeit, Ihnen irgendeinen Unsinn abzuliefern. Das ist ganz anders, als wenn sie jemanden haben, der nicht gut ist. Der ist auch bereit, für die 10.000 Euro drei Monate zu arbeiten. Aber der wird Sie drei Monate nerven mit dem Kram, den er produziert. Der Kram ist vollkommen unbrauchbar. Sie müssten an dieser Stelle eingreifen, Sie haben aber gar keine Zeit einzugreifen. Wenn sie dauernd eingreifen, um dem anderen dazu zu verhelfen, dass er nach drei Monaten etwas abliefert, was man brauchen kann, dann hätte man sich das besser an einem Tag selbst gemacht. Es ist ziemlich grausam, was ich sage, aber es ist eine Realität, die ich kenne. Das heißt, sobald die Dinge komplizierter werden, braucht man auch bestimmte Qualitäten. Die findet man nicht, also versucht man lieber, die Leute mit den Qualitäten zu beschäftigen und zudem externe Leute zu beauftragen. Dann kann man sehen, ob deren Ergebnis brauchbar ist, hat sie aber nicht auf Dauer am Hals, wenn sie nicht brauchbar sind. Insbesondere ist für sie der Druck größer, wenn sie nicht schon dazugehören, weil sie sich gegenseitig konkurrenzieren und so möglicherweise doch schneller etwas Brauchbares hinkriegen. Das heißt, dass es unter dem herrschenden Druck nicht so einfach möglich ist, die Leute an die richtig guten Stellen zu bringen, weil sie dort sehr wahrscheinlich die Anforderungen dieser Jobs gar nicht erfüllen können. Daher ist man dort eher vorsichtig, bevor man jemanden reinholt.

Meine Erfahrung ist also überhaupt nicht, dass irgendeiner die Leute abwirbt. Meine Erfahrung ist auch nicht, dass die großen Firmen irgendwo auf die Knie gehen und betteln: „Komm doch!“ Ich habe ganz andere Erfahrungen gesammelt: Für ein richtig gutes Praktikum bei Daimler stehen hundert Plätze bereit. Auf diese hundert Plätze bewerben sich 50.000 Studenten, weil sie alle hoffen, dass sie über so einen Praktikumsplatz irgendwann in das Zentrum von Daimler reinkommen. Wo Sie überhaupt keine Probleme haben, ist bei „working poor“. Ein Großteil der Leute, von denen wir heute erklären, sie seien beschäftigt, sind ja nur beschäftigt, weil sie in der Beschäftigung nicht verdienen, was man zum Leben braucht. Wir haben alle möglichen Minderbeschäftigungen, die noch als Arbeitsplätze ausgegeben werden. Dann gibt es noch die Philosophie: „Sozial ist, was Arbeit schafft.“ Wenn Sie richtig zu Ende denken, muss es heißen: „Sozial ist, was auskömmliche Arbeit schafft.“ Von einer auskömmlichen Arbeit kann man erstens leben und zweitens Steuern zahlen – denn wenn man keine Steuern zahlt, kann der Staat nicht operieren. Außerdem kann man seine Sozialabgaben und seine Krankenkasse, eine Rente und alles andere bezahlen. Wer das alles nicht kann, der ist für unser System eher eine Belastung als eine Hilfe.

Hier wird das mit dem Win-Win und mit der Rehabilitation wirklich wichtig. Denn selbst unter den sehr unangenehmen Bedingungen, die ich gerade beschrieben habe, ist es weder für den Einzelnen noch für die Gesellschaft attraktiv, wenn jemand im Alter von 35, 40, 45 ausfällt und wir ihn im weitesten Sinne nie mehr integrieren können. Denn dann müssen wir Jahrzehnte zahlen. Wir müssen uns darum kümmern. Das bindet Personal, das müssen wir bezahlen. Auch die betreffende Person ist in einer wenig glücklichen

Situation. Also ist es vollkommen klar – egal, wie die Bedingungen sind – dass es sich um eine Win-Win-Situation handelt, wenn wir einen Weg finden, dass jemand, der nicht mehr konnte, wieder kann. Selbst wenn das, was er kann, nicht gerade spitze ist. Wenn jemand so viel kann, dass er irgendwo einen Beitrag leisten kann, und sich, indem er diesen Beitrag leistet, um sich selbst kümmert und wir uns nicht um ihn kümmern müssen, dann haben wir alle miteinander gewonnen. Das ist etwas, das wir zunehmend erkennen.

Es gab einmal eine Zeit, da hatten wir über die Sozialsysteme das Geld für eine Gruppe von Profis, die sich um Leute kümmerten, die ausfielen. Auf diese Weise waren die Profis beschäftigt und die, die ausfielen, waren durch die Profis versorgt. Wir mussten uns nicht groß um sie kümmern. Jetzt haben wir einen so starken Druck, dass wir uns das nicht erlauben können. Das heißt, wir müssen jetzt tatsächlich dieses Win-Win-Potenzial erschließen. Das ist glücklicherweise ein Vorteil für alle – auch für den, der diese Behinderung oder Nachteile hat. Er wird integriert und indem er integriert ist, verbessert er seine Benachteiligung. Wenn wir das noch mit der richtigen Technik koppeln, dann kann er oder sie sogar richtig gut werden. Dann werden vielleicht Dinge möglich, die man sich vorher überhaupt nicht vorstellen konnte. Insofern glaube ich, dass es sich um ein wichtiges Thema handelt – ein Thema, das selbst unter dem Druck der Globalisierung noch an Bedeutung gewinnen wird, und bei dem man mit der richtigen Nutzung der Technik sogar vorwärts kommen kann. Aber man sollte auch keine Illusionen haben.

Man kommt weiter, wenn man die Dinge beim Namen nennt. Ich nenne sie jetzt in Bezug auf die Demografie beim Namen. Der historisch-wissenschaftliche Prozess ist insbesondere ein Prozess, der darauf abzielt, dass wir länger leben. Das ist eine entscheidende Triebkraft. Dass wir länger leben, ist super. Ich meine das jetzt nicht nur aus der individuellen Perspektive heraus, sondern es ist insofern super für die Gemeinschaft, als wir in jede Person und in jedes Gehirn unendlich viel Geld investiert haben. Das ist ein einzigartiger je spezifischer Schatz. Es gibt eine Studie der Herrhausen-Stiftung über den mittleren Wert des deutschen Gehirns inklusive Abschreibung. Was da herauskommt, ist entscheidend: Der mittlere Wert des deutschen Gehirns umgerechnet in Gestehungskosten – also das, was es die Eltern, Lehrer, Ausbilder, was das Training on the job kostet, um in ein Gehirn zu investieren – liegt weit jenseits von 200.000 Euro. Das ist deutlich mehr als das durchschnittliche Vermögen. Die Gehirne in Geld gerechnet sind also der größte Schatz, den wir haben.

Noch einmal: Das ist der Grund, warum wir Premium-Position sind. Diese Gehirne sind spezifisch und sie sind neuronal. Das heißt, das, was wir können und wissen, ist als Hardware in neuronalen Netzen abgelegt. Das ist eine lebendige biologische Struktur. Der Unterschied zum Digitalen ist, dass wir das nicht auf eine Platte kopieren können. Wir können es auch nicht als Platte bei einem anderen implementieren. Das heißt, wir haben nur sehr wenige Möglichkeiten, aus einem Gehirn etwas herauszuholen und in ein anderes Gehirn zu transportieren. Die wesentlichen Prozesse, die wir haben, sind Nähe – also Osmose durch Nähe – und Sprache. Bei der Sprache versuchen wir, das, was in dem einen Gehirn ist, in eine Folge von Worten so zu übersetzen, dass ein anderes Gehirn die Vorstellung bekommt, die in dem anderen Gehirn vorhanden ist. Das ist aber ein sehr dürftiger Prozess und der Grund für unendlich viele Missverständnisse. Viele Leute merken schon selbst, wenn sie einen Satz sagen, dass sie mit dem Satz gar nicht sagen, was sie sagen wollten. Jetzt kommt ein anderer und bekommt einen Satz, der

sowieso schon der falsche Satz ist, und soll aus dem falschen Satz eine Vorstellung entwickeln, die irgendwas zu tun hat mit den Vorstellungen, die der hatte, der den Satz formuliert hat. Sie kennen das als die Stille Post: An der siebten Station der Stillen Post kommt alles an, nur nicht das, was intendiert war. Das ist der tiefere Grund, warum Kommunikation regelmäßig scheitert – außer wenn die Leute sich gut kennen. Denn wenn die Leute sich gut kennen, dann kann einer das Falsche sagen und der andere merkt am Falschen, was er Richtiges sagen wollte. Der Höhepunkt ist die Frau, die zum Mann sagt: „Das ist alles falsch, aber du meinst ja das." Da sagt er: „Du weißt ja sowieso, was ich sagen will." Wenn man also schon weiß, was man sagen will, versteht man auch, was der andere sagen wollte. Ansonsten versteht man normalerweise nie, was der andere sagt. Insbesondere, wenn er versucht, einen Weg zu beschreiben. Wenn das einer versucht, höre ich schon auf zuzuhören, weil ich weiß: Was der mir jetzt zu erklären versucht, werde ich nie verstehen. Er redet von irgendwelchen Kirchen an irgendwelchen Kreuzungen und ich bin überzeugt, dass es noch andere Kirchen an anderen Kreuzungen gibt, und wenn ich an diese Stelle komme, weiß ich nicht, welche Kirche er an welcher Kreuzung meint. Das ist alles hoffnungslos, da hilft eigentlich nur GPS.

Die Möglichkeiten mit Worten sind sehr begrenzt. Wir haben aber nichts anderes. Das heißt umgekehrt: Wenn einer stirbt, verschwindet ganz viel für immer. Es gibt keine Möglichkeit, es zurückzuholen. Gerade wenn man 50 Jahre daran gearbeitet hat, kann man tolle weitere Sachen machen. Man kann das aber eben nur so lange, wie es noch funktioniert. Es gibt daher überhaupt nichts daran zu diskutieren, dass es gut ist, wenn wir richtig alt werden. Das ist bitte kein demografisches Problem. Rein mathematisch wird eine Gesellschaft, in der die Menschen immer älter werden, über immer weniger junge Leute verfügen, wenn sie sich im Steady State befindet. Das ist vollkommen unvermeidbar. Darin liegt aber auch gar kein Problem, wenn man das richtig zu Ende denkt. Wo sollte denn das Problem liegen? Das gilt unter einer Voraussetzung: Die, die immer älter werden, müssen natürlich leistungsfähig und fit bleiben – wobei man aber richtig betrachtet nur richtig alt werden kann, wenn man richtig fit ist. Denn wenn man nicht richtig fit ist, wird man eigentlich nicht richtig alt. Insbesondere ist dann der Zustand, in dem man richtig alt würde, vorausgesetzt man wird es, so unattraktiv, dass man es sowieso nicht will. Ich drücke das immer so aus: Wenn wir 120 Jahre alt werden, müssen die 100-Jährigen sich um die 120-Jährigen kümmern. Wenn jemand meint, das wäre ihm mit 100 Jahren zu viel, dann wird er sicher nicht 120 Jahre alt.

Es ist vollkommen klar, dass es keine Finanzierungsprobleme gibt, wenn wir das so machen. Denn die Finanzierungsprobleme resultieren nur daraus, dass sich jemand mit 60 oder 65 hinsetzt und sagt: „So, ich habe jetzt für mein Leben gearbeitet und jetzt muss das System für meine nächsten 60 Jahre sorgen." Es ist jedem klar, der nur elementare Mathematik kann, dass einer, der mit 60 aufhört und noch 60 Jahre bleiben will, mindestens zwei Drittel seines Einkommens in die Zukunft investieren muss. Denn mit einem Drittel seiner Zeit muss er noch das Geld für weitere zwei Drittel seiner Zeit verdienen – und das wird vernünftigerweise keiner machen wollen. Also ist die einzige Lösung: Richtig lange dranbleiben! Dann gibt es kein demografisches Problem, dann gibt es nur demografische Erfolge.

Wir haben also nur deshalb ein Problem, weil wir offenbar die Vorstellung schwierig finden, dass jemand, der sich in Richtung 100 bewegt, ziemlich lange

wertschöpfungsfähig bleiben muss. Mit wertschöpfungsfähig meine ich, dass er einen Beitrag zum Funktionieren des Gesamtsystems leistet, der tendenziell etwa dem entspricht, was er von diesem Gesamtsystem entnimmt und verbraucht. Das muss die Messlatte sein. Da haben wir wieder denselben Effekt: Mit moderner Technik, mit Gehirnjogging, mit genügend Sport und mit moderner Medizin ist das im Prinzip erreichbar.

Ich persönlich gehe regelmäßig in die Dolomiten und fahre Rennrad an den Sella-Pässen. Und dann bin ich überrascht, wenn mich ein 80-Jähriger überholt, an mir vorbeidüst, zurückschaut und sagt: „Ja ja, Sie könnten auch noch etwas zulegen." Da düst der 80-Jährige an mir vorbei. Das ist der Zustand, von dem ich rede. Es gibt eine zweite Truppe in der Sella, von der können Sie auch etwas lernen: Morgens bis abends düsen bei Ihnen die Motorräder vorbei – Motorräder ohne Ende. Wenn Sie dann abends neben diesen Typen sitzen, dann hören Sie: „Heute habe ich 40 Pässe gemacht, morgen mache ich 42 Pässe." Das ist natürlich energetisch klimamäßig ein einziges Desaster. Aber an Ihnen rasen die Typen mit Totenkopfmonturen vorbei. Wenn die so dort stehen, sehe ich, dass da „Star Wars" steht: Der jugendliche Warrior steht vor mir, der Krieger – solange, bis er den Helm abnimmt. Nimmt er den Helm ab, sieht man den wahren Motorradfahrer: 80, grau, zerfallen. Da frage ich mich, wie der überhaupt noch seinen Helm tragen kann. Aber er düst auf diesem Motorrad die Sella rauf und runter und ist offenbar richtig gut drauf.

Darauf will ich hinaus: Ein demografisches Problem gibt es gar nicht, wenn wir daran arbeiten, dass wir unsere Wertschöpfungsfähigkeit erhalten. Richtig zu Ende gedacht ist es geradezu grausam, wenn die Gesellschaft einen daran hindert, seine eigene Wertschöpfungsfähigkeit zu erhalten und weiter im System wirksam zu werden. Ich weiß, dass es eine Menge Jobs gibt – Professoren gehören auch dazu – bei denen in einem gewissen Sinne die, die noch arbeiten, die Stellen blockieren für die, die dahin wollen. Und dieses Problem zu lösen wäre ein weiteres Thema. Aber die Lösung besteht vernünftigerweise nicht darin, dass die, die in diesem Alter sind, jetzt aufhören. Bei den Professoren ist es einfach so, dass sie eine Rente erhalten und dann mit dieser Rente weiterarbeiten könnten. Sie müssten nicht zusätzlich dafür bezahlt werden, dass sie weiterarbeiten, weil sie sowieso in etwa so viel erhalten, wie sie vorher auch erhalten haben. Aber es müsste so bemessen sein, dass man mit diesem Volumen angehalten ist, weiterzuarbeiten, beizutragen. Denn wir haben überall Personaldefizite.

Das Interessante ist, dass wir nicht die Stellen haben, um die zu bezahlen, die das leisten würden, was wir wissen, das geleistet werden muss. Wir reden also alle davon, dass wir mehr Lehrer und Erzieherinnen brauchen, dass wir für alles mehr brauchen. Wir haben auch die Leute, die dieses „Mehr" machen könnten, aber wir haben für diese Leute keine Stellen. Anders ausgedrückt: Wenn länger beigetragen wird, müssen wir dann auch die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die dafür nötigen Stellen geschaffen werden. Mathematisch geht das auf. Das ist für mich Teil des Programms und das ist auch Teil des Programms bei der Rehabilitation. Hier ist die Win-Win-Situation offensichtlich, weil die Menschen, um die es in der Reha geht, ja zum Teil gerade erst 30 Jahre alt sind. Mein Tipp wäre, keine Illusionen über die Natur des Systems zu haben und ganz vorsichtig zu sein mit der Verführungskraft der Worte.

4.2 Themenreferat: Psychische Erkrankungen im Arbeitsleben Thomas Sattelberger (ehemaliger Vorstand Telekom)

Meine Damen und Herren, ich bin sehr froh, das Thema Gesundheit in einem personal- und kulturpolitischen Kontext darstellen zu können. Im abendländischen Bildungskontext aufgewachsen tendieren wir ja dazu, Gesundheit wie auch viele andere Themen nach dem Motto „Das Bewusstsein bestimmt das Sein“ zu behandeln. Ich will jetzt nicht marxistisch sagen: „Das Sein bestimmt das Bewusstsein“, aber mein Vortrag wird sich doch sehr stark auf das Sein fokussieren, nämlich auf das Thema: Wie sieht’s aus mit den Strukturen, mit den Prozessen, die im Grunde dazu führen, dass Menschen krank werden oder Gefahr laufen, krank zu werden? Das Thema ist mir sehr wichtig: Ich habe als operativer Vorstand bei Lufthansa Ende der 90er Jahre im Kontext der Frage „Wie sind eigentlich Mitarbeiter draußen im Vorfeld gegen Wind und Wetter geschützt?“ begonnen, mich zum ersten Mal mit dem Thema Gesundheit auseinanderzusetzen. Bei dem Thema Vogelgrippepandemie habe ich dann gesehen, welche Konsequenzen es für das Geschäft hat, wenn Pandemien nicht präventiv antizipiert werden. Und durch die Selbstmordserie bei der France Telekom bin ich eigentlich vollends dazu gekommen, das Thema Gesundheit personalpolitisch ganz oben aufzuhängen. Bei mir waren die Verantwortlichen für das Thema Gesundheit immer im obersten Führungskreis. Langsam kommt dieses Thema in den Mainstream und es ist sehr schön, dass das Unternehmensforum und das BMAS dieses Thema schon vor Jahren aufgegriffen und damit die Voraussetzungen dafür geschaffen haben, dass es Mainstream wurde.

Ich möchte das Thema in vier Punkten für Sie behandeln.

Erstens: Gesundheit als Spiegelbild gesellschaftlicher Zustände und Ideale.

Zweitens: Psychische Belastung von Individuen – was ist der organisationale Kontext von Ausbrennen?

Der dritte Punkt: Burn Out von Unternehmen. Denn es gibt auch einen organisationalen Burn Out, oft ein unsichtbares Ergebnis der erschöpften Organisation. Und am Schluss möchte ich die Konsequenzen für die Unternehmen ziehen.

Meine Damen und Herren, jede Epoche ist auf der Suche nach dem Ideal der Gesundheit. In der Antike war Gesundheit das Ergebnis der rechten Lebensführung und einer balancierten Lebensführung, im Mittelalter war Gesundheit das unerreichbare Ideal des sündigen Menschen, in der Aufklärung war Gesundheit das Funktionieren des Körpers aus einer mechanistischen, naturwissenschaftlichen Perspektive heraus und in der Neuzeit hat Sigmund Freud, als eine europäische Perspektive, gesagt: „Gesundheit ist das Vermögen, Lieben und Arbeiten zu können. “Die angelsächsische Perspektive – und da sieht man auch schon die sehr behavioristische Komponente – hat währenddessen mit Talcott Parsons gesagt: „Gesundheit ist die Fähigkeit, Rollen und Aufgaben entsprechend der Sozialisation wirksam zu erfüllen.“ Spiegelbildlich gesehen ist natürlich aber auch jede Epoche auf der Suche nach Ursache und Sinn des Leidens. Im Mittelalter galt der schwarze Tod als Strafe Gottes für die Sünder, in der Romantik die Erbsünde Syphilis als Strafe für die Wollust, im Frühkapitalismus die Pandemien als Unbarmherzigkeit der Natur nach selbst zerstörerischen Menschheitskonflikten, in den 70er, 80er Jahren wurde AIDS

als Strafe für Unzucht betrachtet. Und heute? Gelten psychische Erkrankungen als Strafe – und für was? Ich möchte das sehr plakativ sagen und nachher präzisieren: als Strafe für den Verlust von Maß und Mitteln. Und zwar in einer Ära von Hypermanagement und von Turbokapitalismus. Man könnte es auch anders sagen: Wir haben Unternehmen zu Hochleistern und Höchstleistern ausgerufen und Millionen Menschen zu Spitzensportlerinnen und Spitzensportlern erklärt, ohne ihnen die Infrastruktur der Fürsorge und Betreuung für den Spitzensport zu geben.

Psychische Belastung von Individuen, egal ob das eine Ausweichdiagnose für Depression ist oder ein selbstständiges Krankheitsbild – Burn-Out-Ursachen sind tiefschürfend und oft systembedingt. Das Thema soziale Isolation sowie der Rund-um-die-Uhr-Einsatz, die Präsenzkultur und ständige Erreichbarkeit spielen hier eine Rolle. Auch das Gefühl der Machtlosigkeit gehört dazu ebenso wie Prozesse, KPIs, Regelwerke, Hierarchien und mehr Komplexität in der Unternehmensmatrix. Die Verflüssigung des Ichs, die Auflösung des klassischen Berufs, die Anpassungsfähigkeit sind weitere Faktoren, die es dem Menschen zunehmend erschweren, den Anforderungen der Umwelt gerecht zu werden. Nicht zuletzt tragen sich überlappende Veränderungswellen in Organisationen, Reorganisationszyklen und die chronische Veränderungsmüdigkeit großer Belegschaftsteile zur Belastung bei. Man kann das auch ein bisschen weniger pathetisch sagen und kommt dann zu den Herausforderungen in der Arbeitswelt, die im Stressreport Deutschland 2012 des BMAS formuliert worden sind: Die Entwicklung zur Tertiärisierung, also der Zunahme von geistigen und interaktiven Tätigkeiten, instabilere Arbeitsformen, die Ausbreitung beruflicher Unsicherheit durch diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse, eine wachsende Instabilität sozialer Beziehungen durch Tätigkeits- und Berufswechsel sowie darüber hinaus die Informatisierung, die Zunahme moderner Kommunikationstechnologie, die Entgrenzung von Arbeit, die Beschleunigung und Komplexität der Aufgaben, die zunehmenden Anforderungen der Arbeitstätigkeit, aber auch des Lernens sowie die Subjektivierung und Verantwortungsdelegation. Beschäftigte werden zu Lebensunternehmern, Selbstunternehmern, Unternehmern im Unternehmen – mit einer zunehmenden Eigenverantwortung von Ablauf und Erfolg von Arbeitsprozessen – und dieses häufig ohne geordneten Rahmen und entsprechende Ressourcen.

Ich möchte auf einen tiefer greifenden strukturellen Trend hinweisen, der auf eine zentrale Variable der Gesundheit wirkt: Der strukturelle Wandel lässt im Grunde seit den 80er Jahren die Unternehmensgrenzen verschwimmen. Zugehörigkeit und Mitgliedschaft als zentrale Kategorien sozialen Zusammenlebens werden zunehmend brüchig. Ich habe das bei der Lufthansa erlebt, bei der Conti, bei der Telekom und die vorherigen 20 Jahre bei Daimler ebenso. Wir hatten in den 80er Jahren funktionale Hierarchien, dann folgten Lean Management und Dezentralisierung. In den früheren 90ern haben wir das Thema Outsourcing in Mergers und Akquisitionen verfolgt, sind in den späten 90ern in strategische Allianzen und Joint Ventures eingestiegen und kommen heute in das Thema der Netzwerke, der Virtualisierung, des Business Process Outsourcings und des Offshorings. Mitgliedschaft in Organisationen wird zunehmend nur noch ein temporär gültiges Gut, manchmal sogar ein Wegwerfartikel.

Ein zweiter Trend hängt damit sehr eng zusammen: Die strukturellen Veränderungen verändern auch das Kulturverständnis von Organisationen. Unternehmenskulturell

gestiftete Identität erodiert. Als ich in den 70er Jahren ein junger Mann und Lehrling bei Daimler war, da war das Unternehmen im Grunde eine ideologische kulturelle Trutzburg. Die Unternehmen waren Sinngemeinschaften. Man hat bei Bosch oder bei Daimler gearbeitet. Zunehmend haben sich die Unternehmen dann in vertragsbasierte Netzwerkorganisationen und zum Teil in angeheuerte Belegschaften respektive Söldnertruppen verwandelt. Das heißt, die höhere Arbeitsmarktflexibilität von Organisationen wurde parallel durch eine Erosion von Identität, Loyalität und Vertrauen in Organisationen begleitet. Wenn Sie die gesamten empirischen Untersuchungen zum Thema Bindung an Unternehmen und Loyalität anschauen, dann können Sie genau diese Entwicklung wiederfinden. Es muss nicht so dramatisch sein wie bei den Befragten des Forschungsinstituts Gallup, die immer auf 70 Prozent illoyale Mitarbeiter kommen, aber die meisten deutschen Studien sprechen von 40 bis 50 Prozent Mitarbeitern, die keine Bindung mehr an die Organisation haben.

Last, not least: Tradierte Berufsbilder und Karrieremuster sind in der Auflösung. Die Tätigkeitsfelder haben sich vom einmalig erlernten Beruf hin zum multiplen Berufsbild, dem wissensbasierten Projektarbeiter verändert. Der Beruf hat sich von der Berufung über die Jobrotation bis hin zum Job- und Arbeitgeber- Sharing entwickelt. Sie kommen heute natürlich zunehmend in eine Welt, in der es viele Millionen Menschen gibt, die in virtueller Organisationsform quasi Freiberufler sind.

Und das führt dann in der Konsequenz zur Aussage, dass „Burn-Out“-Ursachen oft systembedingt sind. Unternehmens- und Arbeitskultur sind Nadelöhre. Ich möchte jetzt einmal idealtypisch die vier Arbeitsfelder einer Personal- und Kulturarbeit benennen. Beim Thema der sozialen Innovation geht es um die Balance der Lebensphasen und um die Gestaltung einer Step-out-step-in-Kultur in Unternehmen. Bei dem Gefühl der Machtlosigkeit geht es darum, dass wir wieder eine Kultur schaffen, die eine neue Qualität der Teilhabe in Unternehmen, aber auch der Souveränität des Menschen ermöglicht. Bei der Verflüssigung des Ichs geht es darum, dass wir wieder kulturelle Anker für die Mitgliedschaft in Organisationen finden, aber auch Räume der Selbstfindung und der Identitätsfindung schaffen. Und beim Thema der chronischen Müdigkeit gegenüber Veränderungen geht es um die Frage: Wie schaffen wir es, dass Unternehmensleitungen den organisationalen Wandel pädagogisch steuern? Im Grunde geht es darum, den Wandel und die Veränderungsgeschwindigkeit so zu portionieren, dass er für die Menschen überhaupt noch verdaubar ist.

Vor diesem Hintergrund wird sicherlich verständlich, warum ich Gesundheit als zentrale Aufgabe strategischer und nachhaltiger Personalarbeit ansehe. Sie geht ans Herz und an die Seele einer Organisation. Sie berührt aber auch das spätkapitalistische Verständnis von Unternehmenszweck, Unternehmensführung und Unternehmensveränderung.

Lassen Sie mich an dieser Stelle auf das Phänomen der erschöpften Organisation eingehen. Nach allen Untersuchungen zur Lebensdauer von Organisationen werden 84 Prozent der Unternehmen weltweit nicht älter als 25 Jahre. Übrigens liegt die heutige Lebenserwartung der Fortune-500-Unternehmen, und das wird ja inzwischen sehr systematisch gemessen, noch bei 15 Jahren und die Sterbequote der Start-ups bei 80 Prozent. Als Richard Pascale in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts zum ersten Mal diese Zahlen erhoben hat, lagen sie fast doppelt so hoch. Das bedeutet, dass sich die

Sterbegeschwindigkeit von Unternehmen verdoppelt hat. Die Professoren Raisch aus St. Gallen und Probst aus Genf haben eine breit angelegte Langzeitstudie darüber gemacht, warum so viele Unternehmen „den Geist aufgeben“, und haben darauf eine Antwort gefunden: Erstens fehlende Wahrnehmung, teilweise sogar Isolation von Entwicklungen, die nicht nur in anderen Industriezweigen, sondern auch in Gesellschaft und Politik stattfinden. Sie haben das einen organisationalen Autismus genannt, der sich von den Trends im Umfeld abkoppelt. Zum zweiten: Ein Festhalten am Status Quo mit den gewohnten Problemlösungsmustern. Drittens – und jetzt wird’s interessant für unser Thema – ein fehlendes Gespür für den inneren Zustand der Organisation, ein exzessives Wachstum gepaart mit unkontrollierten Restrukturierungen, mit einem autokratischen Führungsstil und einer schrankenlosen Erfolgskultur, die zum Ausbrennen der Organisation führt. Und viertens: Unternehmen verlieren den Fokus auf das Wesentliche und ebenso ihre Fähigkeit, das Maß der sinnvollen und machbaren Veränderung einzuschätzen. Mit Blick auf diese Entwicklung, aber natürlich immer eingestehend, dass in Organisationen Restrukturierungen, eine höhere Produktivität genauso wie Requalifizierungen, Upskilling und Skill Shifts essenziell nötig sind, bin ich zu der Frage gekommen: Welche Intensität und Veränderungstiefe ist in Organisationen zumutbar?

Menschen belastet sehr viel mehr, als wir glauben. Professor Kriegesmann aus Bochum hat nachgewiesen, dass selbst die Entwicklung neuer Produkte zu Stress führt – und zwar nicht zu Eustress, sondern zu Disstress. Produktweiterentwicklung führt ein Stück mehr zu Stress, Prozess- und Verfahrensinnovationen bedeuten noch mehr Belastung und eine umfassende Reorganisation und Change-Prozesse belasten eigentlich am gravierendsten. Das heißt, Menschen reagieren auf Veränderungen des Status Quo. Der berühmte Medizin-Soziologe Aaron Antonovsky hat das Konzept der Salutogenese entwickelt, in dessen Zusammenhang er sagte: Der Schlüssel im Umgang mit Veränderung ist, dass Veränderung nicht als Stress erlebt wird, sondern dass ein umfassendes und andauerndes Gefühl von Vertrauen in einer Organisation herrscht. Er hat das auf drei Merkmale spezifiziert: Auf die Verstehbarkeit, auf die Handhabbarkeit und auf die Bedeutsamkeit. Verstehbarkeit heißt, dass die Anforderungen an eine Person strukturiert, vorhersagbar und erklärbar sind und dass der Mitarbeiter dieses so für sich erlebt. Die Handhabbarkeit bedeutet zweitens, dass die Ressourcen verfügbar sind, um die Anforderungen, die an eine Person gestellt werden, bewältigen zu können. Und drittens heißt Bedeutsamkeit, dass die Anforderungen eine Herausforderung darstellen, für die sich Anstrengung und Engagement lohnt. Natürlich sehen wir heute in der Wirtschaftswelt – und ich kann mich da nur auf die empirischen Daten der Untersuchungen stützen –, dass exakt an diesen Stellschrauben Vertrauen, Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit gravierende Erosionen zu beobachten sind: Häufig zeigt sich ein hohes Misstrauen zwischen Führung und Geführten, aber auch dort, wo atypische, nicht kontinuierliche Beschäftigungs- und Vertragsverhältnisse ansteigen. Zweitens spielen die Vagheit, die Komplexität und der extrem rasche Wandel der Anforderungen eine Rolle, verbunden mit gestiegener Eigenverantwortung für Ziele, die kaum erreichbar erscheinen – weshalb viele Unternehmen auch unterjährig mehrfach gezwungen sind, ihre Zielniveaus noch einmal einigermaßen zu adaptieren. Das Getriebensein durch Multitasking, steigende Flexibilitätsanforderungen, Zeitverknappung, Ressourcenmangel und ständige Effizienzprogramme und last, not least unglaubwürdige beziehungsweise fehlende

Zukunftsbilder von Organisationen, gekoppelt mit technokratischem indirekten Performance Management. Als ich ein junger Mann war, gab es noch das Gespräch Vorgesetzter – Mitarbeiter, und zwar von beiden Seiten. Heute sind die meisten Performance-Management-Gespräche nur noch die Übermittlung, wie die oben festgelegten Werte sozusagen nach unten kaskadiert worden sind.

Meine Damen und Herren, wir müssen uns die Frage stellen, warum schwedische Männer 13,4 Jahre länger beschwerdefrei leben als deutsche Männer – ein Phänomen, das sich auch in einem veränderten Verständnis von Unternehmensführung, Work-Life-Ballance, Chancen-Fairness und Kooperation ausdrückt. Die Arbeitswelt in diesem Lande ist signifikant anders als die Arbeitswelt beispielsweise in Skandinavien. Professor Badura sagt hier klar: Der Preis des wirtschaftlichen Spitzenerfolges dieses Landes liegt in den Beschwerden der Menschen, die diesen Spitzenerfolg produzieren. Und genauso wie die beschwerdefreie Zeit 13,4 Jahre länger ist, genauso gibt es eine andere Kultur des Verhältnisses zur Work-Life-Balance, zum Thema Souveränität am Arbeitsplatz, zum Thema Chancenfairness zwischen Mann und Frau und zum Thema Kooperation – was ist Konkurrenz – in sehr, sehr vielen skandinavischen Organisationen. Die interessante Frage ist: Ist Deutschland eigentlich ein hoch effizientes, aber getriebenes oder ein sich selbst jagendes Land, das relativ geschlossen seinen Weg geht? Und damit sind wir wieder beim Ausgangspunkt meiner Rede: Ist Krankheit Ausdruck des Verlustes von Maß und Mitteln?

Lassen Sie mich zum letzten Punkt meines Beitrages kommen, zu den Konsequenzen für die Unternehmen: gesunde Führung, gesunde Kultur, gesunder Mensch. Meine Damen und Herren, auch Organisationen sind lebendige Organismen mit Körper, Geist und Seele. Es sind ja nicht nur die äußeren Ringe, bei denen es um Daten, um Outputs, um Wettbewerb, um Ressourcen geht. Es sind auch nicht nur die mittleren Ringe, bei denen es um Strukturen und Prozesse geht, um Zuständigkeit, Arbeitsorganisation, Wertschöpfungsketten, Geschäftsstrukturen, Verantwortungs- und Führungsstruktur. Sondern es sind natürlich auch die zwei inneren Bereiche, in denen es um informale Beziehungen, um das Führen und Miteinander geht, um Lernprozesse und um den organisationalen Charakter, über den wir heute viel zu wenig sprechen. Was ist eigentlich der Charakter eines Unternehmens? Ich hab mir einmal die Mühe gemacht, in den letzten fünf Jahren zu beobachten, welche DAX-30-Unternehmen von großen, tiefschürfenden Skandalen ergriffen worden sind. Es waren elf – und das waren nur die sichtbaren! Das heißt, die Frage „Welchen organisationalen Charakter haben unsere Großorganisationen?“ ist eine durchaus legitime Frage. Und wenn auch Unternehmen lebendige Organismen sind, mit Körper, Geist und Seele, dann lautet eine zentrale Frage: Wie kommt man vom Reparaturbetrieb Gesundheit zum ganzheitlichen Gesundheitsmanagement? Dabei habe ich versucht deutlich zu machen, dass für mich ganzheitliches Gesundheitsmanagement auch ein Thema der Unternehmenssteuerung und der Unternehmensführung ist. Das heißt, wir sprechen tatsächlich von einem Commitment zu einem ganzheitlichen betrieblichen Gesundheitsmanagement. Das sind Themen – davon bin ich fest überzeugt –, die eine Personalchefin, ein Personalchef in die Geschäftsführung, in den Vorstand zu tragen und regelmäßig darüber zu berichten haben. Wie steht es um die Gesundheit unserer Belegschaft? Die Gesundheitsanalyse darf nicht nur Individualdiagnosen beinhalten, sondern muss eine Organisationsdiagnostik umfassen. Und das Maßnahmenprogramm hat, wenn es eben nicht nur individuell ist,

sondern auch auf die Organisation abzielt, nicht nur mit Prävention, Gesundheitsförderung beziehungsweise Nachsorge und -pflege, Rehabilitation und Wiedereingliederung zu tun, sondern auch mit Organisationsentwicklung und mit Change Management. Und danach gibt es eine Evaluation zum Thema organisationale Gesundheit und individuelle Gesundheit.

Meine Damen und Herren, wir alle wissen – wir sind im Grunde ja häufig Erkenntnis- und Wissensriesen, aber Realisierungszwerge –, dass es signifikante Korrelationen gibt zwischen Sozialkapital und Gesundheit. Erst eine 2010er Studie von amerikanischen und französischen Forschern hat den engsten Zusammenhang zwischen Gesundheit und Führung, Zusammengehörigkeitsgefühl und Betriebskultur nachgewiesen, und zwar insbesondere auf das Ausmaß des Wohlbefindens, auf das Ausmaß depressiver Verstimmungen und auf echte Krankheitssymptome bezogen. Wir sprechen beim Thema Führungskapital und Gesundheit über Mitarbeiterorientierung, über Fairness, über gerechte Behandlung, über Akzeptanz des Vorgesetzten und den Umfang der sozialen Kontrolle von oben. Beim Netzwerkkapital sprechen wir über Kommunikation, über Zusammenarbeit im Team, soziale Unterstützung und Vertrauen und beim Wertekapital über gemeinsame Werte, gelebte Kultur, Gerechtigkeit und Wertschätzung. Auch hier möchte ich Ihnen eine Befragung ans Herz legen, die eigentlich ähnlich erschütternd ist wie die Zeitdauer der Beschwerdefreiheit. Sie ist beschrieben im Stressreport des BMAS. Er ist sehr umfangreich, man muss ihn gründlich lesen, um wirklich ins Detail zu kommen und die Würze dieses Berichtes zu verstehen. Es werden regelmäßig Untersuchungen durchgeführt und hier wurden deutsche und internationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gefragt: „Erfahren Sie Hilfe und Unterstützung von Ihren Kollegen?“ Das Ergebnis ist bei den 27 EU-Mitgliedern im Durchschnitt fast das Gleiche wie in Deutschland. Auf die Frage „Erfahren Sie Hilfe und Unterstützung von Ihrem Vorgesetzten?“ gibt es aber eine signifikant geringere Zahl der Antworten aus Deutschland. Es gibt inzwischen auch die ersten deutschen oder Deutschland einbeziehenden Studien, die deutlich machen, wie stark das Thema Führung auf das Thema Gesundheit eingeht.

Man muss ganz nüchtern sagen: Die deutschen Personalbereiche verkennen die Prioritäten der Personalarbeit komplett. Als Antwort auf die Frage der Studie „Was sind die wichtigen Handlungsfelder, die in 2012 in Ihrer Personalarbeit besondere Priorität haben?“ taucht das Thema Gesundheit gar nicht auf. Gesundheit ist kein Thema der Priorität betrieblicher Personalarbeit. Work-Life-Balance belegt gerade einmal 4 Prozent der Antworten, Motivation und Engagement gerade einmal 12 Prozent und Gesundheit taucht wie gesagt überhaupt nicht auf. Ich glaube, wenn Sie sich gestern und heute intensiv mit diesem Thema beschäftigt haben beziehungsweise beschäftigen, dann muss auch diese Frage ganz wichtig werden: Wie gelingt es, eine der zentralen volkswirtschaftlichen Herausforderungen im Zeitalter der Demografie wieder richtig ins Bewusstsein erstens der Personalfunktionen und zweitens der Unternehmensleitung zu bringen? Wir haben – sicherlich geprägt durch meine Erfahrungen bei Lufthansa und Conti – in den Jahren 2007, 2008 damit begonnen, umfangreiche Mitarbeiterbefragungen für unsere 250.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weltweit durchzuführen. Wir haben zusammen mit dem Lehrstuhl für Arbeitswissenschaften der Universität in Leipzig gewagt, in einen 120 Fragen umfassenden Fragebogen 67 Fragen zum Thema psychische Belastungen zu integrieren. Wenn Sie diesen Fragebogen lesen, dann kribbelt es Sie

selbst. Ich habe mich tatsächlich gefragt, wie Menschen auf so einen Fragebogen reagieren. Wir hatten eine Rücklaufquote von 74 Prozent – von 250.000. Was natürlich herauskam, war, dass das Thema Führung mit der Konsequenz auf individuelles Belastungsempfinden ganz eng mit den Themen Tätigkeitsspielraum, soziale Unterstützung, Belohnung, Anerkennung, Teamqualität und Gesundheitsförderung zusammenhängt. Im Ergebnis haben wir allein in Deutschland 2.718 Teams, die auf den relevanten Dimensionen sozusagen gut performen, und 2.339 Teams, davon 797, die rot–rot–rot sind. Rot–rot–rot heißt: Sie sind rot beim Umfang der psychischen Belastung, sie sind rot beim Umfang, bei der schlechten Qualität der Führung und sie sind rot bei den unterstützenden Faktoren im Team. In der Konsequenz konnten wir für die gesamte Unternehmenslandschaft der Telekom – und hier geht es um das Beispiel Telekom Deutschland – eine Hitzelandkarte zum Thema psychische Belastung machen. Das heißt, wir konnten sehen, wo es organisationale Cluster gibt, in denen die psychische Belastung groß ist, und wo Führung und Kultur das nicht ausgleichen. An diesen Stellen waren dann die rot–rot–roten Teams. Dieser Aufbereitung könnte man die Überschrift geben: „Exzellente Analytik ist das Nadelöhr für alles." Wer keine solide Organisationsdiagnostik hat, wird nicht im Stande sein, den organisationalen Themen von Gesundheit und Krankheit auf die Spur zu kommen. Deswegen ist die Mitarbeiterbefragung zu diesen Themen und die Fähigkeit, diese nach Bereichen und Regionen und Geschäftseinheiten zu clustern, das A und O für den Erfolg eines auf die Organisation ausgerichteten Gesundheitsthemas.

Eine solche Mitarbeiterbefragung gibt es alle zwei Jahre, weil sie enorm komplex ist, sehr viel Zeitaufwand bedeutet und weil auch die Maßnahmenprogramme, die daraus abgeleitet werden, meistens einen solchen Zeitraum benötigen, um weltweit zu einem Umsetzungsstand von zwei Dritteln zu kommen – 100 Prozent erreicht man sowieso nicht. Wir haben außerdem gleichzeitig 15 Frühwarncockpits „psychische Gesundheit" installiert. Das ist nur ein deutsches Thema, das haben wir im Ausland nicht gemacht, weil das Thema psychische Belastung mit ganz wenigen Ausnahmen vor allem ein Thema in Deutschland ist. Die Gesundheitscockpits wurden im Grunde vierteljährlich erfasst und wir haben dabei folgende Faktoren einbezogen: Die Gesundheitsquote, die Unfallquote, den Umfang von Resturlaub, das Überzeitaufkommen, die Fluktuation, die Anzahl der Medical Checks, die gemacht worden sind, die Beratungsleistung der Betriebsärzte zum Thema „psychische Belastung", die Beratungsleistung der Mitarbeiter- und Führungskräfteberatung zum Thema psychische Belastung, Stress und Mobbing, die Gesundheitsindizes aus der Befragung selbst und die Betriebskrankenkassenreports in einer anonymisierten Form. Das waren Frühwarnindikatoren: Wenn davon ein oder zwei Indikatoren gelb oder rot gewesen sind – denn diese Cockpits haben wir vierteljährlich gemacht –, dann war damit Handlungsbedarf innerhalb des zweijährigen Zeitraums angesagt, in dem die Mitarbeiterbefragung durchgeführt worden ist.

Wenn wir darüber sprechen, was wesentlich zum Thema Gesundheit beiträgt, dann ist es eigentlich die organisationale Gesundheit und damit zugleich auch die individuelle. Es geht im Wesentlichen um die Schaffung einer neuen Qualität der Arbeit. Deswegen bin ich dem Ruf der Bundesarbeitsministerin Frau von der Leyen ja auch außerordentlich freudig gefolgt, das Thema „INQUA – Initiative neue Qualität der Arbeit" (Initiative von Bund, Ländern, Wirtschaftsverbänden, Gewerkschaften, Unternehmen, Sozialversicherungsträgern und Stiftungen zur Verbesserung der Arbeitsqualität in

Deutschland) mindestens kommunikativ zu unterstützen, weil das höchst intensiv auf alle anderen Themen einwirkt. Hier sprechen wir jetzt, spreche ich personal- und kulturpolitisch nicht mehr nur eng vom Thema Gesundheit, sondern beispielsweise zu den Fragen: Wie sieht es aus mit der Souveränität am Arbeitsplatz? Gibt es ein selbst definiertes Zeitmanagement oder gibt es eine Stichuhrmentalität? Gibt es eine Ortsunabhängigkeit oder gibt es eine Sitzfleischkultur? Gibt es eine Step-out- und eine Step-in-Kultur? Und wenn noch nicht: Welche Schritte sind eingeleitet, um diesen Weg zu gehen? Wie sieht es aus mit dem ganzen Thema Performance? Zählt Ergebnis anstelle von Präsenz? Wie ist es mit den Themen Hierarchie und Glaubwürdigkeit der Führung? Gibt es eine Meritokratie oder eine reine Hierarchie? Wie sieht es aus mit Führung auf Zeit anstatt einer gottgegebenen Führung? Wie sieht es damit aus, dass jeder Mensch Talent hat und Teil eines Talentbiotops im Unternehmen ist? Wie sieht es aus mit Equal Pay? Wie sieht es – im engeren Sinn – aus mit Gesundheit? Mit der Balance der Lebenssphären, dem Beruhigen der betrieblichen Zeitstrukturen, dem Entschleunigen der

Veränderungsdynamik? Wir haben beispielsweise bei Telekom ein Reorganisationscockpit eingeführt. Wir haben Veränderungen in der Struktur und in den Prozessen nur gemacht, wenn zuvor über acht Fragen diskutiert worden ist. Die allererste Frage lautete: Ist die frühere vorherige Veränderung überhaupt schon abgeschlossen? Natürlich gibt es in größeren Organisationen manchmal die Situation, dass ein Vorstand zur Veränderung aufruft und denkt, mit dem Knopfdruck der Ansage sei schon die Hälfte des Themas gelaufen. Weit gefehlt – erstens dauert es immer länger, als er sich das denkt, und dann wird zweitens schon die nächste Veränderungswelle daraufgesetzt. Und im Zweifel handelt es sich dabei um Organisationen, in denen drei oder vier Veränderungsprozesse übereinander gelagert waren und keiner davon abgeschlossen war. Wir haben also ein Reorganisationscockpit durchgeführt, bei dem die Personalverantwortlichen acht Fragen diskutieren mussten, bevor der Beschluss gefasst wurde, die Veränderung durchzuführen. Das heißt nicht, dass Gesundheit dann sozusagen eine Veränderung ausschließt, aber dass es zumindest auf den Tisch kommt und dass die Themen Belastung, Veränderungsgeschwindigkeit und -intensität Gegenstand der Diskussion werden und wichtige Einflussfaktoren bei Entscheidungsprozessen.

Dieses Entschleunigen der Veränderungsdynamik ist ein ganz zentrales Thema für die Frage nach der psychischen Belastung. Dazu kommt das Thema Vielfalt, die Lebensphasenorientierung von Arbeit und Karriere: Interessanterweise sind die psychischen Belastungen und Störungen im späteren Alter sehr viel geringer als in den Jahren, in denen man die expansive Männerkarriere in den frühen 30ern startet. Im Grunde lautet die Frage daher: Wie schaffen wir Karrieresysteme 30plus, 40plus, 50plus oder 60plus?

Meine Damen und Herren, ich habe versucht, deutlich zu machen, dass das Thema Führung und Unternehmenssteuerung ein ganz zentrales Thema ist, das Auswirkungen auf die Gesundheit hat. Ich habe versucht, deutlich zu machen, dass die Organisationsentwicklungsthematik mindestens genauso bedeutsam ist wie die Individualdiagnostik. Diejenigen von Ihnen, die stärker in der Personalarbeit involviert sind, sollten einmal den Kelly Global Workforce Index lesen. Dort wird die Führungsqualität von Führungskräften weltweit miteinander verglichen. Deutschland liegt

im hinteren Fünftel! Das liegt im Kern am autokratischen Führungsstil. Das sind für mich die drei Kernpunkte, bei denen ich Sie bitte, nachzudenken, warum die Situation anders ist: 17 Jahre Unterschied beim Thema Beschwerdefreiheit, zweitens Deutschland im hinteren Bereich des Kelly Global Workforce Index und das dritte ist mir gerade entfallen. Im Kern sprechen wir über die Frage: Welches Führungsverständnis und welche Führungsmodelle sind in unserem Kopf? Sind Mitarbeiter bei uns Soldaten und Soldatinnen? Sind Mitarbeiter bei uns Maschinen – verstehen wir Führung als technisches Management? Sind Mitarbeiter in diesem Lande Partner, das heißt eine altruistische und dienende Führung? Da wird viel über Enterprise 2.0 gesprochen und das setzt voraus, dass Mitarbeiter Partner sind. Oder ist Führung Dienst und Beitrag für die Gemeinschaft, wie das Reinhard Mohn oder Alfred Herrhausen beispielhaft in diesem Land gezeigt haben?

Lassen Sie mich zum Schluss kommen. Die Dimensionen organisationaler Gesundheit sind das individuelle Führungsverhalten, aber auch die Ausprägung der Performance-Management-Systeme, die Transparenz der Arbeitssituation, die Qualität und die Elastizität der Planungs- und Steuerungsprozesse, Unternehmensstrukturen und Arbeitsorganisation sowie praktizierte und gemessene Führungs- und Unternehmenskultur und die Philosophie der Unternehmenssteuerung. Es gibt viel zu tun, sagt der Schwabe. Ran an den Speck! Dankeschön.

4.3 Schlussbetrachtung
Olaf Guttzeit (Unternehmensforum)

Ich hatte mir ursprünglich überlegt, über die Relevanz zu sprechen, welche die Themen RehaFutur und Rehabilitation für Unternehmen haben. Aber ich glaube, dass diese Relevanz in den letzten beiden Tagen deutlich geworden ist. Rehabilitation ist kein Sozialthema. Das ist kein Thema, das irgendwo – ich sage das einmal mit einem sozialpädagogischen Duktus – diskutiert wird, sondern es ist in der Realität angekommen. Die Zahlen, die wir gesehen haben, sprechen für sich: Es geht dabei vielleicht um einen Fachkräftemangel, vielleicht haben wir auch nur ein Rekrutierungsproblem – auch diese Frage wurde diskutiert. Als Unternehmen wissen wir aus dem Tagesgeschäft heraus, dass es immer wieder Fälle von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gibt, die einen Unterstützungsbedarf generieren – sei es durch eine Erkrankung, durch einen Unfall oder andere Ereignisse. Ob wir das Rehabilitation nennen – das ist ein schwieriges Wort für Unternehmer, egal ob es sich um eine berufliche oder eine medizinische handelt – fest steht: Der Mitarbeiter kann seinen Job nicht mehr machen und wir wollen ihm helfen, damit er wieder arbeiten kann. Das zeigt eigentlich schon, wie bedeutsam das Thema ist. Ich glaube, wir liegen ganz eng zusammen bei dieser Fragestellung. Wir verwenden gleiche Begriffe, aber manchmal in einem unterschiedlichen Zusammenhang.

Ich habe mir überlegt, wie es wäre, wenn wir über diese anderthalb Tage eine Google-Suche legten. Welche Begriffe würden wohl am häufigsten erscheinen? Das Thema Vernetzung – also Vernetzung und Netzwerke – das war ein Begriff, der in den anderthalb Tagen am häufigsten genannt worden ist. Individualisierung habe ich gehört und das

Thema Change–Veränderung, Change Management. Ein wichtiges Thema. Übrigens auch für Unternehmen. Wir haben das beim Thema psychische Gesundheit festgestellt:

Wie begleiten wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf dem Weg einer sich ständig verändernden Organisationsstruktur? Es gibt Abteilungen, die befinden sich in einem Veränderungsprozess, obwohl der alte noch gar nicht abgeschlossen ist, weil das Management, das den Veränderungsprozess angestoßen hat, gar nicht weiß, dass der Veränderungsprozess noch nicht fertig ist – und er initiiert einen weiteren. Das passiert an der Basis und das Ergebnis wird nicht sein: „Juhu! Ein Veränderungsprozess ist geschafft. Jetzt können wir uns alle wieder hinsetzen und ausruhen, bis vielleicht in fünf Jahren die nächste Restrukturierung kommt“. Die Frage in einem Unternehmen muss daher immer lauten: „Wie befähige ich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, diese kontinuierliche Veränderung als Normalzustand anzusehen und sich dabei auch noch wohlzufühlen?“ Wenn wir dieses Wissen übertragen auf die Landschaft der Leistungsträger, dann ist es eine der Hauptherausforderungen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einheiten, in den Organisationen, in den Behörden, in den Ämtern zu befähigen, diese Veränderungen mitzugehen.

Ich habe noch zwei weitere Begriffe aufgeschrieben: Problem und Lösung. Hier kann ich schlecht einschätzen, welcher Begriff häufiger genannt wurde. Ich habe beide gehört, auch in den Gesprächen, die am Rande gelaufen sind. Ich würde mich freuen, wenn Sie den Gedanken mitnehmen, dass die Wörtchen Lösung und Lösungsorientierung eine höhere Bedeutung bekommen als die Frage nach dem „Warum geht denn etwas nicht?“ Alle, die am Workshop teilgenommen haben, wissen genau, warum irgendetwas nicht funktioniert. Ich glaube, dass es einen Unterschied macht, wenn die Experten, die hier zusammensitzen, die Köpfe zusammenstecken und fragen: „Wie kann es denn laufen?“ Eigenverantwortung ist ebenfalls ein wichtiges Thema, das wir auch am Rande immer wieder diskutiert haben: die Eigenverantwortung der Menschen, die Unterstützungsbedarf haben, die Eigenverantwortung der Unternehmer, um mit dem Potenzial ihrer Mitarbeiter verantwortungsvoll umzugehen, und das verantwortliche Handeln auch der Kollegen, die in den Behörden die Mittel bewilligen. Ich glaube, dass es eine der Hauptherausforderungen sein wird, Komplexität zu reduzieren. Wir sind alle Könige darin, Sachen noch komplexer darzustellen – und auf dieses und jenes Detail hinzuweisen, weil es da nicht funktioniert und da schon gar nicht und wir außerdem noch diese und jene Träger hintendran haben.

Wir haben uns zudem mit dem Thema „Gesundheitsmanagement“ beschäftigt. Bei Boehringer Ingelheim haben wir eine Mitarbeiterin, über die unsere Arbeitsmedizin sagt, dass ihr Gesundheitszustand in Bezug zum Arbeitsplatz so zu sein scheint, dass diese Mitarbeiterin in drei oder fünf Jahren – wenn sie so weitermacht – nicht mehr in der Lage sein wird, ihren Arbeitsplatz auszufüllen. Wir haben das gestern bereits von der Fraport gehört: Es gibt Arbeitsplätze, da ist von vornherein schon klar, dass der Mitarbeiter diesen Job irgendwann nicht mehr machen kann. Wie gehen wir damit um? Präventionsmaßnahmen, Gesundheitsmanagement, Sicherheitskultur, Unfälle vermeiden, diese Themen stehen nebeneinander, die gehören nicht zusammen. Wir gehen einen Schritt weiter und sagen wir führen die Themen zusammen und versuchen, präventiv etwas zu machen, damit wir dann nachher in der Rehabilitation nicht gefordert sind, irgendetwas zu reparieren. Das machen wir zusammen mit der Rentenversicherung, das

ist eine – wie ich finde – gelungene Antwort auf die Frage nach Reduktion von Komplexität und die Forderung nach einem Ansprechpartner – Lotse ist der Begriff, der hier steht. Wir haben uns auf fünf Punkte geeinigt, die jetzt Basis sind für weitere Diskussionen sowohl mit den Rentenversicherungsträgern der Länder als auch mit dem Bund, worüber wir gestern auch noch einmal gesprochen haben.

Die fünf Eckpunkte:

- Aufsuchende Beratung. Wir werden regelmäßig Kontakt mit einem Berater haben, der zu uns kommt und uns auch in diese Prozesse einbindet.

- Es wird eine kontinuierliche und verantwortliche Fallbegleitung geben, damit man mit einem komplexen Fall nicht alleine gelassen wird in diesem gegliederten System.

- Wir wollen probieren, dass das Ganze trägerübergreifend funktionieren kann.

- Vernetzung der Akteure ist ein Thema, das ebenfalls diskutiert wurde.

- Es ist wichtig, dass wir wie die Spinne im Netz jemanden haben, der uns die Möglichkeiten aufzeigt, um gemeinsam dafür zu sorgen, dass wir eine langfristige Beschäftigungsfähigkeit sicherstellen.

Ich glaube, wir müssen uns mit dem Gedanken anfreunden, dass es mehrere gute Beispiele geben kann – für Großunternehmen, für Konzerne, die bundesweit agieren, für kleine und mittelständische Unternehmen. Auch da lohnt es sich, die Verschiedenartigkeit als Mehrwert anzuerkennen, so wie wir Diversity verstehen, und die guten Projekte zu fördern. Wenn das bei uns funktioniert, werden wir schauen, ob wir das auch für weitere Unternehmen aufsetzen können. Ein Ergebnis, das sich ganz konkret für mich aus diesen zwei Tagen ergeben hat – das finde ich klasse. Daran wollen wir gerne weiterarbeiten. Auch mit den Berufsförderungswerken sind wir im Gespräch und denken über eine bundesweite Lösung nach. Es reduziert die Komplexität für Unternehmen, wenn sie an dieser Stelle einen Partner haben, auf dessen Expertise sie zurückgreifen können.

4.4 Dialog I: Betriebliche Akteure beraten

Gesprächspartner:

Dr. Anna Robra (BAR / BDA), Thekla Schlör (Bundesagentur für Arbeit), Reinhard Wagner (Unternehmensforum)

Moderator:

Bevor wir auf den Schwerpunkt dieses ersten Dialogs eingehen, würde mich schon noch einmal – vielleicht beginnend mit Ihnen, Frau Dr. Robra – die Frage interessieren: Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht der RehaFutur-Prozess, wie wichtig ist dieses Projekt?

Dr. Anna Robra:

Ich denke, das haben wir vorhin in dem Abschnitt mit Herrn Fischels und Herrn Riedel schon gehört: Mit dem RehaFutur-Prozess sind viele Ideen eingebracht worden und wir sind in einen guten Gesprächsprozess gekommen, der eine fundierte Grundlage für ein gutes Miteinander und für ein weiteres Voranschreiten jetzt und in der nahen Zukunft ist.

Moderator:

Frau Schlör, wie schätzen Sie das ein: Wissen die Betriebe schon, was auf sie zukommt?

Thekla Schlör:

Ich glaube, viele Betriebe merken, dass sie sich darauf einstellen müssen, anders zu agieren. Das merken wir, das merken unsere Kollegen im Gespräch mit den Betrieben. Die Frage ist nur: Wie wird das frühzeitig so gesteuert, dass nicht erst das Kind im Brunnen oder der Mitarbeiter ausgegrenzt ist? Das ist die spannende Frage und da, glaube ich, gibt es noch ein bisschen was zu tun.

Moderator:

Wie schätzen Sie, Herr Wagner, die Bedeutung von RehaFutur ein und den Punkt, an dem wir jetzt stehen?

Reinhard Wagner:

Ich möchte nahtlos anknüpfen an das, was Frau Schlör gerade gesagt hat: Wir haben jahrelang reagiert, auch in den Betrieben, mit Reha-Maßnahmen und mit dem Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit. Zukünftig müssen wir dazu übergehen, wesentlich mehr präventiv zu arbeiten. Wir haben Berufe, bei denen wir heute schon wissen, dass ein Mitarbeiter sie nicht sein Leben lang ausüben kann. Das heißt, in dem Moment, wo er in diesen Beruf einsteigt, muss er schon weiterqualifiziert werden für eine Zeit danach.

Moderator:

Wenn wir uns einmal anschauen, worüber wir alles reden – von der Prävention über das betriebliche Eingliederungsmanagement bis hin natürlich auch zum Gesundheitsmanagement: Welche Unterstützung benötigen Betriebe künftig von Seiten der Leistungsträger, wenn es um Rehabilitation geht, aus Ihrer Sicht, Herr Wagner?

Reinhard Wagner:

Wie ich gerade gesagt habe: Wir müssen frühzeitig damit anfangen, Mitarbeiter weiterzuqualifizieren. Was wir uns dabei von den Rehabilitationsträgern wünschen, ist die frühzeitige Einbindung, um die Potenziale von Mitarbeitern zu erkennen: Was steckt in den Leuten drin – über das hinaus, was sie gerade machen und über die Qualifikationen hinaus, mit denen sie sich bei uns beworben haben, mit denen wir sie eingestellt haben?

Moderator:

Das heißt aber auch, dass die Kooperation der unterschiedlichen Beteiligten – Leistungsträger, Leistungserbringer, Betriebe – in den kommenden Jahren noch eine ganz andere werden muss?

Reinhard Wagner:

Ja, was sich die Betriebe immer wieder wünschen und was sie brauchen, sind feste Ansprechpartner bei den Leistungsträgern – oder noch besser einen festen Ansprechpartner, der alle Leistungsträger vertritt, der genauso unsere Belange kennt, der aber auch das System im Hintergrund kennt und die Nahtstelle. Wir brauchen einen Lotsen im System.

Moderator:

Wie sieht es von der anderen Seite her aus, Frau Schlör: Wie können Sie als Leistungsträger Betriebe grundsätzlich in dem, was da jetzt an Anforderungen kommt, unterstützen?

Thekla Schlör:

Wir stehen als Bundesagentur für Arbeit in erster Linie im Vermittlungs- und Beratungsprozess, also bei der Besetzung offener Arbeits- oder Ausbildungsstellen im Kontakt mit Betrieben. Jetzt geht es darum, dieses Themengebiet auszudehnen, das heißt nicht nur für eine freie Stelle, einen freien Ausbildungsplatz zu agieren, sondern im Vorfeld beratend tätig zu werden – was wir schon gemacht haben, wenn der Arbeitgeber das angesprochen hat. Aber wir haben jetzt über mehrere Jahre eine Qualifizierungsberatung entwickelt, für die wir auch die Netzwerke in den verschiedenen Regionen genutzt haben.

Und nun komme ich auf das, was Herr Wagner gesagt hat: Es gibt viele Leistungsträger im Hintergrund. Wer ist der richtige, wer hat welche Rolle in dem Prozess für den einzelnen Mitarbeiter? Da brauchen wir eine Koordination. Über diese Qualifizierungsberatung im Netzwerk haben wir einen Ansatz entwickelt, um diese

Koordination zu gestalten. Ich glaube aber auch, dass es notwendig ist, noch einmal über andere Dinge nachzudenken, wie ein pro-aktives Zugehen auf Arbeitgeber. Wir haben über 8 Millionen Betriebe in der Bundesrepublik Deutschland. Da stellt sich immer die Frage, wie man die einzelnen Bedarfe in den einzelnen Betrieben erfasst. Bei Großbetrieben ist das relativ einfach, in kleineren wird es schwierig. Wir brauchen also auch diese Koordinationsfunktion, damit wir frühzeitig wissen, dass es einen Handlungsbedarf gibt. Und das können wir nur im Netzwerk abarbeiten.

Moderator:

Idealerweise müsste es ja so sein, dass die Betriebe bereits über alle Möglichkeiten informiert sind, bevor ein Reha-Fall eintritt.

Thekla Schlör:

Das wäre die Theorie. In der Praxis – das bestätigen uns auch die Rückfragen, die wir von Arbeitgebern haben, und das bestätigt eigentlich jeder, der in dem Kontext tätig ist – ziehen gerade kleine und mittelständische Unternehmen dann die Notbremse und notfalls geht ein Arbeitsverhältnis zu Ende. Das erleben wir, weil wir über 70 Prozent unserer Rehabilitanden aus der Arbeitslosigkeit bekommen. Mir wäre es lieber, wenn die 70 Prozent aus der Beschäftigung kommen würden, weil wir dann etwas Adäquateres anbieten könnten. Hier ist noch ganz viel Informationsbedarf vorhanden. Das war auch ein Thema, das wir in der Arbeitsgruppe 3 „RehaFutur – Zusammenarbeit mit den Betrieben“ diskutiert haben: Neben dem Lotsen sollte es auch die Möglichkeit eines roten Telefons geben, dessen Nummer überall bekannt ist, um einen einfachen Zugang in dieses gegliederte System zu ermöglichen. Ich glaube, das ist der Dreh- und Angelpunkt für die Unternehmen, die das nicht wissen oder die wenig Kenntnisse haben.

Moderator:

Reden wir über die individuelle Förderung. Diese steht ja im Zentrum von RehaFutur. Wie können die Betriebe aus Sicht der Bundesagentur ganz praktisch in Zukunft stärker oder überhaupt in Reha-Prozesse einbezogen werden?

Thekla Schlör:

Das Idealbild wäre, dass wir von einem Betroffenen, einem Rehabilitanden oder einem Betrieb erfahren, dass es dort Anpassungsnotwendigkeiten gibt, und dass wir dann gemeinsam mit beiden Lösungen erarbeiten – sei es ein Arbeitsplatzwechsel, eine Arbeitsplatzumgestaltung oder eine Qualifizierung, damit der Mitarbeiter im Unternehmen umgesetzt werden kann. Das kann man, wenn der Bedarf da ist, auch wunderbar adressieren. Der zweite Bereich, in dem wir momentan noch einen größeren Tätigkeitsschwerpunkt haben, ist die Platzierung von Rehabilitanden nach einer Qualifizierung. Hier sind wir in vielen Gesprächen mit den Einrichtungen, um mehr Praxis und Betriebsnähe in der Qualifizierung zu erreichen, also Teile der Ausbildung auch wirklich in die Betriebe zu transferieren. Das bedeutet nicht, dass da jemand sechs, acht, neun, zwölf Monate im Betrieb ist und die Einrichtung schaut mal vorbei, sondern es gilt, die Unterstützungsleistung dann auch tatsächlich mit im Betrieb zu erbringen. Dort, wo der behinderte Mensch, aber auch der Arbeitgeber diese Unterstützung braucht und nicht

außerhalb in einer Einrichtung. Da gibt es einige gute Beispiele, die wir inzwischen realisiert haben, es gibt aber auch noch ein bisschen Handlungsbedarf.

Moderator:

Frau Dr. Robra, wenn es um solche Prozesse geht, reden wir einmal über die Beratung von Unternehmen, aber auch über die möglichst konkrete Einbindung von Unternehmen in entsprechende Reha-Maßnahmen. Wie können wir das denn obendrein nach Möglichkeit flächendeckend hinbekommen?

Dr. Anna Robra:

Das erwähnte Frau Schlör gerade schon: Indem wir mehr Betriebnähe in die einzelnen Reha-Maßnahmen bekommen, wird der Betrieb letztendlich schon einbezogen. Wichtig ist hier auch, dass immer der Kontakt zum Betrieb gehalten wird – selbst wenn gerade einmal keine betriebliche Phase ist – und es auch entsprechende Informationen für den Betrieb gibt. Das ermöglicht es, abzuwägen, ob der Mitarbeiter – sofern er nicht schon in der Arbeitslosigkeit ist – vielleicht nach Ende einer Maßnahme an seinem alten Arbeitsplatz arbeiten kann oder vielleicht umplatziert werden muss, das heißt nach einem Arbeitsplatz für ihn gesucht werden muss. Und das ist eben nur möglich oder sinnvoll, wenn der Betrieb während des gesamten Maßnahmeverlaufs einbezogen ist.

Moderator:

Es geht also wahrscheinlich gar nicht darum, den standardisierten, all übertragbaren, nullachtfünfzehn-Beratungsweg zu finden, sondern zu überlegen, welche unterschiedlichen Beratungswege in unterschiedlichen Situationen die richtigen, die möglichen, die gangbaren sind?

Dr. Anna Robra:

Ja. Ich denke, man kann keinen Standardfall vorzeichnen, weil jeder Fall anders ist. Dennoch muss es eben auch im Selbstverständnis der Erbringer von Reha-Leistungen sein, den Betrieb einzubeziehen und die betriebliche Komponente immer im Blick zu behalten. Dann sind auch im Einzelfall gute Lösungen möglich.

Moderator:

Wie erklären Sie den Betrieben im Zweifelsfall, dass sie als Unternehmen auch Interesse daran haben können, vor Ort im Betrieb Reha-Maßnahmen zu ermöglichen?

Dr. Anna Robra:

Wenn es beispielsweise um einen Mitarbeiter geht, der im Laufe seines Erwerbslebens eine Behinderung oder gesundheitliche Beeinträchtigung erleidet – möglicherweise ein langjähriger Mitarbeiter, vielleicht sogar in einem kleinen Handwerksbetrieb mit nur fünf Mitarbeitern, dann ist es natürlich im absolut vorrangigen Interesse des Betriebs – auch um das Erfahrungswissen des Mitarbeiters zu erhalten –, dass dieser Mitarbeiter möglichst an seinem alten Arbeitsplatz oder an anderer Stelle wieder eingesetzt werden kann.

Moderator:

Mit Bezug auf den Titel dieser Dialogrunde „Betriebliche Akteure beraten“: Ist es Ihr Eindruck, dass auch die Unternehmen immer stärker daran interessiert sind, eingebunden zu werden?

Dr. Anna Robra:

Ja, das auf jeden Fall. Das ist auch ein Anliegen des Unternehmensforums, das sagt: Wir brauchen einen konkreten Ansprechpartner. Denn letztendlich sind es die Arbeitgeberbeauftragten wie zum Beispiel Herr Wagner (Fraport AG) oder auch Herr Guttzeit (Boehringer Ingelheim), die sich dann um die ganz konkreten Fälle kümmern. Für sie ist selbstverständlich, dass sie einbezogen sind. Herr Wagner hat das eben auch gesagt: Die Erkenntnis ist da, dass im Unternehmen mehr gemacht werden muss, insbesondere auch schon bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist – das heißt noch mehr in den Bereichen Prävention, Arbeitsorganisation und bei der Frage „Wie können wir belastbare Tätigkeiten reduzieren?“

Moderator:

Aber das bedeutet, Herr Wagner, dass man noch einmal genauer auf die Schnittstellen der ganzen Prozesse achten muss. Wie können Sie sich für die Zukunft grundsätzlich eine Beratung an der Schnittstelle Betrieb – Reha-System vorstellen?

Reinhard Wagner:

Wir haben eine ganz konkrete Vorstellung: Wir möchten einen trägerübergreifenden Ansprechpartner, den wir dann natürlich auch gerne in unser betriebliches Umfeld mit aufnehmen, um ihm oder ihr die Besonderheiten, die jedes Unternehmen hat, deutlich zu machen.

Moderator:

Frau Schlör, wie sehen Sie das aus Sicht der Bundesagentur: Wie muss die Beratung in den Betrieben in Zukunft ganz praktisch aussehen?

Thekla Schlör:

Die Beratung muss wirklich am Einzelfall orientiert sein und wenn ich Lösungen in Betrieben suche, dann muss ich natürlich, wie Herr Wagner sagt, das betriebliche Umfeld kennen. Ich halte es aber für einen sehr hohen Anspruch an die Reha-Träger, dass in der derzeitigen gegliederten Landschaft – ich sag das mal so salopp – ein Ansprechpartner alle acht Reha-Träger, die möglicherweise im Hintergrund stehen könnten, koordiniert – und damit als einzelne Person Zuständigkeiten über sechs Sozialgesetzbücher zuordnen muss.

Den Anspruch kann ich sehr wohl nachvollziehen. Er ist aus Sicht der Betriebe auch legitim. Die Frage ist: Wie erreichen wir eine bessere Koordination der wesentlichen Träger? Und da gibt es verschiedene Möglichkeiten, die wir auch diskutiert haben. Gemeinsame Servicestellen sind heute schon einmal angesprochen worden: Weshalb

sollten wir die nicht zu einer pro-aktiven Beratungsstelle für die Arbeitgeber um- oder weiterentwickeln? Denn die Gemeinsamen Servicestellen sind ein gesetzlich organisiertes, definiertes Netzwerk, das diese Aufgabe innehat. Es gibt also verschiedene Ideen und Ansatzpunkte. Es wäre nur wichtig, einen dieser Ansatzpunkte dann auch konsensual voranzutreiben, damit man die Energien bündelt. Denn momentan gibt es sehr viele verschiedene Projekte. Man sollte aus den Projekten lernen und Strukturen weiterentwickeln, nicht neu schaffen, denn ich glaube, wir haben genug Strukturen. Wir sollten vorhandene Strukturen so weiterentwickeln, dass sie den Bedarfen der Unternehmer näher kommen. Die Vorstellung eines Ansprechpartners halte ich in der derzeitigen Situation für sehr ambitioniert.

Moderator:

Frau Dr. Robra, wir haben bisher über die klassische Rehabilitation geredet, aber wir alle wissen, dass in Zeiten von älter werdenden Belegschaften und der damit verbundenen Zunahme von chronischen Erkrankungen und Einschränkungen noch ganz andere Anforderungen auf alle Beteiligten zukommen. Welche Aufgaben werden aus Ihrer Sicht auf die Unternehmen zukommen?

Dr. Anna Robra:

Eine demografiefeste Personalpolitik nachhaltig zu entwickeln, Prävention noch weiter voranzutreiben sind sicherlich ganz zentrale Herausforderungen für die nahe Zukunft – auch im Zusammenspiel der Sozialpartner. Es gibt ja bereits Tarifverträge, die sich mit dem Thema Demografie befassen. Hier wird es sicherlich auch noch weitere Entwicklungen geben. Darüber hinaus ist es für die Sozialpartner natürlich besonders wichtig, in den einzelnen Selbstverwaltungsgremien der Leistungsträger die betrieblichen Aspekte zu adressieren und darauf zu achten, dass sich die Leistungsträger noch besser vernetzen. Hier ist insbesondere auch die BAR ein wichtiger Player.

Moderator:

Frau Dr. Robra, mir geht gerade so eine klassische Frage an Mitarbeiter durch den Kopf: „Kannst du das noch machen?“ Und damit ist eigentlich gemeint: „Das erwarten wir jetzt von dir.“ Wie sehr müssen wir es in den nächsten Jahren schaffen, dahin zukommen, dass die Frage „Kannst du das noch machen?“ im Sinne der Frage gestellt wird: „Fühlst du dich noch in der Lage das zu leisten?“

Dr. Anna Robra:

Darauf hat Herr Wagner bereits verwiesen: Insbesondere in Berufen, wo man schon jetzt bzw. bereits beim Einstieg in das Erwerbsleben weiß, dass die Person die Arbeit wahrscheinlich maximal 20 Jahre lang machen kann, muss man danach sowieso eine Lösung suchen. Hier sollte man frühzeitig überlegen: Wie können wir schon während des Erwerbslebens weiterqualifizieren?

Dabei ist es auch entscheidend, was im Betrieb vor Ort für sinnvoll erachtet wird. Es wird ja – darauf haben wir auch in unserer neuen Broschüre zur demografiefesten Personalpolitik hingewiesen – zum Beispiel schon der Workability-Index genutzt, um die

Arbeitsfähigkeit zu testen. Letztendlich ist natürlich auch das BEM eine gesetzlich vorgeschriebene Maßnahme, die in die Richtung der Frage geht: „Kann der Mitarbeiter das noch leisten?“ Und ein Indiz sind eben auch diese sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit, nach denen ein BEM erfolgen muss. Von daher wird sich in den Unternehmen noch mehr tun. Auf dem Weg sind sie bereits.

Moderator:

Wenn es um diese Beschäftigungsfähigkeitsuntersuchungen geht, Herr Wagner, müsste es eine Rolle spielen, dass BEM ein Eingliederungsinstrument und kein Ausgliederungsmoment sein soll. Nutzbar ist es in beide Richtungen, oder?

Reinhard Wagner:

Selbstverständlich! Es ist kein Eingliederungs- oder Ausgliederungsinstrument, es ist ein Instrument, um Mitarbeiter, Fachkräfte zu halten. Heute Vormittag ist bereits angeklungen, wie schwierig es in Zukunft werden wird, Fachkräfte anzuwerben. Es ist wesentlich einfacher, Fachkräfte, die man hat, zu halten – wenn man die Rahmenbedingungen schafft und wenn man die Fachkräfte entsprechend ertüchtigt, dass sie gehalten werden können. Deshalb: Wir wollen nicht eingliedern, wir wollen nicht ausgliedern, wir wollen die Menschen, die wir an Bord haben, möglichst lange bei uns behalten.

Moderator:

Das ist ein schönes Schlusswort für diese Runde.

4.5 Dialog II: Individualisierung – Anforderungen an die Verwaltung

Gesprächspartner:

Thomas Keck (Deutsche Rentenversicherung Westfalen), Ingo Nürnberger (BAR/DGB), Günther Schön (Unfallkasse Sachsen)

Moderator:

Herr Keck, gerade mit Blick auf den Bereich der Individualisierung und die Anforderungen, die auf die Verwaltung zukommen: Wie zentral ist es für das Gelingen von RehaFutur, dass wir das gut verwalten können, was dem Einzelnen am Ende nützen soll?

Thomas Keck:

Von dem Begriff „verwalten“ würde ich mich trennen. Wir verwalten hier nicht die Menschen, sondern wir versuchen, einen Fall voranzutreiben und den Menschen dahin zu bringen, dass er am Ende wieder da ankommt, wo er aufgehört hat. Beziehungsweise am

Besten ist es, wenn er gar nicht erst aus dem Betrieb und aus seinem Beruf ausscheidet, sondern einfach in seinem Job rehabilitiert werden kann. Das bedeutet für die Verwaltung, nicht auf einen Verwaltungsantrag, das heißt auf einen entsprechenden Reha-Antrag zu warten, sondern auf den Betrieb und den Einzelnen zuzugehen und zu fragen: „Wo liegt das Problem, wie können wir Ihnen helfen und wie können wir das Ganze dabei weiterbewegen?“ Jetzt könnten Sie natürlich im Gegenzug sagen: „Bei einer Million Anträge, die die Rentenversicherung pro Jahr hat, und wenn man ein richtiges Case-Management machen muss, braucht man eine Million Mitarbeiter, die dann eins zu eins betreuen.“ So ist es nicht. Denn nicht jeder wird so ein entsprechendes Management brauchen. Aber die, bei denen eine komplexe Situation vorliegt, müssen deutlich stärker an die Hand genommen werden. Da muss auch die Verwaltung reagieren: Sie soll eben nicht verwalten, sondern den Fall gemeinsam mit den Beteiligten gestalten und auch die Falllösung entwickeln. Das ist das Ziel.

Moderator:

Ich erfreue mich immer noch an Ihrer Eingangsformulierung: dass Verwaltung idealerweise dann am besten ist – ich spitze das zu –, wenn sie nicht mehr als Verwaltung in Erscheinung tritt. Herr Nürnberger, das ist aber eine Herausforderung, oder nicht?

Ingo Nürnberger:

Natürlich. Herr Keck hat die eine Million Reha-Fälle der Rentenversicherung schon erwähnt. Er hat auch sein Idealbild gezeichnet, nämlich dass die Verwaltung der Träger selbst aktiv auf die Betriebe zugeht. Wir wissen natürlich, dass es im Großteil der Fälle momentan noch nicht so ist: Die Rentenversicherung, aber auch andere Träger sind ganz weit davon entfernt. Wir wissen aber seit dem RehaFutur-Prozess in etwa, wie es ginge, und wir wissen vor allem, wie wichtig das wäre. Aber die Revolution in der Verwaltung – als Zuspitzung gemeint – steht noch aus. Die sozialen Versicherungsträger müssen sich umstellen, müssen – wie ich das immer sage – lernen zu reden, und zwar sowohl mit den Versicherten, mit Betroffenen, aber auch mit den Unternehmen.

Moderator:

Herr Schön, erhöht die Individualisierung die Anforderungen an die Verwaltung, oder verändert sie sie möglicherweise nur? Oder – langfristig betrachtet – verringert sie die Anforderungen?

Günther Schön:

Ja, selbstverständlich verändert sie. Die Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wachsen. Sie können eben nicht in den Instrumentenkasten greifen und ein Ergebnis erzielen. Die Anforderungen setzen voraus, dass sie sich beispielsweise zusammen mit Arbeitgebern, insbesondere auch mit Ärzten, wenn es noch um ein Frühstadium der Rehabilitation geht, und den Betroffenen an einen Tisch setzen – zumindest im übertragenen Sinne – und herausfinden, welche Möglichkeiten bestehen, um einen Arbeitsplatz zu erhalten und gar nicht erst den Verlust des Arbeitsplatzes eintreten zu lassen. Die Lösung gemeinsam zu erarbeiten, ist an dieser Stelle ein wichtiger Zeitfaktor und ein wichtiges Instrument, um die Motivation der Betroffenen zu

stärken und das Rehabilitationsprogramm ganz individuell zu gestalten – angefangen im medizinischen Bereich, dann im beruflichen Bereich, bezogen auf den hoffentlich noch vorhandenen Arbeitsplatz. Dabei ist insbesondere deswegen der Zeitfaktor von erheblicher Bedeutung, weil sich die Rehabilitationsgefährdungen nicht chronifizieren sollten. In der Regel ist es so, dass jemand aus dem Arbeitsplatz oder aus dem Arbeitsprozess herausgeworfen wird und durch Krankheit oder – in unserem Fall – Unfall in eine besondere Lebenssituation kommt. Wenn sich diese besondere Lebenssituation erst chronifiziert, haben wir sehr viel mehr Schwierigkeiten, ihn in den Arbeitsprozess zurückzuführen. Die Motivation bleibt länger erhalten, wenn von vornherein eine individuelle Perspektive geschaffen wird. Das erfordert von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Verwaltung – an dieser Stelle kann ich Herrn Keck nur unterstützen –, dem betroffenen Menschen eben nicht als Verwaltung gegenüberzutreten, als Manager mit der Aussage „Ich mach das schon für dich“, sondern gemeinsam ein Ziel zu formulieren, möglichst alle Beteiligten einzubeziehen und dieses Ziel konsequent weiterverfolgen.

Ingo Nürnberger:

Herr Schön, Sie haben sich gegenüber dem „Manager“ aber ein bisschen abgegrenzt. Ich wäre froh, wenn der – wie er jetzt heißt – Sachbearbeiter aufgrund eines Antrages als Manager auftreten würde und nicht nur Briefe schreiben würde, um dann wieder Antworten abzuwarten und dadurch den Prozess möglichst lange andauern zu lassen. Ich spitze bewusst zu, weil ich natürlich weiß, dass sich die Beschäftigten bei den Trägern bemühen. Aber ich glaube, ein bisschen mehr Manager, ein bisschen mehr Fall-Manager würde der Verwaltung gut tun. Ich glaube auch, dass wir an dieser Debatte nicht vorbeikommen. Herr Scholten vom Land Rheinland-Pfalz hat in seinem Grußwort heute bereits die Eingliederungshilfereform angesprochen und da ist die Frage nach Fallsteuerung bei komplexen Fällen ja das zentrale Thema. Ich glaube, die Sozialversicherungsträger sind gut beraten, auf diese Zumutung, die zu Recht von den Ländern und Kommunen kommt, gute eigene Antworten zu finden. Denn sonst werden die Länder und Kommunen zukünftig wahrscheinlich deutlich stärker in die Entscheidungen der Sozialversicherungsträger einwirken.

Moderator:

Das heißt, Herr Keck, wir müssen etwas an den Prozessen verändern, wir müssen aber auch auf die einzelnen Mitarbeiter in der Verwaltung eingehen, damit sie wirklich über die Fähigkeiten verfügen, die für den künftigen Prozess erforderlich sind?

Thomas Keck:

So ist es. Die Frage ist richtig, Herr Hegermann, ich hätte das nicht besser formulieren können.

Moderator:

Die Frage wäre, wo bekommen Sie diese Mitarbeiter her?

Thomas Keck:

Die backen wir uns nicht, sondern die entwickeln wir entsprechend weiter. Und vielleicht lassen Sie mich bei Herrn Nürnberger einhaken, der gesagt hat, die Manager seien nicht da. Das ist ähnlich wie bei der Gewerkschaft: Die Gewerkschaftssekretäre sind auch unterschiedlich, oder? Die einen sind richtig dynamisch und die anderen sind so wie vor 20 Jahren. Vielleicht muss man da auch ein bisschen Bewegung reinbringen und vielleicht muss man dem einen oder anderen auch gestatten, Entwicklung reinzubringen. Es ist ein Kulturwandel – darüber, denke ich, sind wir uns im Klaren – und man muss die Mitarbeiter entsprechend weiterentwickeln. Das bedeutet aber auch ein deutliches Umdenken in den Verwaltungen. Wir propagieren seit Jahren Individualisierung der Rehabilitation – auf dem RehaForum letztes Jahr ist das auch noch einmal betont worden. Ich glaube, da müssen wir schlicht beim Wort genommen werden. Und Herr Nürnberger, Sie haben ja darauf verwiesen, dass die Kommunen bei der Eingliederungshilfe die Fallsteuerung übernehmen. Momentan erlebe ich sie aber nur beim Einsammeln von Geld, noch nicht mit der Frage nach der Fallsteuerung. Wenn das Fallsteuern kommt, sobald das Geld vorliegt, ist es gut. Aber ich würde in erster Linie die Fallsteuerung in den Vordergrund rücken und dann überlegen, wie ich an das Geld komme und wie ich das weiterentwickeln kann. Denn letztendlich ist das, was wir bei RehaFutur Real machen, die Bildung eines Netzwerks – nicht mehr und nicht weniger. Das heißt, wir versuchen alle beteiligten Partner an einen Tisch zu kriegen. De facto ist es das, was die Gemeinsamen Servicestellen schon immer hätten tun sollen. Wir wissen beide, dass das unterschiedlich ist. Um die Frage noch einmal zu beantworten: Es muss etwas getan werden, Qualifizierung ist auch notwendig.

Moderator:

Und das Ganze in einer Situation, in der Sie eigentlich ein paar mehr Mitarbeiter gebrauchen könnten.

Thomas Keck:

Ich weiß nicht, ob ich ein paar Mitarbeiter mehr brauchen werde und haben muss. Wir sind jetzt gerade in einer Testphase, schauen uns an, wie sich das anlässt und versuchen das dementsprechend auch zu steuern. Die Frage ist aber: Wo ist denn die Nachfrage auf Unternehmensseite? §84 Abs. 2 sagt ja: Unternehmen sollen Gesundheitsmanagement und betriebliches Eingliederungsmanagement einführen. Wo sind denn die Nachfragen?

Wenn ich mir die kleinen und mittelständischen Unternehmen anschaue, die wir angeschrieben haben, dann ist die Reaktion nicht sonderlich hoch gewesen. Zu den neuen Anforderungen an die Mitarbeiter: Ja, wir werden sie qualifizieren müssen und wir werden auch mehr Mitarbeiter brauchen. Aber – und das muss man beachten – es wird Verschiebungen in den Verwaltungen und in den Einrichtungen geben, wodurch letztendlich andere Arbeiten weniger stärker anfallen werden. Das heißt, es wird interne Organisationsveränderungen geben und diese Veränderungen werden, denke ich, die Anforderungen letztendlich auch stemmen können.

Ingo Nürnberger:

Das wird sicherlich noch eine spannende Debatte. Ich gehöre auch zu denen, die felsenfest davon überzeugt sind, dass man, wenn man für mehr Menschen als bisher ein Fall-Management durchführen möchte und dabei gleichzeitig stärker in den Betrieben vor Ort sein will, mehr Personal dafür brauchen wird. Ich bin auch gespannt auf die Debatte mit den Arbeitgebern in der Selbstverwaltung. Wir werden diese Debatte führen müssen. Auch mit Bezug auf den von Arbeitgebervertretern wie Herrn Wagner (Fraport) geforderten einen Ansprechpartner, den Lotsen. Übrigens müsste dieser Lotse gar nicht alles können, Frau Schlör. Sie befürchteten ja, dass dieser Lotse acht Leistungsgesetze kennen muss, aber das ist gar nicht dessen Aufgabe. Er muss wissen, wo er hingehen muss, er muss einen Blick für die umfassenden Bedarfe haben und dann in die richtige Richtung steuern. In der Tat: Die Eier legende Wollmilchsau werden wir nicht erreichen. Aber wir werden auf jeden Fall die Debatte mit den Arbeitgebern brauchen – darüber, wie wir die Effizienzressourcen und -reserven, die es in der Verwaltung sicherlich gibt, nutzen können. Dazu gehört auch eine bessere IT: Man wird künftig zum Beispiel bei der Rentenberechnung wahrscheinlich weniger Leute brauchen als bislang. Beratung ist eine verdammt spannende Tätigkeit und wenn man das mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gut kommuniziert und ihnen an dieser Stelle wirklich neue Entwicklungschancen bietet, ist das tatsächlich eine gewaltige Chance. Auch die Bundesagentur weiß, dass an dieser Stelle nicht alles gut gelaufen ist. Sie hat schon einmal durchlebt, wie man mehr Menschen in die Beratung bringt. Die Rentenversicherung als ein zentraler Akteur in dem Bereich hat, glaube ich, da eine große Chance.

Günther Schön:

Das Beispiel der Gesetzlichen Unfallversicherung mit dem umfassenden Auftrag von Prävention bis Rehabilitation zeigt, dass es funktionieren kann. Wir haben schon vor RehaFutur den Beratungsauftrag im Präventionsbereich, den klassischen Berufshelfer als gesetzlichen Auftrag gehabt. Und die Neuregelungen ab 2001, die heute schon angesprochen wurden, haben dazu geführt, dass diese Beratungskompetenz individueller ausgerichtet wurde und wir an dieser Stelle mit den Unternehmen, den Ärzten und den Rehabilitanden gemeinsam entsprechende Lösungen finden, erarbeiten und unter diesen Voraussetzungen ganz individuell eine hohe Eingliederungsquote schaffen können. Nicht alle sind schon so gut, wie man sein will – auch das ist verbesserungsfähig, überhaupt keine Frage, da nehme ich nichts zurück. Aber es gibt an dieser Stelle ein Beispiel, wie es gelingen kann und wie diese Lotsenfunktion durchaus in – idealerweise – einer Person sowohl dem Arbeitgeber gegenüber, aber insbesondere auch den Rehabilitanden gegenüber möglich wird. Das bedeutet, dass der Sachbearbeiter auch Kompetenz erhält und so ausgestattet wird, dass er den Fall von A bis Z im Sinne des Beschäftigungsziels und im Sinne des Rehabilitanden lösen kann und auch schon vor Ort in der persönlichen Beratung entscheiden kann.

Moderator:

Änderungen der Ablauforganisationen sind ja mitbestimmungspflichtig. Was kommt da noch innerbetrieblich auf die Institutionen zu?

Thomas Keck:

Wenn Sie Organisationsabläufe ändern, müssen Sie immer mit der Mitbestimmung und dem Personalrat rechnen. Aber ich denke, auch da wird es Lösungen geben. Letztendlich entwickeln wir die Mitarbeiter und die Arbeitsplätze weiter. Der Inhalt wird aus meiner Sicht deutlich umfassender. Der Versicherte erscheint zumindest bei dem Case Manager realiter, das heißt, er ist deutlich stärker präsent – nicht nur bei den Reha-Beratern vor Ort, wahrscheinlich auch bei denen im Back-Office, sodass man mit den Personalvertretungen gemeinsam an der Weiterentwicklung arbeiten kann. Aber Sie sprechen etwas an, was momentan noch gar nicht virulent ist. Das kommt und das wird sich dann auch so entwickeln. De facto haben Sie wie Norbert Blüm auf die Weiterentwicklung der EDV verwiesen. Er hat den roten Knopf gedrückt und dann gemeint, jetzt kommt der Rentenbescheid raus. Ob das so kommt, weiß ich nicht. Die Tendenz ist da, wir werden aber immer noch Mitarbeiter brauchen, um das umzusetzen. Aber es wird aufgrund der Demografie – weniger Versicherte, mehr Rentner – auch weniger Personal erforderlich sein. Das wird letztendlich zu Umstrukturierungen führen.

Günther Schön:

Auch da kann ich unser Beispiel anführen: Die neuen Aufgaben, die an Fall-Manager gestellt werden, werden zunächst in Weiterbildungsprogramme implementiert – Herr Keck hat das auch erwähnt – und natürlich auch in die Ausbildungsprogramme der neuen Mitarbeiter. Diese Mitarbeiter kann ich ja nicht auf dem Arbeitsmarkt einkaufen, wir müssen sie selbst heranbilden. In dem Moment, in dem diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre neue Aufgabe erkennen, wird erfahrungsgemäß auch der Personalrat mit dieser Aufgabe wachsen. Insofern gibt es keinen Dissens zwischen denjenigen, die die Aufgabe lösen wollen – auch im Sinne der Rehabilitation und der Rehabilitanden – und denen, die natürlich selbst darauf achten müssen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihrer neuen Aufgabe nicht überfordert werden. In dieser Hinsicht bilden wir in der Sozialversicherung mit der paritätischen Besetzung aller Organe ein Konsensvorbild. Noch zur Zahl der Mitarbeiter: Vielleicht kann ich auch Rückgriff nehmen auf private Case-Manager, die eine solche Leistung derzeit schon anbieten. Die Unfall-Versicherung kann man entsprechend nutzen. Und Gespräche mit Dr. Friedrich Mehrhoff (Leiter des Stabsbereichs für Rehabilitationsstrategien und -grundsätze der DGUV) und mit Ihrem Präsidenten sind in dieser Hinsicht schon angelaufen. Man kann sich austauschen: Wo der eine besser unterwegs ist, nimmt man den einen, den anderen dann wieder für andere Leistungen. Ich stelle mir ein Mischungsverhältnis vor. Letztendlich ist die Rentenversicherung nicht allein der Nabel der Welt, sondern es gibt noch mehr Player.

Moderator:

Abschließend gefragt, Herr Nürnberger: Dieser ganze Prozess von RehaFutur wird nur gelingen, wenn wir die Veränderungsprozesse gerade auch in der Verwaltung vernünftig gemanagt kriegen, oder?

Ingo Nürnberger:

Ja, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen wissen, wofür sie das tun und worin die Chancen bestehen – ich glaube, das gilt für jeden Veränderungsprozess. Das gilt übrigens für die Träger: Das ist öffentlicher Dienst, das heißt, die Betroffenen haben zumindest eine Arbeitsplatzsicherheit. Was man ihnen deutlich machen muss, sind die Veränderungen und Verbesserungen auch in der Dienstleistungsqualität. Ich glaube, dass viele Sachbearbeiter bei den großen Trägern heute darunter leiden, dass sie wissen, sie dürfen aus zeitlichen Gründen Fällen nicht hinterher telefonieren, da sich damit automatisch die Verfahrensdauer für die anschließenden Fälle verlängert. Ich glaube, dass viele Beschäftigte das nicht befriedigend finden. Ich denke, wenn man ihnen sagt, dass sich durch die Umorganisation und mehr Personal die Inhalte ihrer Tätigkeit verbessern, kann man sie gut mitnehmen. Spannend ist übrigens noch die Frage, was bei den Leistungserbringern passiert, weil sich diese auf dem Markt bewegen müssen. Sie brauchen stabile Rahmenbedingungen, um solche Veränderungsprozesse angehen zu können, und sie müssen wissen, wofür sie neue Dienstleistungen erbringen und mit welcher Nachfrage sie rechnen dürfen. Stabile Beziehungen zwischen Trägern und Leistungserbringern sind hier sehr wichtig.

4.6 Dialog III: Gesundheitsmanagement und Selbstverantwortung

Gesprächspartner:

Dr. Axel Reimann (DRV Bund), Barbara Vieweg (Deutscher Behindertenrat), Dr. Ing. Matthias Hansch (E.ON SE)

Moderator:

Herr Hansch, wir haben heute schon mehrfach über mögliche Win-Win-Situationen im Bereich der beruflichen Rehabilitation und der Gesunderhaltung geredet. Haben denn tatsächlich alle Seiten ein Interesse daran?

Dr. Ing. Matthias Hansch:

Ja, sowohl unterschiedliche Interessen als auch gemeinsame Interessen. Auf der einen Seite müssen wir die Arbeitsfähigkeit unserer Mitarbeiter erhalten oder verbessern, auf der anderen Seite – gerade wenn wir in Richtung Selbstverantwortung schauen – muss es natürlich auch der Mitarbeiter sein, der ein reges Interesse daran hat, gesund zu sein, und das nicht nur am Arbeitsplatz, sondern auch zu Hause. Das heißt, wir haben gemeinsame Interessen, aber es bestehen natürlich auch partikulare Einzelinteressen.

Moderator:

Wie ist das, Frau Vieweg: In der Vergangenheit konnte man froh sein, wenn Arbeit nicht krank machte, auch in Zukunft wird sie nur in Einzelfällen gesund machen. Müssen wir in dem Feld dazwischen in Zukunft gezielter arbeiten?

Barbara Vieweg:

Ja, aber zunächst noch einmal zum Stichwort Fachkräftemangel: Die Entwicklung schätzen wir genauso ein, aber in der Praxis hat sich diese Erkenntnis noch nicht durchgesetzt, was behinderte Menschen betrifft. Ich denke, dass bei vielen Beschäftigten mit Behinderung oder chronischer Erkrankung die Angst vor Arbeitslosigkeit ganz präsent ist und dazu führt, dass man versucht, sich anzupassen und einfach mitzuschwingen. Denn die Erfahrung lehrt: Wer mit Behinderung arbeitslos ist, bleibt das durchschnittlich viel länger als ohne. Insofern ist die Debatte, die wir jetzt führen, relativ neu, weil man dabei auch die Menschen mit Behinderung in den Blick nimmt. Was das Thema gesunde Arbeit betrifft, sind Punkte wie Barrierefreiheit wichtig: Die Angebote im Rahmen Gesunde Arbeit oder Work-Life-Balance zum Beispiel müssen eben auch barrierefrei sein. Sie müssen unter Umständen auch auf den Unterstützungsbedarf der Beschäftigten Rücksicht nehmen. Das ist zwar eigentlich klar und selbstverständlich, aber ich glaube, dass es sich in der Praxis erst ganz mühsam durchsetzt.

Moderator:

Herr Reimann, für Prävention und Gesundheitsmanagement sind zentral die Krankenkassen zuständig. Wie ist denn die Interessenlage der Deutschen Rentenversicherung, was die Gesundheitsförderung angeht?

Dr. Axel Reimann:

Die Interessenlage an der Stelle ist genauso klar wie im Bereich der Rehabilitation: Unser Ziel ist es, frühzeitige Renten in Folge von Erwerbsminderung zu vermeiden. Wir haben schon immer klar gemacht, dass Rehabilitation und alles, was dazugehört, nicht nur als Kostenfaktor betrachtet werden darf, sondern dass damit ganz wesentliche, auch wirtschaftliche Effekte sowohl für den Einzelnen wie für die Gesellschaft insgesamt verbunden sind. Infolgedessen interpretieren wir das letztendlich als Investition in die Zukunft der Gesellschaft. Dabei kommt es darauf an, die Mittel an der richtigen Stelle einzusetzen. Deswegen müssen wir fragen, ob die reine Fokussierung auf den Bereich der Rehabilitation, wo schon massive gesundheitliche Probleme vorliegen, aus heutiger Sicht ausreichend ist, oder ob wir nicht auch im Vorfeld ansetzen müssen. Wir haben einen begrenzten, aber immerhin auch gesetzlichen Auftrag in diesem Bereich. Deshalb ist das für uns der Anknüpfungspunkt, dieses Feld aus den bestehenden Strukturen heraus mitzuentwickeln. Es macht aus unserer Sicht keinen Sinn, parallele Strukturen aufzubauen, die dann hinterher wieder mühselig miteinander verknüpft werden müssen. Stattdessen müssen wir uns bemühen, die vorhandenen Dinge in vernünftiger Weise miteinander zu kombinieren. Ich glaube, dass dieses Thema von allen Seiten – gerade auch von Seiten der Arbeitgeber – als gemeinsames Thema adressiert wird, gibt uns die gemeinsame Chance, daraus etwas zu entwickeln.

Moderator:

Welche Möglichkeiten hat die Deutsche Rentenversicherung in diesem Bereich? Möglicherweise gemeinsam mit den Betrieben bei der Unterstützung von Prävention oder frühzeitiger Rehabilitation?

Dr. Axel Reimann:

Wir haben schon im Jahr 2008, 2009 zusammen mit dem Ministerium ein entsprechendes Forschungsprojekt aufgelegt, um auf die Betriebe zuzugehen und herauszufinden, wie wir die Betriebe zum Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement unterstützen können. Wir haben hier ganz klare Erfahrungen gesammelt, sowohl was die Inhalte anlangt als auch die Zugangswege. Wir werden dieses Thema als Rentenversicherung gemeinsam, aber derzeit auch schon von einzelnen Trägern über einen Arbeitgeber- bzw. Firmenservice unterstützen. So schaffen wir hier ganz konkrete Beratungsangebote, die dann nicht nur Beratung in allgemeiner Form vorhalten, sondern die auch im Einzelfall entsprechende Leistungen und Wege aufzeigen, wie dem Einzelnen tatsächlich geholfen werden kann. Ich denke, dass dies die wirkungsvollste Form der Unterstützung für die Unternehmen ist, um ihre Mitarbeiter in der Arbeit zu halten und sie letztlich vor dem Thema Ausgliederung zu schützen.

Moderator:

Frau Vieweg, zu den zentralen Begriffen aus RehaFutur gehören Selbstbestimmung und Selbstverantwortung. Lassen Sie uns mit der Selbstbestimmung anfangen: Wenn es um die Unterstützung von Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen im Bereich Prävention geht, was müssen wir da beachten?

Barbara Vieweg:

In der Selbstbestimmung, wie es das SGB IX als Paradigmenwechsel formuliert hat, ist ja vom Objekt der Fürsorge hin zum Subjekt der eigenen Teilhabe die Rede. Das heißt, der Beschäftigte mit Behinderung oder chronischer Krankheit muss auch die Möglichkeit haben, selbst etwas gestalten zu können und einen Gestaltungsspielraum innerhalb seiner beruflichen Tätigkeit zu haben. Ich glaube, das ist das Entscheidende. Zur Selbstbestimmung gehört unbedingt dazu, akzeptable Wahlmöglichkeiten zu haben. Wenn ich nur die Wahl habe, mich 100 Prozent reinzuhängen oder arbeitslos zu werden, kann man nicht von einer Wahlmöglichkeit sprechen. Und zur Selbstbestimmung gehört – ganz wichtig – auch die Unterstützungsmöglichkeit, die ich brauche. Da sieht das SGB 9 einiges vor, zum Beispiel Arbeitsassistenz. Das wissen viele gar nicht: Immer wenn wir mit Betrieben sprechen, werden wir gefragt, was Arbeitsassistenz ist – dabei gibt es diese seit 2001! Oder auch Jobcoaching, Unterstützung am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzausstattung – das brauche ich hier nicht zu sagen, denn es ist allgemein bekannt. Gerade dieser Unterstützungsaspekt ist oft nicht präsent. Viele Beschäftigte sagen beziehungsweise bekommen gesagt, dass sie zu krank sind, um arbeiten zu können. Gleichzeitig gibt es kaum noch oder ganz selten Ver- beziehungsweise Berentungen aufgrund von Erwerbsunfähigkeit. Das heißt, wir haben hier einen Zwiespalt: Vielen wird gesagt, sie könnten aufgrund ihrer Erkrankung gar nicht mehr arbeiten, aber die Möglichkeit, in Rente zu gehen, besteht auch nicht. Im Beratungskontakt mit

Menschen, die vor dieser Frage stehen, muss ihnen empfohlen werden, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die sich am Arbeitsplatz bieten. Wir stellen dabei immer wieder fest, dass ganz viele Informationen überhaupt nicht vorhanden sind.

Moderator:

Wenn wir über Selbstverantwortung sprechen, muss es dann nicht darum gehen, Informationen einzufordern? Oder grundsätzlicher gefragt: In einer Gesellschaft, in der wir wahrscheinlich mindestens bis 67 – und wir alle wissen, die jüngeren von uns auch bis 70 Jahre – arbeiten werden müssen, wie groß ist da die eigene Verantwortung, möglichst lange fit zu bleiben?

Barbara Vieweg:

Als ich diese Frage zum ersten Mal gehört habe, habe ich ein bisschen schmunzeln müssen. Denn natürlich ist es eigentlich eine Selbstverständlichkeit, dass jeder Interesse daran hat, gesund zu bleiben und lange arbeiten zu können. In Bezug auf die konkrete Arbeit muss man ausdifferenzieren, welche Verantwortung man selbst hat. Auch da muss ich die Möglichkeit haben, zu gestalten. Ich muss verstehen können, dass ich, wenn ich mich so und so verhalte, mehr Möglichkeiten habe – zum Beispiel Aufstiegs- oder Karrieremöglichkeiten. Aber zur Frage der eigenen Verantwortung: Hier spielt die Interessenvertretung eine Rolle, eigene Interessen wahrnehmen zu können beziehungsweise mich dabei unterstützen zu lassen.

Moderator:

Herr Hansch, Sie werden inzwischen gerade in großen Unternehmen eine ordentliche Palette an Angeboten haben, was Gesundheitsförderung, Gesundheitsmanagement für Mitarbeiter angeht. Wie viel Prozent der Mitarbeiter nutzen die Angebote tatsächlich?

Dr. Ing. Matthias Hansch:

Welche Personen die Angebote nutzen, ist ganz unterschiedlich. Denn bei einem internationalen Unternehmen gilt ja nicht nur der Blick auf Deutschland. Bei E.ON kommt die Mehrheit der Arbeitnehmer aus dem Ausland – das sind ungefähr 40.000 Mitarbeiter, in Deutschland haben wir 30.000 Mitarbeiter. Es ist klar, dass in Deutschland das Gesundheitssystem, aber auch das Verständnis von Gesundheit ein wichtiges Gut ist. Das multipliziert sich und zeigt sich dann auch darin, dass die Teilnehmerquoten in Deutschland bei Gesundheitsförderungsmaßnahmen tatsächlich höher sind als in anderen Ländern. Es sei denn, Sie haben Länder wie Russland oder China: Wenn dort gesagt wird, dass Turnen jetzt für eine halbe Stunde eine gute Maßnahme ist, die die Gesundheit erhält, aber auch die Arbeitsfähigkeit, dann ist die Teilnehmerquote exorbitant hoch.

Grundsätzlich möchte ich betonen, dass wir, gerade wenn wir internationale Unternehmen im Visier haben, viel zu wenig darauf achten, was über unsere Grenzen hinaus passiert. Ich möchte gern auf einen weiteren Punkt kommen: In der bisherigen Diskussion geht es mir ein bisschen zu viel um den Lotsen, denjenigen, der das Case Management organisieren soll. Wenn man das Ganze erfolgreich machen will, muss es nach meinem

Dafürhalten aber im Unternehmen auf das Linienmanagement fokussiert werden. Das Linienmanagement ist dafür verantwortlich – unabhängig davon, ob das ein BEM-Fall oder Gesundheitsförderung ist. Bei uns ist das Oberthema Arbeitssicherheit. Arbeitssicherheit kommt noch vor Gesundheit, das müssen wir ganz klar sagen, denn in erster Linie wollen wir Todesfälle oder Verletzungen von Arbeitnehmern an ihrem Arbeitsplatz vermeiden.

Das Gesundheitssystem ist von der Wichtigkeit her also schon eine Stufe darunter. Die Verantwortung für diesen Bereich muss von den unterstützenden Funktionen ausgehen, sprich den HSE-Bereichen oder den Case-Managern im HR-Bereich – teilweise ist das im Personalmanagement angeordnet. Die Verantwortung muss ganz klar auf das Linienmanagement, das heißt auf die Führungskraft gelegt werden. Das gilt auch, wenn derjenige, der von BEM betroffen ist, manchmal die Führungskraft nicht dabeihaben möchte. Dafür muss die Führungskraft Verständnis aufbringen, sie soll aber möglichst gestalterisch an der Reintegration teilhaben.

Moderator:

Frau Vieweg, Angebote zur Gesundheitsvorsorge in den Unternehmen werden wir auch in kleinen und mittleren Unternehmen brauchen. Wie bekommen wir das da hin?

Barbara Vieweg:

Es hat schon verschiedene Versuche gegeben, diese kleinen und mittleren Unternehmen durch regionale Beratungsangebote zu erreichen. Es ist dann immer wieder erstaunlich zu hören, dass kein kleines oder mittelständisches Unternehmen zuvor gewusst hat, wo um die Ecke ein solches Angebot oder Modell vorgehalten wurde. Das hängt wahrscheinlich damit zusammen, dass in einem kleinen Unternehmen bei der ersten Berührung mit Thema Krankheit oder Behinderung ganz von vorne angefangen wird, Informationen zu suchen. Ich denke, hier muss es gut handhabbare Informationen geben, die Beispiele aufweisen, vielleicht branchenspezifisch aufgesplittert sind und über verschiedene häufige Erkrankungen informieren. Ganz wichtig ist vor allen Dingen, dass es einen kompetenteren Umgang mit psychischen Erkrankungen gibt. Denn dort gibt es den größten Anstieg an Erkrankungen am Arbeitsplatz und dort herrscht auch die größte Unsicherheit im Umgang mit erkrankten Menschen. Hier könnte man zum Beispiel ganz konkret ein Informationsangebot platzieren. Das muss dann aber wirklich so gut aufbereitet sein, dass es die kleinen und mittelständischen Unternehmen gut nutzen können.

Moderator:

Herr Reimann, sind wir mit RehaFutur also wirklich auf einem vorbildlichen Weg?

Dr. Axel Reimann:

Ich denke, wir sind auf einem sehr guten Weg im Bereich der Rehabilitation und der Prävention mit dieser Verknüpfung, die wir tatsächlich herstellen müssen. Wir müssen uns auch im internationalen Vergleich nicht verstecken, sondern haben etwas vorzuzeigen – das muss man immer wieder betonen. Jetzt müsste es uns in der Tat noch gelingen, die

Zusammenarbeit mit Unternehmen herzustellen. Dabei geht es mir auch darum, dass die Zusammenarbeit mit den Großunternehmen auf der einen Seite, aber genauso mit den kleinen und mittleren hergestellt wird, weil diese einen großen Teil an Beschäftigung stellen und auch in Zukunft stellen werden. Dort das Thema wirklich so zu implementieren, dass es für beide Seiten handhabbar ist, ist die ganz große Herausforderung. Da steckt noch eine große Menge Arbeit drin. Insofern haben wir hier wirklich ordentlich zu tun.

Dr. Ing. Matthias Hansch:

Wir haben reaktive Maßnahmen und wir sprechen über präventive Maßnahmen. Für uns ist dabei am wichtigsten, dass die Mitarbeiter ihre Arbeitsfähigkeit nicht verlieren. Um hier einmal ein Gesamtpaket zu schnüren: Wir, eigentlich alle Unternehmen und alle Sozialpartner, müssten darüber nachdenken, ob wir nicht in einen Pakt für Arbeitsfähigkeit investieren sollten.

5. Diskussionsergebnisse aus den Arbeitsgruppen

Die Beschreibungen der aufgeführten Projekte sind auf der Internetseite www.rehafutur.de (→ Rehabilitation im Aufbruch/Arbeitsgruppen) zu finden.

Hinweis: Die nachfolgenden Berichte der Arbeitsgruppen wurden von den Berichterstattern/Moderatoren verfasst.

5.1 Arbeitsgruppen am Dienstag, 25. Juni 2013

AG 1 „Beratung“

Moderation: Bernd Giraud, BAR; Berichterstattung: Marcus Schian, BAR

In der Arbeitsgruppe wurden vier Projekte vorgestellt:

1. Projekt „MB-Reha“; Präsentation durch: Zentrum Beruf + Gesundheit Bad Krozingen
2. Projekt „MBOR-Kooperationen“; Präsentation durch: DRV Bund
3. Konzept „Reha-Pilot“; Präsentation durch: DRV Bund
4. Projekt „Peer-Beratung für Amputationsverletzte“; Präsentation durch: DGUV

Frau Andrea Nordmann, Zentrum Beruf und Gesundheit, Bad Krozingen, stellt das dort durchgeführte **Projekt Job-Coach** (Projekt 1) vor. Dabei werden die für ein Coaching in Frage kommenden Fälle durch die Klinik anhand eines standardisierten Fragebogens ausgewählt, aber auch die Rehabilitanden selbst, die regelhaft über das Angebot informiert werden, können sich für (oder gegen) eine Teilnahme entscheiden. Eine wesentliche Funktion des Job-Coaches ist es, die nicht selten schwierige Phase nach Abschluss einer medizinischen Rehabilitationsleistung konstruktiv und lösungsorientiert zu begleiten. Dafür hat es sich bewährt, den Rehabilitanden einen neutralen persönlichen Ansprechpartner zur Verfügung zu stellen. Dieser muss wegen der Sensibilität der erhobenen und verarbeiteten Informationen der Schweigepflicht bzw. dem Datenschutz unterliegen. Zu Beginn der persönlichen Betreuung steht eine Zielvereinbarung mit einer realistischen Umsetzungsplanung mittels Fragebogen. Allerdings zeigt die Praxis auch, dass Systematisierung in einem so individuellen Kontext wie der Rehabilitation ihre Grenzen hat. Entsprechend wichtig ist ein auf den individuellen Bedarf orientiertes Denken und Handeln und die Schaffung der dafür erforderlichen Spielräume u. a. in den Arbeitsabläufen. Das Dienstleistungsangebot Job-Coach wurde durch die Universität Freiburg wissenschaftlich begleitet. Im Ergebnis zeigte sich eine signifikante positive Wirkung im Hinblick auf die berufliche (Re-)Integration, aber auch hinsichtlich der

emotionalen Situation des Rehabilitanden. Das Angebot wurde zunächst auf Projektbasis gefördert von der DRV Baden-Württemberg und ist mittlerweile im Regelbetrieb.

Dr. Marco Streibelt, DRV Bund, Berlin, stellt anschließend die bisherigen Ergebnisse des Projekts **„MBOR-Kooperationen: Ein Projekt zur Optimierung des Schnittstellenmanagements beim Übergang von medizinischer zu beruflicher Rehabilitation“** (Projekt 2) vor. Ansatzpunkt waren oft erhebliche Zeiträume zwischen Maßnahmen der medizinischen und der beruflichen Rehabilitation (ca. ½ bis ¾ Jahr) auch bei offensichtlichen beruflichen Schwierigkeiten. Vor diesem Hintergrund wurde die im Rahmen des Reha-Futur-Entwicklungsprojektes ausgesprochene Empfehlung, die Beratung der Rehakliniken weiter zu verbessern, aufgegriffen. Um Verbesserungspotential auszuschöpfen, wurde mit dem Projekt „MBOR-Kooperationen“ eine spezifische Form der Prozessgestaltung für Rehabilitanden mit besonderen beruflichen Problemlagen (bbP) in den vier teilnehmenden Kliniken implementiert. Basis ist ein Screening, anhand dessen die bbP identifiziert werden können. Bei jedem Rehabilitanden mit bbP sollte spätestens zum Ende der medizinischen Rehabilitationsleistung Klarheit darüber bestehen, ob und welche Leistungen zur Teilhabe beantragt werden sollten und wer der zuständige Ansprechpartner ist. Eingesetzt wird dafür u. a. ein sog. MBOR-Zwischenbericht, der ggf. auch bereits früh im Verlauf der medizinischen Rehabilitationsmaßnahme als Basis für einen LTA-Antrag eingesetzt werden kann. Zudem ist der Rehafachberater der DRV Bund hier intensiver eingebunden als in Routine-Fallgestaltungen. Bisher wurde der spezielle Prozessansatz bei 137 Rehabilitanden eingesetzt. Erste Ergebnisse zeigen, dass in den Projektfällen eine höhere Bewilligungsquote der nach einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme gestellten Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu verzeichnen ist. Auch die Laufzeit entsprechender Anträge wurde deutlich vermindert. Dabei werden im Projektkontext u. a. die Vorteile des sog. „kleinen“ Dienstweges, z. B. per Fax, genutzt.

Das dritte Projekt, **„Reha-Pilot“** der DRV Bund, wird von Frau Barbara Gellrich vorgestellt. Kerninhalt des seit Mai 2012 laufenden Projektes ist der Ansatz, die Beratung von Rehabilitanden dadurch zu ergänzen, dass engagierte Personen mit Rehabilitationserfahrung anderen Rehabilitanden ehrenamtlich als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Das Angebot ist freiwillig, unabhängig und neutral und zunächst für den Zeitraum bis Mitte 2014 angelegt. Im Raum Frankfurt stehen 10 Reha-Piloten zur Verfügung. Unterstützt wird deren Tätigkeit u. a. durch das BFW Frankfurt. Eine wesentliche Fragestellung im Projekt ist, ob das entsprechende Angebot am besten bei Beginn der Maßnahme, bereits beim Entscheidungsprozess des Rehabilitanden oder erst nach einer Leistung zur beruflichen Rehabilitation eingesetzt bzw. zugänglich gemacht werden soll. Einführungsschulungen für die Reha-Piloten werden aktuell geprüft. Geklärt werden zu Beginn jedenfalls die Mindestbedingungen sowie die Grenzen für eine Aktivität als Reha-Pilot. Es zeigt sich, dass dieses ergänzende Beratungsangebot sehr gut angenommen wird und die ehrenamtlichen Reha-Piloten sehr engagiert sind.

Abschließend berichtet Herr Dirk Scholtysick, DGUV, über das dort durchgeführte Projekt **„Peer-Beratung für Amputationsverletzte“** (Projekt 4). Das Projekt ist verankert im Aktionsplan der DGUV zur Umsetzung der UN-BRK. Die Peer-Beratung fokussiert insbesondere auf die soziale Rehabilitation. Zielgruppe sind Schwerstverletzte. Basis des Konzepts ist die Idee der Selbsthilfe, Menschen mit Amputation frühzeitig zur Seite zu stehen. Hintergrund der Umsetzung ist unter anderem, dass „Rehabilitation aus einer Hand“ und „Individualisierung“ vor dem Hintergrund der besonderen Rahmenbedingungen in der Unfallversicherung mitunter einfacher umzusetzen sind als in anderen Leistungsträgerbereichen. Zentrale Elemente der Peer-Beratung sind die individuelle Begleitung Betroffener in verschiedenen Situationen, eine offene Kommunikation und eine möglichst frühe Einbindung der Peers, z. B. auch in Absprachen mit Ärzten. Die Resonanz ist zu Beginn unterschiedlich, nicht jeder Schwerstverletzte reagiert sofort positiv auf das Angebot. Wenn das Angebot wahrgenommen wird, sind die Rückmeldungen nach aktuellem Kenntnisstand jedoch sehr positiv. Das Projekt begegnete zu Beginn auch nicht unerheblichen Widerständen auf verschiedenen Ebenen (Verwaltung, Kliniken, Ärzte, Rehamanager, Selbstverwaltung). U. a. wurde infrage gestellt, ob der im Projekt verfolgte Ansatz denn auch zum bisher bewährten System passt. Auch Datenschutzfragen wurden aufgeworfen. Insgesamt zeigt sich jedoch eine in der Tendenz positive Einschätzung, dass die zu Beginn geäußerten Bedenken sich in der Praxis als nicht zu schwerwiegend herausgestellt haben und dass sich der Ansatz mittelfristig als ergänzendes Angebot durchsetzen wird.

Diskussion (anhand der Fragen für alle Arbeitsgruppen)

➔ Wo sehen Sie den Zusammenhang mit dem Projekt RehaFutur?

Thematisch bestehen bei allen vier Projekten zahlreiche Verbindungslinien zu den Ergebnissen des bisherigen RehaFutur-Prozesses, z. B. hinsichtlich der dort als zentral identifizierten Themenfelder Beratung, Individualisierung, Empowerment, Schnittstellenmanagement, Vernetzung, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung. Die Projekte 2 und 3 sind zudem unmittelbar aus den Beratungen im RehaFutur-Entwicklungsprojekt heraus entwickelt worden.

➔ Welche für die Zukunft wichtige Veränderung enthält das Projekt?

Projekt 1: Das Angebot eines von Leistungsträger und Leistungserbringer strukturell unabhängigen Netzwerkmanagers.

Projekt 2: Optimierungspotentiale an der Schnittstelle medizinisch/beruflicher Rehabilitation werden mithilfe einer fokussierten Berichts- und Kommunikationsstruktur gehoben.

Projekt 3: Die praxiswirksame Implementierung des Peer-Ansatzes ist neu, die große Nachfrage bestätigt den entsprechenden Bedarf.

Projekt 4: vgl. Projekt 3

➔ Welche Schwachstellen/offenen Fragen müssen noch bearbeitet werden?

Projekt 1: Kostenfragen, insbesondere Investmentüberlegungen bei den Kliniken trotz erbrachten Nachweises, dass sich der verfolgte Ansatz „rechnet“, bremsen die Verbreitung des Angebots. Generell zu klären ist die Abgrenzung zur LTA-Beratung bei den Leistungsträgern, denn diese Schnittstelle führt in der Praxis mitunter zu Verwirrung.

Projekt 2: Trotz des klaren Mehrwerts ist der im Projekt verfolgte Ansatz kein Selbstläufer, denn er bedeutet für die Rehabilitationskliniken zunächst auch Mehraufwand. Zudem ist noch nicht sicher, ob die im Projekt möglichen Optimierungen u. a. durch die Nutzung des „kurzen Dienstwegs“ auch bei der Verwaltung im sog. "Massengeschäft“ Platz greifen.

Projekt 3: Theoretisch bedeutsam und noch nicht konzeptionell erfasst ist die Frage der kontinuierlichen Gewinnung von Reha-Piloten. In der Projektpraxis hat sich bisher allerdings hier noch kein Problem gezeigt. Offen sind die Details einer möglichen Verstetigung des Angebots.

Projekt 4: Noch ausbaufähig sind das Verständnis und die Akzeptanz für die im Projekt verfolgten innovativen Ansätze bei den beteiligten Leistungsträgern, Leistungserbringern und Ärzten.

➔ Wo liegt der Schwerpunkt der (weiteren) Entwicklung für die Zukunft?

In den Projekten 2-4 stehen Evaluationen der Projektergebnisse an. Zudem wird für alle Projekte eine verstärkte Netzwerkbildung als zentral für die Verstetigung der positiven (Zwischen-)Ergebnisse eingeschätzt. Weitere Details:

Projekt 1: Die Vernetzung mit Unternehmen soll weiter intensiviert werden, der Aspekt Empowerment noch stärker betont.

Projekt 2: Der Projektansatz soll auf weitere Kliniken erweitert werden (Rollout). Ggf. wird dabei erforderlich sein, über die Verteilung der Verantwortlichkeiten im „Massengeschäft“ neu nachzudenken.

Projekt 3: Die Einrichtung weiterer Standorte mit dem ergänzenden Beratungsangebot ist geplant, einer davon voraussichtlich in Köln (in Kooperation mit der DRV Rheinland und dem BFW Köln).

Projekt 4: Die Evaluation wird voraussichtlich alle beteiligten Akteure umfassen (Peers, Betroffene, UV-Träger, Rehamanager, auch Ärzte, Kliniken)

➔ Vorschläge aus der Diskussionsrunde?

In der Diskussionsrunde fanden die Ansätze der vorgestellten Projekte große Zustimmung. Allerdings wird auch deutlich, dass die Umsetzung innovativer Ansätze insbesondere eine Frage des vorhandenen Budgets ist. Wichtig erscheint, verstärkt Ideen zu berücksichtigen, die von den Rehabilitanden selbst kommen.

Projekt 1: Bei einer etwaigen breiteren Umsetzung des Projektansatzes und der entsprechenden Klärung des Verhältnisses zur Rehaberatung bei den Leistungsträgern erscheint wichtig, dass Rehabilitanden weiterhin selbst über eine Teilnahme am Job-coaching entscheiden können (Selbstbestimmung).

Projekt 2: Es wird teilweise als sinnvoll erachtet, an der hier betrachteten spezifischen Schnittstelle der medizinisch-beruflichen Rehabilitation den Peer-Ansatz stärker zu verankern.

Projekt 1 und 2: Diskutiert wird, dass die Kompetenz zur Beurteilung der beruflichen Situation in Reha-Kliniken unterschiedlich ausgeprägt ist. Es besteht insgesamt die Einschätzung, dass eine entsprechende Kompetenz zum Anforderungsprofil einer Reha-Klinik sowie der dort tätigen Ärzte gehören und der Sozialdienst regelhaft in die Reha-Planungen eingebunden sein sollte. Soweit darüber hinaus externe Kooperation erforderlich ist, sollte sie einbezogen werden. Die berufskundliche Kompetenz der Ärzte könnte durch eine entsprechende Gestaltung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung befördert werden.

Projekt 3 und 4: Bei einer weiteren Ausgestaltung entsprechender Angebote zur Peer-Beratung sind u. a. Datenschutzfragen zu klären, wie der Praxisbericht aus einem größeren Transportunternehmen zum dortigen internen Arbeitsmarkt zeigt.

Schulungen und Auswahl geeigneter Kandidaten sowie die Etablierung eines Rollenvorbilds werden perspektivisch wichtiger werden. Hinsichtlich des Aufwandsersatzes für die engagierten Peers erscheinen Ehrenamtspauschalen oder Fahrkostenentschädigung nachdenkenswert. Jedenfalls sollte es bei einer ehrenamtlichen Aufstellung des Angebots bleiben, denn es lebt vom Engagement der Menschen und deren Unabhängigkeit. Für infrastrukturelle Aspekte (Internetauftritt, Arbeitsmaterial) erscheint allerdings eine regelhafte Förderung nicht gänzlich abwegig.

AG 2 „Beratung“

Moderation: Dr. Michael Schubert, BAR; Berichterstattung: Karin Sauter, BFW Köln

Folgende Projekte bzw. Vorhaben wurden in der AG vorgestellt und diskutiert:

1. „Vernetzungsmodell der BFW Hamburg und Düren“

Die beiden Berufsförderungswerke bieten wohnortnahe Beratung für sehbehinderte Menschen in Hamburg an, dabei nutzen sie die fachliche Expertise des BFW Düren und Ressourcen des BFW Hamburg.

2. „Beratungskonzeption und Kundenberatung“ sowie **„Reha bekannt machen**“ – Projekt der Bundesagentur für Arbeit (BA)

Dieses Vorhaben dient dazu Berater so zu schulen, dass ihre Beratungskompetenz für die Zielgruppe erhöht und gefestigt wird. Mit zielgruppengerecht aufbereiteten Broschüren soll außerdem das Wissen über berufliche Rehabilitation bei potenziellen Nutzern bekannt gemacht werden.

3. „Institutionelle und strukturelle Förderung von BEM“ – Projekt der DGUV

Hier geht es um die Beratung von Betrieben zur Implementierung und Nutzung des betrieblichen Eingliederungsmanagements.

Diskussion

Die Projekte greifen ein zentrales Anliegen des Reha-Futur Prozesses auf: Durch Beratung soll der Bekanntheitsgrad beruflicher Rehabilitation verbessert, die Akzeptanz erhöht und der Zugang erleichtert werden. Dabei wurden in den vorgestellten Projekten verschiedene Aspekte von Beratung behandelt.

So zielen die von der BA vorgestellten Projekte vor allem darauf, den Zugang zur beruflichen Rehabilitation zu erleichtern. Die Qualität von Beratung entscheidet wesentlich über deren Nutzungsmöglichkeit. Der Ansatz der Dialog-Orientierung fördert die Selbstbestimmung und die Übernahme von Selbstverantwortung durch die Beratenen. Gekoppelt mit verbesserter Information (Informationsbroschüren u. a.) – auch unabhängig von der direkten Beratungssituation – wird die eigentliche Beratung effektiver, da die Beratenen vorbereitet an den Beratungsgesprächen teilnehmen. Dieser Ansatz fördert das Anliegen der Inklusion. Realitätsnahe Schulungen und Fallbesprechungen bauen eine moderne, behindertenspezifische Beratungskompetenz auf. Gekoppelt mit Arbeitsmarktkompetenz beim Berater sichert dies Menschen die Teilnahme an Rehabilitation und Beschäftigung.

Den Ansatz der Prävention verfolgt das von der DGUV vorgestellte Projekt. Ziel ist es, durch die wesentlichen Informationen Betriebe handlungsfähig im Sinne des BEM zu machen. Die DGUV handelt dabei auf der Basis eines für sie bestehenden Auftrags, sie erweitert ihr Beratungsportfolio. Erreicht werden vor allem kleine und mittelständische Unternehmen. Durch die Information und Beratung wird eine frühe Wiedereingliederung der Mitarbeiter erreicht bzw. ein Ausgliedern vermieden. Damit wird ein zentrales Anliegen von RehaFutur verfolgt.

Die Wohnortnähe für die Rehabilitanden ist die entscheidende Komponente beim Projekt der Bfw Hamburg und Düren. Menschen erhalten so die Möglichkeit, ihren Wünschen und Vorstellungen entsprechend Angebote zur beruflichen Rehabilitation wahrnehmen zu können. Sie können zudem ein großes Angebot vor Ort nutzen. Für die beteiligten Berufsförderungswerke entsteht durch den umgesetzten Netzwerkgedanken eine WIN-WIN-Situation. Bei der gegenseitigen Nutzung von Kompetenzen wächst der Erfahrungsschatz und das Portfolio kann erweitert werden.

In der Diskussion wurde festgestellt, dass bei allen Beratungen von den Akteuren im Auge behalten werden muss, dass die Beratenen den „roten Faden“ im gegliederten System der Rehabilitation nicht verlieren. Die Berater müssen also über ihr eigenes System hinaus kompetent sein. Vernetzungen unterschiedlicher Systeme können dabei helfen.

Eine Ausdehnung der Beratung durch die vielfältige Nutzung „neuer“ Medien ist ebenfalls in Planung. Dies zielt in erster Linie auf die unmittelbare Beratung, kann jedoch auch mit dem Netzwerkgedanken verknüpft werden.

Jegliche Beratung muss Rückmeldungen von den Beratenen aufnehmen und daraus bei Bedarf veränderte Beratungs- und Informationsprozesse, ggf. auch Veränderungen in der Durchführung, ableiten. Dieses Wissen wurde in den vorgestellten Projekten ebenfalls erworben.

AG 3 „Umsetzung der Forderung nach Selbstbestimmung und Selbstverantwortung“

Moderation: Dr. Bärbel Reinsberg DVfR; Berichterstattung: Tina Klügel, iqpr

Fünf Projekte wurden vorgestellt:

1. „Heterogene Lerngruppen zur Optimierung von LTA“

Frau Kamp aus dem Stephanuswerk in Isny stellte die Implementierung von Individualisierung durch heterogene Lerngruppen dar. In einem Pilotprojekt wurden dort Leistungsberechtigte aus Teilzeit-, Jugend- und Einzelmaßnahmen sowie aus zweijährigen Umschulungsmaßnahmen in einer Lerngruppe zusammengefasst. Dadurch entstanden höchst unterschiedliche Ansprüche an das Lernverhalten der Lernenden und an die Dozenten, deren Zufriedenstellung durch modularisierte Unterrichts- und Unterstützungsangebote erfolgreich begegnet wurde. Zusätzlich wurden betriebliche Ausbildungsphasen ausgebaut.

Individuelles Lernen wurde durch Lerntandems und selbstsorgendes Lernen sowie durch traditionellen, aber auch individuellen Unterricht realisiert. Das Lehrpersonal musste hierfür das Spannungsfeld zwischen Moderation und abwartender, unterstützungsbereiter Haltung bedienen. Konsequente Übertragung der Selbstverantwortung erwies sich dabei als unentbehrlich. Die Umstellung des Lernbetriebs erwies sich als erfolgreiches Konzept und wird derzeit auf weitere Ausbildungsgänge erweitert.

2. „RehaFutur in der Lehre“

Prof. Dr. Christian Rexrodt, Hochschule Bonn-Rhein-Sieg, berichtete wie die Empfehlungen von RehaFutur Einzug in die Lehre der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg halten. Dort wird Selbstbestimmung als zentrales Ziel im Case Management gelehrt. Die Leitlinien des Case Managements können als Grundlage für das Berufsbild des Reha-Managers fungieren und ein standardisiertes Verfahren etablieren. Sie definieren den Einbezug der Leistungsberechtigten, das Profil des Case Managers sowie Methoden und notwendige Strukturen. Neben Empowerment werden als Kernthemen Netzwerkmanagement und Handlungsspielraum des Case Managers erörtert. Die Bedeutung von Partizipation und Teilhabe werden anhand des SGB IX, der ICF und der UN-Behindertenrechtskonvention verdeutlicht. Durch die Implementierung in der Aus- bzw. Weiterbildung wird ein berufliches Bewusstsein für die Notwendigkeit individueller, auf den Bedarf der Leistungsberechtigten zugeschnittener Vorgehensweisen geschaffen.

3. „Resilienzförderung: Ein Beitrag zur Selbstbestimmung“

Ausgangspunkt des Projektes, das Ricardo Baumann vom iqpr in Köln vorstellte, waren Studienergebnisse, nach denen arbeitsbezogene Bewältigungsmuster einen Einfluss auf den Integrationserfolg von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden haben. Eingesetzt wurde das Instrument AVEM (Arbeitsplatzbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster). Insbesondere Bewältigungsmuster mit resignativer Haltung, defensiver Problembewältigung und geringer Distanzierungsfähigkeit („B-Muster“) stellten sich als hinderlich für die Integration dar. Gezieltes Empowerment sollte die Leistungsberechtigten dabei unterstützen, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und Kompetenzen zu deren Erfüllung zu erlernen. Im Rahmen des Projektes wurden in den Berufsförderungswerken Hamburg und Köln spezifische Interventionen entwickelt, erprobt und evaluiert. Durch Teilnahme an den Interventionen konnten sowohl die Resilienz der Gruppe von Personen mit B-Mustern, als auch deren Abbruchquote bei Reha-Maßnahmen verbessert werden.

4. Projekt „SelbA – Selbstmanagement und Aktivierung in der beruflichen Rehabilitation“

In einem weiteren Projekt des iqpr sollte durch ein Selbstmanagement-Training das Empowerment erhöht und damit die Wiedereingliederung verbessert werden. Ausgehend von früheren Studien wurde konkret auf Bewerbungshandeln, Zielorientierung des Bewerbungshandelns, Erkennen und Nutzen der persönlichen Ressourcen, sowie positives Kompetenzerleben abgezielt. Diese kontrollierte Studie wurde in Kooperation mit neun Berufsförderungswerken durchgeführt. Es konnten insbesondere motivationsbezogene Faktoren und das Selbstgespür verbessert werden. Gleichzeitig wurde im Rahmen des Projekts das Trainingsmanual bearbeitet. An der Gestaltung des abschließenden Trainingsmanuals waren Leistungsberechtigte und Lehrpersonal beteiligt. Die ausdrückliche Beteiligung von Leistungsberechtigten als Experten in eigener Sache erwies sich als äußerst fruchtbar.

5. Projekt „Kompetent mobil“

Ziel des Projektes, das die ARGE BFW präsentierte, ist es, berufliche und soziale Teilhabechancen von schwerbehinderten Menschen im Setting Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und Berufsförderungswerk (BFW) zu verbessern. Im Projektverlauf werden pädagogische Lerneinheiten und ein mobilitätsbezogenes Assessment entwickelt. So können beispielsweise der Umgang mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder die konkrete Handhabung von Hilfsmitteln für Menschen mit Behinderung geübt und verfeinert werden.

Zunächst vordergründig betrachtet werden dabei Situationen „Weg zur Arbeit“ und „Bewegung am Arbeitsplatz“.

Diskussion:

Zusammenfassend ließ sich in der Arbeitsgruppe feststellen, dass der Gedanke von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung langsam Einzug nimmt in das Geschehen der beruflichen Rehabilitation und dass mit diesem Vorgehen bereits erste Erfolge im Hinblick auf den erfolgreichen Abschluss der Rehabilitation zu verzeichnen sind. Sowohl innerhalb der Arbeitsgruppe als auch während der Vorstellung im Plenum wurde jedoch

deutlich, dass Ausbau und Verbreitung dieses Ansatzes noch immer gering sind und verstärkter Beachtung bedürfen.

AG 4: Steuerung der individuellen Prozesse

Moderation: Brunhilde Hilge, DAR; Berichterstattung: Dr. Larissa Beck, DVfR

Vorgestellt wurden vier verschiedene Projekte zur Steuerung individueller Prozesse aus den Bereichen der Leistungsträger, -erbringer sowie eines Dienstleistungsanbieters und die Evaluation eines Projekts:

1. **Projekt „RehaFuturReal"; Präsentation durch: DRV Westfalen**
2. **Projekt „RehaFuturReal – Wissenschaftliche Evaluation"; Präsentation durch: RWTH Aachen**
3. **Projekt „Reha-Management"; Präsentation durch: DGUV**
4. **Projekt „Reha- und Integrations-Management"; Präsentation durch: ARGE BFW**
5. **Projekt „Inklusive Wege in Arbeit"; Präsentation durch: Füngeling Router**

Die Projekte waren auf unterschiedliche Zielgruppen ausgerichtet (Rehabilitand/-innen, Arbeitgeber/Betriebe) und beinhalteten im Wesentlichen alle eine Standardisierung bzw. Professionalisierung struktureller Festlegungen und prozessbezogener Abläufe in den Institutionen. Dabei wurde jeweils auf dem „Vorhandenen" – wie der gegebenen Regionalisierung – aufgebaut. Elemente der Standardisierung waren beispielsweise Anforderungsprofile für die Qualifikation von Berater/-innen oder Prozessbeschreibungen. Als Ergebnis der Projekte wurde u. a. eine Verbesserung der Vernetzung, teilweise damit auch der Interdisziplinarität innerhalb und außerhalb der beteiligten Institutionen erreicht.

Diskussion

In der Diskussion der AG wurde zunächst festgestellt, dass die besondere Herausforderung bei der Individualisierung von Prozessen nach wie vor in der Frühzeitigkeit der Prozessinitialisierung besteht. Hier besteht weiter Bedarf an überzeugenden Konzepten.

Weiterhin herrschte Einigkeit darüber, dass für die dargestellten Projekte, bzw. die Umsetzung der angestrebten Veränderungen zur Verbesserung der Steuerung der Individualisierung, sowohl Investitionen als auch zielgerichtete Vorhaben erforderlich waren. Dazu gehört u. a. auch, von Beginn an Akzeptanz bzw. Commitment der Beteiligten herzustellen. Das gemeinsame Ziel sollte ausschlaggebend sei, Konkurrenzdenken wirkt hier beispielsweise als Barriere.

Mit Blick auf die Ergebnisse der Projekte bestand die Überzeugung, dass in Modellprojekten bereits bewährte Strukturen und Prozesse identifiziert, entwickelt bzw.

ausgebaut werden und weiteren Eingang in Regelstrukturen finden sollten. Pluralität und Regionalisierung sollten dabei erhalten bleiben, aber ergänzt werden um einen professionellen, übergeordneten Ansatz unter Berücksichtigung des Gesamtzusammenhangs im Rehabilitationssystem. Bei der Implementierung muss sichergestellt werden, dass erarbeitete Konzepte auch die operative Ebene erreichen. Seitens der Arbeitgeber besteht eine hohe Nachfrage, die über diese Konzepte sichergestellt werden muss.

Für den regelstrukturorientierten Gesamtansatz ist es erforderlich, eine oder mehrere übergeordnete Institutionen für dessen Koordinierung zu finden. Auch dann sollte weiterhin eine Beobachtung der Auswirkungen und Ergebnisse der Systemveränderung i.S. einer kontinuierlichen Evaluation erfolgen.

AG 5: Forschungsfragen

Moderation: Dr. Rolf Buschmann-Steinhage, DRV Bund; Berichterstattung: Ellen Krüger, ARGE BFW

Schwerpunkt der Arbeitsgruppe war das Thema Prozessprofiling und es wurden drei Projekte vorgestellt:

1. Projekt „Prozessprofiling und Prozessmonitoring“; Präsentation durch: RWTH Aachen

2. Projekt „Entwicklung eines integrationsorientierten Profiling-Systems“; Präsentation durch: Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt

3. Projekt „Anwendung des Prozess-Profiling“; Präsentation durch: BFW Nürnberg

Ausgangspunkt der Überlegungen in der ARGE BFW für die gemeinsame Entwicklung eines Prozessprofilings waren die sich aus den Anforderungen der zentralen Eckpunkte des „Neuen Reha-Modells der BFW“ ergebenden Erfordernisse, prozessorientierte Entwicklungsarbeiten voranzubringen, insbesondere im Hinblick auf:

- Integrationsorientierung
- Individualisierung
- Steuerung durch Reha-und Integrationsmanagement
- Organisation individueller Integrationsprozesse
- Beschäftigungsfähigkeit
- Handlungs- und Integrationskompetenz
- Schlüsselkompetenzen
- Fachkompetenz
- Gesundheitskompetenz

Diese Überlegungen für die Entwicklungserfordernisse eines neuen Instruments für die Prozess-Steuerung deckten sich mit den Anforderungen der Reha-Träger an das „Neue

Reha-Modell“: Instrumentenübergreifend einheitliche Identifikation von Förderbedarf, weniger Abbrüche sowie strukturierte Dokumentation, strukturiertes Handlungsmanagement und Erhöhung von Effektivität und Effizienz.

Entwickelt werden musste damit ein Verfahren zur Organisation und Steuerung des individuellen Reha-Verlaufs, für die – gemeinsam mit den Teilnehmer/innen – kontinuierliche, standardisierte und interdisziplinäre Erhebung integrationsrelevanter Merkmale der Fach-, Gesundheits- und Sozialkompetenz als Basis für die Ableitung von Förderbedarfen, -zielen und -maßnahmen.

In der ARGE gab es zunächst zwei, dann drei Forschungsverbünde zum Prozess-Profiling. Mit dem Prozess-Profiling wird folgendes erreicht:

- Erhöhung der Subjektorientierung der Qualifizierungsmaßnahme
- Dokumentation, Planung und Steuerung der Umschulungsmaßnahme mit dem Fokus auf die berufliche Reintegration
- Standardisierte und valide Erfassung von Fach-, Schlüssel-, und Gesundheitskompetenzen sowie ganzheitliche individuelle Profilerstellung
- Einleitung weiterführender Diagnostik oder Interventionen bei möglichen Integrationshindernissen
- Ableitung von Förderbedarfen und Zielvereinbarungen
- Erhöhung der Selbstbestimmung und Selbststeuerung der Teilnehmenden im Rehabilitationsprozess
- Verbesserung der Ablaufssteuerung

Zunächst stellten die Wissenschaftler Prof. Dr. Spijkers (Projekt 1) und Prof. Dr. Thomas (Projekt 2) ihre Ansätze und Ergebnisse zum Prozess-Profiling vor (Theorie). Frau Susanne Gebauer thematisierte die Umsetzung am Beispiel des BFW Nürnberg (Projekt 3).

Diskussion:

In der Diskussion verständigten sich die Teilnehmenden über den Zusammenhang des Projektes mit dem Projekt RehaFutur (1), besprachen die damit einhergehenden Veränderungen (2), diskutierten Schwachstellen und offene Fragen (3) und stellten die Schwerpunkte der weiteren Entwicklung heraus (4):

Mit dem Neuen Reha-Modell haben sich die BFW auf die Veränderungen der nahen Zukunft eingestellt – Individualisierung ist als zentrales Ziel definiert. Mit der individuellen Fallsteuerung wurden neue Instrumente erforderlich. Heute hält jedes BFW ein Reha- und Integrationsmanagement vor, das Prozess-Profiling als Instrument zur Steuerung individueller Reha-Verläufe ist eingeführt. Zeitliche und regionale Spezifika haben drei Ansätze hervorgebracht, die in der AG 5 präsentiert wurden.

(1) Das Prozess-Profiling bezieht sich auf alle Handlungsfelder des RehaFutur- Projektes, hervorzuheben sind das Empowerment (Förderung von Selbstbestimmung und -verantwortung – gemeinsame Zielvereinbarungen und Meilensteine) und die Individualisierung.

(2) Durch das Prozessprofiling konnte die Qualität der individuellen Förderung in den BFW deutlich erhöht werden. Es schafft klare Ansätze für die Gestaltung individueller Reha-Prozesse.

(3) In der Arbeitsgruppe wurde das Thema Emotionalität bei der Bewertung diskutiert.

(4) Vor dem Hintergrund einer noch intensiveren Zusammenarbeit mit Betrieben sollte das Prozess-Profiling während der betrieblichen Phasen noch verstärkt werden. Perspektivisch sollte sich das Steuerungsinstrument stärker an der ICF orientieren. Zudem sollte stärker auf die Kompetenzen und Fähigkeiten der Teilnehmenden abgestellt werden – weg von der Defizit- hin zur Ressourcenorientierung. Angeregt wurde auch die Evaluierung und Weiterentwicklung des Prozess-Profilings mit Blick auf die sich verändernden Rahmenbedingungen.

Fazit:

Mit den Forschungs- und Entwicklungsprojekten zum Prozess-Profiling wurde innerhalb der ARGE BFW die Basis für eine vergleichbare Qualität bei den individualisierten Reha-Prozessen geschaffen, die für die Kunden (Reha-Träger) z. B. durch das einheitliche Berichtswesen einen Mehrwert sichtbar werden lassen.

AG 6 Zusammenarbeit mit Betrieben

Moderation: Christof Schmidt, BFW Dortmund; Berichterstattung: Renée Seehof, BBW Südhessen

Präsentiert wurden fünf Konzeptansätze:

1. Unternehmenskooperationen der BFW – strukturiert und strategisch

Dieses Projekt der Arbeitsgemeinschaft der deutschen Berufsförderungswerke verfolgt das Ziel, Kooperationsvereinbarungen in Hinblick auf Vermittlung, insbesondere Personalvermittlung mit Großunternehmen zu entwickeln. Hierzu soll das bundesweite Kompetenznetzwerk der Berufsförderungswerke genutzt werden und 100 Niederlassungen bundesweit mit 500 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aufgebaut werden. Die Aktivitäten des Kompetenznetzwerkes sollen zentral gesteuert werden.

2. Betriebsservice, gesunde Arbeit

Dem Projekt der deutschen Rentenversicherung Westfalen liegt der Gedanke zugrunde, ein Fallmanagement aus einer Hand anzubieten. Hierbei sollen die Erfahrungen aus dem Modellprojekt "gesunde Arbeit" genutzt werden. Danach hält der Betriebsservice "gesunde Arbeit" für Unternehmen in Westfalen ein komplexes Beratungsangebot in den Bereichen betriebliches Gesundheitsmanagement, betriebliche Gesundheitsförderung, betriebliches Eingliederungs- und Demographiemanagement vor.

3. Optimierung der firmenbezogenen Beratungsleistung im Rahmen der "Reha Fachberatung“

Bei dem Projekt der DRV Baden-Württemberg geht es um einen vergleichbaren Grundgedanken zum „Betriebsservice gesunde Arbeit". Es ist ebenso beabsichtigt, Leistungen für Versicherte und Unternehmen aus einer Hand anzubieten. Das Vorhaben versteht sich als lernendes Projekt und sieht sich demnach in laufender Überprüfung und Anpassung. 2015 sollen die Ergebnisse betrachtet und bewertet werden.

4. Unternehmenskooperation

Das Berufsförderungswerk Dortmund stellt verschiedene Modelle der Unternehmenskooperation in der beruflichen Rehabilitation im BFW Dortmund vor. Dies sind insbesondere KOOP 4U®, WIR, Qualifizierung für einen konkreten Arbeitsplatz. Sie stehen neben den konventionellen Modellen der Zusammenarbeit mit Betrieben in Form von Praktika und ähnlichen Konstruktionen.

5. DGUV Job

Die DGUV stellt ihr Vorhaben "DGUV Job" vor. Hier handelt es sich um eine DGUV-eigene Institution, die als zentrale Personal- und Arbeitsvermittlungsstelle der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen fungiert. Auch hier finden Arbeitgeber kompetente Ansprechpartner in Sachen beruflicher Teilhabeleistung mit einem Dienstleistungsangebot aus einer Hand.

In Hinblick auf die Versicherten bzw. verunfallten Menschen wirkt "DGUV Job" als Motivator und als Dienstleister für Rehabilitationsmanagement aus einer Hand. Hauptaufgabe ist es, den beruflichen Wiedereinstieg der Bewerber und Bewerberinnen mit Handicap in die Arbeitswelt zu ermöglichen.

Fazit:

Alle Vorhaben haben in ihrer Präsentation deutlich gemacht, dass sie für eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit Betrieben sowohl für Reha-Leistungserbringer als auch Reha-Träger maßgeblich die Notwendigkeit sehen, eine Dienstleistung aus einer Hand anzubieten. Die präsentierten Vorhaben beschäftigen sich im Wesentlichen mit der Frage, wie der Wiedereinstieg bzw. der Übergang von Menschen mit Handicap in Erwerbsarbeit und der Fachkräftebedarf der Unternehmen wirksam zusammengeführt werden können. Weiterer Kernpunkt resultiert aus der Erfahrung, dass Betriebe dann für die Beschäftigung von Menschen mit Handicap offen sind, wenn sie einen Partner, einen Dienstleister, der Ihnen Beratung und Hilfen aus einer Hand ermöglicht, an Ihrer Seite wissen.

5.2 Arbeitsgruppen am Mittwoch, 26. Juni 2013

AG 1: Beratung

Moderation: Norbert Gödecker-Geenen, DRV Westfalen; Berichterstattung: Markus Hertrich, BFW Heidelberg

In der Arbeitsgruppe wurden 3 Projekte präsentiert:

1. „Projekt Zukunft – modulares Angebot“ unter Federführung der Gemeinsamen Servicestelle Schwäbisch Hall

2. Projekt „Erstellung eines Anforderungskatalogs Wissensportal – ein trägerübergreifendes, webbasiertes Internet als Arbeitsinstrument für Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation und die Reha-Beratung der Rehabilitationsträger“

3. Projekt trägerübergreifende Beratungsstandards

Diskussion (anhand der Fragen für alle Arbeitsgruppen)

➔ Wo sehen Sie den Zusammenhang mit dem Projekt RehaFutur?

Im Projekt Zukunft entwickelten mehrere Leistungsträger vor Ort (trägerübergreifend) gemeinsam mit einem Leistungserbringer Bausteine eines individuell anwendbaren Beratungs- und Assessment-Konzepts unter Einbeziehung von Betrieben und aktiver Einbindung der Betroffenen. Wesentliche Empfehlungen in RehaFutur bzgl. Individualisierung, Vernetzung der Leistungsträger und Betriebsnähe wurden hier aufgegriffen.

Das Projekt „Webbasiertes Wissensportal“ greift die Aufforderungen in RehaFutur auf, die Beratung zu professionalisieren und moderne Instrumente einzusetzen.

Das dritte Projekt ist u. a. inhaltlich eine wesentliche Voraussetzung für eine Individualisierung des Reha-Prozesses unter Wahrung der Chancengleichheit für die Betroffenen.

➔ Welche Schwachstellen/offenen Fragen müssen noch bearbeitet werden?

Das erste Projekt ist schon weit fortgeschritten, eine Übertragung der Ergebnisse in das normale Leistungsangebot muss noch erarbeitet werden. Die beiden anderen Projekte sind noch im Planungsstadium. Hier wird entscheidend sein, inwieweit die Leistungsträger bereit sind, diese Arbeiten zu unterstützen. Beide Projekte bringen nur Sinn, wenn sie trägerübergreifend durchgeführt werden.

In der Diskussionsrunde wurde die Wichtigkeit aller drei Projekte unterstrichen. Es wurde aber auch deutlich gemacht, dass gerade beim 2. und 3. Projekt nur eine

Zusammenarbeit aller Akteure Sinn macht, und dass mit einem zeitaufwendigen Einführungsprozess zu rechnen ist, sobald die Projektziele erreicht worden sind.

AG 2: Steuerung der individuellen Prozesse

Moderation: Brunhilde Hilge, DAR; Berichterstattung: Dr. Markus Streibelt, DRV Bund

Die folgenden Projekte wurden in der Arbeitsgruppe vorgestellt und diskutiert:

1. „Integrationsmaßnahme RehaStep: schnell platzieren – sukzessive qualifizieren“

2. „Reha-Transfer – Ausbildungsbausteine und Kompetenzfeststellung“

3. „NETZWERK berufliche Rehabilitation in Norddeutschland“

Diskussion (anhand der Fragen für alle Arbeitsgruppen)

➔ Wo sehen Sie den Zusammenhang mit dem Projekt RehaFutur?

Die regionale Kooperation von Leistungserbringern im 1. Projekt zum Aufbau von ambulanten und wohnortnahen Angeboten in enger Zusammenarbeit mit Betrieben sowie die dafür erforderliche Individualisierung und Flexibilisierung des Reha-Prozesses erfüllen weitgehend Kernforderungen in RehaFutur.

Im 2. Projekt geht es um das Ziel, Teilabschlüsse in der Berufsausbildung möglich zu machen. Diese Modularisierung von Inhalten anerkannter Berufe ist für den Einsatz in Reha-Prozessen u. a. eine wesentliche Voraussetzung, um individualisierte und flexible Angebote für Personenkreise aufzubauen, die aufgrund ihrer Situation oder ihres Alters eine Berufsausbildung nicht gänzlich oder nur schrittweise bewältigen können. Damit würde ein wesentlicher Schwerpunkt in den RehaFutur-Vorschlägen zum Thema Individualisierung möglich gemacht.

Im 3. Projekt wird im Kern eine Forderung von RehaFutur erfüllt, mit mehreren Leistungserbringern gemeinsame modularisierte Angebote mit hohem Individualisierungsgrad aufzubauen. Ressourcennutzung, zeitnahe Erbringung der Dienstleistungen und gemeinsame Standards sind hier erreichbar.

➔ Welche für die Zukunft wichtigen Veränderungen enthält das Projekt?

Alle drei Projekte betreffen die regionale Zusammenarbeit von Leistungserbringern mit Institutionen der Arbeitswelt. Dies ist die notwendige Richtung nach Meinung der Diskussionsteilnehmer. Die durch individuelle Angebote größere Effektivität für die Leistungsberechtigten und die im 3. Projekt durch die Kooperationen erreichte größere Angebotsbreite und Flexibilität sind zukunftsweisend. Hinzu kommt die für die Zukunft erforderliche größere Betriebsnähe der Leistungsangebote.

➔ Welche Schwachstellen/offenen Fragen müssen noch bearbeitet werden?

Für das 1. Projekt erfordert die flächendeckende Anwendung des vorgestellten Konzepts eine sehr enge und kontinuierliche Abstimmung mit den Leistungsträgern. Eine leistungsträgerübergreifende Umsetzung ist im Sinne der Chancengerechtigkeit für die Leistungsberechtigten wünschenswert.

Für das 2. Projekt muss auf Dauer im Leistungsrecht der Träger geklärt werden, unter welchen Bedingungen eine Rehabilitationsleistung in Teilabschnitten möglich ist.

Für das 3. Projekt wurde in der Diskussion als wesentliche Voraussetzung angesehen, dass die Steuerungsprozesse einheitlich gestaltet werden. Dies ergibt einen großen Abstimmungsbedarf.

Nach Meinung der Diskussionsteilnehmer werden in allen drei Projekten ganz neue Wege in der beruflichen Rehabilitation möglich gemacht, die dabei viele Vorstellungen von RehaFutur verfolgen. Individualisierung, Flexibilisierung und Regionalisierung der Reha-Prozesse stehen hier im Vordergrund und bringen für die Zukunft eine immer engere Zusammenarbeit mit Betrieben.

AG 3: Steuerung der individuellen Prozesse

Moderation: Eva Vorholt, BFW Dortmund; Berichterstattung: Ellen Krüger, ARGE BFW

Präsentiert und diskutiert wurden zwei Projekte von Berufsförderungswerken der ARGE BFW, die sich mit dem Thema E-Learning (Lern-Management-Systeme) befassen.

1. Zum einen stellte das BFW Würzburg, eine Einrichtung für blinde/sehbehinderte Menschen, seine selbst entwickelte Lernplattform *BFW online* vor.

2. Zum anderen stellten die BFW Dresden, Nürnberg und Köln ihr lernplattformübergreifendes Vorgehen auf Open Source Basis *Moodle* und *ILIAS* vor. Arbeitsgruppen aus verschiedenen BFW haben sich zusammengeschlossen, um nach gemeinsam erarbeiteten Qualitätskriterien Inhalte auszuarbeiten, anzubieten und auszutauschen.

Diskussion (anhand der Fragen für alle Arbeitsgruppen)

➔ Wo sehen Sie den Zusammenhang mit dem Projekt RehaFutur?

Die präsentierten Projekte, die zum Teil schon vor dem RehaFutur-Prozess gestartet sind, befinden sich bereits in der Phase der Praxisrealisierung. Der entscheidende Unterschied beider E-Learning-Angebote liegt in der Software. Während das BFW Würzburg seine Lernplattform selbst entwickelt hat, setzen die BFW Dresden, Nürnberg und Köln auf Open Source-basierte Lösungen (Moodle und ILIAS).

Der wesentliche Vorteil von E-Learning liegt in deren zeitlicher und ortsunabhängiger Nutzung, zudem können unterschiedliche Medien und Präsentationsformen miteinander kombiniert werden. Bei der Umsetzung der Ziele und Anforderungen von RehaFutur erweisen sich E-Learning-Angebote als sehr hilfreich. Folgende Bezüge wurden herausgestellt:

- Berufliche Rehabilitation individualisieren und flexibilisieren
- Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten fördern
- Höhere Betriebsorientierung der beruflichen Rehabilitation durch virtuelle Lernunternehmen
- Qualitätssicherung

Durch eine intensive Begleitung von Anfang an werden die Teilnehmenden befähigt, das Instrument sinnvoll zu nutzen. E-Learning begleitet die Teilnehmenden während der gesamten Reha (auch in den betrieblichen Phasen) bis zur Rückkehr in das Arbeitsleben. Es löst bei den Nutzern vielfach einen Motivationsschub aus. Sie genießen die individuelle Arbeit im eigenen Tempo.

➔ Welche für die Zukunft wichtigen Veränderungen enthält das Projekt?

Veränderungen der Reha-Prozesse müssen so gestaltet werden, dass sie händelbar sind und den erforderlichen Qualitätsanforderungen entsprechen. Vor diesem Hintergrund erweist sich das E-Learning als zeitgemäßes Instrument. Internetbasierte Lernplattformen sind geeignete Instrumente, um den Anforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden.

Im Ergebnis stellt die Entwicklung von E-Learning-Angeboten in der Beruflichen Rehabilitation einen Mehraufwand mit Mehrwert dar.

➔ Welche Schwachstellen/offenen Fragen müssen noch bearbeitet werden?

Die Schwachstellen betreffen nicht das jeweilige technische System, sondern sind eher bei den Handelnden zu suchen. Es zeigte sich, dass die Einführung und Umsetzung einer intensiven Begleitung der Mitarbeiter und entsprechender Überzeugungsarbeit (z. B. der Online-Abstinenzler) bedarf. Ängste bei den Mitarbeitern, überflüssig zu werden, müssen erkannt und abgebaut werden. Regelmäßige Weiterbildungen der Mitarbeiter erweisen sich als geeignetes Mittel.

➔ Wo liegt der Schwerpunkt der (weiteren) Entwicklung für die Zukunft?

Beide Projektteams sehen den Schwerpunkt der künftigen Arbeit in der Weiterentwicklung der Systeme mit Blick auf die Ressourcen. Zudem gilt es, die Akzeptanz der Online-Lernplattformen weiter auszubauen. Konkret sollen die sich bietenden Kommunikationsmöglichkeiten der Teilnehmenden untereinander (Stichwort: soziale Kontaktpflege) sowie zwischen dem Reha- und Integrationsmanagement und den Teilnehmenden ausgebaut werden. Denkbar ist zudem die Entwicklung einer „App“ für mobile Endgeräte.

➔ Vorschläge aus der Diskussionsrunde?

Mit dem RehaFutur-Workshop wurde die plattformübergreifende konzeptionelle Zusammenarbeit mehrerer BFW gestartet. In der Diskussion ergaben sich weitere Kooperationsmöglichkeiten.

AG 4: Forschung

Moderation: Dr. Hans Zeißig, BFW Düren; Berichterstattung: Dr. Larissa Beck, DVfR

Vorgestellt wurden zunächst mehrere von der DRV Bund geförderte Projekte zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA), in denen Themen aus dem RehaFutur-Prozess aufgegriffen wurden – z. B. bestimmte Personengruppen wie ältere Rehabilitand/-innen oder Rehabilitand/-innen mit Migrationshintergrund, bestimmte Zielgrößen, wie Selbstmanagement, Integrationserfolg und Abbrüche, oder auch die Entwicklung von Instrumenten.

Diskussion

Im Anschluss diskutiert wurden der aktuelle Stand der Forschung zur beruflichen Rehabilitation und die Erfolge der bisherigen Bemühungen, diese weiter voranzubringen.

Bereits vorliegende Forschungsergebnisse, die für die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation verfügbar sind, waren in einem ersten Schritt schon im RehaFutur-Entwicklungsprojekt im Rahmen der AG 4 „Forschung“ analysiert worden. Festgestellt wurde damals, dass die Rehabilitationsforschung zum Bereich LTA im Vergleich zur medizinischen Rehabilitation – für die seit 1998-2005 Forschung und Forschungsstrukturen über acht Jahre mit insgesamt 41 Mio. Euro systematisch gefördert und damit bundesweit insgesamt acht Forschungsverbünde implementiert worden sind – noch deutlich ausbaufähig ist. Gleichzeitig besteht bei den Leistungserbringern der forschungsferneren beruflichen Rehabilitation ein höherer forschungsbezogener Unterstützungsbedarf als bei der medizinischen Rehabilitation.

Entsprechende weitergehende Empfehlungen zum notwendigen Ausbau der Forschung in der beruflichen Rehabilitation waren daraufhin im RehaFutur-Entwicklungsprojekt formuliert worden. Punktuell sind seitdem auch weitere Maßnahmen zur Projektförderung erfolgt. Der eigentlich gewünschte, systematische und umfassende Ansatz zur Vertiefung und Erweiterung der Forschungserkenntnisse in der beruflichen Rehabilitation mit dem Ziel der Einrichtung dauerhafter Forschungsstrukturen und einer kontinuierlichen Weiterentwicklung von LTA konnte jedoch bisher – trotz mehrfacher Initiativen diverser Akteure aus der Rehabilitationswissenschaft – noch nicht umgesetzt werden.

Um die Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation bestmöglich zu unterstützen, sollte deshalb nach Meinung der anwesenden Expert/-innen der Hauptempfehlung der AG 4 (des RehaFutur-Entwicklungsprojekts) gefolgt und über einen systematischen, koordinierten Ansatz umfassende Forschungsstrukturen geschaffen werden, mit denen die drängendsten Fragestellungen (u. a. Bedarfsfeststellung,

Prozessabläufe von LTA, Zusammenarbeit mit Betrieben, Wirkungsforschung) zügig bearbeitet werden können.

Ziel sollte sein, auch für den Bereich der beruflichen Rehabilitation dauerhafte Strukturen zu schaffen, mit denen Forschungsaktivitäten über die Anfangsförderung hinaus sichergestellt werden. Vorgeschlagen wird nach wie vor die Einrichtung mehrerer Forschungsverbünde analog zu den früheren Förderschwerpunkten zur medizinischen Rehabilitation, die zeitlich befristet durch verschiedene Zuwendungsgeber (z. B. Träger der beruflichen Rehabilitation, einschlägige Ministerien) unterstützt werden. Voraussetzung für die Förderung von Forschungsprojekten ist, dass sowohl die Rahmenbedingungen des Rehabilitationssystems als auch die Anforderungen der Arbeitgeber sowie wissenschaftliche Ansprüche z. B. bzgl. der Methodik angemessen berücksichtigt werden und zudem der Praxistransfer sichergestellt ist.

Eine zusätzliche Möglichkeit über Forschungsverbünde hinaus besteht in der Einrichtung von Stiftungsprofessuren, deren Umsetzung aber zunehmend schwieriger wird aufgrund der notwendigen finanziellen Beteiligung von Universitäten und dort zunehmend bestehender wirtschaftlicher Zwänge.

Mit der Einrichtung von entsprechenden Forschungsstrukturen im Bereich der beruflichen Rehabilitation könnte auch die zukünftige Reaktionsfähigkeit des Systems auf anstehende, z. B. demografische Veränderungen positiv beeinflusst und damit letztlich auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit unseres Landes gestärkt werden.

AG 5 „Zusammenarbeit mit Betrieben“

Moderation: Christian Ahlers, DRV Westfalen; Berichterstattung: Tina Klügel, iqpr

Präsentiert und diskutiert wurden drei Projekte der BAR, die dort im Rahmen ökonomischer Fragestellungen in der Rehabilitation und Teilhabe bearbeitet werden. Für die Zusammenarbeit mit Betrieben wird in jedem der Projekte ein spezifischer Fokus eingenommen:

1. **Beschäftigungsfähigkeit durch Betriebliches Eingliederungsmanagement**
2. **Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit**
3. **Beschäftigungsfähigkeit durch verbesserte Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt**

Diskussion (anhand der Fragen für alle Arbeitsgruppen)

Ziel des ersten Projektes ist es, die Implementierung von BEM in Betrieben weiter zu unterstützen. Dafür werden Beispiele aus der Praxis hinsichtlich ihrer Anwendung und ihres Nutzens dargestellt und ausgewertet. Dabei sollen u. a. der Austausch untereinander gestärkt sowie notwendige Strukturen und der „Return of Investment“

sichtbar gemacht werden. Des Weiteren werden der Unterstützungsbedarf von Betrieben und dementsprechende Ansatzmöglichkeiten für Rehabilitation eruiert. Außerdem werden trägerübergreifende Modellprojekte zusammengestellt, um Wege der Implementation zu identifizieren, weiterzuverarbeiten und -zuverbreiten. Hier wird u. a. die Klärung der Ansprechpartner für Betriebe als wichtig erachtet. Überdies wird Material erarbeitet, dass eine koordinierte Zusammenarbeit der Reha-Träger bei der Umsetzung von BEM unterstützen kann.

Für einen ersten Überblick wird die BAR-Geschäftsstelle im Rahmen des zweiten Projektes zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Erkrankungen, die Einflussfaktoren einerseits und die Aktivitäten der einzelnen Sozialversicherungsträger andererseits zusammentragen und analysieren. Beachtet werden dabei u. a. Schnittstellen zu Bereichen, die außerhalb der Rehabilitation liegen, um diese für frühzeitiges Handeln nutzbar zu machen. In einer trägerübergreifenden Projektgruppe werden anschließend die Ergebnisse analysiert und es werden ausgehend vom Beitrag rehabilitativer Leistungen Ansatzpunkte zur weiteren Verbesserung der Unterstützung der Menschen mit psychischem Belastungshintergrund wie auch der betrieblichen Ebene herausgearbeitet. Als Kooperationspartner sind Experten, u. a. aus der Forschung und Konzern-Zusammenschlüssen, vorgesehen.

Ziel des dritten Projektes ist sowohl eine Standortbestimmung des präventiven Beitrags der Rehabilitation zur Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit als auch eine Auseinandersetzung mit Schnittmengen und Anknüpfungspunkten von „Rehabilitation“ und „Prävention in der Arbeitswelt“. Bei der Analyse des präventiven Beitrags von Rehabilitation sollen Best Practice-Beispiele gefunden und verdichtet werden. Die Suche nach Schnittmengen und Anknüpfungspunkten soll zu einer stärkeren Verzahnung von Rehabilitation und Prävention innerhalb des Betrieblichen Gesundheitsmanagements beitragen. Das Projekt soll aus der gemeinsamen und trägerübergreifenden Perspektive der Rehabilitationsträger und im Dialog mit den betrieblichen Akteuren erarbeitet werden. Mögliche Handlungsbedarfe sind dabei von besonderem Interesse, ausgerichtet auf gesundheitsbezogene Strategien für eine „Berufstätigkeit bis 67“.

➔ Wo sehen Sie den Zusammenhang mit dem Projekt RehaFutur?

Es finden sich viele Ansätze und Bestätigungen von RehaFutur in den Projekten wieder. Teile der Projekte der BAR entsprechen direkten Empfehlungen der Arbeitsgruppen aus dem RehaFutur-Entwicklungsprojekt. So wird z. B. die Empfehlung der AG 2 zur Bearbeitung des Themas „Steuerung des Eingliederungsprozesses“ aufgegriffen, die die Verbindung von Prävention und Rehabilitation anregt und deren flächendeckende Implementierung betont. Dies ist sicherlich auch der direkten Mitarbeit der BAR am Entwicklungsprojekt zuzuschreiben und stellt gleichzeitig eine Fortführung und Fortentwicklung der Ansätze dar.

➔ Welche für die Zukunft wichtige Veränderung enthält das Projekt?

In den Projekten werden Mittel und Wege gesucht und überprüft, um die Themen in Betrieben zu implementieren und Verbindungen zu schaffen, damit diese dauerhaft

optimiert und nutzbar gemacht werden können. Überdies wird die trägerübergreifende Zusammenarbeit gestärkt.

➔ Welche Schwachstellen/offene Fragen müssen noch bearbeitet werden?

Offene Fragen bestehen beispielsweise bei den sich wandelnden Herausforderungen der Arbeitswelt und deren Auswirkungen auf die Beschäftigungsfähigkeit. Diese müssen stetig beobachtet und nutzbar gemacht werden. Weiterhin sollten trägerübergreifende Prozesse ausgebaut und fortgeführt werden. Bei all diesen Prozessen sind die Selbstverantwortung und Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten zu beachten. Überdies sind Möglichkeiten der Gesetzgebung zu bedenken, um erforderliche Veränderungen in den Sozialgesetzbüchern zu manifestieren. Das bezieht sich u. a. auf Möglichkeiten für Betriebe, beispielsweise Prämienzahlungen der Integrationsämter für erfolgreiches Handeln beim BEM und auf striktere Vorgaben für die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger.

➔ Wo liegt der Schwerpunkt der (weiteren) Entwicklung für die Zukunft?

Die in den Projekten beschriebenen Punkte bilden die derzeitigen Schwerpunkte der gemeinsamen Entwicklungsarbeit. Bei deren weiterer Bearbeitung gilt es, den Fokus auf die Bedarfe der Betroffenen und der Betriebe den sich wechselnden Anforderungen entsprechend ständig nachzujustieren.

➔ Vorschläge aus der Diskussionsrunde?

In der Diskussionsrunde fanden die Ansätze der vorgestellten Projekte große Zustimmung.

Als wichtig für die Zusammenarbeit mit Betrieben wurde deren Motivierung bestätigt. Möglichkeiten der Rehabilitation sollten einfach, schnell verfügbar und deutlich lohnend präsentiert werden. In der Zusammenarbeit erscheint eine zielspezifische Unterstützung durch die Rehabilitationsträger von Vorteil. Konkrete Problemstellungen müssen zügig gefunden und Möglichkeiten passgenau vermittelt werden. Für die Ansprache von betrieblichen Akteuren wurden als mögliche Kanäle u. a. das Unternehmensforum oder die konkrete Einbindung von Kammern genannt. Zudem gilt es deren Expertise, und die weiterer möglicher Netzwerkpartner, für die Aufbereitung und Vermittlung von Informationen zu nutzen. Dabei ist die Adressatenorientierung zu beachten; das bedeutet, die Informationen sollten vorzugsweise aus der Perspektive des Betriebes dargestellt sein.

AG 6 „Qualitätssicherung“

Moderation: Christof Schmidt, BFW Dortmund; Berichterstattung: Marcus Schian, BAR

In der Arbeitsgruppe wurden zwei Projekte vorgestellt. Zu Einzelheiten vgl. die jeweiligen Präsentationen.

1. Projekt „Instrumente der Qualitätssicherung“; Präsentation durch: BAR

2. Projekt „Qualitätssicherung bei LTA: Teilnehmerbefragung, Ergebnisqualität, sozialmedizinischer Status, Leistungsklassifikation“; Präsentation durch: DRV Bund

Herr Twehues, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), stellte das geplante Projekt „Konzept für eine verstärkte Nutzung von Instrumenten der Qualitätssicherung im trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess“ (Projekt 1) vor. Hintergrund der Bearbeitung sind die Ergebnisse der BAR-Vorhaben „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ (2007-2009) und „Effektivität und Effizienz (2010-2012) und die Empfehlungen aus dem Abschlussbericht zum RehaFutur-Entwicklungsprojekt. In den genannten BAR-Projekten wurde erstmals (und zuletzt bereits bezogen auf die entsprechenden RehaFutur-Empfehlungen) eine träger- und prozessübergreifende Übersicht über Aktivitäten der Qualitätssicherung in der Rehabilitation erarbeitet. Basierend auf diesen Vorarbeiten und Erkenntnissen hat der BAR-Vorstand beschlossen, ein eigenes Projekt aufzusetzen, in dem Möglichkeiten ausgelotet werden, um die trägerübergreifende Perspektive auf die Qualitätssicherung in der Rehabilitation zu stärken. Die Projektgruppe ist bereits einberufen, die erste Sitzung noch im Juni geplant. In der Sache wird es darum gehen, den trägerübergreifenden Blick auf die Qualitätssicherung im Reha-Gesamtprozess zu schärfen. Bezugspunkt ist das als prioritär eingeschätzte Rehabilitationsziel „berufliche (Re-)Integration“. In den Blick genommen werden sämtliche Phasen des Rehabilitationsprozesses, d.h. es werden auch solche Handlungsfelder betrachtet, die mit der beruflichen Rehabilitation zusammenhängen (z. B. frühzeitige Bedarfserkennung). Dort, wo Gemeinsamkeiten der Rehabilitationsträger bestehen, z. B. bei der externen Qualitätssicherung von Leistungserbringern im Bereich der beruflichen Rehabilitation, können diese womöglich über den bisherigen Stand der Abstimmung (vgl. insoweit u. a. die Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ nach § 35 SGB IX) hinaus aufgegriffen werden. Dies kann sich z. B. auf nicht von § 35 SGB IX erfasste Leistungserbringer beziehen. Insgesamt sollen Wege aufgezeigt werden, den trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess im Sinne der beruflichen (Re-)Integration von Menschen mit (drohender) Behinderung effektiver und effizienter zu gestalten.

Frau Janett Zander, DRV Bund, stellte Einzelheiten der Qualitätssicherungsmaßnahmen der DRV Bund bei den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben vor. Diese beinhalten bislang insbesondere drei Elemente, die auf berufliche Bildungsleistungen bezogen sind: die Auswertung des Maßnahmeabschlusses (Routinedaten), die Beobachtung des sozialmedizinischen Status (Routinedaten) und eine katamnestische postalische Rehabilitanden-/Teilnehmerbefragung (Berliner Fragebogen). Die Ergebnisse werden den Einrichtungen und Kostenträgern in Form von Qualitätsberichten mitgeteilt. Bei der Teilnehmerbefragung besteht eine gut funktionierende Kooperation mit der DGUV, für die die DRV die Auswertung der Befragung übernimmt. Ergänzend wird derzeit wird ein System zur Leistungsklassifikation in der beruflichen Rehabilitation (LBR) neu aufgestellt. Dessen Hintergrund sind insbesondere die bereits etablierten differenzierten QS-Instrumente in der medizinischen Rehabilitation (z. B. KTL) sowie entsprechende

Überlegungen im Kontext des RehaFutur-Prozesses. Ein Projekt zur Entwicklung einer LBR wurde europaweit ausgeschrieben und mittlerweile abgeschlossen. Im Ergebnis liegt eine bereits in der Praxis getestete Klassifikation mit über 600 in 13 Kapiteln geclusterten Items vor. Inhaltlich hat sich bei der Entwicklung der LBR insbesondere die Klassifizierung der Fachkompetenz als herausforderungsvoll erwiesen. In der Anwendung erfolgt die Dokumentation der klassifizierten Prozessschritte durch Mitarbeiter der Leistungserbringer, nicht durch die Rehabilitationsträger. Zudem werden die Rehabilitanden einbezogen, auch aus Gründen des Datenschutzes. Dokumentiert werden sollen alle Prozessschritte, die länger als 10 Minuten dauern. Einbezogen werden auch soziodemographische Daten der Rehabilitanden. Auswertungen erfolgen mit Blick auf diese Merkmale und nicht bezogen auf Einzelpersonen. So kann im LBR-basierten Qualitätsbericht eine Einrichtung erkennen, wie viele Leistungen aus welchem Kapitel durchgeführt wurden und sich über ausgewählte Teilnehmer-Merkmale des eigenen Rehabilitanden-Klientels informieren. Der Bericht wird Einrichtungen und Rehabilitationsträgern zur Verfügung gestellt. Betont wird abschließend, dass LBR kein Abrechnungsinstrument sein soll. Ausschließliches Ziel ist es, die Transparenz der Prozesse zu erhöhen und Kontakt mit anderen Einrichtungen zu erleichtern. Als mögliche Vergleichsgruppen werden aktuell Berufsförderungswerke, Betriebe und andere Einrichtungen in den Blick genommen.

Diskussion (anhand der Fragen für alle Arbeitsgruppen)

➔ Wo sehen Sie den Zusammenhang mit dem Projekt RehaFutur?

Projekt 1: Das BAR-Projekt greift zentrale Empfehlungen des RehaFutur-Entwicklungsprojektes zum Themenfeld „Qualitätssicherung“ bzw. „Steuerung des Eingliederungsprozesses“ unmittelbar auf. Bei der Erarbeitung dieser Empfehlungen waren seinerzeit wiederum Erkenntnisse aus den BAR-Projekten „Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit“ sowie „Effektivität und Effizienz“ eingeflossen.

Projekt 2: Für die Initiierung des Projektes LBR waren die Diskussionen im RehaFutur-Prozess ein ausschlaggebender Faktor. Im Übrigen greifen die Qualitätssicherungsaktivitäten der DRV im Bereich der beruflichen Rehabilitation zahlreiche weitere Aspekte der RehaFutur-Ergebnisse auf, so z. B. die Forderung nach verstärkter Transparenz und auch nach stärkerer Individualisierung der Rehabilitation, indem z. B. mit der LBR die Möglichkeit für individuelle Prozessbeschreibung verbessert wird.

➔ Welche für die Zukunft wichtige Veränderung enthält das Projekt?

Projekt 1: Auf Basis der bereits geleisteten Vorarbeiten zuletzt im Projekt „Effektivität und Effizienz“ (IST-Beschreibung) wird im anstehenden Projekt nun erstmals systematisch und bezogen auf den trägerübergreifenden Gesamtprozess der Rehabilitation betrachtet, welche Wege zur Verbesserung der Qualität bestehen. Die neue Perspektive eröffnet auch neue Ansätze zur Optimierung des Rehabilitationsgeschehens.

Projekt 2: Die Kooperation zwischen DRV Bund und DGUV bei der Teilnehmerbefragung kann als gutes, möglicherweise richtungsweisendes Beispiel trägerübergreifender Zusammenarbeit im Bereich der Qualitätssicherung bewertet

werden. Das Projekt LBR schafft erstmals Transparenz in den Prozessen der beruflichen Rehabilitation im Bereich der Leistungserbringer.

➔ Welche Schwachstellen/offene Fragen müssen noch bearbeitet werden?

Projekt 1: Im Projekt werden insbesondere zwei Herausforderungen bestehen. Zunächst wird aus systematischer Perspektive herauszuarbeiten sein, welche Ansatzpunkte für eine verstärkte gemeinsame trägerübergreifende Betrachtung und Weiterentwicklung der Qualität im Reha-Gesamtprozess (mit Blick auf das Ziel „berufliche (Re-)Integration“) vorhanden sind. Sodann wird herauszuarbeiten sein, an welchen dieser Ansatzpunkte vor dem Hintergrund der verschiedenen gesetzlichen und faktischen Rahmenbedingungen der Rehabilitationsträger auch in der Praxis zielführende Fortschritte voraussichtlich erwartet werden und welche konkreten Schritte dafür geeignet sein können. Wie die Diskussion in der Arbeitsgruppe 6 gezeigt hat, ist es beispielsweise in manchen Trägerbereichen leichter, interne Vorgaben zur Qualitätssicherung in die Fläche zu bringen, als in Trägerbereichen mit anderen Binnenstrukturen. Letztlich sollte Qualitätssicherung so aufgestellt sein, dass im Ergebnis ein Mehrwert für die Rehabilitanden und die Rehabilitationsträger entsteht.

Projekt 2: Rückmeldungen aus der Rehabilitationspraxis zeigen, dass ein Dokumentationssystem für die in den Bildungsleistungen konkret erreichten Abschlüsse zielführend sein könnte. Als noch ausbaufähig hat sich die konkrete Erfassung der einzelnen Prozessschritte durch die Mitarbeiter der Rehabilitationsträger erwiesen. Grundsätzlich reicht es aus, wenn jeder Mitarbeiter die für seinen konkreten Tätigkeitsbereich einschlägige überschaubare Anzahl von Codes kennt.

➔ Wo liegt der Schwerpunkt der (weiteren) Entwicklung für die Zukunft?

Projekt 1: An den o. g. Herausforderungen wird intensiv gearbeitet. Verschiedene einzelne Aspekte der Qualität in der Rehabilitation (z. B. Konkretisierung des gemeinsamen Verständnisses von Reha-Erfolg, Beratungsstandards, Beschäftigungsfähigkeit) sind zudem Gegenstand diverser anderer BAR-Projekte der nächsten Jahre (vgl. im Einzelnen auch den BAR-Orientierungsrahmen).

Projekt 2: Angestrebt wird, das System zur Erfassung der LBR-Items noch schlanker zu gestalten und die Mitarbeiter der Rehabilitationseinrichtungen durch Schulungen noch besser vorzubereiten.

Dafür und zum Zweck der besseren Verwendbarkeit der Informationen soll eine IT-Lösung für Einrichtungen und Träger geschaffen werden. Hintergrund sind auch die Erfahrungen mit der KTL in der medizinischen Rehabilitation. Die dort teilweise nach wie vor bestehende Parallelität von digitaler und analoger Dokumentation erschwert es, die Möglichkeiten der Klassifikation optimal im Sinne der bestmöglichen Qualitätssicherung zu nutzen. Perspektivisch sollen LBR-Ergebnisse in die Rehastatistik-Datenbasis integriert werden. Geplant ist ein entsprechendes wissenschaftlich begleitetes Pilotprojekt.

➔ Vorschläge aus der Diskussionsrunde?

Projekt 1: Ein Vertreter der BA betont, dass der Bezug zu den Zielen der Arbeitslosenversicherung zentral sei. Mithin wird insbesondere die Betriebsnähe von Leistungen als wichtiges Qualitätsmerkmal eingeschätzt. Der Bedarf an besonderen Einrichtungen der Rehabilitation besteht, womöglich wird er aber wegen der weiterhin steigenden Bedeutung der Betriebsnähe von Leistungen weiter zurückgehen.

Von Seiten der teilnehmenden Rehabilitanden wird darauf hingewiesen, dass nach wie vor die langen Laufzeiten von Entscheidungen über Rehabilitationsleistungen und die entsprechenden Zuständigkeiten eine Schwierigkeit darstellten. Dadurch bleibt Betroffenen häufig nur, über Monate abzuwarten und nichts zu tun, was für die Sicherung/ Entwicklung der Teilhabe ungünstig ist.

Zudem wird die Frage aufgeworfen, ob in den anstehenden Projekten denn auch die Qualität der Leistungsträger untersucht und Ergebnisse veröffentlicht würden. Denn in der bisherigen Diskussion wurde vor allem die Qualität der Leistungserbringer betrachtet. Insbesondere die Qualität der Beratungsprozesse interessiert hier. Ein Vertreter der BA weist darauf hin, dass in diesem Trägerbereich die Qualität der internen Prozesse geprüft werde mit guten Ergebnissen.

Die Arbeitsgruppe ist sich einig, dass ein konkretes gemeinsames Verständnis von erfolgreicher Rehabilitation zentral für eine Verbesserung der Qualität ist und unterstützt die entsprechenden anstehenden Vorhaben.

Projekt 2: Es wird darauf hingewiesen, dass es in der gesamten beruflichen Rehabilitation bislang noch keine den Qualitätsreporten der Krankenhäuser vergleichbare öffentliche Aufbereitungen von Leistungsergebnissen gibt. Die Weiterentwicklung der LBR wird daher positiv eingeschätzt.

Von Seiten der Rehabilitanden erfolgt der Hinweis, dass die Qualitätsberichte im Bereich der beruflichen Rehabilitation auch an Rehabilitanden bzw. Antragsteller kommuniziert werden sollten, um ihnen die Entscheidung über die für ihre Situation passende Einrichtung zu erleichtern. Als mögliche Verbesserung wird von dieser Seite auch eine leistungsträgerübergreifende Durchführung von Befragungen und anderen Qualitätsprüfungen benannt. Eine Befragung durch verschiedene Träger und Institutionen überfordere die Teilnehmer an Bildungsleistungen.

Insgesamt scheint insbesondere im Bereich der Teilnehmerbefragungen und der LBR eine Vertiefung des trägerübergreifenden Aspektes ggf. sinnvoll zu sein. Bisher bestehen nur vereinzelte Kooperationen, die teilweise allerdings sehr gut funktionieren (z. B. Kooperation DRV/DGUV bzgl. Teilnehmerbefragung). Auch an einer durch die LBR ermöglichten verstärkten Transparenz der Prozesse in der beruflichen Rehabilitation könnte trägerübergreifendes Interesse bestehen. Allerdings wird übereinstimmend eingeschätzt, dass bei der Betrachtung der möglichen Verbesserungen durch trägerübergreifende Ansätze auch die spezifischen Schwerpunkte der einzelnen Rehabilitationsträger berücksichtigt werden sollten.

6. Beteiligung und Aktivitäten der Leistungsberechtigten

Die Erfahrungen von Menschen, die berufliche Rehabilitationsmaßnahmen absolvieren oder absolviert haben, sind für die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation von besonderem Wert, denn dadurch wurde die Diskussion im RehaFutur-Prozess von Anfang an aus der Sicht der Leistungsberechtigten sehr praxisnah mitgestaltet. Wie bei allen vorangegangenen Entwicklungsphasen der Initiative RehaFutur wurden Rehabilitanden/-innen bzw. ehemalige Rehabilitanden/-innen auch am Projekt-Workshop „RehaFutur im Aufbruch“ in Ingelheim beteiligt. Dabei war es der DVfR als Projektträger wichtig, dass i. S. der UN-Behindertenrechtskonvention Betroffene an allen Arbeitsschritten des Projekts (Vorbereitung, Durchführung, Auswertung) mitarbeiteten und dass sie dafür die notwendige Unterstützung erhielten.

Als Kooperationspartner wirkte die „Interessenvertretung berufliche Rehabilitation (IbR e. V.) – Rehabilitanden für Rehabilitanden“ an der Vorbereitung und Durchführung des RehaFutur-Workshops in Ingelheim sowie an der Ergebnisdokumentation mit. Die IbR hatte sich im Verlaufe der RehaFutur-Initiative gegründet und ist seit 23.11.2012 als gemeinnütziger Verein „IbR – Rehabilitanden für Rehabilitanden e. V.“ registriert (Internetadresse: www.ibr-ev.de). Sie hält Kontakt zu den Rehabilitandenvertretungen (auch Teilnehmervertretungen genannt) der beruflichen Rehabilitationseinrichtungen und organisierte die Beteiligung von Rehabilitanden/-innen am Projekt. Mit dem Vorsitzenden der IbR e. V. fanden regelmäßig Konsultationsgespräche statt und er nahm an Vorbereitungsgesprächen der Projektleitung mit den Kooperationspartnern und dem BMAS teil.

6.1 Vorbereitungstreffen am 25. und 26. März 2013 in Frankfurt

Der überwiegende Teil der in das Projekt einbezogenen Leistungsberechtigten war bis dahin noch nicht am RehaFutur-Prozess beteiligt und daher nicht vollständig mit dem Stand der RehaFutur-Diskussion und ihren Schwerpunkten vertraut. Zur informatorischen Vorbereitung der am Workshop teilnehmenden Leistungsberechtigten wurde deshalb am 25. und 26. März 2013 ein Treffen organisiert, zu dem die IbR einlud. Bei dem Treffen, an dem 17 Rehabilitanden/-innen aus 9 Reha-Einrichtungen (alle sind gewählte Rehabilitandenvertreter/-innen in ihren Einrichtungen) sowie 3 ehemalige Rehabilitanden/innen teilnahmen, erläuterte die Projektleitung den bisherigen Entwicklungsprozess der RehaFutur-Initiative und die Ziele des Ingelheimer Workshops, mit dem die Projektphasen der RehaFutur-Initiative offiziell abgeschlossen werden sollten. Die Teilnehmer informierten sich zudem über den Verein „IbR – Rehabilitanden für Rehabilitanden e. V.“, dessen Hauptanliegen es ist, den Austausch von Betroffenen über die berufliche Rehabilitation zu unterstützen und die Rehabilitandenvertretungen bei den beruflichen Rehabilitationseinrichtungen zu vernetzen.

Unter Berücksichtigung der bislang erreichten Ergebnisse von RehaFutur wurden die Forderungen und Wünsche der Leistungsberechtigten vertiefend im Kontext eigener Erfahrungen besprochen und deren Integration auf dem Workshop in Ingelheim erörtert.

Wichtige Themen waren dabei nach wie vor der Bekanntheitsgrad beruflicher Rehabilitation, die Ausgestaltung von Information und Beratung sowie Mitbestimmung und Individualisierung der Reha-Prozesse. Informationen sollten vielerorts zugängig sein, hervorzuheben ist hierbei der Nutzen des Internets.

Die Bedeutsamkeit von Gemeinsamen Servicestellen wird durch die Leistungsberechtigten ausdrücklich betont. Information und Beratung wünschen sich die Leistungsberechtigten frei zugänglich und unabhängig von einzelnen Trägern. Beratung soll transparent gestaltet sein, die Leistungsberechtigten aktiv einbeziehen und neben der Eignung auch die Neigungen der Leistungsberechtigten sorgfältig berücksichtigen. Sie soll außerdem über den gesamten Reha-Prozess hinweg stattfinden und die Passung von Leistungsberechtigtem und ausgewähltem Qualifizierungsverfahren laufend überprüfen. Damit Entscheidungen zügig umgesetzt werden können, ist nach Meinung der Rehabilitanden auch mehr Entscheidungsbefugnis auf Seiten der Reha-Berater notwendig.

Das Thema Datenschutz bemerken sie als weiteres Hindernis für schnelles Schnittstellenmanagement und fließendes Fortschreiten der Prozesse. Erwartet wird, dass Mitarbeiter bei den Reha-Trägern und -Leistungserbringern sensibel sind im Umgang mit medizinischen Diagnosen, da das Bekanntwerden die Betroffenen auch stigmatisiert und somit den Reha-Prozess nachteilig beeinflusst.

Die Möglichkeit, Prozesse individualisiert zu gestalten, halten die Leistungsberechtigten für essentiell. Sie möchten zwischen 2-jährigen kompletten Umschulungsmaßnahmen und einzelnen ergänzenden Modulen wählen können oder möglicherweise beides kombinieren. Sie wünschen sich außerdem die Anreicherung der Ausbildungsmöglichkeiten durch Telearbeit. Damit sehen sie sowohl das Thema Wohnortnähe als auch die Modularisierung vereinfacht.

Das Internet sollte nicht nur für Information und Beratung nutzbar gemacht werden, sondern zusätzlich sollten soziale Netzwerke für die Information und den Erfahrungsaustausch erschlossen werden. Der mangelnde Zugang zu Arbeitgebern könnte nach Meinung der Leistungsberechtigten ebenfalls durch soziale Netzwerke unterstützt werden. Auch eine direkte Vernetzung von Arbeitgebern und Gemeinsamen Servicestellen in der Region erachten die Rehabilitanden als sinnvoll.

Überdies wird gewünscht, die Vernetzung der Rehabilitandenvertretungen untereinander zu verbessern. Sie sollten die Zuständigkeiten erweitern und sich sowohl im Vorfeld der Rehabilitation, z. B. mit Informationen und Peer-Beratung als auch während des Reha-Prozesses für die Belange der Rehabilitanden/-innen einsetzen. Betont wird hierbei auch die Möglichkeit von stetigem Feedback durch Leistungsberechtige im Austausch mit Reha-Trägern und -Erbringern.

Fast alle anwesenden Leistungsberechtigten engagieren sich ehrenamtlich als Reha-Piloten und kennen daher die besonderen Problemlagen der Betroffenen. Die Leitungsberechtigten verabredeten, im Vorfeld des Ingelheimer Workshops noch das Gespräch mit anderen Rehabilitanden/-innen in ihren Einrichtungen zu suchen, um eine

breite Sichtweise über Verbesserungsmöglichkeiten der beruflichen Rehabilitation in den Diskussionsprozess einbringen zu können.

Festgelegt wurde, die Forderungen und Wünsche der Leistungsberechtigten beim Ingelheimer Workshop allen Teilnehmern als Posterpräsentation zugänglich zu machen.

6.2 Mitwirkung Leistungsberechtigter auf dem Workshop in Ingelheim

Am Ingelheimer Workshop nahmen zwölf Leistungsberechtigte (gewählte Rehabilitandenvertreter) aus neun Reha-Einrichtungen teil. Sie beteiligten sich an der Diskussion in allen zwölf Arbeitsgruppen. Die IbR präsentierte darüber hinaus im Rahmen der Posterausstellung ein Poster „Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung – was Leistungsberechtigte erwarten“. Zudem wurde mit einer Projektpräsentation und einem Poster der DRV Bund „Das Konzept des „Reha-Piloten“: Erfahrungsaustausch mit ehemaligen Rehabilitanden als Ergänzung zur professionellen Beratung“ vorgestellt, auf dessen Basis das gemeinsame Projekt „Reha-Pilot“ von DRV Bund und IbR zustande kam.

6.3 Nachbereitungstreffen am 5. November 2013 in Frankfurt

Zur gemeinsamen Auswertung des Ingelheimer Workshops fand ein Nachbereitungstreffen statt, an dem neun Rehabilitanden/innen (Leistungsberechtigte) aus acht Reha-Einrichtungen sowie drei Vertreter der Projektleitung teilnahmen. Dort berichteten die Leistungsberechtigten über Eindrücke, die sie beim Ingelheimer Workshop gewonnen haben, und trugen zusammen, wie sie weiterhin zur Umsetzung der RehaFutur-Ziele beitragen können. Dabei kamen folgende Themen zur Sprache:

- Leistungsberechtigte als Gesprächspartner

Die Leistungsberechtigten haben es als sehr angenehm und wichtig empfunden, dass sie die Möglichkeit hatten, ihre Sicht auf den Rehaprozess zu schildern und ihre Erfahrungen in die Diskussion einzubringen. Sie wurden als Gesprächspartner ernst genommen, konnten „auf Augenhöhe“ mitdiskutieren und gleichzeitig auch Verständnis für die Sicht anderer Gesprächsteilnehmer entwickeln.

In allen Arbeitsgruppen (Ausnahme Forschung) ging es u. a. darum, bei Veränderungsprozessen die Belange der Betroffenen im Rehaprozess oder in der Arbeitswelt ernsthaft in den Blick zu nehmen. Die Leistungsberechtigten hatten den Eindruck, dass bei den in Ingelheim Anwesenden das Bewusstsein vorherrscht, dass Menschen mit Behinderung nicht per se weniger leistungsfähig sind als Nichtbehinderte. Es war überwiegend die Bereitschaft zu spüren, sich mehr an Kompetenzen statt an Defiziten der Betroffenen zu orientieren und ihnen echte Chancen zur beruflichen Wiedereingliederung zu geben, auch zum Vorteil der Unternehmen. Diese Sicht ist nach Ansicht der Leistungsberechtigten jedoch in der Arbeitswelt noch nicht weit verbreitet.

Andererseits wurde auch festgestellt, dass eine kritische Auseinandersetzung mit dem Erreichten in Ingelheim nicht stattfand. Zwar stellten die beteiligten Akteure eine Fülle von Projekten und Initiativen vor, jedoch verblieb in der Diskussion zu wenig Zeit für eine Bewertung im Hinblick auf die Ziele von RehaFutur. Dennoch wurde positiv bemerkt, dass Veränderungen im Bereich der beruflichen Rehabilitation im Gange sind.

- Zusammenarbeit mit Unternehmen

Die Zusammenarbeit mit Unternehmen schon während der Rehabilitation wurde beim Ingelheimer Workshop in den Diskussionen vielfach betont. Auch aus Sicht der Leistungsberechtigten ist dies besonders wichtig, und trägt entscheidend zum erfolgreichen Abschluss der Rehabilitation aber auch zur Persönlichkeitsentwicklung der Rehabilitanden bei. Hervorgehoben wird, dass eine gute, wettbewerbsfähige Ausbildung mit zertifiziertem Berufsabschluss mit betrieblicher Praxis/Praktikum die Basis für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die Arbeitswelt ist.

Berichtet wurde auch über den Eindruck, dass die Beteiligung von Leistungsberechtigten am Diskussionsprozess noch nicht von allen als Gewinn wahrgenommen wurde; insbesondere waren anwesende Arbeitgebervertreter noch wenig gesprächsbereit. Auch wurde von einzelnen Fällen berichtet, wo den Leistungsberechtigten mit Überheblichkeit oder auch Ignoranz begegnet wurde.

- Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung

Vermisst wurden jedoch echte innovative Projekte zur Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten im Rehaprozess, aber auch in der Arbeitswelt. Die vorherrschende Erfahrung der Leistungsberechtigten im Reha-Alltag ist, dass die Bildungsangebote noch zu unflexibel auf individuelle Förderbedarfe reagieren und die Maßnahmen nicht immer ausreichend an vorhandene Kompetenzen und Defizite anknüpfen. Darin sehen die Betroffenen eine Effizienzreserve für die erfolgreiche Rehabilitation und berufliche Wiedereingliederung. Als Ursache wird ein Informationsdefizit zum Thema Empowerment gesehen, und dies sollte mit Bezug zur beruflichen Reha-Praxis theoretisch aufgearbeitet werden.

Der Vorteil einer Rehabilitationsmaßnahme im Vergleich zu einer einfachen Qualifizierungsmaßnahme sei, dass auf die besondere Situation der Betroffenen eingegangen werden kann und gezielte Unterstützung angeboten wird. Beispielsweise benötigten ältere Rehabilitanden andere Formen der Unterstützung für eine erfolgreiche Rehabilitation als jüngere. Gleiches gilt bei besonderen medizinischen Diagnosen oder sozialen Problemlagen.

In Bezug auf Individualisierung und Flexibilisierung der Rehabilitation wurde betont, dass die selbständige Mitwirkung jedes einzelnen Rehabilitanden unerlässlich sei, um gemeinsam Probleme zu erkennen und Lösungen zu finden. Jedoch dürfe es keine Überforderung für diejenigen geben, die aufgrund ihrer persönlichen Situation nicht zu einer stabilen Mitwirkung in der Lage sind.

- Information und Beratung

Aus Sicht der Leistungsberechtigten gibt es noch immer zu wenig Anstrengungen für Verbesserungen bei Information und Beratung. Gute Beratung, die Mindestanforderungen genügt, muss es überall geben. Es kommt zunehmend häufiger vor, dass sich sogar Betriebe ratsuchend an die IbR wenden, weil andere Reha-Beratungsstellen (wie die Servicestellen) nicht bekannt sind. Der bei RehaFutur verabredete Umbau der Servicestellen komme zu langsam in Gang.

Datenschutzfragen sind nach wie vor unzureichend gelöst. Andererseits ist die Bereitstellung aller erforderlichen Informationen für die am Rehaprozess beteiligten Experten eine wichtige Voraussetzung für die individuelle Rehabilitation.

- Mitbestimmung der Rehabilitandenvertretungen

Die am RehaFutur-Prozess beteiligten Rehabilitandenvertreter/-innen berichteten, dass sie durch ihre Mitwirkung am RehaFutur-Projekt in ihren Einrichtungen zu wichtigen Ansprechpartnern für ihre Mitbetroffenen wurden, teils auch für die Mitarbeiter in den Einrichtungen.

Deutlich wird der Wunsch, gerne noch mehr in den Ablauf und die Gestaltung vor Ort eingebunden zu werden.

Die Betroffenen in den Einrichtungen wünschen sich eine Beratung vor Ort und hierfür ist der Reha-Pilot ein sehr geeignetes Modell.

Die anwesenden Leistungsberechtigten bekundeten ihre Bereitschaft, sich weiterhin für die Belange der Betroffenen, z. B. in den Rehabilitandenvertretungen oder als Reha-Pilot, zu engagieren. Einige kündigten an, sich für die Einführung des Reha-Piloten (Peerberatung) in ihren Einrichtungen stark zu machen.

Bei den meisten Leistungserbringern gibt es gewählte Rehabilitandenvertretungen. Ziel der IbR ist es, diese zu vernetzen und jährliche Treffen zu veranstalten. Für eine bessere Mitbestimmung der Rehabilitandenvertretungen am Rehabilitationsprozess benötigen sie jedoch auch die Unterstützung der Einrichtungen. Sie möchten nicht nur als Problemübermittler gegenüber den Geschäftsführungen, sondern auch bei der Suche nach Lösungen einbezogen werden.

- Zusammenarbeit mit Leistungsträgern

Immer wieder machen die Leistungsberechtigten die Erfahrung, dass je nach Trägerzuständigkeit uneinheitliche Leistungen und damit ungleiche Chancen für die erfolgreiche Rehabilitation gewährt werden. Dies sollte verändert werden.

6.4 Vorhaben der IbR für 2014 und 2015

Im weiteren Verlauf des Treffens informierten die anwesenden IbR-Vorstandsmitglieder über die Vorhaben der IbR zur Umsetzung der RehaFutur-Ziele und –Aufgaben für die nächsten beiden Jahre. Folgende Aktivitäten sind geplant:

1. Ausbau des Reha-Pilot

   - Fortsetzung des Projekts Reha-Pilot mit der DRV Bund im BFW Frankfurt, einschl. Evaluation
   - Weiterer Ausbau des Netzwerks der Reha-Piloten
   - Ziel: Peer-Beratungsangebote in allen BFW bundesweit sowie in weiteren beruflichen Reha-Einrichtungen (Anfragen aus weiteren BFW, freien BFW sowie von einigen freien Bildungsträgern liegen bereits vor)
   - Hingewiesen wird auch darauf, dass der Reha-Pilot-Einsatz nur erfolgreich gelingen kann, wenn in den beruflichen Einrichtungen dies als Bereicherung gesehen wird und entsprechende Unterstützung gewährt wird
   - Methodische/konzeptionelle Weiterentwicklung des Reha-Piloten
   - Leitfaden soll entwickelt werden, ggf. Weiterentwicklung der Evaluationsbögen, Schulung und Erfahrungsaustausch der Piloten
   - Evaluation des Reha-Piloten

2. Öffentlichkeitsarbeit

   - Entwicklung eines informativen Internetangebots für Reha-Piloten, Rehabilitandenvertretungen sowie Betroffene zu Themen der beruflichen Rehabilitation
   - Vorstellung des Reha-Pilot-Projekts bei diversen Veranstaltungen (Rehabilitationswissenschaftliches Kolloquium, Weiterbildungsveranstaltungen für Reha-Berater der DRV, u. a.)
   - Beteiligung an regionalen Handwerkermessen
   - Mitarbeit im DVfR-Ausschuss „Berufliche Rehabilitation und Teilhabe“
   - Mitgliedschaft im Behindertenbeirat der BAR und Mitwirkung an Projekttreffen der BAR (Projekt „Wissensportal für Servicestellenmitarbeiter“, Projekt „Trägerübergreifende Beratungsstandards“, ICF-Machbarkeitsstudie)

3. Vernetzung der Leistungsberechtigten

   - Über das Internet bzw. soziale Medien

- Informationsaustausch aller Rehabilitandenvertretungen bundesweit mit jährlichen Treffen

4. Finanzierungsfragen

   - Suche nach Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit der IbR (zurzeit unterstützt die DRV Bund die IbR im Rahmen einer Projektförderung)

Künftige Entwicklungsschwerpunkte

Zum Abschluss des Treffens wird zusammengefasst, welche Themen aus Sicht der Leistungsberechtigten besonders dringlich bearbeitet werden sollten. Dies sind:

1. Ausbau und Vernetzung des Reha-Pilot (Peerberatung) sowie der Rehabilitandenvertretungen bei beruflichen Leistungserbringern

2. Evaluation der Reha-Pilot-Aktivitäten (mit wissenschaftlicher Expertise)

3. wissenschaftliche Aufarbeitung des Themas „Wie kann Selbstbestimmung und Selbstverantwortung im Rehabilitationsprozess etabliert werden?“

   (Stichworte: Empowerment-Stärkung, Anforderungen an Leistungsträger und -erbringer, unabhängige Beratung, wohnortnahe Reha, Persönliches Budget, Flexibilität von Rehabilitationsleistungen, begleitende medizinisch-psychologische Versorgung, etc.)

Die Leistungsberechtigten bekundeten einhellig, sich weiterhin mit den Veränderungsprozessen in der beruflichen Rehabilitation auseinanderzusetzen und diese Themen in ihrem Umfeld bekannt zu machen. Ziel sollte sein, dass jeder Betroffene die Leistungen zeitnah und in hoher Qualität erhält, die er für die Rückkehr in die Arbeitswelt benötigt. Die IbR steht weiterhin als Gesprächspartner für die Akteure der beruflichen Rehabilitation zur Verfügung.

6.5 Fazit zur Zusammenarbeit

Die Beteiligung der Leistungsberechtigten am RehaFutur-Prozess hat sich für die Entwicklungsarbeit als sehr zielfördernd herausgestellt, weil dadurch der Praxisbezug bei allen Analysen und Überlegungen zur Weiterentwicklung stets aufs Neue hergestellt wurde. Denn ein leistungsfähiges Rehabilitationssystem soll zuallererst den Menschen gerecht werden, die Unterstützung beim Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit oder bei der Eingliederung/Wiedereingliederung in das Arbeitsleben benötigen. Mit Unterstützung der Betroffenen gestaltete sich die Diskussion sehr realitätsnah. Es wurde konsequent der Grundsatz „Nicht über die Betroffenen ohne die Betroffenen“ beachtet und entspricht nicht zuletzt der in der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) geforderten Mitwirkung der Leistungsberechtigten an der Ausgestaltung von Rehabilitationsprogrammen.

Abschließend soll noch einmal betont werden, dass sich die beteiligten Leistungsberechtigten während des gesamten Projekts sehr stark engagiert haben. Sie

haben immer sehr konstruktiv und mit Augenmaß mitgearbeitet. Ihre Beiträge waren jederzeit sehr realistisch, pragmatisch und sachorientiert. Zu keinem Zeitpunkt wurden unrealistische und überzogene Vorstellungen geäußert. Sie haben im Gegenteil manchen Beteiligten mit ihren realitätsbezogenen Argumenten überrascht und manchmal wohl auch beschämt. Alle fanden den Ansatz, ihre Erfahrungen im Entwicklungsprozess zu nutzen, sinnvoll und bedarfsorientiert und haben dafür freiwillig und ehrenamtlich Zeit investiert. Das Projekt hat davon, wie schon in den RehaFutur-Phasen davor, enorm profitiert.

7. Einordnung der Projekte in die RehaFutur-Ziele

7.1 Allgemeiner inhaltlicher Überblick

7.1.1 Zuordnung der Projekte

In der ersten Phase des Projekts RehaFutur wurden von einer wissenschaftlichen Fachgruppe aufbauend auf einer Analyse der aktuellen Situation im Rehabilitationssystem acht Handlungsfelder beschrieben, die eine denkbare Konzeption für die Zukunft der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen beinhalten. Diese Handlungsfelder sind:

1. Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten fördern (H1)
2. Bekanntheitsgrad verbessern, Akzeptanz stärken, Zugang erleichtern (H2)
3. Unabhängige Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung etablieren und flächendeckend einführen (H3)
4. Am System der beruflichen Bildung orientieren (H4)
5. Systematische Vernetzungen mit der Arbeitswelt realisieren (H5)
6. Berufliche Rehabilitation individualisieren und flexibilisieren (H6)
7. Gesamtprozess steuern (H7)
8. Qualität sichern, Entwicklungsfähigkeit stärken (H8)

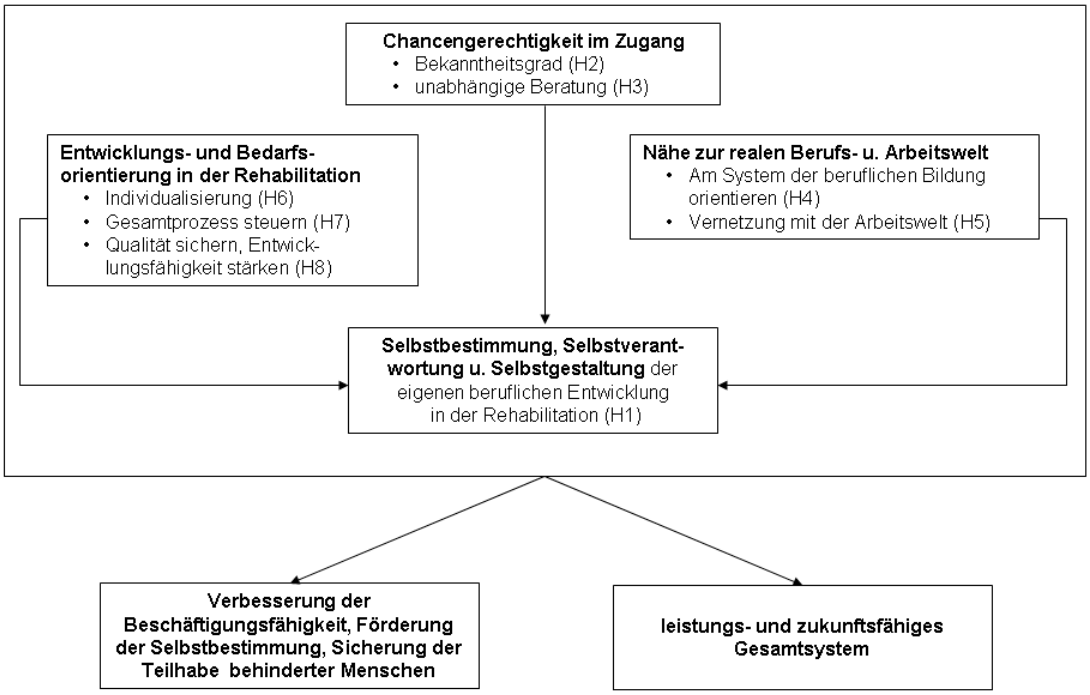


Abb. 2: Einordnung der Handlungsfelder

In Abbildung 2 ist noch einmal dargestellt, in welchem Zusammenhang man die Handlungsfelder sehen muss.

Experten aller Akteure in der beruflichen Rehabilitation übernahmen in einer zweiten Phase (Entwicklungsprojekt) die Aufgabe, abgeleitet von den genannten Handlungsfeldern, Vorschläge und Empfehlungen für einen Einstieg in die Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation zu erarbeiten. Die Ergebnisse kann man in zehn Aufgabenbereiche für zukünftige Entwicklungsaktivitäten gliedern:

- Weiterentwicklung der gemeinsamen Servicestellen (H3)
- Intensivierung von Beratung und Information allgemein (H2,H3)
- Nutzung des Internets für Information und Beratung (H2,H3)
- Qualitätssicherung (H8)
- Individualisierung und Flexibilisierung (H6)
- Betriebsorientierung der beruflichen Rehabilitation (H4, H5)
- Aktive Beteiligung der Leistungsberechtigten (H1)

- Forschung (H8)
- Leistungsgesetze (H7)
- Kooperation der Akteure der beruflichen Rehabilitation (H5)

In der Auflistung ist gekennzeichnet, welche Handlungsfelder dabei jeweils betroffen waren.

Im RehaFutur-Workshop III wurden nun mehr als 60 Projekte präsentiert, die sich alle auf die in der Initiative RehaFutur entwickelten Gedanken und Vorstellungen beziehen lassen. Sie wurden entweder von RehaFutur abgeleitet oder sind inhaltlich mit den Zielen von RehaFutur verwandt. 41 Projekte wurden in den Arbeitsgruppen des Workshops diskutiert, wie oben dargestellt wurde, die anderen wurden in einer Poster-Schau präsentiert. Nachfolgend werden die vorgestellten Projekte zahlenmäßig den Themenbereichen der Arbeitsgruppen des Workshops sowie den Handlungsfeldern zugeordnet:

- AG Beratung: 11 Projekte (H3)
- AG Umsetzung der Forderung nach Selbstbestimmung/Selbstverantwortung: 5 Projekte (H1)
- AG Steuerung der individuellen Prozesse: 10 Projekte (H3, H4, H6, H7, H8)
- AG Forschung: 3 Projekte (H8)
- AG Qualitätssicherung: 2 Projekte (H8)
- AG Zusammenarbeit mit Betrieben: 10 Projekte (H4, H5)

Die vorgestellten Poster konzentrierten sich thematisch im Wesentlichen auf die Handlungsfelder H3, H5, H6 und H8.

7.1.2 Schwerpunkte bei den Projekten

Als sehr positiv ist zu vermerken, dass wesentlich mehr Projekte präsentiert wurden als zu erwarten war. Die Zahl der Projekte zu den einzelnen Themen sagt dabei noch nichts über die tatsächlichen Schwerpunkte der aktuellen Entwicklungsarbeit aus. Viele Projekte betreffen in ihrer praktischen Umsetzung selbstverständlich mehrere der im Entwicklungsprojekt RehaFutur behandelten Aufgabenbereiche und damit auch verschiedene Handlungsfelder.

Zusammenfassend lässt sich feststellen:

- **Beratung und Zusammenarbeit mit Betrieben** waren eindeutige Schwerpunkte (dies war schon erkennbar im RehaFutur-Entwicklungsprojekt).

- Aktivitäten zum Thema **„Individualisierung der Prozesse“** waren verstärkt bei den Leistungserbringern zu beobachten, jedoch auch Leistungsträger beteiligen sich auf diesem Gebiet zunehmend.

- Absoluter Schwerpunkt war themenübergreifend die **Schnittstelle Reha-System/Betrieb.**

In der Gesamtschau zeigen die vorgestellten Projekte damit auf, wo aufgrund der aktuellen Rahmenbedingungen für die Rehabilitationsarbeit ein großer Bedarf an Veränderungen ist. Es empfiehlt sich, dies zu beachten und bei der weiteren Begleitung der Veränderungsprozesse zu unterstützen.

7.1.3 Themenbereiche mit weniger Aktivitäten

Bei der Zuordnung der Handlungsfelder zu den Themenbereichen fällt auf Anhieb auf, dass das **Handlungsfeld H2 (Bekanntheitsgrad, Information der Leistungsberechtigten)** praktisch gar nicht oder allenfalls sekundär im Zusammenhang mit Projekten zum Thema Beratung behandelt wird. Hier steht man mit neuen Wegen und Vorgehensweisen noch ganz am Anfang.

Weiterhin gibt es wenig essentielle Entwicklungen zum Thema **Selbstbestimmung/Selbstverantwortung**. Dies ist aber gerade ein Leitziel im SGB IX und auch in der Initiative RehaFutur. Hier besteht großer Handlungsbedarf. Es ist aber gleichzeitig auch eines der schwierigsten Felder, denn es geht vor allem um die Veränderung von Einstellungen bei den Akteuren und um grundsätzlich andere Kooperationsprozesse, die die Leistungsberechtigten mit ihren Bedürfnissen und Unterstützungsbedarfen ernst nehmen, und die nur langfristig zu verwirklichen sind. Umso wichtiger ist, dass dieser Weg schon jetzt eingeleitet wird.

Weiterhin gibt es noch zu wenige Beispiele dafür, dass man verstärkt **Forschungsaktivitäten** einsetzt als Unterstützungsfunktion für Innovationen. Dazu gehört allerdings auch die Akzeptanz aller Akteure, dass angewandte Forschung eine wichtige Grundlage für jede Entwicklung ist. Aber man kann es sich heute nicht mehr wie in den Pioniertagen des Aufbaus des Rehabilitationssystems leisten, viel Aufwand für Entwicklungen zu betreiben, ohne durch Forschungsunterstützung Effektivität und Effizienz sicherzustellen.

7.2 Wichtige Entwicklungstendenzen in den vorgestellten Projekten

Allen Beteiligten im Projekt RehaFutur ist im Laufe der Zeit klar geworden, dass man für eine grundlegende Weiterentwicklung und Sicherung des Rehabilitationssystems mittel- und langfristig denken und handeln muss. Dabei hatte sich herauskristallisiert, dass man sich zum Einstieg in Veränderungen schwerpunktmäßig auf zwei Bereiche konzentrieren muss:

- Der eine Bereich ist die Schaffung bzw. Verbesserung von Instrumenten, Methoden, Vorgehensweisen und inklusiven Strukturen, die es ermöglichen, fallbezogen inhaltlich zu bestimmen, was im individuellen Reha-Prozess umgesetzt werden muss, damit eine nachhaltige Integration in Arbeit und Gesellschaft gewährleistet ist.

- Der zweite Bereich betrifft die Verbesserung der Vorbereitung der Leistungsberechtigten im Zugang zur beruflichen Rehabilitation, wobei die Entwicklung der Fähigkeiten zu selbstbestimmtem Handeln bei den Betroffenen mit dem Ziel der Übernahme selbstverantwortlicher Gestaltung im Reha-Prozess eine wichtige Rolle spielen muss.

Bezogen auf den ersten Bereich ist die Aufgabe aufgrund der dynamischen Entwicklung des Arbeitsmarkts und der demografischen Entwicklung wohl nur zu schaffen, wenn mittelfristig dauerhaft funktionierende regionale Netzwerke zwischen Betrieben, Leistungsträgern und Leistungserbringern aufgebaut werden. Diese Netzwerke müssen die Bedarfe und Erfordernisse aller Beteiligten gleichermaßen abdecken. Die Leistungserbringer müssen in der Lage sein, für angrenzende ähnliche Bedarfe und Erfordernisse der Betriebe, für die sie das Know-how haben – z. B. im Bereich Fort- und Weiterbildung, Gesundheit, Arbeitsplatzanpassung, Assessment und Beratung – Dienstleistungsangebote vorzuhalten. Für die Betriebe, gerade für kleine und mittlere Unternehmen, ist es häufig von Vorteil, wenn möglichst viele verwandte Aufgabenstellungen aus einer Hand bedient werden. Die Organisation von Rehabilitation muss verstärkt aus der Beschäftigung heraus erfolgen, Prävention und Rehabilitation sollten in einem System gemeinsam betrachtet werden, damit möglichst frühzeitig Maßnahmen zur Verhinderung der Ausgliederung ergriffen werden können.

Auf dem Workshop zeigte sich, dass inzwischen kleinere und größere Projekte gerade auch in diesem Zusammenhang in Gang gekommen sind. Hervorzuheben sind die Entwicklungen zur Individualisierung der Reha-Prozesse inkl. notwendiger Instrumente und Methoden. Hierzu zählen auch Anstrengungen zum Aufbau eines leistungsfähigen Rehamanagements bei Leistungsträgern und -erbringern. In den letzten Jahren sind zudem verstärkt regionale Kooperationen bis hin zu Netzwerken zwischen Leistungserbringern und Betrieben entstanden, mehr und mehr von Leistungsträgern gefördert und gefordert. Zur Beratung von Betrieben gibt es hoffnungsvolle Ansätze, und vermehrt werden neue Entwicklungen durch Forschungsaktivitäten unterstützt. Beispielhaft sollen nachfolgend wichtige Projekte genannt werden:

- Die Deutschen Berufsförderungswerke haben gemeinsam mit den Leistungsträgern ein „Reha-Modell“ entwickelt, das viele Kernelemente aus RehaFutur enthält, u. a. Verbesserung der Integrationsorientierung der Leistungen der Rehaeinrichtungen, Individualisierung des Reha-Prozesses statt standardisierter Maßnahmen und Förderung der Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten, denn die Mitwirkung der Betroffenen ist der beste Garant für eine erfolgreiche Rehabilitation und Wiedereingliederung in das Arbeitsleben.

- Die Deutsche Rentenversicherung Westfalen hat das Projekt RehaFuturReal mit wissenschaftlicher Begleitung gestartet, das sehr weitgehend und umfassend die

RehaFutur-Vorschläge aufgreift. Beispielhafte Lösungen wurden dort entwickelt für die Einbindung der Betriebe, aufsuchende Beratung, Case-Management über den ganzen Reha-Prozess hinweg und die aktive Einbeziehung der Leistungsberechtigten.

- Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung stellte ein ähnliches Konzept bezogen auf ihren Leistungsbereich vor.

- Für alle diese Projekte kann inhaltlich das von der IHK Köln zusammen mit dem Berufsförderungswerk Köln vorgestellte Projekt „Ausbildungsbausteine und Kompetenzentwicklung“ von großem Wert sein. Hier geht es um die Modularisierung von Ausbildungsberufen, mit dem die Reha-Prozesse flexibler individueller gestaltet werden können. Die Ausbildungsbausteine werden von der IHK zertifiziert. Das kann z. B. älteren Menschen zugutekommen, für die eine Arbeitsplatzsicherung über eine durch diese Module abgedeckte zertifizierte Teilqualifizierung erfolgen kann. Damit können aber auch individuell Qualifizierungsangebote für Rückkehrer aus einer medizinischen Rehabilitation zusammengestellt werden, mit denen die Sicherung des Arbeitsplatzes im Unternehmen möglich ist.

- In Zusammenarbeit mit Betrieben entwickelten u. a. Berufsförderungswerke regional verstärkt „place-and-train“-Angebote, um z. B. Leistungsberechtigte durch gezielte Weiterbildung in Absprache mit den Betrieben berufsnah wieder in den Arbeitsprozess zu bringen.

- Eine wichtige Entwicklung sind die ersten Beispiele von aktiver Betriebsberatung bei der DRV Baden-Württemberg und bei dem erfolgreichen Aufbau des Betriebsservice bei der DRV Westfalen. Hier wird der Reha-Prozess durch aufsuchende Beratung initiiert.

- Als wichtige Basis für die Integrationsarbeit haben die Deutschen Berufsförderungswerke begonnen, regional mit mittelständischen und überregional mit großen Unternehmen Kooperationen aufzubauen, die zu beständigen Netzwerken werden sollen. Dabei sind die Felder Gesundheitsmanagement und Prävention neben der Deckung des Fachkräftebedarfs für die Betriebe besonders interessant.

- Ein besonderes Augenmerk muss auch auf die e-learning-Projekte der Berufsförderungswerke gelenkt werden. Mit diesem Instrument ergeben sich vielfältige Möglichkeiten für individualisierte Reha-Prozesse. Teilweise wird diese Technik eine unbedingte Voraussetzung für individuelle Dienstleistungen auf wirtschaftlicher Basis sein.

- In der Forschungsarbeit sind in dem diskutierten Bereich beispielhaft die Entwicklung und Evaluation eines für individualisierte Prozesse geeigneten Profiling-Instruments sowie die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation des RehaFuturReal-Projekts der DRV Westfalen durch die RWTH Aachen besonders bemerkenswert.

Für den zweiten Bereich, der oben angesprochen wurde, die Verbesserung der Bedingungen für den Zugang zur beruflichen Rehabilitation, kündigen sich etwas zögernd einige Entwicklungen an:

- Besonders erfreulich ist das Projekt Reha-Pilot (Peer-Beratung) der DRV Bund in Kooperation mit der Interessenvertretung der Rehabilitanden (IbR – Rehabilitanden für Rehabilitanden e. V.). Reha-Piloten sind inzwischen an vielen BFW-Standorten „im Einsatz“ mit Unterstützung der DRV Bund oder anderer Partner. Dieses zusätzliche Beratungsangebot wird von den Leistungsberechtigten sehr gut aufgenommen.

- Weiterhin entwickelt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ein internetgestütztes Wissensportal für trägerübergreifende Beratung, gefördert durch das BMAS. Die BAR bearbeitet auch in einem Projekt zu Qualitätsstandards für den Beratungsprozess.

- Die oben genannten Projekte der Renten- und Unfallversicherungen enthalten in ihrem Case-Management eine systematische Prozessberatung für die Festlegung der Zielvereinbarungen mit den Leistungsberechtigten.

Es gibt noch weitere Ansätze in Einzelprojekten, aber zum Gebiet Information und Beratung der Leistungsberechtigten ist noch viel Entwicklungsarbeit nötig, um die beschriebenen positiven Ansätze zu den Themen Selbstbestimmung/Selbstverantwortung und Individualisierung abzusichern.

8. Ausblick

8.1 Unterstützung der Implementierung der Ergebnisse laufender Projekte in das Reha-System

An den vorgestellten Projekten sind viele Fachleute verschiedener Disziplinen beteiligt, die umfangreiche Ergebnisse und Erfahrungen gewinnen werden. Diese gilt es für weitere Akteure nutzbar zu machen. Deshalb muss man schon im Laufe der Projektarbeit Voraussetzungen schaffen, um gewonnene Erkenntnisse flächendeckend für die Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation zu nutzen. Dabei ergeben sich u. a. die folgenden Fragen:

- Welche Erkenntnisse sind nutzbar und weiterführend?

- Wie kann man Transparenz für alle Akteure der beruflichen Rehabilitation schaffen?

- Welche Rahmenbedingungen sind für die Implementierung von Ergebnissen in das Reha-System zu beachten?

Grundsätzlich sollten zur Sicherstellung von Wirksamkeit und Ökonomie die Ergebnisse von Projekten im Rahmen wissenschaftlicher Evaluation überprüft werden. Dies wird z. B. folgerichtig im Projekt „RehaFuturReal“ so gehandhabt und sollte auch für das sehr erfolgversprechende Projekt „Reha-Pilot“ durchgeführt werden. Zugleich sollten es sich die Verbände der Rehabilitationsträger und -leistungserbringer zur Pflichtaufgabe machen, den Stand des Erreichten kontinuierlich und systematisch zu beurteilen.

Für die Weiterentwicklung des Gesamtsystems wäre es sehr hilfreich, wenn die dafür in Frage kommenden Verbände DVfR und BAR in die Lage versetzt würden, eine Professionalisierung der Öffentlichkeitsarbeit zu erreichen und begleitend zu den Entwicklungen im Reha-System kontinuierlich Transparenz nach innen und nach außen zu schaffen.

Projektarbeit und Projektmanagement sind sehr geeignet, neue Prozesse, Methoden, Instrumente und Strukturen zu entwickeln und zu erproben. Die gewonnenen Erkenntnisse dann in die Regelabläufe der Organisationen von Leistungsträgern und Leistungserbringern zu übertragen, bringt jedoch ganz andere Herausforderungen für die beteiligten Institutionen mit sich. Am Beispiel von RehaFuturReal kann verdeutlicht werden, welche Anforderungen z. B. an die Organisationsentwicklung des Leistungsträgers gestellt werden:

- Das Konzept dieses Projekts basiert auf strikter Orientierung am Bedarf der Leistungsberechtigten bzw. der beteiligten Betriebe.
- Diese Sichtweise muss konsequent in allen Hierarchieebenen des Trägers verankert werden.
- Die Ablauforganisation muss bezüglich veränderter Entscheidungskompetenzen und Kooperationen zwischen den Bereichen neu gestaltet werden.
- Die Diskrepanz zwischen bedarfsorientierter Reha-Leistung und Budgetierung muss aufgelöst werden, um dem Rechtsanspruch auf Rehabilitation gerecht zu werden. Das beinhaltet selbstverständlich auch Ressourcennutzung durch ökonomisches Handeln.
- Und last but not least müssen entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote für die Personalentwicklung in den Reha-Institutionen aufgebaut und systematisch angewendet werden.
- Hinzu kommen die im Rahmen des verwendeten Case-Managements nach außen gerichteten organisatorischen Veränderungen.

Man kann verstehen, dass ein umfassendes Modellprojekt wie das genannte schon sehr viel Aufwand erfordert, dass aber die Umsetzung in die Regelabläufe u. U. noch wesentlich höhere und länger dauernde Anstrengungen notwendig macht. Dies ist auch ein Grund dafür, dass große Organisationen sehr gut überprüfen müssen, welche Änderungen langfristig zielführend sind.

Bei den kleineren Organisationen der Leistungserbringer ist der Aufwand für systematische Veränderungen in der Regel einfacher zu überschauen, aber die grundsätzlichen Problemstellungen sind ähnlich. Veränderungsprozesse kosten immer auch Geld und erfordern Investitionen, deshalb müssen Leistungsträger wie Leistungserbringer Kosten und Wirtschaftlichkeit der Umsetzungsschritte von Beginn an mit berücksichtigen und planen.

Die aufgeführten Punkte zur Unterstützung der Implementierung von Projektergebnissen in das Reha-System erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es soll jedoch aufgezeigt werden, dass viele Rahmenbedingungen erfüllt sein müssen, damit sich Entwicklungsarbeit überhaupt lohnt.

8.2 Weiterentwicklung regionaler und überregionaler Netzwerke an der Schnittstelle Reha-System/Betrieb

Die wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur hat großen Wert auf die systematische Vernetzung der Prozesse der beruflichen Rehabilitation mit der Arbeitswelt gelegt. Dieses Handlungsfeld kristallisierte sich nach Einschätzung der Fachleute im Entwicklungsprozess RehaFutur als eines der vorrangigen Themenstellungen bei der Umsetzung der erarbeiteten Vorschläge und Empfehlungen heraus. Dies bestätigten die im Workshop vorgestellten Projekte und die Diskussionen hierzu. Die enge Zusammenarbeit der Leistungsträger und -erbringer mit kleinen und mittelständischen wie auch großen Unternehmen wird zukünftig immer wichtiger werden.

Verschiedene Beispiele für entstehende Netzwerke mit Leistungsträgern, -erbringern und Betrieben als Partnern wurden inzwischen schon bekannt bzw. auch auf dem Workshop vorgestellt. Aber diese Entwicklung steht noch am Anfang, die laufenden Aktivitäten zeigen die Schwierigkeiten für alle Beteiligten dabei. Olaf Guttzeit (Boehringer Ingelheim), hat in seiner Schlussbetrachtung (s. Kap. 4.3) im Workshop auf die Wichtigkeit dieser Entwicklung für Unternehmen wie auch für die berufliche Rehabilitation hingewiesen, hat aber auch darauf aufmerksam gemacht, wie komplex die Schnittstelle Rehabilitation/Arbeitswelt ist. Seiner Erfahrung nach wird es eine der wesentlichen Herausforderungen sein, diese Komplexität zu reduzieren, damit Netzwerke dauerhaft bestehen können. Unternehmen sind häufig nicht in der Lage, das komplizierte gegliederte Reha-System zu durchschauen und von selbst den Zugang zu Unterstützungsleistungen zu finden. Die betrieblichen Belange in der Personalentwicklung, für die rehabilitative Unterstützung wichtig sein kann, sind:

- die Hilfe für Mitarbeiter mit Unterstützungsbedarf (gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund von Erkrankung, Unfall etc.)
- Leistungswandlung bei Mitarbeitern durch Alter und Krankheit
- Veränderung von körperlichen Anforderungen an Arbeitsplätzen
- Rekrutierungsprobleme bei Fachkräften
- Fachkräftemangel.

Unternehmen können häufig nicht einschätzen, inwieweit hier direkt oder indirekt Rehabilitationsleistungen hilfreich sein können. Sie benötigen an der Schnittstelle einen „Lotsen“, der das Reha-System auf der einen Seite und die betrieblichen Belange auf der anderen Seite kennt und zielgerichtet zusammenführt. Der „Lotsendienst“ wird eine wichtige Beratungsfunktion in zukünftigen Netzwerken übernehmen, wie Guttzeit betont.

Ziel der Akteure im Reha-System muss es sein, sich praxisnah an den Bedarfen der Betriebe zu orientieren und sie durch möglichst individuell zugeschnittene, aber nach vereinbarten Standards durchgeführte Leistungen zu decken. Kommunikation und zeitnahe Bedarfsdeckung werden wesentliche Elemente der Netzwerke sein.

Betriebe müssen sich genauso auf die Partner im Netz einstellen. Immer stärker wird gefordert, dass Gesundheitsmanagement, Prävention, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit innerbetrieblich zusammengeführt werden. Reduzierung der Komplexität, mehr Transparenz und mehr Wirksamkeit im Prozess zur Unterstützung der Mitarbeiter wären der Ertrag und würden auch den Partnern im Netzwerk die Unterstützungsarbeit erleichtern. Die Mitgliedsfirmen im Unternehmensforum arbeiten gemeinsam an diesen Problemstellungen, hierbei hat die Firma Boehringer Ingelheim schon sehr bemerkenswerte Fortschritte erzielt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Integrationsziel in der beruflichen Rehabilitation durch enge Zusammenarbeit mit Betrieben eher erreicht wird und dass aufsuchende Beratung für Betriebe und Betriebsangehörige, trägerübergreifende Dienstleistungen und kontinuierliches Fallmanagement im gesamten Reha-Prozess wesentliche Elemente eines Netzwerks sein werden.

Das Case-Management sollte unter der Aufsicht des Leistungsträgers stehen. Er kann aber Teile an Leistungserbringer delegieren, z. B. für die Absprachen mit den Betrieben, die Qualifizierungsprozesse und die Integration in Arbeit. Dazu müssen u. a. die Übergabestellen definiert und notwendige Instrumente standardisiert werden.

Der Aufbau und die Organisation von Netzwerken sollte in der Regel durch die Leistungserbringer geschehen, wobei die Abstimmung mit den Leistungsträgern und ihre Einbeziehung in das Netzwerk notwendig ist. U. U. ist es auch denkbar, dass Leistungsträger und Betriebe gemeinsam ein Kooperationsnetz aufbauen und Leistungserbringer mit einbeziehen.

Da, wie auch Guttzeit und andere Workshopmitwirkende betonen, neben kleinen und mittleren auch große Unternehmen zukünftig von Dienstleistungen aus dem System der Rehabilitation direkt profitieren können, müssen neben regionalen auch überregionale Netzwerke aufgebaut werden. Beispielsweise muss man allen Tochterunternehmen von Konzernen deutschlandweit vergleichbare Dienstleistungen anbieten können. Gerade überregionale Netzwerke werden aber hohe Anforderungen an flächendeckend standardisierte Leistungen und Qualität stellen und trägerübergreifende Rahmenbedingungen und daher Vereinbarungen benötigen. Durch die Initiative RehaFutur sind die wichtigen Handlungsfelder herausgestellt worden. Die Umsetzung dieser beschriebenen Entwicklungen wird nur über einen längeren Zeitraum möglich sein.

8.3 Zukünftig erforderliche Entwicklungsschwerpunkte

Mittel- und langfristig angelegte Entwicklungsarbeiten sollten sich, möglichst unterstützt von anwendungsorientierter Forschung, auf folgende Punkte konzentrieren:

- Reha-Prozesse müssen zunehmend so gestaltet werden, dass die individuelle Fähigkeit zu Selbstbestimmung/Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten entwickelt, gefördert und gefordert wird. Ziel muss es sein, dass die individuellen Belange der Leistungsberechtigten bei der Gestaltung der Förderangebote stets zugrunde gelegt werden und dass beispielsweise auch Teile der Prozesskette eigenverantwortlich von den Leistungsberechtigten übernommen werden (Beispiel: selbstorganisiertes Lernen u.a.).

- Es müssen Vereinbarungen zwischen Leistungsträgern und -erbringern zur schnittstellenübergreifenden Steuerung des gesamten Reha-Prozesses erarbeitet werden (z. B. ICF-basierte Dokumentation, Case-Management-Konzept etc.).

- Ökonomisches Handeln muss dazu führen, dass individuelle Reha-Leistungen zunehmend stärker aufbauen auf schon vorhandenen Fähigkeiten und Erfahrungen. Neben den etablierten Qualifizierungsmaßnahmen bietet gerade die Vorgehensweise „place and train“ dafür gute Voraussetzungen. Gerade für ältere leistungsgewandelte Menschen eröffnen sich hiermit viele Chancen.

Ein weiteres mittelfristiges Ziel sollte die Förderung interdisziplinärer Entwicklungsarbeit sein. Es wäre sehr hilfreich und volkswirtschaftlich effektiv, wenn grundlegende Veränderungen und neue Rahmenbedingungen trägerübergreifend und gemeinsam entwickelt würden. Das SGB IX fordert dies (vgl. SGB IX §12 u. a.), und die Chancengerechtigkeit für die Leistungsberechtigten würde verbessert.

Viele Veränderungen, die schon angestoßen wurden oder noch in der Überlegungsphase sind, laufen langfristig gesehen auf eine viel stärkere Regionalisierung der Reha-Prozesse hinaus. Dazu zählen u. a. die engere Zusammenarbeit mit Betrieben, die Verlagerung von Teilprozessen in die Betriebe, die stärkere Berücksichtigung des sozialen Umfelds der Betroffenen und die Individualisierung der Leistungen. Diese Entwicklung erfordert auf Dauer bei Leistungsträgern und auch bei Leistungserbringern eine Dezentralisierung der Aufbau- und Ablauforganisationen. Hierzu sollten gemeinsame, trägerübergreifende Rahmenbedingungen erarbeitet werden. Trägerübergreifende Qualitätsstandards sind allgemein, aber gerade auch in diesem Zusammenhang unabdingbar.

Last but not least sollte man bei allen zukünftigen Projekten in Entwicklung und Forschung in viel stärkerem Maße als bisher die Betroffenen mit einbeziehen. Die sehr guten Erfahrungen im RehaFutur-Prozess belegen, dass die Realitätsnähe wesentlich verbessert und nicht zuletzt dadurch die Bedarfsorientierung der Reha-Leistungen gefördert wird.

Wenn man die mit RehaFutur beschriebene Richtung engagiert weiter verfolgt, wird dies kontinuierliche Arbeit über einen längeren Zeitraum erfordern. Die beschriebenen Punkte sprechen dafür, dass sich vor allem die Einstellungen der beteiligten Menschen verändern müssen, d. h. in den Systemen und Institutionen müssen gewohnte Handlungsweisen

überwunden werden. Aber schon der Weg zu diesen Zielen wird viele Erfolge und Erkenntnisse bringen, die die weitere Entwicklungsrichtung bestimmen.

8.4 Kontinuierliche Steuerung/Koordinierung von Entwicklungen

Die Initiative RehaFutur hat nun ihren Abschluss gefunden. Die Akteure im System (Leistungsträger, Leistungserbringer und Betriebe) müssen nun die weitere Entwicklung verstärkt selbst in die Hand nehmen und an den individuellen Bedarfen der Leistungsberechtigten und des Arbeitsmarktes ausrichten. Für die Zukunft des Systems der beruflichen Rehabilitation ist es unbedingt erforderlich, dass gemeinsam Rahmenkonzepte mit gemeinsamen Zielvorgaben entwickelt werden und nicht alle Beteiligten völlig unabhängig voneinander arbeiten. Dies wäre eine wichtige Voraussetzung für die künftige Entwicklungsbegleitung, die zu folgenden Punkten erforderlich wäre:

- Die Steuerung/Beeinflussung von vielfältigen Entwicklungsprojekten ist durch die gemeinsame Definition von Rahmenbedingungen möglich.

- Es sollte ein systematisches Hinterfragen wichtiger Entwicklungskonzepte und eine Diskussion von Schwachstellen gewährleistet sein und dafür gilt es, einen Rahmen zu schaffen innerhalb der Institutionen und auch institutionsübergreifend.

- Die Herstellung von Transparenz in den Entwicklungsarbeiten aller Akteure wäre für alle sehr hilfreich. Das betrifft insbesondere Entwicklungsansätze, Projekte, angestrebte Veränderungen etc.

- Die Anforderungen und Bedarfe in den Unternehmen sollten kontinuierlich systematisch ermittelt und transparent gemacht werden.

Hierzu sind Vereinbarungen, Ressourcen und ein entsprechendes Instrumentarium erforderlich. Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) wären aufgrund ihres allgemeinen Auftrags, ihrer Kompetenz und ihrer Strukturen grundsätzlich in der Lage, solche Dienstleistungen zu übernehmen. Sie sollten es sich zur Aufgabe machen, die von der Initiative RehaFutur angestoßenen Aktivitäten weiter zu verfolgen und im Rahmen einer Wächterfunktion Fehlentwicklungen aufzuzeigen und transparent zu machen. Die genannten Verbände müssten für diese Aufgaben natürlich mit den notwendigen Aufträgen und Ressourcen ausgestattet werden.

Ein Beispiel für die Schaffung von Transparenz bei den Entwicklungen ist die neue Online-Plattform RehaInnovativ (www.reha-innovativ.de), die zum Abschluss im RehaFutur-Projekt aufgebaut wurde. Diese Plattform soll die Aktivitäten aller Reha-Akteure zur Umsetzung der RehaFutur-Ergebnisse transparent machen und nach dem Motto „Informieren – vernetzen – voneinander lernen“ einen schnellen Wissenstransfer, strategische Kooperationen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit fördern. Träger der

Online-Plattform RehaInnovativ ist die DVfR. Die Reha-Akteure sind eingeladen, die neue Plattform zu nutzen, um über ihre Aktivitäten bei der Neuausrichtung der beruflichen Rehabilitation zu berichten.

Grundsätzlich wäre auf jeden Fall eine wie auch immer gestaltete weitere politische Unterstützung, Förderung und Begleitung der in der Initiative RehaFutur angestoßenen Entwicklungen sehr zu begrüßen auch im Hinblick auf einen kontinuierlichen Veränderungsprozess zur Umsetzung der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention.

8.5 Schlusswort

Wir appellieren an alle beteiligten Akteure, bei den Anstrengungen zur Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation nicht nachzulassen bzw. den Einsatz noch zu erhöhen. Wir appellieren auch an die politischen Institutionen, diese Veränderungen weiterhin in geeigneter Weise zu begleiten und zu unterstützen.

Wenn man den Überzeugungen der Experten bezüglich der notwendigen Entwicklungen folgt, kann aufgrund der erheblichen Veränderungen der Rahmenbedingungen nur ein Paradigmenwechsel im Umbau des Systems der beruflichen Rehabilitation langfristig zum Erfolg führen. Es ist allen Beteiligten klar, dass damit für alle Akteure über einen längeren Zeitraum ein erheblicher Aufwand verbunden ist. Wenn man aber diese Richtung nicht einschlägt, riskiert man auf Dauer ein Versagen des Systems, das so viele Jahre ein Kernstück unseres Sozialsystems gewesen ist und immer noch ist.

Vielleicht sollte man sich in diesem Zusammenhang den Ausspruch von Laotse vor Augen halten:

„Man ist nicht nur verantwortlich, für das was man tut, sondern auch für das, was man nicht tut.“

9. Literatur

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2009): Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland. BMAS Forschungsbericht 393

Deutsche Akademie für Rehabilitation (DAR) und Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR): Abschlussbericht RehaFutur-Entwicklungsprojekt, April 2012

Riedel H-P, Ellger-Rüttgardt S, Karbe H, Niehaus M, Rauch A, Schian H-M, Schmidt C, Schott T, Schröder H, Spijkers W, Wittwer U. Die Zukunft der beruflichen Rehabilitation Erwachsener gestalten: Acht Handlungsfelder als Ausgangspunkt für einen akteursübergreifenden Innovationsprozess. Rehabilitation 2009; 48 (6): 375-382

Riedel H-P, Schmidt C, Reinsberg B, Klügel T. Ergebnisse und Empfehlungen zur beruflichen Rehabilitation aus dem Entwicklungsprojekt RehaFutur. Rehabilitation 2012; 51 (3): 189-193

Gödecker-Geenen N, Riedel H-P, Keck T. Berufliche Teilhabe integrationsorientiert gestalten – Die Umsetzung der Ergebnisse des Entwicklungsprojektes RehaFutur in die Beratungspraxis der Rentenversicherung. Rehabilitation 2013; 52 (2): 126-131

Wagner R., Gesundheit als Wettbewerbsfaktor – Berufliche Rehabilitation und Weiterbeschäftigung als Instrumente der Fachkräftesicherung, Recht und Praxis der Rehabilitation, Heft 2-2014, 64-65

Veröffentlichungen über den RehaFutur-Workshop in Ingelheim:

Siehe unter www.rehafutur.de sowie unter www.reha-innovativ.de

Rehavision Herbst 2013
(Titelthema: Vernetzung mit Betrieben ist Schlüssel zum Erfolg - RehaFutur-Workshop: Innovationsplattform für berufliche Rehabilitation) – siehe Anhang

RehaFutur-Initiative des BMAS zur Modernisierung der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen – wie geht es weiter?, W. Kohte, B. Reinsberg, H.-P. Riedel, Recht und Praxis der Rehabilitation, Heft 2-2014, 70-73 – siehe Anhang

10. Anhang

1 Programm des Workshops

2 Überblick über die präsentierten Projekte (einschl. Poster)

3 Rehavision Herbst 2013 (Titelthema: Vernetzung mit Betrieben ist Schlüssel zum Erfolg – RehaFutur-Workshop: Innovationsplattform für berufliche Rehabilitation)

4 RehaFutur-Initiative des BMAS zur Modernisierung der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen – wie geht es weiter? (W. Kohte, B. Reinsberg, H.-P. Riedel, Recht und Praxis der Rehabilitation, Heft 2-2014, 70-73)

Berufliche Rehabilitation – vom Umbruch zum Aufbruch

- **2013** – Präsentationen neuer Standards in der beruflichen Rehabilitation als Ergebnis aus RehaFutur
- **2012** – Umsetzungsphase von RehaFutur
- **2011** – Vorstellung der Ergebnisse aus dem Entwicklungsprojekt RehaFutur
- **2010/11** – Bearbeitung von Kernthemen in vier Arbeitsgruppen
- **2010** – Beginn des Entwicklungsprojektes RehaFutur zur Erarbeitung von Empfehlungen
- **2009** – Erarbeitung von acht Handlungsfeldern durch die wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur
- **2007** – Beginn der Arbeit der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur
- **2007** – Start der BMAS-Initiative RehaFutur
- **2006** – Start der Arbeitsgruppe „Neues Reha-Modell“
- **2005** – Krise der beruflichen Rehabilitation
- **2004** – Arbeitsmarktreformen

rehafutur

rehafutur

Hinweise zur Veranstaltung

Die Teilnahme erfolgt auf persönliche Einladung.

Teilnahmebestätigung

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Teilnahmebestätigung mit allen weiteren Infos, u. a. zu den Themen der Workshopgruppen.

Veranstaltungsort

BIC – Boehringer Ingelheim-Center
Binger Str. 173, Tor 3
55216 Ingelheim am Rhein (bei Mainz)

Hotelbuchung

Für die Teilnehmer der RehaFutur-Tagung wurde ein Zimmerkontingent im Pentahotel in Wiesbaden für den 25./26. Juni 2013 gebucht. Preis pro EZ/Frühstück: 98,- Euro. Die Buchung erfolgt über die Anmeldekarte oder alternativ über: hotelbuchung@rehafutur.de

Bitte buchen Sie Ihr Hotelzimmer über uns.

Anmeldung

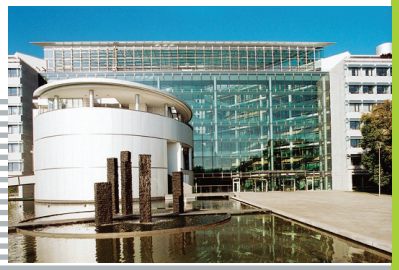
Mit beigefügter Antwortkarte
oder per E-Mail an: info@dvfr.de

Kontakt

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR)
Friedrich-Ebert-Anlage 9
69117 Heidelberg
Tel. 06221 187901-0
E-Mail: info@dvfr.de
oder riedel@rehafutur.de

Weitere Infos

www.rehafutur.de



rehafutur

Gefördert durch:
Bundesministerium für Bildung und Forschung
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Rehabilitation im Aufbruch

RehaFutur – eine Initiative zur Sicherung des Fachkräftepotenzials

25./26. Juni 2013 · Ingelheim
Ort: Boehringer Ingelheim

DAR Deutsche Akademie für Rehabilitation
BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
DVfR Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
UnternehmensForum

rehafutur

Die Initiative RehaFutur, 2007 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales angestoßen, zielt darauf, das System der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen demografiefest zu machen.

Gemeinsam, analytisch und zukunftsorientiert – so lässt sich der Entwicklungsprozess am treffendsten beschreiben: Auf Basis der Konzeption einer unabhängigen wissenschaftlichen Fachgruppe erarbeiteten Reha-Experten aller relevanten Institutionen sowie Leistungsberechtigte Umsetzungsvorschläge und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Reha-Prozesse. Einig war man sich über vier zentrale Parameter:

- Neue Wege müssen beschritten werden.
- Bessere Information und Beratung sind notwendig.
- Selbstbestimmung/Selbstverantwortung der Betroffenen ist wesentlich.
- Systematische Vernetzung mit Unternehmen ist erforderlich.

Im aktuellen Umsetzungsprozess gilt es nun, die Vorschläge auf Machbarkeit zu überprüfen und in der operativen Ebene zu realisieren. In der Praxis muss es dabei gelingen, allgemeingültige Standards zu vereinbaren und Kontinuität im Entwicklungsprozess zu erreichen.

Dass zukünftig der Erfolg von Rehabilitation ganz wesentlich durch eine enge Anbindung an Wirtschaft und Betriebe bestimmt wird, unterstreicht der Veranstaltungsort des Workshops: Berufliche Rehabilitation und Arbeitswelt treffen zusammen, weil es darum geht, Menschen fit für das Erwerbsleben zu machen und Unternehmen Fachkräfte zur Verfügung zu stellen.

Die Veranstaltung ist ein Ergebnis der Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales und lädt Akteure und Reha-Experten zur Diskussion und Bewertung dessen ein, was in Bewegung gekommen ist.

rehafutur

Programm 25. Juni 2013

10.00 Uhr	**Einlass: Willkommenskaffee**
10.30 Uhr	**Begrüßung** Ralf Gorniak, Geschäftsführer Boehringer Ingelheim Deutschland
10.40 Uhr	**Grußwort** Bernhard Scholten, Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz
10.50 Uhr	**Eröffnungsvortrag: Beschäftigung erhalten – Inklusion verwirklichen – Fachkräftepotenzial sichern** Hans-Joachim Fuchtel, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Arbeit und Soziales
11.10 Uhr	**Themenreferat: Veränderung des Sozialen Systems** Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Radermacher, Universtität Ulm
12.00 Uhr	**RehaFutur – Eine Idee wird Praxis** Richard Fischels, Bundesministerium für Arbeit und Soziales Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, RehaFutur-Projektleitung
12.30 Uhr	**Mittagspause**
13.30 Uhr	**Dialog I: Betriebliche Akteure beraten** Raimund Becker, Vorstand der Bundesagentur für Arbeit Reinhard Wagner, f. Vorstand des UnternehmensForums Dr. Anna Robra, Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation / BDA
13.55 Uhr	**Dialog II: Individualisierung – Anforderungen an die Verwaltung** Thomas Keck, 1. Direktor der Deutschen Rentenversicherung Westfalen Ingo Nürnberger, Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation / DGB Günther Schön, Geschäftsführer Unfallkasse Sachsen
14.20 Uhr	**Dialog III: Gesundheitsmanagement und Selbstverantwortung** Dr. Axel Reimann, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund Barbara Vieweg, Sprecherrat des Deutschen Behindertenrates Dr.-Ing. Matthias Hansch, Vizepräsident E.ON SE

rehafutur

Programm 25. Juni 2013

14.45 Uhr	**Gruppenarbeit I (6 Gruppen): RehaFutur-Umsetzung in der Diskussion** Einführung: Dr. Bärbel Reinsberg, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
16.15 Uhr	**Kaffeepause**
16.45 Uhr	**Zusammenführung der Arbeitsgruppen-Ergebnisse im Plenum**
17.30 Uhr	**Information und Fakten: Fachkräftebedarf deutscher Unternehmen** Dr. Hans-Peter Klös, Geschäftsführer des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln
18.00 Uhr	**Ende des Tagungsprogramms**
19.00 Uhr	**Gemeinsames Abendessen Kloster Eberbach**

Programm 26. Juni 2013

09.00 Uhr	**Themenreferat: Psychische Erkrankungen im Arbeitsleben** Thomas Sattelberger, ehem. Vorstand der Telekom
09.45 Uhr	**Gruppenarbeit II: RehaFutur-Perspektiven in der Diskussion** Einführung: Dr. Helga Seel, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
11.15 Uhr	**Kaffeepause**
11.45 Uhr	**Ergebnisse der Arbeitsgruppen und Ausblick** Brigitte Lampersbach, Bundesministerium für Arbeit und Soziales
12.45 Uhr	**Schlussbetrachtung** Olaf Guttzeit, Vorstand des UnternehmensForums
13.00 Uhr	**Ende der Veranstaltung**

Moderation: Tom Hegermann, WDR

Die Veranstaltung wird durchgeführt in Zusammenarbeit mit IbR Rehabilitanden für Rehabilitanden e.V.

Überblick über die beim RehaFutur-Workshop in Ingelheim (Juni 2013) präsentierten Projekte (einschl. Poster)

Projektpräsentationen

1. Projekt „MB-Reha“; Präsentation durch: Zentrum Beruf + Gesundheit Bad Krozingen
2. Projekt „MBOR-Kooperationen“; Präsentation durch: DRV Bund
3. Konzept „Reha-Pilot“; Präsentation durch: DRV Bund
4. Projekt „Peer-Beratung für Amputationsverletzte“; Präsentation durch: DGUV
5. Projekt „Vernetzungsmodell Hamburg/Düren“; Präsentation durch: ARGE BFW
6. Projekt „Beratungskonzeption und Kundenberatung“; Präsentation durch: BA
7. Projekt „Reha bekannt machen“; Präsentation durch: BA
8. Projekt „Institutionelle und strukturelle Förderung von BEM“; Präsentation durch: DGUV
9. Projekt „Individualisierung / heterogene Lerngruppen / selbstorganisiertes Lernen“; Präsentation durch: Stefanuswerk Isny
10. Projekt „RehaFutur in der Lehre“; Präsentation durch: Hochschule Bonn-Rhein-Sieg
11. Projekt „Resilienzförderung: Ein Beitrag zur Selbstbestimmung“; Präsentation durch: iqpr
12. Projekt „SelbA – Selbstmanagement und Aktivierung in der beruflichen Rehabilitation“; Präsentation durch: iqpr
13. Projekt „Kompetent Mobil“; Präsentation durch: ARGE BFW
14. Projekt „RehaFuturReal“; Präsentation durch: DRV Westfalen
15. Projekt „RehaFuturReal - Wissenschaftliche Evaluation“; Präsentation durch: RWTH Aachen
16. Projekt „Reha-Management“; Präsentation durch: DGUV
17. Projekt „Reha- und Integrations-Management“; Präsentation durch: ARGE BFW
18. Projekt „Inklusive Wege in Arbeit“; Präsentation durch: Füngeling Router
19. Projekt „Prozessprofiling und Prozessmonitoring“; Präsentation durch: RWTH Aachen
20. Projekt „Entwicklung eines integrationsorientierten Profiling-Systems“; Präsentation durch: Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt
21. Projekt „Anwendung des Prozess-Profiling“; Präsentation durch: BFW Nürnberg
22. Projekt „Betriebsservice“; Präsentation durch: DRV Westfalen
23. Projekt „Unternehmenskooperation I“; Präsentation durch: BFW Dortmund
24. Projekt „Unternehmenskooperation II“; Präsentation durch: ARGE BFW
25. Projekt „Firmenbezogene Beratung“; Präsentation durch: DRV Baden-Württemberg
26. Projekt „DGUV job“; Präsentation durch: DGUV
27. „Projekt Zukunft (modulares Beratungskonzept)“; Präsentation durch: ARGE BFW

28. Projekt „Wissensportal für trägerübergreifende Beratung“; Präsentation durch: BAR
29. Projekt „trägerübergreifende Beratungsstandards“; Präsentation durch: BAR
30. Projekt „Schnell platzieren – sukzessive qualifizieren“; Präsentation durch: ARGE BFW
31. Projekt „Reha-Transfer – Ausbildungsbausteine und Kompetenzfeststellung“; Präsentation durch: IHK Köln, BFW Köln
32. Projekt „Netzwerk berufliche Reha in Norddeutschland“; Präsentation durch: ARGE BFW
33. Projekt „Anwendungsbeispiele in einer Online-Lernumgebung“; Präsentation durch: ARGE BFW
34. Projekt „Lernen 2.0 – Qualifizierung und Beratung mit neuen Medien“; Präsentation durch: ARGE BFW
35. Mehrere Forschungsprojekte der DRV Bund zu LTA; Präsentation durch: DRV Bund
36. Projekt „Betriebsnahe Gestaltung von Rehabilitation“; Präsentation durch: BA
37. Projekt „Verzahnung von Rehabilitation und Prävention“; Präsentation durch: BAR
38. Projekt „Beschäftigungsfähigkeit durch BEM“; Präsentation durch: BAR
39. Projekt „Beschäftigungsfähigkeit / psychische Gesundheit“; Präsentation durch: BAR
40. Projekt „Instrumente der Qualitätssicherung“; Präsentation durch: BAR
41. Projekt „Qualitätssicherung bei LTA: Teilnehmerbefragung, Ergebnisqualität, sozialmedizinischer Status, Leistungsklassifikation“; Präsentation durch: DRV Bund
42. Orientierungsrahmen für die Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation 2013–2015
43. Weitere Projekte der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation mit Bezug zu RehaFutur
44. Betriebliche Sozialberatung – Präsentation des Bundesfachverbands Betriebliche Sozialarbeit e.V.

Poster

45. Projekt Post-Reha-Netzwerk – Entwicklung integrativer Dienstleistungspakete für die betriebliche und private Lebenswelt (Ruhr Universität Bochum/Universität Köln u.a.)
46. Projekt PINA – Gesund und qualifiziert älter werden in der Automobilindustrie (TU Darmstadt/Universität Köln)
47. Themen- und Forschungsfelder des Lehrstuhls für Arbeit und Berufliche Rehabilitation/Universität zu Köln mit Bezug zu RehaFutur (Universität Köln)
48. Gemeinsame Produktstandards der Berufsförderungswerke für eine bundesweite Vergleichbarkeit und einheitliche Qualität (ARGE BFW)
49. Lotsen-Modell der RehaFutur-Arbeitsgruppe „Beruf und Arbeitswelt“ (RehaFutur-AG „Beruf & Arbeitswelt“)
50. Projekt des FIBS zur Förderung der beruflichen Reha und Beschäftigungsfähigkeit von Menschen mit Sehschädigungen durch regelmäßiges Sporttreiben (FIBS, Frechen)

51. Selbstbestimmung – was Leistungsberechtigte erwarten (IbR/DVfR)
52. Forschung und Entwicklung
    Fähigkeits- und Tätigkeitsprofile für die berufliche Rehabilitation (iqpr)
53. Inklusionsdienstleistungen „Das Routerprinzip“ (Fa. Router Füngeling u.a.)
54. „Tour de BEM“ – Betriebliches Eingliederungsmanagement (DRV Bund, vdek)
55. Betriebsservice gesunde Arbeit – Ein kostenloses Beratungs- und Lotsenangebot der DRV Westfalen
56. RehaFuturReal – Modellprojekt zur Umsetzung der zentralen Eckpunkte von RehaFutur in die Praxis (DRV Westfalen/RWT Aachen))
57. Erfolgsmerkmale eines effizienten Reha-Managements (DGUV)
58. Themen und Forschungsfelder/ RehaFutur Handlungsfelder (RehaFutur)
59. Überblick, Orientierung, Teilhabe (Bundesagentur für Arbeit)
60. Kunden bestätigen professionelle Beratung (Bundesagentur für Arbeit)
61. Der Arbeitgeberservice der Bundesagentur für Arbeit (Bundesagentur für Arbeit)
62. Zielorientierter Prozess – nachhaltige Integration, Netzwerke nutzen und flexibel agieren (Bundesagentur für Arbeit)
63. Für mehr Effizient und Effektivität – Prozesse an der Schnittstelle zu Betrieben systematisieren (RehaFutur-AG „Beruf & Arbeitswelt“)
64. Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht – www.reha-recht.de (DVfR)

Ausgelegte Informationen

65. Positionspapier der DVfR zu Erhalt und Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit
66. Pressemitteilung: Innovationspreis für das Modellprojekt RehaFuturReal® der Deutschen Rentenversicherung Westfalen

Prävention ■ Qualifizierung ■ Integration Herbst 2013

Rehavision

Chancen und Perspektiven der Beruflichen Rehabilitation

In dieser Ausgabe:

RehaFutur:
Gemeinsam mehr bewegen

Weiterentwicklung lebt vom Diskurs, das zeigten die akteursübergreifenden Diskussionen u.a. mit Dr. Axel Reimann (DRV Bund) beim RehaFutur-Workshop.

Seite 3

RehaFutur:
Aktiv auf Betriebe zugehen

Interview mit BA-Vorstandsmitglied Raimund Becker über Wünsche und Beratungsbedarf von Betrieben sowie die Leistungen des BA-Arbeitgeberservice.

Seite 10

Vernetzung mit Betrieben ist Schlüssel zum Erfolg

RehaFutur-Workshop: Innovations-Plattform für berufliche Rehabilitation

Die Botschaft war klar: Es kommt auf eine enge Anbindung an Wirtschaft und Betriebe an, um die berufliche Rehabilitation erfolgreich weiterzuentwickeln. Das machte der Workshop RehaFutur, hinter dem eine Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) steht, ganz deutlich – und zwar bereits mit dem Veranstaltungsort. Mehr als 150 Reha-Experten sowie Spitzenvertreter aus Politik und Wirtschaft trafen sich Ende Juni bei Boehringer Ingelheim, einem der 20 größten Pharmaunternehmen der Welt. Gemeinsam diskutierten sie über neue Wege, um Menschen fit für das Erwerbsleben zu machen und Unternehmen Fachkräfte zur Verfügung zu stellen. Dabei herrschte eine spürbare Aufbruchstimmung. *Rehavision* gibt einen Überblick über die wichtigsten Ergebnisse.

Betriebsnah, flexibel und individualisiert – die Rahmenparameter für eine Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation stehen seit langem fest. Seitdem das Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2007 den Weiterentwicklungsprozess in Gang gebracht hat, haben Politik, Trägerschaft sowie Leistungserbringer, Leistungsberechtigte und Vertreter aus der Wirtschaft zentrale Elemente für eine Modernisierung der beruflichen Rehabilitation erarbeitet. Erklärtes Ziel war dabei von Anfang an, das System demografiefest zu gestalten. Das heißt ganz konkret, angesichts einer alternden Gesellschaft und eines zunehmenden Fachkräftemangels möglichst frühzeitig greifende Angebote zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit zu entwickeln. Wie solche Angebote aussehen können, zeigte der Workshop RehaFutur mit seinen mehr als 60 vorgestellten Projekten, darunter allein 17 Projekte aus Berufsförderungswerken (siehe ab Seite 4). „Erfreulich hoch", so das Fazit von BMAS-Abteilungsleiterin Brigitte Lampersbach, die besonders die Vielzahl der Kooperationsprojekte als positiv bewertete. Der Erfolg werde nun daran gemessen, wie sich die Konzepte und bereits gestarteten Projekte entwickeln würden, kündigte sie an.

Fortsetzung auf Seite 2

Aktuell

ARGE BFW bei Rehacare 2013

Informationen und Innovationen für Menschen mit Behinderung präsentiert die Fachmesse Rehacare vom 25. bis 28. September 2013 in Düsseldorf. Rund 650 Aussteller bieten einen Überblick über Hilfen für ein selbstbestimmtes Leben. Ein Kongress, zahlreiche Themenparks und Informationsveranstaltungen in den Hallen laden dazu ein, sich über die aktuellen Themen und Trends zu informieren. Auch die ARGE BFW ist mit einem Stand vertreten und präsentiert Angebote zur beruflichen Neuorientierung und Wiedereingliederung: Halle 3 / Stand 3D88

Herausgeber

Die Deutschen Berufsförderungswerke e. V.

Knobelsdorffstraße 92
14059 Berlin

info@arge-bfw.de
www.arge-bfw.de

Die Deutschen Berufsförderungswerke

Liebe Leserin, lieber Leser,

berufliche Rehabilitation verfolgt von ihrem Ursprung her auch das Ziel, den Fachkräftebestand für die deutsche Wirtschaft zu sichern. Als die politischen Weichen dafür in den 60er Jahren gestellt wurden, war der Arbeitsmarkt in Deutschland nahezu leergefegt. Der Auftrag von Berufsförderungswerken lautete daher sicherzustellen, dass keine Arbeitskraft verloren ging. Das ist heute nicht anders. Im Gegenteil: Mitarbeiter beschäftigungsfähig zu halten, wird angesichts einer alternden Gesellschaft und des zunehmenden Fachkräftemangels immer wichtiger. Unternehmen stehen vor der Aufgabe, ihre Beschäftigten möglichst lange fit zu halten. Die Leistungen der beruflichen Rehabilitation werden für sie daher immer wichtiger. Damit sie wirkungsvoll greifen können, ist eine enge Vernetzung der Reha-Leistungen mit Betrieben unverzichtbar. Hier setzen die Deutschen Berufsförderungswerke an: Wir bieten Unternehmen strategische Partnerschaften an – und machen die Erfahrung, dass dieses Angebot inzwischen auch den Nerv der DAX- und M-Dax-Unternehmen trifft.

Dass es bei einer zukunftsfähigen beruflichen Rehabilitation ganz entscheidend auf die enge Anbindung an Unternehmen ankommt, wurde auch auf dem Workshop RehaFutur deutlich, der auf Initiative des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales stattfand – und das zum ersten Mal in einem Unternehmen. Das zeigt: Wir Reha-Experten und die Wirtschaft haben ein gemeinsames Interesse. Wie wir gemeinsam betriebsnahe Lösungen gestalten können, was Unternehmen brauchen und welche Antworten Träger haben – darum geht es in dieser Ausgabe der *Rehavision*. Informieren Sie sich und werden Sie Teil des Reha-Netzwerks, das aus RehaFutur hervorgegangen ist!

Ihr

Markus Hertrich
Vorstand Die Deutschen Berufsförderungswerke e. V.

Fortsetzung von Seite 1

Dass ein effektives Reha-Networking mehr ist als der Austausch aller Akteure, zeigte der Workshop ebenfalls. Im Dialog von Arbeitgebern, Sozialversicherern und Reha-Dienstleistern nahmen neue Ideen und Formen der Zusammenarbeit Kontur an. So unterstrichen die Unternehmen die Notwendigkeit einer aufsuchenden Beratung und eines dauerhaften Kontakts zu möglichst nur einem Ansprechpartner. Im Sinne eines Lotsen soll dieser eine kontinuierliche Fallbegleitung sicherstellen und Arbeitgeber und Beschäftigte durch die unterschiedliche Sozialgesetzgebung führen. „Die Herausforderung ist, die Komplexität zu reduzieren", betonte Olaf Guttzeit, Vorstandsmitglied des UnternehmensForums, einem Zusammenschluss von Konzernen, die sich für die Inklusion von Menschen mit Behinderung in der Wirtschaft stark machen. Eine wichtige Rolle spiele dabei die Vernetzung aller Beteiligten und die gemeinsame Entwicklung von guten Beispielen, auf die andere zurückgreifen können.

Die Deutsche Rentenversicherung unterstützt den gemeinsamen Entwicklungsprozess mit Arbeitgebern, bestätigte Dr. Axel Reimann, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund. Mit dem Konzept einer aufsuchenden Beratung von Betrieben und Angeboten zur Prävention wolle man künftig die Zahl der frühzeitigen Verrentungen in Folge von Erwerbsminderung vermeiden.

Unternehmen wollen sich einbringen

Die Notwendigkeit, sich als Unternehmen aktiv einbringen zu müssen, machte auch Dr. Matthias Hansch, Vorstandsmitglied von E.ON deutlich: „Wir brauchen einen Arbeitsfähigkeitspakt" erklärte er in Ingelheim. Alle Sozialpartner müssten gemeinsam darüber nachdenken, wie die Beschäftigungsfähigkeit der Mitarbeiter gefördert und möglichst lange erhalten bleiben kann. Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Betroffenen bleiben hier allerdings entscheidende Faktoren. Wie entscheidend die Rolle der beruflichen Rehabilitation unter gesellschaftsökonomischer Perspektive ist, formulierte Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Radermacher in seinem glänzenden Impulsreferat. „Die Frage ist, wie aus einem demografischen Problem ein demografischer Erfolg werden kann", so das Mitglied des Club of Rome, „und die Antwort darauf liegt im Erhalt der Wertschöpfungsfähigkeit." Genau hier erschließt sich das Win-win-Potenzial für alle – Betroffene, Gesellschaft, Soziale Sicherungssysteme und Wirtschaft.

Vernetzung für neue Strategien: Dr. Axel Reimann (DRV Bund), Olaf Guttzeit (UnternehmensForum), Richard Fischels (BMAS) und Thomas Keck (DRV Westfalen)

Ideen werden zu Innovationen

Dass in der Vernetzung der Schlüssel zum Erfolg liegt, spiegelte auch das Zusammenspiel der Veranstalter wider: Der vom BMAS geförderte Workshop wurde nicht nur von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation, der Deutschen Akademie für Rehabilitation und der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation durchgeführt, sondern auch von engagierten Unternehmen und Konzernen, die sich im UnternehmensForum zusammengeschlossen haben, sowie von Leistungsberechtigten. Das hat aus RehaFutur nicht nur ein innovatives Reha-Netzwerk gemacht, sondern die Basis für eine moderne, den Fachkräftebestand sichernde berufliche Rehabilitation geschaffen. „RehaFutur ist erwachsen geworden", stellte Brigitte Lampersbach abschließend fest, die Initiative sei beendet, aber die Ideen daraus verändern die Reha-Angebote. Und das sei ein Prozess, der nie aufhören dürfe, so der nachdrückliche Wunsch aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

V. l. n. r.: Olaf Guttzeit (UnternehmensForum), Dr. Helga Seel (BAR), Bernhard Scholten (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland Pfalz), Günther Schön (Unfallkasse Sachsen), Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (DVfR), Dr. Anna Robra (BDA), Thekla Schlör (Bundesagentur für Arbeit), Ursula Fuggis-Hahn (Boehringer Ingelheim), Richard Fischels (BMAS), Brigitte Lampersbach (BMAS), Dr. Bärbel Reinsberg (DVfR), Prof. Dr. Dr. Franz-Josef Radermacher (Club of Rome) und Prof. Dr. Hans-Peter Riedel (DAR)

Gemeinsam mehr bewegen

RehaFutur: Neues diskutieren, proaktiv handeln

Weiterentwicklung lebt vom Diskurs. Tragfähige Innovationen brauchen das Mitwirken aller Beteiligten, damit am Ende eine Win-win-Situation entsteht. Das zeigte auch der RehaFutur-Workshop, der in drei Diskussionsrunden Akteure zusammenführte.

Beratung von Betrieben

Ohne Arbeitgeber keine Integration. Ein Schlüsselfaktor beruflicher Rehabilitation ist daher die Zusammenarbeit mit Betrieben. Über Möglichkeiten, Betriebe erfolgreich einzubinden, diskutierten Dr. Anna Robra (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände), Thekla Schlör (Bundesagentur für Arbeit) und Reinhard Wagner (UnternehmensForum).

„Wir wollen unsere Mitarbeiter dauerhaft beschäftigungsfähig halten", erklärte Reinhard Wagner, „dazu brauchen wir eine frühzeitige Unterstützung, um die Potenziale leistungsgeminderter Mitarbeiter auszuloten und für sie alternative Beschäftigungslösungen zu finden." Dabei gehe es immer um eine Einzelfallberatung und eine individuelle Einbindung der Betriebe, am besten über einen einzigen Ansprechpartner, so der Unternehmensvertreter. Wagner: „Wir wünschen uns einen festen Ansprechpartner, der als Lotse zwischen dem Unternehmen und den verschiedenen Trägern agiert." Thekla Schlör von der Bundesagentur für Arbeit (BA) verwies darauf, dass ein einziger „Lotse" im derzeitigen gegliederten System – mit acht Reha-Trägern und über sechs Sozialgesetzbücher hinweg – schwer einzulösen sei. Gleichwohl arbeite die BA daran, eine bessere Koordination mit den wesentlichen Reha-Trägern herzustellen. „Mehr Betriebsnähe auch während der einzelnen Reha-Maßnahmen", forderte Dr. Anna Robra von der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Es sei wichtig, dass ein ständiger Kontakt gehalten werde und die Unternehmen immer mit allen entscheidenden Informationen versorgt würden.

Herausforderung an Verwaltung

Eine am Einzelfall orientierte berufliche Rehabilitation stellt neue Anforderungen an die Verwaltung. Was sich dort ändern kann und muss, darüber diskutierten Thomas Keck (Deutsche Rentenversicherung Westfalen), Ingo Nürnberger (Deutscher Gewerkschaftsbund) und Günther Schön (Unfallkasse Sachsen).

Mit der Individualisierung und Flexibilisierung des Reha-Prozesses sind die Weichen dafür gestellt, dass für und mit jedem behinderten Menschen ein spezifisches Programm geplant und umgesetzt wird. Das bleibt nicht ohne Auswirkung auf die Verwaltung. Veränderungen spiegeln sich auch in der Sprache wider, darauf wies Thomas Keck hin. „Vom Begriff „verwalten" sollten wir uns trennen", sagte der Erste Direktor der DRV Westfalen. Nun sei aktives Handeln gefordert: „Es geht nicht mehr darum, auf einen Reha-Antrag zu warten, sondern auf den Betrieb und den Mitarbeiter zuzugehen und gemeinsam eine Lösung zu gestalten." Dass eine individualisierte Rehabilitation auch eine Herausforderung für Mitarbeiter sei, betonte Günther Schön, Geschäftsführer der Unfallkasse Sachsen. „Die Anforderungen wachsen, schließlich kann man nicht einfach mehr in einen Instrumentenkoffer greifen, sondern muss sich mit den Betroffenen an einen Tisch setzen", so sein Fazit. „Die Beschäftigten in den Verwaltungen müssen lernen zu reden", brachte es Ingo Nürnberger auf den Punkt. Und noch etwas müsse sich verändern: Wer mehr Menschen durch Fallsteuerung begleiten und Betriebe beraten wolle, müsse auch mehr Mitarbeiter beschäftigen, so seine Einschätzung.

Gemeinsam für mehr Prävention

Alternde Belegschaften und Fachkräftemangel lassen den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit der Arbeitnehmer immer wichtiger werden. Welche Rolle dabei Gesundheitsmanagement und Prävention spielen, darüber diskutierten Dr. Axel Reimann (Deutsche Rentenversicherung Bund), Barbara Vieweg (Deutscher Behindertenrat) und Dr. Matthias Hansch (E.ON).

„Unser Ziel ist es, Verrentungen in Folge von Erwerbsminderung zu vermeiden", betonte Dr. Axel Reimann, Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund. Man müsse sich fragen, „ob die reine Fokussierung auf Rehabilitation ausreichend ist oder ob wir nicht auch das Vorfeld ansehen müssen." Schließlich habe die Rentenversicherung auch einen Auftrag im Bereich Prävention. Da dieses Anliegen nun auch von Arbeitgebern herangetragen werde, böte sich die Chance, „etwas Gemeinsames zu entwickeln". Dass diese dazu mehr als bereit sind, betonte auch Dr. Matthias Hansch, Vizepräsident von E.ON. „Für uns ist es am wichtigsten, dass die Arbeitnehmer ihre Arbeitsfähigkeit behalten", so der Spitzenvertreter des Energiekonzerns. Er regte an, dass Arbeitgeber gemeinsam mit allen Sozialpartnern einen „Pakt der Arbeitsfähigkeit" eingehen sollten. Fest stehe, dass man die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten nicht nur erhalten, sondern auch verbessern müsse. Allerdings hätten die Arbeitnehmer auch die Pflicht, eigenverantwortlich mitzuwirken. Hierfür müsse der Beschäftigte akzeptable Wahlmöglichkeiten haben, erklärte dazu Barbara Vieweg (Sprecherrat des Deutschen Behindertenrates). Dazu brauche es – gerade bei psychischen Erkrankungen – gut aufbereitete Informationen. Übrigens nicht nur für Arbeitnehmer, sondern auch für Arbeitgeber.

Dialog I: v.l.n.r. Dr. Anna Robra (BDA), Thekla Schlör (BA) und Reinhard Wagner (UnternehmensForum)

Dialog II: v.l.n.r. Thomas Keck (DRV Westfalen), Ingo Nürnberger (DGB) und Günther Schön (UV Sachsen)

Dialog III: v.l.n.r. Dr. Axel Reimann (DRV Bund), Barbara Vieweg (DBR) und Dr. Matthias Hansch (E.ON)

Individuell stark im Netzwerk

Norddeutsche Rentenversicherungen entwickeln mit Berufsförderungswerken gemeinsam vernetztes Angebot

Alternde Belegschaften und veränderte Krankheitsbilder auch bei jüngeren Arbeitnehmern machen sich zunehmend bemerkbar: Immer mehr Anträge zur Teilhabe am Arbeitsleben werden inzwischen von Personen eingereicht, die zwar ihren alten Beruf nicht mehr ausüben können, aber aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr umgeschult werden können oder wollen. Hier fehlten vielfach passende Angebote. Das Modellprojekt „Netzwerk Berufliche Rehabilitation in Norddeutschland" soll diese Lücke schließen.

Immer mehr Leistungsberechtigte sind auf Angebote angewiesen, die ihre vorhandenen Berufserfahrungen und Qualifikationen aufgreifen und – orientiert an den individuellen Einschränkungen sowie den spezifischen Anforderungen eines möglichen Arbeitsplatzes – passgenau erweitern. Die Angebote werden speziell für diejenigen benötigt, die aus unterschiedlichen Gründen nicht am klassischen Angebot teilnehmen können oder wollen: z.B. aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer betrieblichen Wiedereingliederungsmöglichkeit nach kurzer, individueller, passgenauer LTA sowie bei höherem Alter.

Um für sie individuelle Lösungen möglichst ohne längere Wartezeiten zu realisieren, arbeiten die Deutschen Rentenversicherungen Braunschweig-Hannover, Bund, Nord und Oldenburg-Bremen mit den Berufsförderungswerken (BFW) Bad Pyrmont, Goslar, Hamburg, Stralsund und Weser-Ems als Netzwerk zusammen. In dem steuernden BFW wird durch ein hierfür entwickeltes Assessment ein schon zu diesem Zeitpunkt integrationsorientierter und individueller Maßnahmeverlauf zusammen mit dem Teilnehmer und dem Leistungsträger entwickelt. Der vorhandene oder mögliche Arbeitsplatz steht hierbei im Vordergrund. Die Durchführung der Maßnahmeeinheiten erfolgt in einem der beteiligten BFW. So können sehr flexibel alle Angebote der Region zum Wohle des Leistungsberechtigten genutzt werden. So soll bei Bedarf beispielsweise ein Teilnehmer aus der Region Goslar zeitlich befristet Qualifizierungsangebote im BFW Hamburg wahrnehmen können. Damit dies möglich ist, werden die Konzepte der beteiligten BFW für diese Maßnahmen vereinheitlicht. Weiterhin wichtig ist das durch die Rentenversicherungen und Berufsförderungswerke gemeinsam neu entwickelte spezifische Zuweisungs-, Steuerungs- und Leistungserbringungsmodell.

Mehr Flexibilität durch zertifizierte Teilabschlüsse

BFW Köln und IHK Köln: „Reha-Transfer" Integration fördern

Nicht immer gelingt der erfolgreiche Berufsabschluss im ersten Anlauf – gerade bei Teilnehmern der beruflichen Rehabilitation gibt es immer einmal wieder Abbrüche in der Qualifizierung. Um bereits erworbene Qualifikationen nicht zu verlieren und die berufliche Rehabilitation stärker auf individuelle Bedarfe auszurichten, haben die IHK Köln und das BFW Köln die Idee für ein Modellprojekt entwickelt, das durch die Zertifizierung von Ausbildungsbausteinen Teilabschlüsse ermöglicht.

Der nachhaltigste Weg in den Arbeitsmarkt ist der „klassische" Weg einer zweijährigen Qualifizierung mit Berufsabschlüssen. Doch nicht alle Rehabilitanden erreichen dieses Ziel, obwohl sie grundsätzlich geeignet sind. Dabei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle: Manchmal reicht die gesundheitliche Stabilität noch nicht aus, in anderen Fällen – gerade bei eher bildungsfernen BFW-Teilnehmern – führen Motivations- und Lernprobleme zu Abbrüchen. In diesen Fällen ist eine Integration in Arbeit vorerst gescheitert.

Das Projekt „Reha-Transfer" soll daher modellhaft erproben, ob und wie eine höhere Flexibilisierung und Individualisierung der beruflichen Rehabilitation durch den Erwerb von beruflichen Teilabschlüssen gelingen kann. Jeder Teilabschluss wird dabei mit einem IHK-Zertifikat abgeschlossen, die Inhalte bilden den Rahmenplan ab und können in ihrer Gesamtheit zum Abschluss in einem anerkannten Beruf führen.

Ausbildungsbausteine schaffen Chancen

„Mit den zertifizierten Ausbildungsbausteinen hat der Rehabilitand grundsätzlich die Möglichkeit, frühzeitig einen Arbeitsplatz zu finden", so BFW-Ausbildungsleiterin Karin Sauter. Die Ausbildungsbausteine bieten über die bisher möglichen zwei Jahre hinaus die Chance, den Berufsabschluss doch noch zu erlangen. Dazu können dann sukzessive über weitere Module alle Kenntnisse und Fertigkeiten erlangt werden, die für den jeweiligen Berufsabschluss notwendig sind. In Einzelfällen können Teilnehmer bei Nachweis ausreichender Tätigkeitszeiten auch früher zur Abschlussprüfung zugelassen werden. Das Prinzip ist flexibel – gleich drei verschiedene Modellverläufe zum Erwerb der zertifizierten Ausbildungsbausteine sind möglich:

- In Zeiten von Arbeitslosigkeit durch ein Vollzeit-Angebot im Berufsförderungswerk
- Berufsbegleitend mithilfe einer Kombination von E-learning- und Präsenzphasen im BFW
- Wiedereinstieg während bzw. nach Krankheitsphasen mittels Lernplattform und modernen Medien betreut durch Ausbildung und Fachdienst des Berufsförderungswerks

Der Vorteil der Ausbildungsbausteine: Erworbene Teilqualifikationen gehen auch bei Unterbrechungen nicht verloren, Zeiten wie Arbeitslosigkeit etc. können produktiv zur Weiterqualifizierung genutzt werden. „Trotz Teilqualifizierung besteht ein genereller Anspruch auf einen qualifizierten Berufsabschluss", unterstreicht Karin Sauter weiter. Ein Pluspunkt sei zudem, dass die längeren Phasen in den Berufserfahrungen zu valideren Entscheidungen führen können und Abbrüche bei Arbeitsaufnahme vermeiden helfen. Sicher sind sich die Projektverantwortlichen auch darin: „Generell ist eine schnellere Integration möglich." Das Interesse der Leistungsträger, sich an dem Projekt zu beteiligen, ist groß, das zeigten die Rückmeldungen auf dem RehaFutur-Workshop.

Was Groß-Unternehmen brauchen

ARGE BFW entwickelt Dienstleistungspartnerschaften

Jedes Jahr suchen rund 7.000 BFW-Absolventen einen Job. Gleichzeitig beschäftigen sich große Unternehmen mit langfristigen Planungen zur Sicherung ihres Fachkräftebedarfs. Um Angebot und Nachfrage stärker aufeinander abzustimmen und Unternehmen individuell zugeschnittene Dienstleistungen rund um das Themenspektrum Arbeit und Personal zur Verfügung stellen zu können, haben die 28 Berufsförderungswerke Ende 2012 das Projekt „Strategische Partnerschaften mit Unternehmen" ins Leben gerufen.

Wir wissen, dass die Vermittlung der Teilnehmer in den Arbeitsmarkt umso effektiver gelingt, je enger die Kontakte zu Betrieben sind", erklärt Markus Hertrich, Vorstandsvorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Die Deutschen Berufsförderungswerke" (ARGE BFW). Die BFW wollen daher über Kooperationen mit Unternehmen die Qualifikationen weiter an die Bedarfe von Unternehmen annähern. Für die geplanten Kooperationen stellt das BFW-Netzwerk seine gesamte Infrastruktur von nahezu 100 Niederlassungen, deren Personal (ca. 5.000 Mitarbeiter) sowie Know-how und langjährige Erfahrungen bereit. Gesteuert werden die Aktivitäten zentral durch den Vorstand der ARGE BFW und einen versierten Netzwerker, Dr. Michael Haubrich. Dass das Projekt den Nerv der großen Unternehmen trifft, machen die bisherigen Erfahrungen deutlich. Von den mehr als 60 angesprochenen DAX- und M-DAX-Unternehmen gab es unmittelbar positive Reaktionen. Dass die Wünsche der Unternehmen dabei ganz unterschiedlich sind, zeigen die ersten Ansätze von Zusammenarbeit: Neben gemeinsam erarbeiteten Qualifikationsinhalten zur Ausbildung gesuchter Fachkräfte spielt dabei das von den Berufsförderungswerken angebotene RehaAssessment eine Rolle. Als Instrument, das die ganzheitliche Eignungsfähigkeit von Bewerbern und leistungsgeminderten Mitarbeitern ermittelt, schafft es eine einzigartige Basis für Unternehmen, geeignete Mitarbeiter auswählen zu können. Ebenfalls gefragt sind Dienstleistungen zum Gesundheitsmanagement und zur Prävention. „Hier kommt die besondere Gesundheitskompetenz der Berufsförderungswerke zum Tragen", erklärt Dr. Michael Haubrich. Die Angebote werden sehr sorgfältig erstellt: „Wir wollen die spezifische Problemlage erkennen und dann ein darauf abgestimmtes Ausbildungs- und Bewerbungsmanagement entwickeln", so Haubrich weiter. Daher steht am Anfang jeder Kooperationsvereinbarung ein Workshop. Mittlerweile haben zwölf Workshops stattgefunden. Mit einem der größten deutschen Konzerne wird in Kürze der erste offizielle Kooperationsvertrag unterzeichnet. Auch der Pharmakonzern Boehringer Ingelheim signalisierte bereits starkes Interesse an einer Zusammenarbeit.

Das Ziel ist klar, erklärt ARGE-Vorstand Hertrich: „Die strategischen Kooperationen mit Unternehmen und Unternehmensverbänden soll die Integrationsquote nachhaltig verbessern und die Prozesskosten reduzieren. Das geht nur, wenn die Belange der Unternehmen optimal berücksichtigt werden."

„Projekt Zukunft" für mehr Zusammenarbeit

Gemeinsame Servicestelle und BFW Nürnberg schaffen Netzwerk in Schwäbisch Hall

In der Vergangenheit haben die Gemeinsamen Servicestellen viel Kritik einstecken müssen. Eine Weiterentwicklung sei dringend erforderlich, so eine der Empfehlungen aus dem RehaFutur-Prozess. Wie die aussehen kann, zeigt jetzt das „Projekt Zukunft", das die Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation Schwäbisch Hall initiiert und zusammen mit dem BFW Nürnberg entwickelt hat.

Was braucht der Einzelne, damit er wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden kann?" Mit den Antworten auf diese Frage beschäftigen sich im Prozess der beruflichen Rehabilitation in der Regel viele verschiedene Akteure. Wie eine trägerübergreifende Zusammenarbeit aussehen kann, die dem jeweiligen Rehabilitanden individuelle Perspektiven eröffnet, macht das Modellprojekt aus Schwäbisch Hall deutlich. Unterschiedliche Partner – Gemeinsame Servicestelle für Rehabilitation, AOK Heilbronn-Franken, Jobcenter und Landratsamt Schwäbisch Hall vernetzen sich in der Beratung der Rehabilitanden, intensivieren den Informationsaustausch und wirken gemeinsam bei der Durchführung der Maßnahmen mit. Unter Koordination der Gemeinsamen Servicestelle wird dann für den betroffenen Menschen ein individuell zugeschnittenes Leistungsangebot zusammengestellt. Möglich machen es verschiedene Module, so dass Assessment-Elemente, Bewerbungstraining, praktische Erprobungen sowie eine Qualifizierung durch Praktika oder auch ein Training der Schlüsselqualifikationen je nach Bedarf kombiniert werden können.

Betriebsorientiert und ökonomisch

Um das Angebot so betriebsorientiert wie möglich zu erbringen, wird eng mit potenziellen Arbeitgebern zusammengearbeitet: Schon nach vier Wochen wird der benötigte Qualifizierungsbedarf durch eine betriebliche Erprobung ermittelt. „Mit dem Modellprojekt, das sich seit mehreren Monaten in der Realisierung befindet, gelingt nicht nur eine Kooperation zur Flexibilisierung der Förderung beruflicher Rehabilitation", erklärt Projektleiter Stephan Koller (BFW Nürnberg), „die Zusammenarbeit ist auch aus ökonomischer Sicht sinnvoll."

„Lernen 2.0" – BFW setzen auf Lernplattformen

Die BFW Dresden, Köln und Nürnberg entwickeln Angebot für Internet-Generation

Die Nutzung neuer Medien spielt auch im Bereich der Erwachsenenqualifizierung eine immer größere Rolle. Ihr großer Vorteil: Sie ermöglichen Flexibilität und Individualisierung. Die Berufsförderungswerke Dresden, Köln und Nürnberg haben daher mit „Lernen 2.0" ein Konzept und einen Kriterienkatalog entwickelt, um elektronische Medien einzusetzen.

Da die Lernplattformen jederzeit von jedem Internetanschluss aus erreicht werden können, sind Ort und Zeit des Lernens flexibler auf den einzelnen Rehabilitanden abstimmbar, z. B. bei betrieblichen Phasen", erklärt Projektleiterin Anke Fundament (BFW Dresden). Zudem fördere der Einsatz einer Lernplattform mit entsprechendem methodisch-didaktischen Konzept die Methodenkompetenz und die Selbststeuerungsfähigkeit der Nutzer. Die Stärke der elektronischen Lernplattformen liegt in der Verknüpfung unterschiedlicher Präsentationsformen, wie z. B. Texte, teilweise mit interaktiven Elementen, Audios, Videos und interaktiven Tests. Zudem bieten digitale und Online-Medien den Teilnehmern die Möglichkeit, in ihrem eigenen Tempo zu arbeiten. Sie können Inhalte wiederholen oder auch andere entsprechend vorhandener Vorkenntnisse kürzer fassen oder gar überspringen. „Vor allem in der beruflichen Rehabilitation, vor dem Hintergrund unterschiedlichster Bildungs- und Erwerbsbiografien ist diese Individualität von Vorteil", so Anke Fundament. Mit einer Präsenzveranstaltung zu Beginn des Kurses wird sichergestellt, dass die Kursteilnehmer im Umgang mit den bereitgestellten Medien geschult sind, und damit sie wissen, wo und wie sie Hilfe bekommen können. Zusätzlich soll auf diese Weise die Bildung von Lerngruppen gefördert werden, um eine gegenseitige Motivation zu unterstützen.

BFW-übergreifendes Projekt

Für das Projekt „Lernen 2.0" haben sich Arbeitsgruppen aus verschiedenen Berufsförderungswerken zusammengeschlossen, um nach gemeinsam erarbeiteten Qualitätskriterien Inhalte auszuarbeiten und auszutauschen. Als elektronische Plattformen werden Moodle und ILIAS genutzt. Beide sind Lernplattformen auf Open Source Basis, die mit Forum, Chat, Lektionen und Tests über eine Vielzahl an Werkzeugen verfügen.

RehaFutur hält Einzug in die Wissenschaft

Uni Bonn-Rhein-Sieg: Studierende auf Entwicklungen im Reha-Management vorbereiten

Die Hochschule Bonn-Rhein-Sieg hat erstmals wesentliche Elemente von RehaFutur in die Qualifizierung von Beschäftigten für den gehobenen Dienst der Berufsgenossenschaften sowie in ein Weiterbildungsstudium für Mitarbeiter anderer Leistungsträger zu den Themen Rehabilitations- und Case Management eingebunden. Prof. Dr.-Ing. Christian Rexrodt aus dem Fachbereich Sozialversicherung der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg beschreibt den Ansatz.

Seit dem Startschuss für die Einführung des Reha-Managements bei den Trägern der Gesetzlichen Unfallversicherung sind erst wenige Jahre vergangen. Deutlich wird, dass das Verständnis von Reha-Management trotz eines einheitlichen Handlungsleitfadens, den der Dachverband der Unfallversicherungsträger (die DGUV) Ende 2010 herausgegeben hat, bei vielen Unfallsachbearbeitern und klassischen Berufshelfern noch immer sehr unterschiedlich ist. Um an dieser Stelle Hilfestellung zu geben, werden aktuell die Leitprinzipien des Case Managements an den Anwendungsbereich Rehabilitation angepasst. Dies soll die Grundlage für ein berufliches Selbstverständnis für Reha-Manager darstellen und letztendlich für eine bessere Abstimmung und ein effektiveres und effizienteres sowie qualitätsgesichertes Vorgehen im Reha-Management sorgen.

Neben der Vermittlung grundlegender Techniken und Methoden wird insbesondere über die Module „Case Management" und „Management der Rehabilitation" ein berufliches Bewusstsein für die Notwendigkeit individueller, auf den Bedarf der Rehabilitanden abgestimmter Vorgehensweisen geschaffen. Aufbauend auf den Leitprinzipien des Case Managements wird bei den Studierenden, die perspektivisch in der Unfallsachbearbeitung und im Reha-Management der Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung tätig sein werden, damit die Grundlage für ein berufliches Selbstverständnis gelegt. Dabei stehen die Prinzipien der Selbstbestimmung und des Empowerments an erster Stelle. Auch der Wandel von der Fürsorge hin zum selbstbestimmten Leben wird thematisiert. Die Notwendigkeit des Einsatzes professioneller Beratungs- und Coachingmethoden im Reha-Management sowie die Wichtigkeit von Zielen und Prozessen einer ressourcen- und nicht defizitorientierten Vorgehensweise werden herausgearbeitet. Zudem wird die Bedeutung von Partizipation/Teilhabe anhand des SGB IX, der ICF und der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen verdeutlicht. RehaFutur-Projektleiter Prof. Dr. Hans-Peter Riedel lobt, dass auf diesem Weg „zukünftige Generationen von Mitarbeitern der Sozialversicherungen systematisch mit den Leitgedanken von RehaFutur vertraut gemacht werden". Das sei langfristig der wirksamste Weg, die Ergebnisse aus dem RehaFutur-Prozess zu transportieren und zukünftige Reha-Fachleute auf die sich ändernden Erfordernisse in der Entwicklung der beruflichen Rehabilitation vorzubereiten.

Beratung auf Augenhöhe

DRV Bund startete Projekt „Reha-Pilot“

Erst eine umfassende Beratung liefert oft die notwendigen Informationen, die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung möglich machen. Wie eine solche Beratung auf Augenhöhe aussehen könnte, damit beschäftigten sich die RehaFutur-Experten intensiv. Mit dem „Reha-Piloten“ startete 2012 eine Peer-Beratung, die insgesamt zwei Jahren laufen wird.

Wer weiß besser als ein Betroffener, was andere Betroffene für Sorgen und Probleme haben? Das war die Frage, die sich die am RehaFutur-Prozess beteiligten Leistungsberechtigten stellten und daraus den Vorschlag entwickelten, Betroffene als „Reha-Piloten“ in den Beratungsprozess einzubeziehen. Die Idee der Peer-Beratung fand schnell großen Anklang und wurde zur konkreten Erprobung empfohlen. Zusammen mit dem BFW Frankfurt und der FAW Hanau startete die Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV Bund) bereits im Juni 2012 ein zweijähriges Projekt, um die angeregte Peer-Beratung als erweitertes Beratungs- und Informationsangebot zu untersuchen. Als Reha-Piloten werden dabei ausschließlich Personen eingesetzt, die selbst eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) in Anspruch genommen haben. Sie beraten unabhängig vor, während und bei Bedarf auch nach der Reha-Maßnahme und bestimmen zusammen mit dem Beratenen zudem den Rahmen und Umfang der Beratung. Als Experte aus Erfahrung werden sie dabei sowohl von Leistungsträgern als auch von Leistungserbringern hinzugezogen.

Hohe Akzeptanz bei Betroffenen

Der große Vorteil: Reha-Piloten genießen eine hohe Akzeptanz bei den beratenen Personen. Schon jetzt lässt der Projektverlauf erkennen, dass diese Form der Beratung eine gute Ergänzung zur professionellen Beratung darstellt. Von entscheidender Bedeutung werden nun der Ausbau und die Systematisierung der Zugangswege sein, also die Frage, wie die Reha-Piloten konsequent in die Beratung einbezogen werden können. Die Entwicklung von notwendigen Instrumenten wie der fachlichen Begleitung der Reha-Piloten, die qualitative Evaluation durch Interviews und die Entwicklung von Indikatoren zur langfristigen Erfolgsbeobachtung sind ebenfalls Bestandteil des Projekts. Wie weitere Zugangswege aussehen können und welche zusätzlichen Standorte dazu kommen sollen, wird im weiteren Projektverlauf überprüft, kündigte Barbara Gellrich von der DRV Bund an. Auf diesem Wege erhofft man sich möglichst umfassende Erfahrungen, um am Ende entscheiden zu können, ob und wie eine flächendeckende Einbeziehung der Peer-Beratung in den Beratungsprozess für Leistungsberechtigte durchgeführt werden kann.

Selbstbestimmt und selbstorganisiert lernen

Lösungsansätze zur Qualifizierung heterogener Lerngruppen

Die Verschiedenheit der Köpfe ist die große Herausforderung des Unterrichts, das wussten schon die Didaktik-Theoretiker Anfang des 19. Jahrhunderts. Heute spricht man von Heterogenität und einer individuell notwendigen Förderung. Wie das bei Menschen mit Behinderung aussehen kann, zeigt das Stephanuswerk Isny.

Das Stephanuswerk Isny ist schon seit Jahrzehnten als relativ kleiner regionaler Bildungsträger bekannt, der sich in der beruflichen Rehabilitation und an der Schnittstelle medizinisch-berufliche Rehabilitation auf verschiedene Personengruppen mit einem hohen spezifischen Förderbedarf spezialisiert hat. In den letzten Jahren hat die Heterogenität in den Lerngruppen stetig zugenommen – hier werden sowohl jugendliche als auch erwachsene Menschen mit Behinderung betreut und ausgebildet. Das ist nicht ohne Folgen auf Methodik und Didaktik sowie die Organisationsabläufe geblieben.

Handlungsorientierung und Individualisierung stehen nun im Mittelpunkt der Entwicklung. Eine enge Kooperation mit Betrieben macht die Erweiterung der betrieblichen Praktika möglich und führt zu mehr Betriebsnähe in der Qualifizierung. Zudem ist selbstorganisiertes Lernen Teil des Reha-Prozesses geworden und erleichtert die vielfältig notwendigen individuellen Unterstützungsangebote. Damit setzen die Veränderungen auf wichtigen Empfehlungen aus RehaFutur auf.

Paradigmenwechsel gefolgt

Man folgt damit in Isny dem im SGB IX geforderten Paradigmenwechsel von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der behinderten Menschen. Insbesondere die Anforderungen in selbstorganisierten Lernprozessen, vor allem in der Einarbeitungsphase, setzen dabei voraus, dass die Arbeit und das Lernen versteh- und handhabbar sein müssen. Die Anforderungen an die Lernenden müssen entsprechend bei den individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen ansetzen und ihre persönliche Situation berücksichtigen.

Schon diese kurze Beschreibung verdeutlicht, wie tiefgreifend der Systemwechsel für alle Beteiligten ist. Noch befindet sich das Stephanuswerk mitten in der Entwicklung. Man sei aber erfolgreich auf gutem Wege, so Bereichsleiterin Beate Kamp. Die Veränderung der Rahmenbedingungen habe das Unternehmen zwar in eine kritische Situation geführt – aber darin lag letztlich auch die Chance zur Veränderung. „Die Fähigkeit zu Entwicklung und Innovation darf nicht Sparzwängen geopfert werden, sondern sie muss als entscheidende Chance für die Zukunft gesehen werden“, so die Erkenntnis von Beate Kamp.

Innovation und Informationstransfer sichern

Online-Plattform RehaInnovativ soll zum Nachfolgeprojekt von RehaFutur werden

Mit dem Workshop in Ingelheim ist die Initiative RehaFutur nach drei Arbeitsphasen nun abgeschlossen. Gleichwohl bleibt die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation ein Prozess, der fortgesetzt werden soll, so erwartet es das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Das gilt umso mehr, als Innovation am nachhaltigsten im Austausch mit allen Reha-Akteuren erfolgt. Mit der neuen Plattform RehaInnovativ steht nun bereits ein Konzept für die Unterstützung der weiteren Entwicklung in den Startlöchern.

reha innovativ

Innovationen ziehen Kreise: das Logo der neuen Plattform

Grundsätzliche Entwicklungen müssen gemeinsam abgestimmt werden und vergleichbar erfolgen", so das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Das sei eine der wichtigen Voraussetzungen für Chancengerechtigkeit bei der Umsetzung von Rehabilitation. Damit es dafür eine entsprechende Basis gibt, braucht es eine Plattform, die Kommunikation und Transparenz schafft. Die Web-Plattform RehaInnovativ kann künftig dazu beitragen, dass Konzepte, Erfahrungen und Ergebnisse zu innovativen Themen der beruflichen Rehabilitation veröffentlicht und der Reha-Community zur Verfügung gestellt werden können. Zudem braucht es die Plattform, um direkte Kooperationen und Vernetzungen anzuregen sowie eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und gesteuerte Abstimmungsgespräche zu ermöglichen. Last but not least können unter der Marke RehaInnovativ regelmäßige Workshops zu relevanten Themen durchgeführt werden. Der RehaFutur-Abschlussbericht hat die neue Plattform konzeptionell bereits eingebunden, so dass die Weiterentwicklung kontinuierlich erfolgen kann.

Konzepte öffentlich machen

Alle Konzepte und gestarteten Projekte, die aus RehaFutur hervorgegangen sind, können auf der geplanten Online-Plattform www.rehainnovativ.de veröffentlicht werden. Dazu sind alle Akteure ausdrücklich eingeladen.

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR) übernimmt zum Einstieg die organisatorischen Vorbereitungen. Der Start der Internet-Plattform ist zeitnah angedacht.

RehaFutur: Alle Informationen im Überblick

Nach insgesamt sechs Jahren endete die Initiative RehaFutur jetzt mit einem Workshop, der mit großem Erfolg die Weichen für eine weitere Vernetzung aller Akteure untereinander und damit die Basis für einen kontinuierlichen Weiterentwicklungsprozess der beruflichen Rehabilitation stellte. Mehr als 60 gestartete Projekte und Konzepte belegten eindrucksvoll, wie innovativ das System ist und wie erfolgreich die Zusammenarbeit an den Schnittstellen sein kann. Alle Projekte wie auch die dort ausgestellten Poster sind auf der offiziellen Web-Site www.rehafutur.de veröffentlicht. Auch alle Impulsreferate und Dialoge des Workshops sind dort als Video abrufbar. Impressionen und eine Bildergalerie runden das Informationsangebot zur Veranstaltung ab. Ein umfassender Bericht über diese dritte Arbeitsphase von RehaFutur mit Schwerpunkt auf dem Workshop erscheint im Spätherbst 2013. Er wird ebenfalls auf rehafutur.de veröffentlicht werden.

Beratungsstandards für alle

BAR startet Projekt zur Realisierung trägerübergreifender Beratungsstandards

Dass Beratung eine große Rolle spielt, wenn es um die Frage geht, welche beruflichen Möglichkeiten oder Qualifizierungsangebote Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen offen stehen, war von Anfang an Konsens der Akteure im RehaFutur-Entwicklungsprozess. Um trägerübergreifend einheitliche Standards festzulegen, hat sich die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation dieser Aufgabe angenommen.

Das Vorhaben zu den trägerübergreifenden Beratungsstandards wurde beim Workshop RehaFutur vorgestellt und stieß auf durchweg positive Resonanz. Bereits im Herbst 2013 startet die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) das Projekt, das als zentrales Thema der Rehabilitation und Teilhabe auf breites Interesse stößt.

Was steht auf der Agenda? Der Projektauftrag und die Ziele sind klar, die Vorarbeiten für das Projekt sind bei der BAR fortgeschritten, so Bernd Giraud, Vertreter der Geschäftsführerin der BAR. Dazu gehören:

- Erarbeitung trägerübergreifender Beratungsstandards als gemeinsame Orientierung der Reha-Träger
- Entwicklung einer Strategie für einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratungsangeboten
- Ausarbeitung eines Praxisleitfadens inklusive Beispiele guter Praxis als Hilfestellung für Reha-Träger bei der Ausgestaltung von Beratungsleistungen vor Ort.
- Unterstützung der Reha-Träger bei der Gestaltung eigener Schulungen /Ausbildungen mittels eines Praxisleitfadens.

Im Anschluss an den Workshop in Ingelheim und nach konkreten Angeboten zur Mitarbeit gab die BAR im August 2013 mit der offiziellen Konstituierung den Startschuss für das Projekt. Das gemeinsame Ziel ist es, Grundlagen für eine gute Beratung von Menschen mit Behinderung zu schaffen. Für 2014 ist bereits ein zweitägiger Workshop geplant.

Beratung vor Ort im Betrieb

Betriebsservice Gesunde Arbeit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen

Die Belegschaften werden älter, die Lebensarbeitszeit steigt und gleichzeitig nehmen berufliche Anforderungen ebenso zu wie psychomentale Belastungen: Das bedeutet sowohl für Betriebe als auch für die sozialen Sicherungssysteme eine Herausforderung. Ein erfolgreiches Gesundheitsmanagement wird daher immer wichtiger – für alle Beteiligten. Hier setzt der Betriebsservice Gesunde Arbeit der Deutschen Rentenversicherung Westfalen an, der mit der Vernetzung zu Betrieben einen wesentlichen Gedanken von RehaFutur umsetzt.

In der Bundesrepublik Deutschland existiert ein engmaschiges soziales Netz mit vielen kompetenten Anbietern in den Bereichen Arbeits- und Gesundheitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und Betriebliches Eingliederungsmanagement. Doch viele Betriebe – insbesondere kleine und mittelgroße Unternehmen – kennen diese Unterstützungsmöglichkeiten nicht und sind zudem auch arbeitsmedizinisch oft ungenügend betreut, so dass ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement nicht umgesetzt werden kann.

Eines der Probleme aus Arbeitgebersicht ist die Vielzahl der möglichen Anbieter: Unterschiedliche Träger von Prävention und Rehabilitation, das Integrationsamt oder die regionalen Integrationsfachdienste bieten jeweils Leistungen an. Obwohl die Übergänge in den Zuständigkeiten vorwiegend klar geregelt sind, ergeben sich oftmals problematische Schnittstellen, die zu Zeitverzögerungen in der Umsetzung führen. Unternehmen wünschen sich aber eine schnelle und unbürokratische Hilfe, möglichst aus einer Hand.

Vor diesem Hintergrund entwickelte die DRV Westfalen den Betriebsservice Gesunde Arbeit, ein komplexes Beratungsangebot in den Bereichen Betriebliches Gesundheitsmanagement, Betriebliches Eingliederungsmanagement sowie Betriebliches Reha- und Demografiemanagement. Das Leistungsspektrum reicht von der Vermittlung grundlegender Informationen bis zum Aufbau von Projektstrukturen und intensiver Prozessberatung und -begleitung. Auch Anfragen zur altersgerechten Gestaltung von Arbeitsbedingungen, zur familiengerechten Arbeitszeit oder zur Integration von Menschen mit Behinderungen werden bearbeitet.

Ziel der kostenlosen und aufsuchenden Beratung durch den Betriebsservice Gesunde Arbeit ist es, die Unternehmen nachhaltig in die Lage zu versetzen, mit möglichst allen Fragestellungen rund um Arbeit und Gesundheit sachgerecht umgehen zu können. Für alle gesundheitsbezogenen Fragestellungen erhalten Unternehmen einen verantwortlichen Ansprechpartner, der die konkreten Anliegen vor Ort klärt und für eine themen- und trägerübergreifende Gesamtstrategie sorgt.

Vergleichbare Qualität bei individualisierten Prozessen

BFW-Prozess-Profiling setzt RehaFutur-Impulse um

Wie kann eine individuelle Rehabilitation gesteuert werden? Welche Instrumente braucht es, um den speziellen Förderbedarf von Leistungsberechtigten zu erkennen? Als die Deutschen Berufsförderungswerke ein neues Reha-Modell entwickelten, das die Individualisierung der Reha-Prozesse in den Mittelpunkt stellte, wurde auch ein neues Instrument für die individuelle Fallsteuerung erforderlich: das Prozess-Profiling. Auf dem RehaFutur-Workshop in Ingelheim diskutierten Experten über Erwartungen und Ergebnisse.

Innerhalb der Arbeitsgemeinschaft Die Deutschen Berufsförderungswerke (ARGE BFW) beschäftigten sich insgesamt drei Forschungsverbünde mit der Entwicklung eines geeigneten Prozess-Profilings. Die wissenschaftliche Erarbeitung erfolgte dabei in Kooperation mit Prof. Dr. Will Spijkers (RWTH Aachen), Prof. Dr. Joachim Thomas (Uni Eichstätt) und Prof. Dr. Wolfgang Seyd (Uni Hamburg). Entscheidende Anforderungen waren vor allem eine instrumentenübergreifend einheitliche Identifikation von individuellem Förderbedarf, ein strukturiertes Management und eine entsprechende Dokumentation, erläuterte Dr. Hans-Joachim Zeißig (ARGE BFW) den Reha-Experten in Ingelheim. Auf Seiten der Leistungsträger stand die Erwartung, dass das neue Instrument zu einer Reduzierung der Abbrüche führen und positive Entwicklungen beim Integrationsergebnis erzielen würde. Die drei Profiling-Instrumente berücksichtigen jeweils alle Handlungsfelder der RehaFutur-Initiative, darunter besonders die Forderungen nach Empowerment und Prozess-Individualisierung.

Mittlerweile haben alle Berufsförderungswerke ein Reha- und Integrationsmanagement mit dem erarbeiteten Prozess-Profiling installiert. Schon jetzt sei dadurch die Qualität der individuellen Förderung deutlich erhöht worden, so die allgemeine Resonanz in Ingelheim. Zudem seien damit gute Ansätze für die Gestaltung individueller Prozesse geschaffen worden. Relevant für die Weiterentwicklung sei nun die Intensivierung des Prozess-Profilings während der betrieblichen Qualifizierungsphasen sowie eine stärkere Einbeziehung des ICF-Systems.

Insgesamt habe die ARGE BFW mit der Entwicklung des Prozess-Profilings die Basis für eine vergleichbare Qualität bei den individualisierten Prozessen geschaffen und für die Leistungsträger ein einheitliches Berichtswesen entwickelt, so das Fazit der Reha-Experten.

Aktiv auf Betriebe zugehen

Interview mit Raimund Becker, Vorstandsmitglied der Bundesagentur für Arbeit

Eine möglichst schnelle Integration, die auf bestehende Arbeitsplätze zugeschnitten ist – das wünschen sich Betriebe, wenn es um die berufliche Rehabilitation ihrer Beschäftigten geht. Welche Leistungen die Arbeitgeber-Services der Bundesagentur für Arbeit hier vorhalten, beschreibt Raimund Becker, Vorstandsmitglied der Bundesagentur für Arbeit, im Interview mit *Rehavision*.

Rehavision: Wie kann die BA als Leistungsträger die Betriebe grundsätzlich unterstützen?

Raimund Becker: Wir unterstützen in erster Linie durch Beratung, Vermittlung und seit neuestem durch Qualifizierungsberatung. Ziel dabei ist, dass die Betriebe sich mit ihrem Personal zukunftssicher aufstellen. Besonders unter dem Blickwinkel der demografischen Entwicklung wird das immer wichtiger. Bei den Arbeitgebern sprechen wir an, dass Menschen mit Behinderung in vielen Fällen Fachkräfte sind. Wir informieren ausführlich, wenn es zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung Fragen gibt und betreuen auch während der ersten Zeit eines neuen Beschäftigungsverhältnisses, um den Arbeitnehmer so lange und nachhaltig wie möglich in Beschäftigung zu halten.

RehaFutur setzt auf möglichst individuelle Förderung der behinderten Menschen entsprechend betrieblicher Anforderungen. Wie können aus BA-Sicht die Betriebe praktisch in den Reha-Prozess einbezogen werden?

Gut ein Drittel unserer Rehabilitanden hat bereits im Berufsleben wichtige Berufserfahrung sammeln können. Viele von ihnen kommen leider erst dann zu unseren Reha-Profis in die Arbeitsagentur, wenn sie arbeitslos werden. Kommen sie jedoch noch während eines bestehenden Arbeitsverhältnisses zu uns, können unsere Reha-Berater mit Arbeitnehmer und -geber prüfen, ob und unter welchen Bedingungen das Arbeitsverhältnis fortgesetzt werden kann. Wir bieten dann z.B. die Förderung von betrieblicher oder betriebsnaher Qualifizierung an oder beraten und unterstützen, wenn der Arbeitnehmer auf einen anderen Arbeitsplatz im Betrieb umgesetzt werden kann. Dazu gehört z.B. auch, den Arbeitsplatz technisch so umzubauen, dass er auf die Bedürfnisse des Arbeitnehmers ausgerichtet ist. Es geht uns dabei darum, den Betrieben unbegründete Ängste zu nehmen, die auch heute noch mit der Einstellung von Menschen mit Behinderung verbunden sind.

Betriebe wünschen sich eine aufsuchende Beratung. Kann die BA das leisten?

Das tut sie bereits. Meine Kollegen in den Arbeitgeber-Services gehen bereits jetzt aktiv auf Arbeitgeber zu und bieten bedarfsgerechte und individuelle Beratung an. Wegen der gravierenden Veränderungen am Arbeitsmarkt haben viele kleine und mittelständische Unternehmen einen großen Bedarf an Beratung. Oft sind sie gegenüber großen Unternehmen im Wettbewerb um Fachkräfte benachteiligt, z.B. weil viele von ihnen keine eigene Personalabteilung haben.

Betriebe benötigen für die Vermittlung passende, d. h. geeignete Bewerber. Wie erreicht bzw. bedient die BA Betriebe zielgerichtet?

Jeder Betrieb hat einen festen Ansprechpartner in der Agentur vor Ort, der mit dem Partner im Betrieb detailliert bespricht, was der Arbeitgeber sich vorstellt und aufzeigt, wo die Möglichkeiten liegen, aber auch wo der Markt Grenzen setzt. So vermeiden wir, dass Bewerber aufgrund zu hoher Erwartungen abgelehnt werden, aber auch, dass der Arbeitgeber hier keine unnötigen Enttäuschungen erfährt. Unsere Mitarbeiter im Arbeitgeber-Service treffen auf Wunsch eine Vorauswahl unter den Bewerbern, schlagen dem Arbeitgeber passende Bewerber vor und begleiten den weiteren Besetzungsprozess. So können wir immer wieder an Betriebe appellieren, dass es sich lohnt, Menschen mit Behinderung einzustellen.

Innovationspreis für RehaFuturReal

DRV Westfalen für Case-Management-Ansatz ausgezeichnet

RehaFutur bürgt nicht nur für Innovationen, sondern ist auch preiswürdig. Das zeigte die Verleihung des Innovationspreises Case-Management, den die Deutsche Rentenversicherung (DRV) Westfalen jetzt für RehaFuturReal® erhielt.

Der Preis, der von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case-Management-Ansatz vergeben wird, würdigt das Konzept RehaFuturReal® als gelungenen Ansatz zur Lösung von individuellen Fällen. Bei RehaFuturReal® wird der Reha-Prozess durch ein aktives, strukturiertes Reha-Management gesteuert. Arbeitgeber und mögliche Leistungserbringer, wie etwa der Rentenversicherungsträger und die Krankenkasse, werden intensiv mit einbezogen. So wird eine zeitnahe und einzelfallbezogene Rehabilitationsleistung möglich. DRV-Direktor Thomas Keck äußerte sich erfreut darüber, „dass mit dem Innovationspreis unser Bemühen honoriert wird, den Menschen dabei zu helfen, möglichst lange im Arbeitsleben verbleiben zu können."

Norbert Gödecker-Geenen und Direktor Thomas Keck freuten sich über den Innovationspreis 2013, den Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt (Vorsitzender der DGCC) verlieh.

„Fachkräftemangel längst Realität“

Interview mit Mario Ohoven, Präsident des Bundesverbandes mittelständischer Wirtschaft

Auch wenn nicht alle Branchen davon betroffen sind – immer mehr Arbeitgeber spüren den Fachkräftemangel. Das gilt auch für den Mittelstand, darauf verweist jetzt der Präsident des Bundesverbandes mittelständischer Wirtschaft (BVMW) Mario Ohoven im Interview mit *Rehavision*. Ein Gespräch über die Sorgen kleiner und mittelständischer Arbeitgeber, bürokratische Hürden und gefragte Unterstützungsangebote.

Rehavision: Wie bewerten Sie die Situation im Mittelstand: Gibt es hier bereits einen Fachkräftemangel?

Mario Ohoven: Der Mangel an Fachkräften ist für den deutschen Mittelstand leider längst Realität. Wir wissen aus einer aktuellen, repräsentativen Umfrage unseres Verbandes, dass jeder zweite Mittelständler hierzulande nur noch mit erheblicher Mühe geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter findet. Knapp 36 Prozent der Klein- und Mittelbetriebe können schon heute freie Stellen mangels Bewerbern überhaupt nicht besetzen. Fragt man mittelständische Unternehmer nach ihren größten Sorgen, dann kommt der Fachkräftemangel gleich hinter den Energiekosten und den Rohstoffpreisen auf Platz 3, noch deutlich vor der EU-Schuldenkrise.

Wie schätzen Sie die weitere Entwicklung ein?

Das Fachkräfteproblem wird sich mittel- und langfristig allein schon wegen der demografischen Entwicklung weiter verschärfen. Bundesweit werden bis 2020 fast 1,1 Millionen Fachkräfte mit einem entsprechenden Berufsabschluss und rund 640.000 Hochschulabsolventen fehlen. Es bedarf einer gewaltigen gemeinsamen Anstrengung von Wirtschaft und Politik, damit diese Lücke geschlossen werden kann.

Der Gesetzgeber hat mit dem Angebot der beruflichen Rehabilitation Möglichkeiten geschaffen, um die Beschäftigungsmöglichkeiten von Mitarbeitern zu erhalten. Wie bekannt ist diese Leistung bei Arbeitgebern?

Die mittelständischen Unternehmer sind schon aus Eigeninteresse heraus sehr aufgeschlossen, wenn es um die Förderung und Weiterbeschäftigung ihrer hoch qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geht. Ich kann jetzt nur für unseren Verband sprechen, aber bei den über 170.000 Klein- und Mittelbetrieben, die wir vertreten, ist das gesetzliche Leistungsspektrum bekannt und wird auch gezielt genutzt. Das hängt nicht zuletzt mit der Struktur des BVMW zusammen: Unsere Mitglieder werden von bundesweit rund 300 Verbandsrepräsentanten vor Ort betreut. Im persönlichen Gespräch mit den Unternehmern wird dann im Einzelfall die optimale Lösung gesucht, also Eingliederungshilfen, Finanzierung technischer Hilfsmittel, berufliche Anpassung und anderes mehr.

Ein weiteres kommt hinzu. In der Gesundheitskommission des BVMW arbeiten Unternehmer und Experten für medizinische Prävention und berufliche Rehabilitation teilweise seit vielen Jahren eng zusammen. Dies geschieht immer nach dem Motto: aus der Praxis für die Praxis.

Wo gibt es im Prozess der beruflichen Rehabilitation bzw. Wiedereingliederung aus Arbeitgebersicht noch Verbesserungsbedarf?

Hier ist aus meiner Sicht in erster Linie der Staat gefragt. Die mittelständischen Unternehmen haben jedenfalls ihre Hausaufgaben weitestgehend gemacht. Nehmen Sie die Beschäftigung von Menschen mit Schwerbehinderung. Deren Zahl ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gestiegen, sie dürfte jetzt bei über einer Million liegen. Der Mittelstand steht da nicht abseits. Ganz im Gegenteil: Sehr viele kleine Betriebe mit unter 20 Mitarbeitern engagieren sich bewusst bei der Integration und Ausbildung von Menschen mit Behinderungen, obwohl sie dazu von Gesetz wegen gar nicht verpflichtet wären.

Leider stehen ihrem Bemühen eine Reihe bürokratischer Hürden im Weg. Ich nenne nur die Ausbildungshemmnisse für Unternehmen, die Jugendliche mit Behinderung in bestimmten Berufen ausbilden wollen. Ganz konkret: Ausbilder müssen dafür eine rehabilitationspädagogische Zusatzqualifikation nachweisen. Die wiederum setzt einen Qualifizierungsumfang von 320 Stunden voraus. Sie können sich denken, dass das ausbildungswillige Mittelständler nicht gerade ermuntert. Man muss aber auch die Dinge ehrlich beim Namen nennen. In einer großen staatlichen Verwaltungsbehörde lassen sich Beschäftigte mit Behinderungen im Zweifel leichter in den Arbeitsprozess integrieren, als bei einem kleinen Mittelständler mit 25 hoch spezialisierten Mitarbeitern. Das zeigt sich an der Beschäftigungsquote von schwerbehinderten Menschen in Höhe von fünf Prozent. Die öffentlichen Arbeitgeber erfüllen sie mit 6,5 Prozent gerade so, die privaten Arbeitgeber liegen mit 4,0 Prozent knapp darunter. Manche Unternehmen zahlen dann lieber die Ausgleichsabgabe.

Es wäre da schon viel gewonnen, wenn der Gesetzgeber den Klein- und Mittelbetrieben bei der Rehabilitation und Integration etwas freiere Hand lassen würde. Ich könnte mir beispielsweise betriebliche Ausbildungsbausteine vorstellen, um junge Menschen mit Behinderungen ganz individuell zu qualifizieren.

Können strategische Partnerschaften mit Anbietern der beruflichen Rehabilitation Unternehmen im Bereich Personalmanagement unterstützen?

Wir würden das begrüßen und dafür auch bei unseren Mitgliedsunternehmen offensiv werben. Vergleichbare Partnerschaften zwischen mittelständischen Unternehmen und Schulen haben sich bestens bewährt, denn die Betriebe knüpfen auf diese Weise erste Kontakte zu künftigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ich gehe sogar noch einen Schritt weiter: Deutschland könnte und sollte hier eine Vorreiterrolle in Europa einnehmen.

Quo vadis Behindertenpolitik?

Die behindertenpolitischen Sprecher über Reformvorhaben und die Ziele der Parteien

Das Jahr 2013 hat die Bundesregierung zum Themenjahr für Menschen mit Behinderung deklariert. Am 22. September muss sie sich prüfen lassen, ob ihr behindertenpolitischer Ansatz bei den Wählern ankommt. *Rehavision* sprach aus diesem Anlass mit den behindertenpolitischen Sprechern der Fraktionen im Bundestag über das Thema Inklusion und Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, die Evaluation des SGB IX und die Rolle der beruflichen Rehabilitation.

Maria Michalk

Silvia Schmidt

Markus Kurth

Gabriele Molitor

Dr. Ilja Seifert

Frage 1

Inklusion/Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK):

Welche Maßnahmen sind weiter zu forcieren, um die Umsetzung der UN-BRK voranzubringen?

Maria Michalk, CDU/CSU
Die Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft ist ein zentrales Ziel der Union und ein ständiger Prozess. Inklusion wird Realität, wenn das Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung in einer barrierefreien Gesellschaft selbstverständlich ist. Dafür haben wir in der vergangenen Legislaturperiode einiges erreicht. In vielen Politikfeldern wurde im Sinne der UN-BRK gehandelt: So ist zum Beispiel nach dem neuen Personenbeförderungsgesetz der ÖPNV bis 2020 barrierefrei auszugestalten und Fernbusse sollen ab 2016 Plätze für Rollstuhlfahrer vorhalten. Die Förderung von Filmen wird künftig an das Kriterium Barrierefreiheit geknüpft, die neue Telefon-Hotline für Frauen in Not ist barrierefrei und pflegebedürftige Menschen mit Behinderung, die im Arbeitgebermodell eigene Pflegekräfte als Assistenz beschäftigen, können diese nun auch in stationäre Vorsorge- und Reha-Einrichtungen mitnehmen. Diese wichtigen Schritte wirken in die Gesellschaft hinein. Daran werden wir anknüpfen.

Silvia Schmidt, SPD
Wir als SPD-Bundestagsfraktion haben gemeinsam mit Betroffenenverbänden ein Positionspapier zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention vorgelegt, in dem alle Maßnahmen dargestellt sind, die wir aktuell für notwendig halten. Insbesondere sind dabei die Neujustierung der Eingliederungshilfe und des Sozialgesetzbuches IX sowie Maßnahmen zur Herstellung von umfassender Barrierefreiheit enthalten. In diesem Sinne wollen wir den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung nach der Wahl erneuern und mit Leben füllen.

Markus Kurth, Bündnis 90/Die Grünen
Auf Bundesebene wollen wir die Eingliederungshilfe zu einem Teilhabeleistungsgesetz umgestalten, das Leistungen bedarfsgerecht und unabhängig von Einkommen und Vermögen der Betroffenen und ihrer Angehörigen gewährt. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben wollen wir stärken und durch einen dauerhaften Lohnkostenzuschuss ergänzen, um auch den Beschäftigten der WfbM eine Beschäftigung am ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Zudem wollen wir den Diskriminierungsschutz im Zivilrecht stärken, unter anderem durch die Zustimmung zur und Umsetzung der 5. Antidiskriminierungs-Richtlinie der EU. Jeglicher im Zusammenhang mit einer Behinderung stehender Ausschluss vom Wahlrecht muss beseitigt werden. Gemeinsam mit den Ländern muss das gesamte Bildungssystem inklusiv gestaltet sowie die Barrierefreiheit in den Bereichen Bau und Verkehr vorangetrieben werden.

Gabriele Molitor, FDP
Mit dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP) sind wir viele Schritte voran gekommen. Die im NAP fixierten Maßnahmen und Studien, die die Wirksamkeit von Maßnahmen überprüfen, bilden eine wichtige Leitlinie. Unmittelbar nachdem die Ergebnisse der bereits in Auftrag gegebenen Studien vorliegen, müssen Verbesserungen folgen. Das Ziel lautet: Lücken und Vollzugsdefizite zwischen der Gesetzeslage und der Praxis schließen. Ich halte die Weiterentwicklung des Persönlichen Budgets im Rahmen der Eingliederungshilfe für wichtig, um Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die Leistungen müssen dem Menschen folgen, nicht der Institution.

Dr. Ilja Seifert, DIE LINKE
DIE LINKE hat sich von Beginn an für die Ratifizierung und Umsetzung der BRK engagiert. Dies wird in zahlreichen parlamentarischen Initiativen deutlich, z.B. im Antrag „Behindern ist heilbar – Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft", Drs. 17/7872 (s.a. www.ilja-seifert.de). Wir meinen: Maßstab für die Umsetzung der BRK sind die inhaltlichen Forderungen und Ziele aus der BRK selbst und nicht der (unzureichende) Nationale Aktionsplan der Bundesregierung (NAP). DIE LINKE wird sich auch in der kommenden Wahlperiode für die umfassende Umsetzung der BRK und eine wirkliche Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen einsetzen. Dazu sind eine Überarbeitung des NAP, weitere Aktionspläne in Ländern und Kommunen sowie allen gesellschaftlichen Bereichen, eine umfassende Überprüfung und ggf. auch Änderung von bestehenden Gesetzen und Verordnungen sowie angemessene finanzielle Unterstützung für die Umsetzung von Strukturmaßnahmen, Projekten und Vorhaben erforderlich.

Frage 2

Berufliche Rehabilitation:

Welchen Stellenwert haben Leistungen der beruflichen Rehabilitation künftig bei der Sicherung der Teilhabe von Menschen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen?

Maria Michalk, CDU/CSU
Nach wie vor hat die Beteiligung von Menschen mit Behinderung am Erwerbsleben aus Sicht der Union Priorität. Neben Barrierefreiheit ist Erwerbsarbeit eine entscheidende Grundlage für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Aus diesem Grund wollen wir vor allem das Persönliche Budget stärken. Dazu muss ein Umdenken bei den Leistungsträgern für mehr vernetztes Arbeiten erfolgen.

Silvia Schmidt, SPD
Die berufliche Rehabilitation ist und bleibt eine der wichtigsten Stützen unseres Arbeitsmarktes. Nur mit mehr beruflicher Rehabilitation werden wir im demografischen Wandel den Anforderungen an die Nachfrage nach Fachkräften und der Wahrung des Anspruchs auf gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben andererseits gerecht. Das fordert die UN-Behindertenrechtskonvention und deshalb muss dieses „Mehr" an Teilhabe auch mit finanziellen Leistungen abgesichert werden. Ein erster Schritt ist die Anhebung des sog. Reha-Deckels der Gesetzlichen Rentenversicherung, die wir als SPD im Deutschen Bundestag mit einem Antrag eingefordert haben. Wie auch in anderen Bereichen hat diese schwarz-gelbe Regierung hier bisher alle sinnvollen Maßnahmen verweigert.

Markus Kurth, Bündnis 90/Die Grünen
Leistungen der beruflichen Rehabilitation haben einen sehr hohen Stellenwert für uns. Die Teilhabe am Arbeitsleben ist ein Menschenrecht und sichert den Menschen nicht nur Einkommen, sondern auch Bestätigung und Selbstwertgefühl. Volkswirtschaftlich wird es vor dem Hintergrund des demografischen Wandels immer wichtiger, alle Potentiale auszuschöpfen. Daher lehnen wir pauschale Einsparungen und Ausgabenbegrenzungen, wie sie bei der Bundesagentur für Arbeit und der Gesetzlichen Rentenversicherung bestehen, ab.

Gabriele Molitor, FDP
Um einen höchstmöglichen Grad an Selbstständigkeit im Berufsleben zu erzielen oder zu erhalten, sind umfassende Rehabilitationsmaßnahmen sinnvoll. Dabei muss die berufliche Rehabilitation so früh wie möglich einsetzen. Den Bekanntheitsgrad von Rehabilitationsmöglichkeiten und Diagnoseverfahren wollen wir bundesweit stärken und auf die individuelle Situation abgestimmte berufliche Rehabilitation besser ineinandergreifen lassen, um die Wiedereingliederung zu fördern.

Dr. Ilja Seifert, DIE LINKE
Einen hohen Stellenwert – verweisen möchten wir u.a. auf den Antrag „Gute Arbeit für Menschen mit Behinderung", Drs. 17/9758. Wichtige Punkte sind: „Die Schaffung von Rahmenbedingungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt – so wenig Sonderarbeitswelten wie möglich; langfristige und bedarfsgerechte Förderprogramme; die Änderung der Arbeitsstättenverordnung; den Ausbau von Integrationsfirmen; bessere Beratung und Vermittlung von Menschen mit Behinderungen, das Recht auf reguläre Arbeitsverhältnisse und eine tarifliche Entlohnung für Beschäftigte in den WfbM.

Frage 3

Sozialgesetzbuch IX:

Wie soll das SGB IX weiterentwickelt werden, um zu einem im Sinne der UN-BRK wirksamen Leistungsrecht zu werden?

Maria Michalk, CDU/CSU
Die Reform der Eingliederungshilfe ist notwendig. Das Ergebnis der Bund-Länder-Arbeitsgruppe ist eine solide Grundlage, die Reform umzusetzen. Vor allem die Beschwerden über die Probleme an den Schnittstellen der Förderung müssen ernst genommen werden. Die Leistungen müssen den individuellen Bedürfnissen der Menschen gerecht werden. Ein Bundesleistungsrecht einzuführen, ist ein sehr hoher Anspruch. Wir stellen uns diesem.

Silvia Schmidt, SPD
Um das SGB IX zu einem Leistungsgesetz zu machen, müsste man eine Leistungskomponente einfügen und eine bundesweit einheitliche Bedarfsfeststellung einführen. Das könnte die jetzige Eingliederungshilfe oder Teile davon sein. Es wird weiterhin beim gegliederten System bleiben, insofern wird das nur ein Baustein im Gefüge des Rehabilitationssystems bleiben. Wir müssen die übergreifenden Instrumente stärken und umsetzen, wie Budget und Servicestellen. Auch muss es eine stärkere Verbindlichkeit der Leistung aus einer Hand geben und die Träger der Rehabilitation müssen ihrer Verantwortung für die bundesweit einheitliche Leistungserbringungsstruktur gerecht werden.

Markus Kurth, Bündnis 90/Die Grünen
Kurzfristig müssen die noch bestehenden Widersprüche zwischen SGB IX und den übrigen Sozialgesetzbüchern beseitigt werden. Wir wollen die gemeinsamen Servicestellen stärken und unabhängige Beratungsstellen nach dem Vorbild der unabhängigen Patientenberatung fördern. Vorhandene Hindernisse bei Inanspruchnahme von Persönlichem Budget und von Leistungen der Frühförderung müssen beseitigt werden. Langfristig können wir uns die tatsächliche Zusammenfassung der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe bei einem Träger vorstellen.

Gabriele Molitor, FDP
Die im NAP angekündigte Evaluation des SGB IX (2013-2015) wird aufzeigen, welche Wirkung die Regelungen erzielen und wie Schnittstellenprobleme der verschiedenen Leistungsrechte vermieden werden können. Die Behebung von Umsetzungsdefiziten, insbesondere im Bereich des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets, bei den Gemeinsamen Servicestellen und der Frühförderung behinderter Kinder, steht im Vordergrund, um so die Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen zu unterstützen. Die Umsetzungsdefizite im SGB IX müssen vermieden werden. Wir Liberale werden uns dafür einsetzen, den bereits bestehenden inklusiven Ansatz des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe im SGB IX weiterzuentwickeln.

Dr. Ilja Seifert, DIE LINKE
Ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben sowie freie Entfaltung der Persönlichkeit durch die Ermöglichung umfassender Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind hier für uns der Maßstab. Dazu hat DIE LINKE am 24.11.2011 den Antrag „Teilhabesicherungsgesetz vorlegen", Drs. 17/7889 in den Bundestag eingebracht. Im Mittelpunkt stehen behinderungsbedingte Nachteilsausgleiche durch die Gewährleistung von bedarfsgerechten, einkommens- und vermögensunabhängigen Assistenzleistungen. Der Antrag basiert u.a. auf den Vorschlägen der behinderten Juristinnen und Juristen für ein Gesetz zur sozialen Teilhabe.

Konkrete Benachteiligungen aufzeigen

Bundesregierung veröffentlicht neuen „Teilhabebericht“

Die Bundesregierung hat jetzt den sogenannten „Teilhabebericht“ über die „Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen“ veröffentlicht. Der Bericht ersetzt die bisherigen Behindertenberichte und liefert zum ersten Mal Informationen, in welchen Lebensbereichen Menschen konkret benachteiligt sind. Im deutlichen Unterschied zu den bisherigen „Behindertenberichten“ geht es nicht mehr darum, die umfänglichen Leistungen, die Menschen mit Behinderungen gewährt werden, ausführlich darzustellen. Vielmehr werden Faktoren untersucht, die sich für die Teilhabe als hinderlich oder förderlich erweisen. Dieser völlig neue Ansatz soll für Politik und Praxis eine empirisch fundierte Informationsbasis liefern, um daraus Handlungsempfehlungen ableiten zu können.

Handlungsbedarf besteht weiterhin bei der Beschäftigungssituation: Der Teilhabebericht macht deutlich, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger in Teilzeit arbeiten, im Durchschnitt geringere Löhne erhalten, oft unter ihrem Qualifizierungsniveau arbeiten sowie häufiger und länger von Arbeitslosigkeit betroffen sind. Allerdings erlaubt die Datengrundlage oft nur pauschale Aussagen: Aus ihnen geht beispielsweise nicht hervor, wie sich die Art der Beeinträchtigung nachteilig auf die Chancen am Arbeitsmarkt auswirkt. Gleichwohl gibt es erkennbar positive Tendenzen. So ist die Beschäftigungsquote bei den Schwerbehinderten laut Bericht auf 4,5 % gestiegen – damit liegt sie aber weiterhin unter der gesetzlichen Zielquote von 5 %. Insgesamt werden die Chancen gering qualifizierter Arbeitsuchender als kontinuierlich sinkend dargestellt. Deswegen müssten an die berufliche Rehabilitation entsprechende Qualitätsanforderungen gestellt werden.

Gefahr von „Exklusionsverkettungen“

Im Bereich Bildung und Ausbildung wird deutlich, dass beeinträchtigte Menschen oft unter dem Risiko von „Exklusionsverkettungen“ leiden: Je niedriger der Schulabschluss, desto geringer die Chance auf eine Ausbildung und auf eine berufliche Teilhabe als Erwachsener. 19 % der beeinträchtigten 30- bis 65-Jährigen haben keinen Berufsabschluss. Dabei ist auch die Art der Einschränkung von Bedeutung: Chronisch Kranke mit Einschränkungen haben häufiger einen Berufsabschluss als Menschen mit einer anerkannten Behinderung. Das Bundesarbeitsministerium kündigte daher zusammen mit den Arbeitsmarktpartnern eine Initiative für Ausbildung und Beschäftigung an. Gemeinsam wolle man mehr betriebliche und betriebsnahe Ausbildungen sowie mehr sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen schaffen. Mit einer bundesweiten Kampagne sollen außerdem Beratungsdefizite und Vorbehalte abgebaut werden.

Die beiden großen deutschen Sozialverbände SoVD und VdK begrüßten den Bericht. Dr. Hans-Joachim Zeißig von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke (ARGE BFW) befürwortet insbesondere die Bezüge zur International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) und zur UN-Behindertenrechtskonvention, den interdisziplinären Beirat sowie die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen. Deren berufliche Teilhabe könne aber stärker fokussiert werden. Dadurch würde auch der ganzheitliche Rehabilitationsansatz der BFW sichtbar – immerhin gehöre die ausschließliche Qualifizierung bei Bildungsträgern längst der Vergangenheit an. Dass in einem BFW Menschen mit Behinderung seit Jahrzehnten erfolgreich für ein inklusives Leben ausgerüstet werden, wäre von einem Wissenschaftler mit Schwerpunkt Berufliche Teilhabe sicher gewürdigt worden.

Wachsender Informationsbedarf

BFW-Fachveranstaltungen klären über psychische Erkrankungen auf

Die Zahl der Menschen mit psychischen Erkrankungen steigt. Im Rahmen von Workshops und anderen Fachveranstaltungen geben die Deutschen Berufsförderungswerke einen Überblick in das Thema, den Umgang mit Betroffenen und spezifische Angebote zur Wiedereingliederung.

Laut Bundesarbeitsministerium ist der Anteil der Krankheitstage, der auf psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen entfällt, in Deutschland seit 2001 von 6,6 % auf 13,1 % gestiegen. Bei den Frühverrentungen liegen psychische Erkrankungen inzwischen an erster Stelle. „Wie können die Erkrankungen möglichst früh erkannt werden und wie können Wege zur beruflichen Reintegration aussehen?“ Diese Fragen bewegen Reha-Träger zunehmend. Die Nachfrage nach den BFW-Infoveranstaltungen ist so groß, dass im BFW Berlin-Brandenburg bereits zum dritten Mal eine Fachveranstaltung stattfand, die über „Berufliche Chancen für Menschen mit psychischer Behinderung“ informierte. Neben Vorträgen zu den Themen „Wege der beruflichen Rehabilitation“ und „Depression/ Burnout – erkennen und vorbeugen“ wurden Erprobungs-, Trainings- und psychosoziale Angebote des Berufstrainingszentrums vorgestellt. Speziell mit den Diagnosen Depression und Burnout sowie der Frage, wie man diese Erkrankungen erkennen abgrenzen kann, hatten sich zuvor Workshops des BFW Berlin-Brandenburg für Reha-Träger befasst. Auf den wachsenden Informationsbedarf hat auch das BFW Sachsen-Anhalt reagiert und zum Workshop „Umgang mit schwierigen Menschen“ eingeladen. Auch wenn es hier weniger um psychisch erkrankte Menschen ging, bedeutet der Verlust von Arbeit und Beschäftigung immer einen tiefen Einschnitt, der zu seelischen Belastungen führt. „Seelische Erkrankungen nehmen zu“, sagt Ellen Krüger von der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke. „Die Berufsförderungswerke haben sich darauf mit einem spezialisierten und wachsenden Leistungsangebot aufgestellt.“

Für langfristige Partnerschaften mit Unternehmen

Interview mit Hartmut Fuchs, Geschäftsführer des BFW Frankfurt am Main

Deutschland ist regional vielfältig. Das zeigen auch die Effekte der demografischen Veränderungen: Der wachsende Anteil älterer Menschen, rückläufige Geburtenzahlen und Wanderungsbewegungen führen zu einer regional unterschiedlichen Fachkräfteversorgung. Wie reagieren Berufsförderungswerke darauf? *Rehavision* **sprach mit Hartmut Fuchs, Geschäftsführer des BFW Frankfurt am Main, über Aufgaben und Lösungsansätze in Hessen.**

Rehavision: Wie stellt sich die Arbeitsmarktsituation aktuell in Hessen dar?

Hartmut Fuchs: Die aktuellen Veröffentlichungen der Regionaldirektion Hessen, aber auch der Fachkräftereport 2013 der IHK Frankfurt machen deutlich, dass der Wirtschaft bereits in diesem und im kommenden Jahr erheblich Fachkräfte fehlen werden. Die Erfahrungen des BFW Frankfurt am Main als Partner für Arbeit und Gesundheit sind in diesem Zusammenhang durchaus indifferent. Es gibt ein deutliches Nachfragepotenzial nach Fachkräften technischer und kaufmännischer Qualifikationen, besonders aus dem klein- und mittelständischen Unternehmensbereich, wogegen Großunternehmen bislang nach wie vor die Belegschaften reduzieren und derzeit ihren Fokus auf die Beschäftigung hochqualifizierter Arbeitskräfte legen. Es entsteht damit einerseits die Chance, das Potenzial der Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen als qualifizierte Fachkräfte mit einer Berufsausbildung für kleinere und mittlere Unternehmen verstärkt zu erschließen. Es verbessern sich aber auch die Beschäftigungschancen für Menschen dieses Bereiches als gering qualifizierte Zuarbeit für hochqualifizierte Arbeitsplätze.

Mit Blick auf den demografischen Wandel: Welche Veränderungen zeichnen sich in Hessen ab?

Hier bringt der aktualisierte IHK-Fachkräftemonitor vieles auf den Punkt. Demografischer Wandel wird in den nächsten zehn Jahren zu einer deutlichen Fachkräfteverknappung in Hessen führen. Dies hat teilweise überraschende Verknappungssituationen, z. B. im IHK-Bezirk Frankfurt, zur Folge, mit einem erheblichen Rückgang des Potenzials an verfügbaren Arbeitskräften auch in den kaufmännischen Berufen. Es geht also nicht nur um den akademischen Nachwuchs, sondern auch um gut qualifizierte Fachkräfte mit Berufsabschluss, für die das BFW Frankfurt am Main eine anerkannte und ausgewiesene Expertise hat. Abhängig vom Rückgang des Arbeitskräfteangebots wirkt sich der demografische Wandel in Kombination mit der Rente mit 67 auch auf eine deutliche Alterung der Belegschaften aus. Das BFW Frankfurt am Main verfügt, wie viele andere Berufsförderungswerke, über ein Angebotsportfolio, das sich direkt an die Unternehmen wendet mit Angeboten zum betrieblichen Eingliederungsmanagement, zum Gesundheitsmanagement, zu Potenzialanalysen und modularen Qualifizierungen, um Wege und Möglichkeiten für leistungsgewandelte Beschäftigte zu eröffnen. Als Partner für Unternehmen, Reha-Träger und die betroffenen Menschen kann das BFW Frankfurt am Main mit seinen Möglichkeiten einen Beitrag zur Überwindung der Auswirkungen des demografischen Wandels gestalten.

Von der Idee her zielt berufliche Rehabilitation darauf ab, Arbeitskräftepotenzial zu erhalten. Ist diese Aufgabe in der Region bekannt?

Es hat sich durch vielfältige Aktivitäten in den letzten Jahren ein deutlicher Wandel vollzogen. Grundlage sind neue Kooperationsmodelle, z. B. ist die FRAPORT AG Mitglied in der Mitgliederversammlung des BFW Frankfurt am Main. Durch Verstärkung der Zusammenarbeit mit Verbänden und zuständigen Stellen ist es gelungen, das strukturell und historisch bedingte Bekanntheitsdefizit des Unternehmens BFW Frankfurt am Main zu verbessern. Deutlich wird aber auch immer wieder, dass die fachspezifische Terminologie der beruflichen Rehabilitation und die Assoziationen, die der Begriff „Menschen mit Behinderung" bei Unternehmensvertretern auslöst, mit erheblichen Vorbehalten verbunden sind. Es ist unabhängig von erforderlichen Rechtsnormen kreatives Potenzial gefragt, um diese Vorbehalte zu überwinden.

Welche Kooperationen und Partnerschaften sind für das BFW Frankfurt am Main strategisch wichtig?

Grundlage der Dienstleistungstätigkeit des Unternehmens ist die effektive und verzahnte Dienstleistungserbringung für die Reha-Träger und die betroffenen Menschen. Darüber hinaus sind langfristig angelegte Partnerschaften mit Großunternehmen ein entscheidender Faktor für Impulse und Lösungsansätze des demografischen Wandels: Dazu gehört die Zusammenarbeit mit der FRAPORT AG, im UnternehmensForum, der IHK Friedberg und der IHK Frankfurt, die Mitwirkung im Demografie-Netzwerk und in Unternehmerverbänden sowie die bedarfsorientierte Zusammenarbeit mit kleinen und mittleren Unternehmen. Hier gilt es, die Leistungspotenziale des BFW Frankfurt am Main und das damit verbundene Geschäftsmodell realistisch und strategisch angelegt an einer langfristigen Bedarfssituation auszurichten.

Wie entwickelt sich die berufliche Rehabilitation in Hessen im Vergleich zu anderen Regionen?

Die föderative Struktur der Bundesrepublik Deutschland mit einer Heterogenität der wirtschaftlichen Situation in den Bundesländern und im Hinblick auf den Arbeitsmarkt hat einen zunehmenden Einfluss auf die Arbeit des BFW Frankfurt am Main. Neben der aus Trägersicht durchaus zu begrüßenden Konkurrenzsituation der Anbieter von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) in Hessen wirkt sich zunehmend die Bedarfssituation für Fachkräfte der Unternehmen so aus, dass sich die Unternehmen heute Herausforderungen stellen, die vor fünf Jahren noch undenkbar gewesen wären. Alle Teilnehmer, die nicht in umfassender Weise der besonderen Hilfen des Unternehmens Berufsförderungswerk bedürfen, werden zunehmend inklusiv in Unternehmen qualifiziert. Dies wird insbesondere deutlich am Beispiel der Mechatroniker. Damit verbunden wächst aber zugleich der Bedarf in den Unternehmen an ein wie auch immer geartetes, neu ausgerichtetes Unterstützungspotential, um den individuellen Eingliederungs- und Qualifizierungsprozess zu begleiten und abzusichern. Ein entsprechendes Angebot des BFW Frankfurt am Main wird derzeit vorbereitet.

Psychische Belastbarkeit stärken

iqpr-Fachtagung zur Gesundheitskompetenz

Wie kann die psychische Belastbarkeit gefördert werden und welche Gesundheitsförderung braucht es? Mit diesen Fragen beschäftigt sich die Fachtagung zur Gesundheitskompetenz in der beruflichen Rehabilitation am 24. September 2013 im BFW Köln.

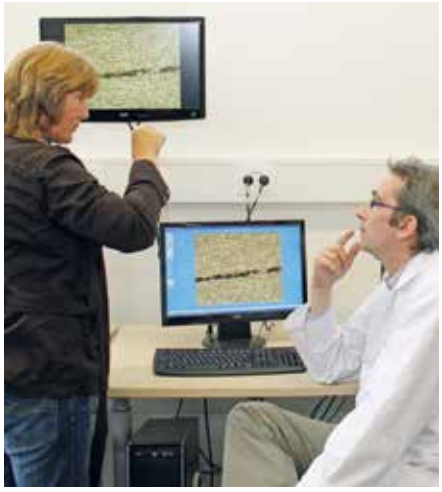
Veranstaltet wird die Fachtagung vom Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation (iqpr) zusammen mit den Deutschen Berufsförderungswerken. Pünktlich zur Fachtagung hat das iqpr sein Projekt „Förderung arbeitsbezogener Bewältigungsmuster zur Verbesserung des Integrationserfolgs von Rehabilitanden" abgeschlossen. Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Projekt dient der Erkennung und Verringerung psychischer Belastungen bei Rehabilitanden, um ihnen größere Chancen auf eine dauerhafte Wiedereingliederung zu geben.

In Köln diskutieren Experten aus Wissenschaft mit Reha-Experten und Betroffenen, darunter Markus Hertrich (Die Deutschen Berufsförderungswerke) Dr. Marco Streibelt (DRV Bund), Dr. Marion Mc Cullough (Bundesagentur für Arbeit) und Prof. Dr. Hans-Peter Riedel (Deutsche Akademie für Rehabilitation).

Plattform für Kontakte

BFW Dortmund: Fachtreffen von Unternehmen

Netzwerkarbeit braucht immer auch einen Raum. Für interessierte Unternehmen bietet das BFW Dortmund daher seit vielen Jahren die Möglichkeit, Veranstaltungen durchzuführen.



Bereits zum zweiten Mal nutzte jetzt die Interessengemeinschaft Werkstofftechnik an der FH Dortmund die Möglichkeit und lud zu seiner jährlichen Fachtagung ein. Rund 50 Vertreter aus Unternehmen wie Volkswagen, Schumag und Outokumpu VDM informierten sich im BFW Dortmund über die Ausbildung zum Werkstoffprüfer und Neuentwicklungen wie etwa einem neuartigen Präparationsverfahren für Aluminiumlegierungen. Auch das nächste Fachtreffen wird wieder im BFW Dortmund stattfinden, kündigte die Interessengemeinschaft an. Für das BFW Dortmund eine gute Gelegenheit, um Kontakt zu namhaften Unternehmen herzustellen, die Praktikums- und Arbeitsplätze zu vergeben haben.

Wie gelingt Inklusion am Arbeitsplatz?

BFW Nürnberg: Beratungsmesse für Personaler

Ein Unfall kommt unerwartet, eine Krankheit auch. Die Folgen sind nicht nur für den Betroffenen gravierend, sondern auch für dessen Arbeitgeber. Was bringt dem Betrieb ein Handwerker, der nicht mehr zupacken kann oder ein Controller, der kein Zahlenverständnis mehr hat? In Nürnberg klärte darüber die Beratungsmesse „Inklusion am Arbeitsplatz" auf.

Die Veranstaltung, die vom Institut des BFW Nürnberg Indoleo zusammen mit der IHK Nürnberg und dem Integrationsamt Mittelfranken durchgeführt wurde, gab Antworten auf die Frage, wie Betriebe Mitarbeiter wirtschaftlich einsetzen können, die ihr Soll am bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr erfüllen können. Unternehmer und Personalverantwortliche konnten sich informieren, welche Herausforderungen es bei der Weiterbeschäftigung von leistungsgewandelten Mitarbeitern zu bewältigen gilt und welche Unterstützung es in solchen Fällen gibt. Vertreten waren auf der Beratungsmesse daher auch Leistungsträger wie die Deutsche Rentenversicherung oder die Agentur für Arbeit.

BFW Thüringen: Dr. Maria Heinelt neue Geschäftsführerin

Dem BFW Thüringen in Seelingstädt steht seit kurzem eine Frau vor: Die Gesellschafterversammlung unter Vorsitz der Deutschen Rentenversicherung Mitteldeutschland hat Dr. Maria Heinelt Ende Juni zur Geschäftsführerin bestellt. Heinelt war zuletzt stellvertretende Geschäftsführerin und verfügt über langjährige Erfahrungen in der beruflichen Rehabilitation. Sie löst Dr. Georg Frischmann ab, der zur Technischen Universität Clausthal wechselt.

DRV Bund: Gundula Roßbach neu im Direktorium

Die Bundesvertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund hat Gundula Roßbach zum künftigen Mitglied des Direktoriums der Deutschen Rentenversicherung Bund gewählt. Die 48-Jährige war zuvor bei einem Kommunalen Spitzenverband in Brandenburg tätig, bevor sie zur Deutschen Rentenversicherung Bund wechselte. 2006 ist die Juristin zur stellvertretenden Geschäftsführerin der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg gewählt worden, 2009 zur Geschäftsführerin.

Wechsel im BA-Verwaltungsrat

Turnusmäßig wechselte der Vorsitz im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit zum 1. Juli 2013: Mit Annelie Buntenbach, Vorsitzende des Deutschen Gewerkschaftsbundes, löste die Gruppe der Arbeitnehmervertreter die Arbeitgeberseite ab. Zuvor hatte Peter Clever, Mitglied der Hauptgeschäftsführung der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände, den Vorsitz inne.

Impressum

Rehavision ist ein Informationsmedium des Vereins Die Deutschen Berufsförderungswerke e. V.

Redaktion
Hans-Dieter Herter, Brunhilde Hilge, Ellen Krüger, Frank Memmler, Matthias Ortmann, Herbert Reitinger, Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, Ulrich Wittwer, Astrid Jaehn (V.i.S.d.P.)

Fotos
Titel/ Fotolia (Seite 1)

Gestaltung
zeichensetzen medienagentur GmbH

Leserservice
Kontakt: Ellen Krüger
Tel.: 030 3002-1253, Fax: 030 3002-1256
E-Mail: rehavision@arge-bfw.de

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

Herausgeber:
Die Deutschen Berufsförderungswerke e. V.

Druck:
Josefs-Druckerei, Olsberg

RehaFutur-Initiative des BMAS zur Modernisierung der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen – Wie geht es weiter?

Die Gesellschaft verändert sich – und mit ihr die Anforderungen an die berufliche Rehabilitation: Neue Wege sind notwendig, um Menschen mit Behinderung die volle Teilhabe am Arbeits- und Alltagsleben zu ermöglichen. Zu Beginn der *Initiative RehaFutur* des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) im Jahr 2007 wurden zehn Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler beauftragt, ein Konzept für die Zukunftssicherung der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen zu erarbeiten. Dabei sollten absehbare Veränderungen in der Gesellschaft und auf dem Arbeitsmarkt, vor allem die demografische Entwicklung, berücksichtigt werden.

2009 präsentierte die wissenschaftliche Fachgruppe *RehaFutur* ihren Bericht, in dem Reformbedarf für insgesamt acht Handlungsfelder aufgezeigt wurde. Im weiteren Verlauf der *Initiative RehaFutur* wurden unter Mitwirkung aller Akteursgruppen der beruflichen Rehabilitation prioritäre Themen bestimmt, für die Umsetzungsvorschläge gemeinsam erarbeitet werden sollten. Interdisziplinäre Arbeitsgruppen befassten sich mit den vier Schwerpunktthemen:

- Selbstbestimmung und Selbstverantwortung
- Steuerung der Eingliederungsprozesse
- Beruf und Arbeitswelt
- Forschung

Die Ergebnisse wurden von Professor Riedel für eine breitere Fachöffentlichkeit in dem Beitrag Rehabilitation 2009, S. 375 ff. (siehe Literatur) rechtzeitig zum Beginn der 17. Legislaturperiode veröffentlicht, sodass daraus auch legislative Konsequenzen gezogen werden konnten. Als wichtige legislative Themen waren die Notwendigkeit eines Rechtsanspruchs der behinderten Menschen auf unabhängige Beratung, die Bearbeitung des Schnittstellenmanagements, insbesondere der Gemeinsamen Servicestellen, und die Verbesserung der Zahl und Qualität der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation für

Der einleitende Text zum Projekt RehaFutur wurde verfasst von Dr. BÄRBEL REINSBERG, Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR) und von Prof. Dr. jur. WOLFHARD KOHTE

Interview mit Prof. Dr. HANS-PETER RIEDEL, Projektleitung RehaFutur

die SGB II-Leistungsempfänger formuliert worden. Diese Anregungen sind in der letzten Legislaturperiode sämtlich von der Parlamentsmehrheit nicht aufgegriffen worden, sie stehen aber weiter auf der Tagesordnung, weil sich solche Probleme durch legislative Untätigkeit nicht lösen lassen.

Die Beteiligten von Reha-Futur waren für ihr anspruchsvolles Vorhaben, Veränderungsprozesse im beruflichen Reha-System in Gang zu setzen, auf die elementare Erkenntnis zurückgeführt worden, dass ohne Parlamentsmehrheit Weiterentwicklungen nur gemeinsam mit allen Akteuren der Rehabilitation, einschließlich der Leistungsberechtigten, in einem strukturierten Prozess gelingen können.

Als Ergebnis dieses Prozesses wurden bis 2012 eine Vielzahl von Vorschlägen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Rehabilitationssystems vorgelegt. Besondere Bedeutung hatten dabei die Themenbereiche Verbesserung der Beratung von Leistungsberechtigten und Betrieben, stärkere Betriebsorientierung der Rehabilitation, Individualisierung der Rehaprozesse sowie Intensivierung von Forschung. Die Reha-Akteure, allen voran einige Leistungserbringer sowie regionale Rentenversicherungsträger, haben begonnen, ihre Strukturen und Prozesse entsprechend der RehaFutur-Ziele neu auszurichten und umzugestalten. Zum Abschluss der RehaFutur-Initiative wurden 2013 bei einem Workshop bei Boehringer in Ingelheim die ersten Umsetzungsergebnisse vorgestellt. Rund 60 Projekte, welche die unter *RehaFutur* entwickelten Ideen aufgegriffen haben, wurden vorgestellt. Solche Entwicklungen können nun bei allen Beteiligten an Fahrt aufnehmen, ohne dass die bereits 2009 erarbeiteten rechtspolitischen Forderungen zu den Akten gelegt werden sollten.

Die *RehaFutur-Initiative* zeichnet sich durch folgende zukunftsfähige Elemente aus: die Analyse und Entwicklung der Grundkonzeption durch unabhängige Wissenschaftler, die Erarbeitung der Umsetzungsvorschläge durch Experten

aller Akteursgruppen der beruflichen Rehabilitation und die Beteiligung der Leistungsberechtigten zur Sicherstellung der Bedarfsorientierung und des Praxisbezugs. Sie schafft daher eine gute konzeptionelle Basis für die Bildung und Nutzung von Reha-Netzwerken, wie sie im Reha-Kolloquium in Karlsruhe am 12.03.2013 lebhaft und konstruktiv diskutiert worden sind.

In verschiedenen Phasen haben die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR), die Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V. (DAR) und die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) das Projekt unterstützt. Die DVfR und die BAR werden jeweils in ihren Arbeitsbereichen die Umsetzung der RehaFutur-Ziele voranbringen und aktiv begleiten.

Von *RehaFutur* zu *Reha-Innovativ*

Die Initiative RehaFutur des BMAS zur Weiterentwicklung des Systems der beruflichen Rehabilitation wurde nach mehreren Projektphasen im Dezember 2013 beendet.

Die Ergebnisberichte und weitere Informationen über *RehaFutur* finden sich auf der neuen Internet-Plattform *www.reha-innovativ.de,* auf der auch über künftige Entwicklungen berichtet wird, sodass diese Initiativen in der 18. Legislaturperiode pragmatisch und rechtspolitisch aufgenommen werden können.

RP-Reha sprach mit dem damaligen Projektleiter *Prof. Dr. Hans-Peter Riedel* über seine Eindrücke des Projekts.

***RP-Reha:** Herr Prof. Riedel, Sie waren vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit der Koordination und Steuerung des RehaFutur-Prozesses beauftragt. Was waren für Sie die wichtigsten Ergebnisse aus diesem Projekt?*

Riedel: Aus meiner Sicht war sehr wichtig, dass klare Signale zur Förderung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten gegeben und Entwicklungsvorschläge für inklusive Prozesse der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend der UN-BRK vorgelegt wurden. Die engere Verknüpfung von Rehabilitation und Arbeitswelt sowie der starke Fokus auf die demografische Entwicklung gehört auch zu den wesentlichen Ergebnissen. Konkret wurde die herausragende Bedeutung von Information und Beratung für die Leistungsberechtigten unterstrichen und die Individualisierung in allen Teilen des Rehabilitationsprozesses vorangetrieben. Außerdem war es wichtig, dass die Bedeutung der Forschung für Entwicklungsfortschritte klar erkannt wurde.

Prof. Dr. jur. WOLFHARD KOHTE, Professur für Bürgerliches Recht, Deutsches und Europäisches Arbeit-, Unternehmens- und Sozialrecht, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Mitherausgeber des Diskussionsforums Rehabilitations- und Teilhaberecht, Mitherausgeber der RP-Reha und Mitverfasser des Einleitungstextes, wolfhard.kohte@jura.uni-halle.de

Das Interview führte NORBERT GÖDECKER-GEENEN M.A., Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Abteilung für Rehabilitation, Projektleitung RehaFuturReal

***RP-Reha:** Ab 2011 sollten die Ergebnisse aus RehaFutur in die Praxis übertragen werden. Die Leistungsträger und Leistungserbringer waren durch das BMAS aufgefordert, die berufliche Rehabilitation in ihren Organisationen auf den Prüfstand zu stellen und notwendige Veränderungsprozesse auf den Weg zu bringen. Welche Veränderungen sind bis heute aus Ihrer Sicht auf den Weg gekommen?*

Riedel: Es sind inzwischen kleine wie auch größere Projekte in Gang gekommen. Auf dem RehaFutur-Workshop im letzten Jahr in Ingelheim konnte man dies erkennen. Umfassende Veränderungen von Prozessen brauchen natürlich auch ihre Zeit. Hervorzuheben sind die Entwicklungen zur Individualisierung der Rehabilitationsprozesse, einschließlich der dafür notwendigen Instrumente und Methoden, die bei den Berufsförderungswerken und den Leistungsträgern – zum Teil auch gemeinsam – stattfinden. Weiterhin wird bei Leistungsträgern und -erbringern viel für den Aufbau eines systematischen, leistungsfähigen Rehamanagements unternommen. In den letzten Jahren sind auch verstärkt regionale Kooperationen bis hin zu Netzwerken zwischen Leistungserbringern und Betrieben entstanden. Dies wird mehr und mehr auch von den Leistungsträgern gefördert und gefordert. Außerdem wurden Entwicklungen vermehrt durch interessante Forschungsaktivitäten unterstützt.

***RP-Reha:** Können Sie einige Praxisbeispiele bzw. Projekte exemplarisch nennen? Was zeichnet diese neuen Praxisansätze besonders aus und wo sind die Hürden und Probleme in der Umsetzung?*

Riedel: Die Deutschen Berufsförderungswerke haben z.B. gemeinsam mit den Leistungsträgern ein „Reha-Modell“ entwickelt, das viele Kernelemente aus RehaFutur enthält, u.a. Verbesserung der Integrationsorientierung des Leistungsangebots der Rehaeinrichtungen, Individualisierung des Rehabilitationsprozesses statt standarisierter Maßnahmen und Förderung der Selbstbestimmung der Leistungsberechtigten, denn die Mitwirkung der Betroffenen ist der beste Garant für eine erfolgreiche Reha und Wiedereingliederung in das Arbeitsleben.

Die Deutsche Rentenversicherung Westfalen hat das Projekt RehaFuturReal mit wissenschaftlicher Begleitung gestartet, das sehr weitgehend und umfassend die RehaFutur-Vorschläge aufgreift. Beispielhafte Lösungen wurden

dort entwickelt für die Einbindung der Betriebe, aufsuchende Beratung, Case-Management über den ganzen Reha-Prozess hinweg die aktive, selbstbestimmte Einbeziehung der Leistungsberechtigten. Außerdem wurde ein Beratungsservice für Betriebe erfolgreich aufgebaut. Erfolgreich entwickelt sich auch das Projekt Reha-Pilot (Peer-Beratung), das von der Interessenvertretung der Rehabilitanden ins Leben gerufen wurde und inzwischen an mehreren Standorten sehr gut funktioniert und daher von den RehabilitandInnen gut angenommen wird. Die Arbeitsgemeinschaft Deutsche Berufsförderungswerke baut derzeit überregionale Kooperationen mit großen Unternehmen auf, die auch zu neuen Geschäftsfeldern wie Gesundheitsmanagement und Prävention führen soll. Und last but not least gibt es interessante Forschungsprojekte, z.B. die Entwicklung und Evaluation eines für individualisierte Prozesse geeigneten Profiling-Instruments an der RWTH Aachen.

Das größte Problem ist bei mehr oder weniger allen tiefgreifenden Veränderungen, dass in den Institutionen gewohntes Handeln aufgegeben werden muss und die Beteiligten ihre Einstellung zu ihrem Tun verändern müssen. Damit tun die meisten sich gewöhnlich schwer, außerdem ist das zeitaufwendig. Ein weiteres Hindernis ist, dass Strukturen teilweise erheblich verändert werden müssen, verbunden mit zeitlichem und finanziellem Aufwand. Für viele Beteiligte ist Weiterbildung unbedingte Voraussetzung, was wiederum auch mit Ängsten verbunden ist. All das setzt ein sorgfältiges, professionelles und verständnisvolles Veränderungsmanagement voraus.

Die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger untereinander und mit den beruflichen Leistungserbringern ist hier und da ebenfalls noch verbesserungswürdig, denn eine gut aufeinander abgestimmte und verlässliche Zusammenarbeit garantiert Erfolg.

***RP-Reha:** Wie schätzen Sie die zukünftigen Bedarfe von Fachkräften bei Betrieben und die damit verbundenen Integrationschancen für Reha-Absolventen ein? Wie kann die Sicherung bzw. Wiederherstellung der Beschäftigungsfähigkeit älterer Erwerbstätiger besser gewährleistet sein?*

Riedel: Schon für die nächsten 10 Jahre ist ein stark steigender Fachkräftemangel auf vielen Arbeitsfeldern prognostiziert und darauf müssen sich Wirtschaft und Gesellschaft einstellen. Für Unternehmen wird es zunehmend zu einem Wettbewerbsfaktor, ob sie in der Lage sind, brach liegendes Erwerbspotenzial zu nutzen. Inwieweit die Unternehmen auf das Beschäftigungspotential behinderter Menschen zurückgreifen, hängt auch davon ab, welche Anstrengungen für deren zielgerichtete berufliche Qualifikation und Integration unternommen werden. Und dafür ist ein modernes, flexibles und leistungsfähiges berufliches Rehabilitationssystem erforderlich, zu dem alle Menschen mit Rehabilitationsbedarf Zugang erhalten.

Wenn man diese Entwicklungen für die Menschen mit Beeinträchtigungen nutzen will, muss man sich sehr eng mit der Arbeitswelt vernetzen. Die Veränderung der Bedarfe ist sicher regional und zeitlich uneinheitlich und nicht kontinuierlich. Man muss von Fall zu Fall sehr individuell auf spezifische Belange der Betriebe eingehen können. Für die Betriebe wird Gesundheitsmanagement eine strategische Bedeutung bekommen. Dadurch eröffnen sich Möglichkeiten für Leistungsträger und -erbringer, Prävention und Rehabilitation frühzeitig zu starten. Es wäre für alle ein Gewinn, aus volkswirtschaftlicher Sicht wie auch mit Blick auf die Lebensqualität und Teilhabe, der Betroffenen, deren Beschäftigungsfähigkeit erhalten oder wieder hergestellt werden kann. Nicht nur der Fachkräftemangel, auch die Rente mit 67 machen es zunehmend erforderlich, auch ältere Menschen bei Rehabilitationsmaßnahmen zur Erhaltung der Beschäftigungsfähigkeit zu berücksichtigen. Gemeinsam mit Betrieben müssen dafür andere Wege gegangen werden als bisher mit jüngeren Menschen. Man muss z.B. den Fokus stärker auf die vorhandenen Berufs- und Betriebserfahrungen lenken und durch individuelle Veränderung von Arbeitsplätzen, Aufgabengebieten und Teilqualifikationen oder Kombinationen daraus neue Arbeitsmöglichkeiten für die Betroffenen schaffen. Rehabilitationsmaßnahmen in dieser Richtung müssen also im Einzelfall sehr eng mit allen Beteiligten abgestimmt werden. Das ist zukünftig für alle Personengruppen der Leistungsberechtigten sinnvoll, aber für ältere Erwerbstätige m.E. unabdingbar. Dabei treffen dann Rehabilitationsprofis auf Betriebsprofis. Das erfordert an der Schnittstelle Reha – Betrieb Beratungskompetenz in beiden Richtungen.

***RP-Reha:** Welche wesentlichen Rahmenbedingungen müssen erarbeitet werden, damit Leistungsträger und Leistungserbringer in enger Kooperation mit Betrieben den neuen Anforderungen gerecht werden können? Individualisierung, Flexibilisierung und Passgenauigkeit in der Leistungsgewährung sind große Herausforderungen. Wie kann die Realisierung trotzdem gelingen?*

Riedel: Dreh- und Angelpunkt wird meiner Meinung nach die Entwicklung trägerübergrei-

fender Beratung für Leistungsberechtigte genauso wie für Betriebe sein. Dies könnte durch die Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen ermöglicht werden. Das Beratungspersonal müsste aber zur umfassenden und individuellen Fallberatung qualifiziert sein und durch ein Kompetenznetzwerk und gegebenenfalls ein Internet-Wissensportal unterstützt werden. Weiter müssten für Prozesse und Qualitätssicherung trägerübergreifend Standards vereinbart werden. Die ICF ist dafür ein wichtiges Instrument. Für die Schnittstellen im Reha-Prozess sollten verbindliche Management-Vorgaben entwickelt werden. Hilfreich wäre, wenn die enge Zusammenarbeit mit Betrieben von den Sozialpartnern durch geeignete Vereinbarungen unterstützt wird. Die Schaffung solcher Rahmenbedingungen muss auch politisch gefördert werden, mittelfristig eventuell auch durch eine Harmonisierung der Leistungsgesetze. Auf jeden Fall haben alle Beteiligten einen langen Weg vor sich, wenn sie ernsthaft tiefgreifende Veränderungen des Rehabilitationssystems vornehmen wollen.

Literatur

Riedel H-P, Ellger-Rüttgardt S., Karbe H., Niehaus M., Rauch A., Schian H-M., Schmidt C., Schott T., Schröder H., Spijkers W., Wittwer U., Die Zukunft der beruflichen Rehabilitation Erwachsener gestalten: Acht Handlungsfelder als Ausgangspunkt für einen akteursübergreifenden Innovationsprozess, Rehabilitation 2009; 48 (6): 375-382

Riedel H-P., Schmidt C., Reinsberg B., Klügel T., Ergebnisse und Empfehlungen zur beruflichen Rehabilitation aus dem Entwicklungsprojekt RehaFutur, Rehabilitation 2012; 51 (3): 189-193

Gödecker-Geenen N., Riedel H-P., Keck T., Berufliche Teilhabe integrationsorientiert gestalten – Die Umsetzung der Ergebnisse des Entwicklungsprojektes RehaFutur in die Beratungspraxis der Rentenversicherung, Rehabilitation 2013; 52 (2): 126-131

reha innovativ.de

Neue Internetplattform schafft Transparenz über weitere Entwicklungen in der beruflichen Rehabilitation

Als interaktive Plattform ermöglicht *Rehainnovativ* einen schnellen Wissenstransfer und strategische Kooperationen – und bildet damit die beste Grundlage für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Gestaltung eines modernen beruflichen Rehabilitationssystems. *Rehainnovativ* basiert auf einem starken Netzwerk: Reha-Träger und Verbände arbeiten gemeinsam daran, die Inklusion von Menschen mit Behinderung im Arbeitsleben voranzutreiben.

Träger der Online-Plattform *Rehainnovativ* ist die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. (DVfR), gefördert durch das BMAS.

Kontakt:
www.reha-innovativ.de
E-Mail: info@dvfr.de