

Erhalt und Stärkung der Beschäftigungsfähigkeit in Deutschland

Positionen der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR)

Demographische Entwicklung, verlängerte Lebensarbeitszeit und zunehmender Fachkräftemangel in der Arbeitswelt sind gute Gründe dafür, sich aktiv um den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von Menschen im Erwerbsalter zu kümmern. Der Handlungsdruck wächst auch bei Unternehmen, Arbeitnehmern und deren Vertretungen. Die DVfR¹ ist überzeugt, dass gerade auch Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sowie der Förderung von Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gemeinschaft einen wesentlichen Beitrag zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit leisten können und müssen. Teilhabe am Erwerbsleben stärkt zudem ganz entscheidend den Zusammenhalt in unserer Gesellschaft. Die folgenden Positionen beschreiben aus der Sicht der DVfR den Rahmen für künftiges Handeln in Deutschland:

1. Die **Perspektive der Betriebe**, d. h. die der Unternehmer wie auch die der Beschäftigten, steht im Vordergrund. Gerade kleine und mittlere Unternehmen (KMU) brauchen für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit Unterstützung von außen. Ihre Bedarfe müssen Maßstab des Handelns sein.
2. Der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ist **Teil einer ganzheitlichen Präventionsstrategie**, zu der, neben der Eigenverantwortung der Einzelnen, auch die Gesundheitsförderung für Erwerbstätige, das betriebliche Eingliederungsmanagement und betriebsbezogene Rehabilitationsmaßnahmen gehören.
3. Diese **Konzepte und Maßnahmen** dienen systematisch der Sicherung und Entwicklung der Produktivkraft Arbeit und **machen Unternehmen krisenfester** in Zeiten von Fachkräftemangel und steigendem Durchschnittsalter der Belegschaften in Unternehmen.
4. Die **Vielfalt geeigneter Angebote zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit** hat Vorrang vor einer Einheitslösung. In Deutschland vorhandene Angebote sollten weiterhin ihren Gestaltungsfreiraum nutzen.
5. Das **Management von Einzelfällen** ist für das Thema Beschäftigungsfähigkeit zentral. Auf klare Kriterien für den Start und auf zu entwickelnde Erfolgsprinzipien kommt es entscheidend an, weil Case Management Geld kostet, sich aber – gezielt angewandt – lohnt.
6. Die **Zunahme psychischer Krankheiten**, insbesondere psychosomatischer Störungen, führt zwingend zu einem Handlungsbedarf, gerade auch im Kontext des Erhalts der Beschäftigungsfähigkeit.

¹ Die DVfR ist ein interdisziplinärer Fachverband, in dem die Verbände der Rehabilitationsträger, der Menschen mit Behinderungen, der Leistungsanbieter und Rehabilitationsfachberufe sowie viele Rehabilitationsexperten vertreten sind. Sie organisiert den Austausch- und Klärungsprozess mit allen gesellschaftlichen Akteuren zu aktuellen Themen der Rehabilitation und Teilhabe (Informationen unter: www.dvfr.de, www.reha-recht.de, www.rehafutur.de).

7. **Medizin und Arbeitswelt sind stärker zu verbinden.** Anbieter von Gesundheitsleistungen müssen den Erhalt von Beschäftigungs- und Erwerbsfähigkeit stärker in den Blick nehmen unter Nutzung der ICF (Klassifikation der Funktionen gemäß der WHO).
8. Besonders kleine und mittlere Unternehmen und ihre Mitarbeiter sollen einen niedrigschwelligen Zugang zur **Beratung und Unterstützung für Maßnahmen der Rehabilitation** haben.
9. Eine **ressourcenorientierte Personalentwicklung** trägt im eigenen Interesse zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit bei und muss, soweit möglich und erforderlich, durch betriebsnahe Rehabilitationsangebote unterstützt werden.

Der Hauptvorstand der DVfR appelliert an Führungskräfte in Wirtschaft, Staat und Gesellschaft, diese im breiten Konsens vereinbarten Positionen bei Beratungen und Entscheidungen über künftige Entwicklungen zugrunde zu legen. Deutschland braucht einen Grundkonsens und damit eine konzertierte Aktion (Kampagne) von Staat und Gesellschaft, um mit vereinten Kräften, auch unter entsprechendem Marketing, in die Beschäftigungsfähigkeit zu investieren. Das Thema „return-to-work“, das sogar über Art. 27 Abs. 1 (k) in die UN-BRK aufgenommen ist, nimmt ohnehin in vielen Industrienationen der Welt einen immer höheren Stellenwert ein.

Allen Interessierten bleibt es überlassen, weitere wichtige Aspekte in die künftige Diskussion einzubringen, die hier aufgenommenen Methoden und Überlegungen zu unterstützen und somit zu einer dynamischen Entwicklung des Themas beizutragen. Für die Arbeit der DVfR ist es wichtig, Partner zu gewinnen, die davon überzeugt sind, dass es lohnend ist, sich mehr auf die Leistungsfähigkeit von Beschäftigten zu konzentrieren und den hierfür bedeutenden Beitrag der Rehabilitation zu erkennen. Dabei ist es auch wichtig, gute Beispiele in anderen Ländern auf ihre Übertragbarkeit zu prüfen. Die DVfR wird dazu konkrete Anregungen vorlegen und zudem auf Forschung und Lehre zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit besonderen Wert legen, einschließlich der Evaluation von Maßnahmen.

Die DVfR erhofft sich vielfältige Unterstützung darin, dass Aktivitäten zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit für Unternehmen und Beschäftigte immer selbstverständlicher werden, und geht davon aus, dass der Nachweis erbracht werden kann, dass sich Investitionen in die Beschäftigungsfähigkeit, und damit in die Rehabilitation, für alle Beteiligten lohnen.

14. März 2012



Dr. med. M. Schmidt-Ohlemann
Vorsitzender der DVfR

Der Vorstand der DVfR hat dieses Positionspapier am 14.3.2012 verabschiedet. Es wurde im DVfR-Ausschuss „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und betriebliche Rehabilitation“ (Leitung: Dr. med. Hans Martin Schian und Dr. jur. Friedrich Mehrhoff, DGUV und RI Commission on Work and Employment) vorbereitet unter Mitwirkung von Vertretern folgender Verbände/Institutionen: IG Metall, Landesbehindertenbeauftragte (hier: Brandenburg), BIH, VDBW, betriebliche Schwerbehindertenvertretungen und Personalfachkräfte, BV betriebliche Sozialarbeit (bbs), BAR, BDA, DGB, Initiative „Gesunde Arbeit“, Berufsgenossenschaften (hier: BGW), Arbeitsrechtswissenschaft (hier: Halle/Wittenberg), GKV-Spitzenverband, DRV Bund, VDiMa und ARINET.