



# Rehavisision

Chancen und Perspektiven der Beruflichen Rehabilitation

In dieser Ausgabe:

## Sonderausgabe:

### Umsetzungsphase von RehaFutur

Berufliche Rehabilitation ist eine Gemeinschaftsaufgabe – das hat das BMAS mit der Initiative RehaFutur deutlich gemacht. Für die 2007 gestartete Initiative beginnt 2012 die Umsetzung. Die Deutschen Berufsförderungswerke e. V. geben aus diesem Grund gemeinsam mit der Deutschen Akademie für Rehabilitation die vorliegende Sonderausgabe heraus: Von der Konzeption in die Praxis – Hintergründe zur Entstehung der Initiative und Schwerpunkte der Umsetzung. Alles in dieser Ausgabe.

### RehaFutur – Weitemachen!



Der Parlamentarische Staatssekretär im BMAS Hans-Joachim Fuchtel über vier Jahre RehaFutur.

Seite 8



## RehaFutur: Neue Phase erreicht

### Umsetzung der gemeinsamen Empfehlungen beginnt

Nach vier Jahren intensiven Austausches standen am Ende Vorschläge für rund zehn entscheidende Themenfelder, die das System der beruflichen Rehabilitation zukunftsfest machen sollen. Für das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) gestartete Projekt RehaFutur beginnt damit 2012 eine ganz neue Phase: die Umsetzung in die Praxis. Was von Fachleuten aus dem gesamten Reha-System erarbeitet und auf einen breiten Konsens gestoßen ist, wurde von der RehaFutur-Lenkungsgruppe grundsätzlich positiv bewertet. Damit steht der Realisierung der gemeinsam erarbeiteten Empfehlungen nichts mehr im Weg, auch die ersten Prioritäten für den Umsetzungsprozess wurden inzwischen festgelegt. Eine Übersicht.

Gemeinsam, analytisch und zukunftsorientiert. Mit diesen drei Begriffen lässt sich der Entwicklungsprozess in der beruflichen Rehabilitation, den das BMAS 2007 angestoßen hatte, vielleicht am treffendsten beschreiben. Auf Basis der Konzeption einer unabhängigen wissenschaftlichen Fachgruppe, erarbeiteten Reha-Experten in vier Arbeitskreisen Maßnahmen, die berufliche Rehabilitation fit für die Anforderungen der Zukunft machen sollen. Einig war man sich darin, dass eine wirksame Weiter-

entwicklung des Rehabilitationssystems neue Wege beschreiten muss. Ebenso fest stand auch, dass Instrumente zur besseren Information und Beratung der Leistungsberechtigten, aber auch der Unternehmen eine zentrale Rolle spielen. Je nach Blickrichtung ergaben sich bei aller Übereinstimmung unterschiedliche Ansätze zu erforderlichen Strukturen und Verantwortlichkeiten. Das zeigte insbesondere die Diskussion über die zukünftige Aufgabe und mögliche Ausgestaltung der Gemeinsamen Servicestellen. Am Ende

der konzeptionellen Phase steht nun eine Vielzahl von fundierten Vorschlägen.

### Die Schwerpunktthemen

Ganz oben stehen dabei die Verbesserung der Beratungsqualität, die Qualitätssicherung des Gesamtprozesses und die Kooperation aller Akteure mit Betrieben des ersten Arbeitsmarkts. „Die Vorschläge müssen innerhalb des Umsetzungsprozesses auf Machbarkeit überprüft und für die operative Ebene in ein Konzept gegossen werden“, erläutert Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, Leiter des Entwicklungsprojektes RehaFutur und Mitglied der Lenkungsgruppe. Eine Gemeinschaftsaufgabe aller beteiligten Institutionen, so die Lenkungsgruppe. Daher wurde vorgeschlagen, diese Aufgabe in verschiedenen Arbeitspaketen durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) koordinieren zu lassen.

Fortsetzung auf Seite 2

## Aktuell

### Rehawissenschaftliches Kolloquium in Hamburg

Entscheidende Impulse für die Weiterentwicklung der Rehabilitation werden vom 21. Rehawissenschaftlichen Kolloquium erwartet: Das wichtigste Diskussionsforum für aktuelle und praxisrelevante Ergebnisse aus der Reha-Forschung findet vom 5. bis 7. März 2012 in Hamburg statt und beschäftigt sich mit dem Schwerpunktthema „Rehabilitation: Flexible Antworten auf neue Herausforderungen“. Veranstalter ist die Deutsche Rentenversicherung Bund gemeinsam mit der Deutschen Rentenversicherung Nord und der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften (DGRW). Die Arbeitsgemeinschaft „Die Deutschen Berufsförderungswerke“ ist auch in diesem Jahr mit einem Stand vertreten.

## Herausgeber

### Die Deutschen Berufsförderungswerke e. V.

c/o Berufsförderungswerk Hamburg  
August-Krogmann-Straße 52  
22159 Hamburg  
Tel.: 040 64581-1201  
Fax: 040 64593201  
www.arge-bfw.de

Fortsetzung von Seite 1



Liebe Leser,

„nichts ist so beständig wie der Wandel“ – aus gutem Grunde hat dieser Satz des altgriechischen Philosophen Heraklit seine Gültigkeit auch heute noch. Den Wandel aktiv zu gestalten, wie es das BMAS mit seiner Initiative RehaFutur getan hat, ist der einzige Weg, um Bewährtes für die Zukunft zu rüsten. Um das System der beruflichen Rehabilitation erfolgreich fit für die anstehenden Aufgaben zu machen, brauchte es eine umfassende Weiterentwicklung. Dass die Deutschen Berufsförderungswerke bereit dazu waren, Neues zu wagen, haben sie von Anfang an unter Beweis gestellt: Noch bevor RehaFutur startete, begannen die BFW zusammen mit den Reha-Trägern die Entwicklung eines Neuen Reha-Modells, um den veränderten Anforderungen gerecht zu werden. An diesen Entwicklungsprozess knüpfte dann RehaFutur an. Wobei RehaFutur niemals nur die BFW betraf, sondern alle Akteure in den Entwicklungsprozess einbezog und deutlich machte, dass Veränderungen in allen Bereichen des Systems der beruflichen Rehabilitation notwendig sind. In den vergangenen vier Jahren haben alle Beteiligten – darunter erstmals auch Rehabilitanden – mit dem Blick darauf, Menschen mit Behinderung erfolgreich und dauerhaft in das Arbeitsleben zu integrieren, gemeinsam an einem Strang gezogen. Das ist ein großer Erfolg, der mit der Umsetzung der erarbeiteten Ergebnisse in die Praxis weiter fortgeführt werden wird. Die Deutschen Berufsförderungswerke werden hierbei auch künftig engagiert mitwirken – mit der gleichen Flexibilität und Innovationsfreude, die sie seit Gründung der ersten Berufsförderungswerke in den 60er Jahren unter Beweis gestellt haben. Wohl wissend: Was bleiben soll, darf nie still stehen!

Ihre

**Elke Herrmann**

Vorsitzende der Deutschen Berufsförderungswerke e. V.

Neben diesen Umsetzungsschwerpunkten stehen weitere Themen zum Transfer in die Praxis an.

### Empowerment

Umsetzung von Empowerment (Ermächtigung) als Konzept zur Förderung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung: Empowerment beschreibt dabei einen Prozess zur Erreichung von Selbstbestimmung. Betroffene sollen zu Experten in eigener Sache werden.

### Individualisierung im Gesamtprozess

Umsetzung von Individualisierung als Merkmal der Prozessqualität in allen Phasen des Rehabilitationsprozesses – bei Trägern und Erbringern gleichermaßen. Die Individualisierung fördert die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung und wirkt somit ein auf das Rehabilitationsziel und auf die Qualität des Rehabilitationsprozesses.

### Prävention

Flächendeckende Implementierung der Prävention in Betrieben unter Einbeziehung aller Beteiligten und mit sämtlichen Formen der Rehabilitation. Sicherstellung einer Vernetzung mit den Gemeinsamen Servicestellen: Hier sollten vorliegende Erfahrungen aus Modellprojekten wie „Gesunde Arbeit“ flächendeckend umgesetzt werden.

### Definition einheitlicher Kriterien

Einführung eines trägerübergreifenden Konzeptes zur Qualitätssicherung des Gesamtprozesses der beruflichen Rehabilitation: Dies erfordert die Definition und Entwicklung gemeinsamer Erfolgskriterien, gemeinsamer Standards sowie von Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsinstrumenten.

### Leitziel Beschäftigungsfähigkeit

Förderung der Beschäftigungsfähigkeit als Leitziel beruflicher Rehabilitation. Sie beinhaltet die fachlichen, sozialen, personalen und Gesundheitskompetenzen einer Person sowie die Befähigung zum selbstständigen Lernen im Lebenslauf und bezieht sich auch auf konkrete Tätigkeitsfelder in der Arbeitswelt. In diesem Zusammenhang wird u.a. auch die stärkere Fokussierung auf die Vorgehensweise „place and train“ gefordert.

### Kooperation und Vernetzung mit Betrieben

Netzwerke als offene und par-



tizipative Form der Kooperation schaffen einen verbindlichen Rahmen und klare Regeln. Das Netzwerk führt verschiedene Akteure zusammen, die sich hinsichtlich ihrer Ziele wechselseitig ergänzen und z. B. gezielte Personalentwicklung und Qualifizierungsangebote ermöglichen.

### Dialog der Sozialpartner

Eine Intensivierung des Dialogs der Sozialpartner kann die Entwicklung der beruflichen Rehabilitation in Richtung Vernetzung mit der Arbeitswelt nachhaltig unterstützen. Zum Beispiel können DGB und BDA im Austausch mit den Trägern zu Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen beitragen.

### Forschung

Unterstützung der Entwicklung der beruflichen Rehabilitation durch Wissenschaft und Forschung: Für den effektiven Einsatz von Forschungsmitteln zur Weiterentwicklung des Rehabilitationssystems werden Forschungsschwerpunkte definiert und ein Förderschwerpunkt vorgeschlagen, in dem verschiedene Förderer ihre Forschungsaktivitäten in einem definierten Zeitraum koordinieren. Hierzu wurden auch Strukturvorschläge erarbeitet.

Alle Arbeitsgruppen benannten ganz konkrete Forschungsprojekte zur Unterstützung der Entwicklungsaktivitäten.

### Langer Umsetzungsprozess

Die Themen liegen auf dem Tisch, die Umsetzung beginnt. Und zwar einmal mehr als gemeinsame Aufgabe. „Alle Akteure - Leitungsträger, Leistungserbringer, beteiligte Verbände und Sozialpartner - sind aufgefordert, sich initiativ zu beteiligen“, sagt Richard Fischels, Unterabteilungsleiter im BMAS und Leiter von RehaFutur. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales werde die Veränderungs- und Innovationsbereitschaft der Beteiligten genau beobachten

und den Umsetzungsprozess auch weiterhin unterstützen, so Fischels. Neben den praktischen Umsetzungsvorhaben vor Ort werde es daher auch künftig einen regelmäßigen Austausch und Workshops geben, um die Umsetzungsschritte zu überprüfen. Hierzu wird das BMAS als nächsten Schritt im Frühjahr 2013 einen Workshop zur Diskussion der Zwischenergebnisse ausrichten.

Dass die Umsetzung nicht innerhalb kurzer Zeit erfolgen kann, ist allen Fachleuten klar. Erwartet wird eine Entwicklung über einen Zeitraum von 10 bis 15 Jahren, in dem alle bisherigen Prozesse und Strukturen überprüft und auf Dauer grundlegend verändert werden müssen. Aber dass dieser Prozess alternativlos ist, wissen die Experten ebenfalls. Da geht es dem System der beruflichen Rehabilitation nicht anders als Unternehmen und Produkten aus der Wirtschaft. Wer einmal Innovationsführer war und dann den nächsten Technologietrend verpasst, weil er statt in die Zukunft in den Bestand investiert, wird früher oder später den eigenen Vorsprung verlieren. Was dann aus Weltmarktführern werden kann, erlebt in diesem Jahr die Firma Kodak.

Ganz entscheidend kommt es daher auch beim Umsetzungsprozess der RehaFutur-Ergebnisse in die Praxis darauf an, dass er flexibel bleibt und kontinuierlich betrieben wird. Gefragt ist ein offener Prozess, der viele neue Ideen zulässt und Innovationen fördert. Damit berufliche Rehabilitation immer wieder neu zu einem Leistungsangebot in Deutschland wird, das Menschen und Wirtschaft einen Mehrwert bietet.

Eine detaillierte Übersicht der Vorschläge und Empfehlungen findet sich im Abschlussbericht unter [www.rehafutur.de](http://www.rehafutur.de)

# Fit für die Zukunft

## Hintergrund: RehaFutur startet nach Krise der beruflichen Rehabilitation

Am Anfang standen die Arbeitsmarktreformen. Sie waren Ausdruck für eine veränderte Sozialpolitik und lösten die Krise der beruflichen Rehabilitation Erwachsener im Jahr 2005/2006 aus. Gleichzeitig markierten aber auch gravierende Umwälzungen auf dem Arbeitsmarkt die damalige Situation. Veränderungen waren mehr als gefragt und so begannen die Deutschen Berufsförderungswerke begleitet vom BMAS 2006 in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe mit Reha-Trägern das „Neue Reha-Modell“ zu entwickeln. Es sollte die Basis werden für den Prozess der Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation, den das BMAS ein Jahr später mit dem Projekt „RehaFutur“ anstieß.

Beabsichtigt war es nicht: Als die Arbeitsmarktreformen in Kraft traten, wurde Rehabilitation in den Hartz-Gesetzen I bis III überhaupt nicht erwähnt. Und Hartz IV, das als SGB II in das Sozialgesetzbuch einfluss, enthielt zur Rehabilitation keine klaren Regelungen. Die Folge war eine deutliche Abflachung der Belegung bei allen Leistungserbringern. Aber auch die Rahmenbedingungen waren andere als noch zehn Jahre vorher: Mit Beginn des neuen Jahrtausends waren die Sozialhaushalte unter massive Sparzwänge geraten. Sozialstaatliche Leistungen wurden zunehmend unter der Frage von Wirkung und Wirtschaftlichkeit betrachtet. Hinzu kamen gravierende Änderungen in der Arbeitswelt: die rasante Zunahme von wissenschaftlichen Produkten und Dienstleistungen sowie immer kürzere Entwicklungszyklen in der Technologie, was zu kontinuierlich steigenden Anforderungen an die Fach- und Handlungskompetenzen führt. Hinzu kam die stark wachsende Bedeutung von Schlüsselqualifikationen, wie Kommunikations- und Teamfähigkeit.

### Krise als Chance genutzt

Aber dass Krisen zu Chancen werden, wenn man sie mutig ergreift, hat die weitere Entwicklung gezeigt. Als 2005/2006 in Folge der Krise die Belegungszahlen einbrachen, entstanden begleitet vom BMAS Arbeitskreise, in denen die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke zusammen mit Reha-Trägern über neue Wege in der beruflichen Rehabilitation nachzudenken begann. Als besonders effektiv gestaltete sich das Ergebnis des Arbeitskreises „Neus Reha-Modell“, das letztlich

die Basis für die nachfolgende Entwicklung werden sollte. Als zentrale Ankerpunkte kristallisierten sich im „Neuen Reha-Modell“ schnell die Individualisierung der Leistungen und die Verbesserung der Integration heraus. Am Ende stand fest: Berufliche Rehabilitation, die den sozial- und gesellschaftspolitischen Entwicklungen erfolgreich begegnen will, muss individueller und aktivierender, vorzeitiger und komplexer, ambulanter und betriebsnäher gestaltet sein. Vor allem galt es die Frage zu beantworten: Wie kann es besser gelingen, die Rehabilitanden zu Akteuren des Reha-Prozesses, zu Lotsen in eigener Sache zu machen, die den Prozess individuell verantwortlich mitsteuern können? Eine Forderung, die mit Inkrafttreten des SGB IX einige Jahre vorher bereits formuliert worden war. Der damalige Staatssekretär Heinrich Tiemann forderte daher: „Der Rehabilitand ist nicht nur Empfänger von Leistungen. Vor allem seine Motivation, sein Engagement und die Mobilisierung seiner eigenen Kräfte sind entscheidend für das Erreichen des zentralen Zieles, der selbstbestimmten Teilhabe an Arbeit und Gesellschaft.“ Erforderlich dafür sei im gesamten Reha-Verlauf ein intensiver Informationsaustausch über die einzelnen Schritte und Maßnahmen, eine aufeinander abgestimmte Erbringung von Reha-Leistungen.

### RehaFutur: Gemeinschaftswerk aller Akteure

Damit waren zentrale Parameter für den nächsten Schritt angesprochen: der Initiierung des Projektes „RehaFutur“, vom BMAS von Anfang an als Gemeinschaftswerk aller Akteure angelegt. Ziel des



Das BMAS ergriff mit RehaFutur die Initiative zur Sicherung des Systems der beruflichen Rehabilitation: Bundesarbeitsminister Franz Müntefering (l.) lud zur ersten gemeinsamen Konferenz, Staatssekretär Heinrich Tiemann (im rechten Bild links) und Prof. Dr. Hans-Peter Riedel diskutierten in Berlin über die notwendigen Veränderungen.

neuen Projektes sollte es sein, im Rahmen eines intensiven Prozesses, der als moderierter Dialog geführt werden sollte, das System der beruflichen Rehabilitation zukunftsfest zu machen. Offizieller Startschuss dafür war die Konferenz „RehaFutur – Fortschritte für moderne Rehabilitation nutzen“, zu der im September 2007 der damalige Bundesarbeitsminister Franz Müntefering geladen hatte. Die zentrale Botschaft lautete: „Berufliche Rehabilitation ist ein wichtiger Wert“, so der Minister, es gelte nun, sie so aufzustellen, dass sie auch künftig erfolgreich funktioniere. Eine gemeinsame Aufgabe, der die Spitzenvertreter der Reha-Träger am Ende der Konferenz ihre volle Unterstützung zusagten: „Berufsförderungswerke sind und bleiben für die Rentenversicherung ein unverzichtbarer Bestandteil der beruflichen Rehabilitation“, fasste Dr. Axel Reimann, Direktor der Deutschen Rentenversicherung Bund zusammen. Und Raimund Becker, Vorstand der Bundesagentur

für Arbeit, unterstrich, die BA „steht zu ihrer Verantwortung, das Recht auf Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben verantwortlich zu gestalten.“ Für die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sicherte Dr. Andreas Kranig, zuständig für den Geschäftsbereich Versicherungen und Leistungen, zu, „sich entschieden für den Erhalt des gesetzlich verbrieften Grundsatzes ‚Rehabilitation mit allen geeigneten Mitteln‘ einzusetzen.“ Und das nicht nur aufgrund des volkswirtschaftlichen Nutzens, sondern auch weil „die unmittelbare produktive Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben in besonderer Weise zur Sinnggebung des Lebens gehört.“ Damit die Basis für die zukünftige Entwicklung kompetent und unabhängig erfolgen konnte, beschloss das BMAS, ein Experten-Team zusammenzustellen: eine wissenschaftliche Fachgruppe, die sich mit den Herausforderungen und Bedarfen der beruflichen Rehabilitation in Zukunft befassen sollte.



Die Arbeitsgruppe „Das Neue Reha-Modell“ setzte einen Meilenstein – und wurde Basis für die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation in den Berufsförderungswerken.



2004

Arbeitsmarktreformen

2005

Krise der beruflichen Rehabilitation

2006

Start der Arbeitsgruppe „Neues Reha-Modell“

2007

Start der BMAS-Initiative RehaFutur

# Innovative Empfehlungen für acht Handlungsfelder

Wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur erarbeitete Vorschläge zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation von Erwachsenen



„Wo viele Ratgeber sind, gibt es Erfolg.“ Diesem weisen Ansatz des Alten Testaments folgte auch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Angesichts der gravierenden Umwälzungen in der Arbeitswelt und Sozialökonomie, für die das System der beruflichen Rehabilitation funktionierende Lösungen vorhalten muss, suchte das BMAS Expertenrat. Mit der Gründung der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur erfolgte nicht nur der Startschuss für innovative Reformen, sondern es wurde gleichzeitig die Rahmenstruktur geschaffen, um die notwendigen Veränderungsprozesse auf eine fachlich fundierte und unabhängige Basis zu stellen.

Zehn Wissenschaftler unterschiedlichster Disziplinen wurden damit beauftragt, Antworten für ein dauerhaft erfolgreiches Rehabilitationskonzept zu erarbeiten, das vor allem für die Leistungserbringer, aber auch für die Träger zu veränderten Strukturen und Prozessen führen sollte. Insbesondere galt es, Antworten auf die Frage zu finden, wie berufliche Reha in Zeiten der Individualisierung, Globalisierung und Beschleunigung erfolgreich sein kann und wie sich Reha-Prozesse optimieren und vorhandene Strukturen weiterentwickeln lassen. Zentrales Element der Arbeit der wissenschaftlichen Fachgruppe war die Beteiligung der Leistungsberechtigten über einen eigenen Workshop. Auch die Leistungsträger und -erbringer wurden über eine Anhörung einbezogen. Im Sommer 2009 präsentierte Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, Leiter der Wissenschaftlichen Fachgruppe und langjähriger Reha-Experte, dem damaligen Bundesarbeitsminister Olaf Scholz das Ergebnis: konkrete Vorschläge, wie berufliche Rehabilitation auch unter veränderten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen so erfolgen kann, dass erwachsene Menschen mit Handicaps an Beruf und Gesellschaft teilhaben

können. Empfehlungen, die sich einerseits an die Rehabilitationsträger richten, also im Wesentlichen an die gesetzliche Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung, und andererseits an die so genannten Leistungserbringer, insbesondere ambulante und stationäre Einrichtungen, die Angebote zur beruflichen Rehabilitation machen, wie die Deutschen Berufsförderungswerke.

## Reform- und Innovationsbedarf in acht Handlungsfeldern

Für insgesamt acht Handlungsfelder benannten die Wissenschaftler Reform- und Innovationsbedarf, um die Effizienz und Effektivität des Systems beruflicher Reha dauerhaft zu sichern. Wichtig seien vor allem die bessere Information der Betroffenen und eine unabhängige Beratung. Denn „im Reha-Prozess basiert Selbstbestimmung insbesondere auf der Fähigkeit, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen“, so die Expertin Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus von der Universität Köln. Das aber geht nur auf Basis vorhandener Informationen. Als wesentliche Aspekte einer weiterentwickelten beruflichen Reha definierten die Wissenschaftler

daher die Stärkung aller Fähigkeiten zur Selbstbestimmung des Einzelnen, die dazu notwendige Individualisierung von Hilfe und Unterstützung sowie die frühzeitige Orientierung auf Integration in den Arbeitsmarkt, die wiederum eine engere Vernetzung mit Unternehmen und Betrieben erfordere. Weitere Innovationsansätze liegen, so die wissenschaftliche Fachgruppe, in der Orientierung am System der beruflichen Bildung. Hier spiele die Entwicklung von Konzepten zur Förderung des lebenslangen Lernens sowie sozialer und gesundheitlicher Kompetenzen eine große Rolle, um das Ziel einer nachhaltigen Beschäftigungsfähigkeit des Teilnehmers zu erreichen.

Das System der beruflichen Rehabilitation ist ein System, das mehrere kritische Schnittstellen aufweist, wie den Zugang in die berufliche Reha, den Übergang aus der medizinischen in die berufliche Reha sowie später in die Arbeitswelt. Optimierungen in der Steuerung des gesamten Reha-Prozesses gehörten deshalb ebenfalls in den Vorschlagskatalog wie die Aufgabe, Unterstützungsprozesse durch Wissenschaft und Forschung für die kontinuierliche Entwicklung und Qualitätssicherung zu verankern. „Ein zukunftsfähiges System der beruflichen Rehabilitation setzt ein Gesamtkonzept voraus“, so das Fazit des Fachgruppenvorsitzenden Prof. Dr. Hans-Peter Riedel. Es muss dem sozialpolitischen Kontext ebenso gerecht werden wie bildungspolitischen Aspekten, dem Arbeitsmarkt und demografischen Entwicklungen. Dazu müssen alle Akteure neue Wege gehen, denn die Entwicklungen beinhalten einen Paradigmenwechsel, der nur gemeinsam zu bewältigen ist. Die Erfahrungen der Vergangenheit bilden dafür eine gute Basis, so das RehaFutur-Experten-Gremium. Als „enormes Innovationspotenzial für das System der beruflichen Rehabilitation“ würdigte der Bundesarbeitsminister die Vorschläge der Wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur. Das Ministerium machte schnell deutlich: Die acht Handlungsempfehlungen, die das System beruflicher Rehabilitation dauerhaft sichern, sollen in den nächsten Jahren umgesetzt werden.

## Acht Handlungsfelder für eine zukunftsfähige berufliche Rehabilitation:

- Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten fördern
- Bekanntheitsgrad verbessern, Akzeptanz stärken, Zugang erleichtern
- Unabhängige Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung etablieren und flächendeckend einführen
- Am System der beruflichen Bildung orientieren
- Systematische Vernetzung mit Arbeitswelt realisieren
- Berufliche Rehabilitation individualisieren und flexibilisieren
- Gesamtprozess optimieren
- Qualität sichern und Entwicklungsfähigkeit stärken

## Expertenteam

Die wissenschaftliche Fachgruppe

- Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, Vorsitzender der Fachgruppe, Deutsche Akademie für Rehabilitation
- Christof Schmidt, wissenschaftlicher Mitarbeiter, iqpr
- Angela Rauch, IAB
- Dr. Helmut Schröder, infas
- Dr. Hans Martin Schian, ehemals iqpr
- Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus, Universität Köln
- Prof. Dr. Wilhelmus Spijkers, RWTH Aachen
- Prof. Dr. Sieglind Ellger-Rüttgardt, Humboldt-Universität Berlin
- Dr. Thomas Schott, Universität Bielefeld
- Prof. Dr. Hans Karbe, Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshöhe
- Ulrich Wittwer, SoVD und VdK

2007

Beginn der Arbeit der wissenschaftlichen Fachgruppe

2009

Wissenschaftliche Fachgruppe erarbeitet acht Handlungsfelder

# Entwicklungen gemeinsam gestalten

## RehaFutur-Workshop in Potsdam schaffte Schulterschluss aller Akteure



*Schulterschluss in Potsdam (v.l.): Dr. Axel Reimann (DRV), Raimund Becker (BA), Peter Clever (BDA), Ursula Mascher (VdK), Prof. Dr. Wolfgang Seyd (DVfR), Werner Othe (ARGE BFW) Gitta Lampersbach (BMAS), Prof. Dr. Hans-Peter Riedel (wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur), Annelie Buntenbach (DGB), Dr. Andreas Kranig (DGUV), Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (DVfR) und Adolf Bauer (SoVD).*

**Die Handlungsfelder waren klar benannt. Mit den Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgruppe stand fest, an welchen Stellen der Weiterentwicklungsprozess der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen ansetzen musste. Offensichtlich war auch, dass es einen gemeinsamen Veränderungsprozess geben muss, da das Gesamtsystem betroffen sein würde. Das Bekenntnis dazu erfolgte auf dem Potsdamer Workshop im Januar 2010. In einem gemeinsamen Schulterschluss erklärten sich alle Akteure dazu bereit, Innovationen und Entwicklungen auf den Weg zu bringen, um die von der wissenschaftlichen Fachgruppe erarbeiteten acht Handlungsfelder umzusetzen. Die Arbeit dazu sollte in vier Kernbereichen erfolgen.**

Das Bekenntnis stand auf breitem Fundament: Über 160 Teilnehmer und Spitzenvertreter aus Politik, Sozialverbänden, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen sowie von Leistungsträgern und -erbringern waren nach Potsdam gekommen, um sich über die Rahmenbedingungen des Gesamtsystems der beruflichen Rehabilitation und die Verantwortlichkeiten der einzelnen Akteure zu verständigen. Wichtige Impulse gaben die anwesenden Menschen mit Behinderung, die über eigene Erfahrungen berichteten und damit Ansätze möglicher Entwicklungen aufzeigten. Gefragt seien als Ergebnis des Veränderungsprozesses Leistungen, die den steigenden Anforderungen in den einzelnen Berufsfeldern und den höheren Anforderungsprofilen im Arbeitsleben gerecht werden können, sagte der Parlamentarische Staatssekretär Hans-Joachim Fuchtel. Insbesondere die Fähigkeit zum Selbstmanagement gelte es zu vermitteln. Berufliche Rehabilitation werde als Teilhabeleistung angesichts einer alternden Gesellschaft nicht nur immer wichtiger, sondern müsse sich auch auf die spezielle Zielgruppe der älteren Menschen

ausrichten. Der Parlamentarische Staatssekretär machte deutlich, dass der anstehende Entwicklungsprozess im Rahmen von RehaFutur eine Netzwerkaufgabe sei, bei der gemeinsam effektive Lösungen gesucht würden: „Das Ministerium allein kann nichts bewegen, auch die Erbringer allein können nichts bewegen – aber gemeinsam kann das gelingen.“

### Alle Träger ziehen am gleichen Strang

Auch wenn im anstehenden Entwicklungsprozess nicht alle Akteure alle Positionen teilen, bekräftigten die drei Spitzenvertreter in Potsdam deutlich, dass sie sich aktiv einbringen werden. Dr. Axel Reimann, Geschäftsführer der Deutschen Rentenversicherung Bund: „Es ist entscheidend, dass die Akteure des Rehabilitationssystems in den Gesamtprozess ausreichend eingebunden werden.“ BA-Vorstand Raimund Becker zeigte sich mit den RehaFutur-Ergebnissen zufrieden: „Ich sehe die aufgezeigten Handlungsfelder positiv und bin gerne bereit, die Entwicklung zu begleiten.“ Auch Dr. Andreas Kranig von der Deutschen Gesetzlichen Un-

fallversicherung stellte sich hinter die Inhalte. Am Dialog beteiligten sich auch die Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter. So forderte die DGB-Vorsitzende Annelie Buntenbach, dass die Schnittstellenprobleme gelöst werden müssten. „Die so genannten „Reha-Löcher“ müssen beseitigt werden, insbesondere zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation oder beruflicher Rehabilitation und Eingliederung in den Arbeitsmarkt.“ Peter Clever, Geschäftsführer der Bundesvereinigung der Arbeitgeberverbände verwies auf die Vernetzung mit Betrieben als dringliche Aufgabe: Ziel sei es, berufliche Rehabilitation so zu organisieren, dass Menschen am Ende am richtigen Platz eingesetzt würden – „das bedeutet, das Ökonomische und das Soziale sinnvoll miteinander zu verbinden“.

### Sozialverbände: Unabhängige Beratung erforderlich

Nicht nur durch die Menschen mit Behinderung selbst waren die Betroffenen bei dieser Veranstaltung vertreten, sondern auch durch die beiden großen Sozialverbände. Sowohl SoVD-Präsident Adolf Bauer als auch VdK-Präsidentin Ulrike Mascher machten sich stark für eine unabhängige Beratung als Basis für mehr Selbstbestimmung in der Rehabilitation. Notwendig sei im Hinblick auf einen inklusiven Arbeitsmarkt eine frühzeitige Förderung sowie ein Mehr an Selbstbestimmung und die Umsetzung der im SGB IX genannten Ziele, betonte Bauer. „Betroffene benötigen eine unabhängige Beratung, die langfristige Lebens- und Berufsperspekti-

ven ermöglicht und auf Augenhöhe stattfindet“, ergänzte Mascher. Die Diskussion mit ehemaligen Rehabilitanden war ein elementarer Bestandteil des Auftaktworkshops. Die Erfahrungen der Menschen mit Behinderung zeigten, dass Unklarheiten bei der Zuständigkeit, eine mangelnde Beratung und unzureichende Informationen an der Tagesordnung sind und nicht selten auch zu langen Wartezeiten führen. Dass in Potsdam nicht nur die heile Welt gezeigt wurde, begrüßte Gitta Lampersbach, Leiterin der Abteilung V im BMAS, ausdrücklich: „Wir wollen gerade die Schwachstellen identifizieren, um sie ausmerzen zu können.“ Welche Schwachstellen Schwerpunkte im Weiterentwicklungsprozess werden sollen und welche Ideen und Vorstellungen die Akteure einbringen wollen, stand im Zentrum der abschließenden Workshops: Träger, Erbringer, Sozialpartner und Teilnehmer tauschten sich intensiv aus und sprachen am Ende Empfehlungen darüber aus, mit welchen Kernthemen der Entwicklungsprozess zum Wohle der Rehabilitanden und zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben wirkungsvoll weitergeführt werden müsse. Dabei kristallisierten sich vier Kernbereiche heraus: heraus: „Förderung der Selbstbestimmung & Beratung“, „Steuerung des Eingliederungsprozesses“, „Beruf & Arbeitswelt“ sowie „Forschung“. Koordiniert vom BMAS wurden auf Basis dieser Kernthemen nun Arbeitsgruppen zur Begleitung des Entwicklungsprozesses gebildet, in denen alle Akteure der beruflichen Rehabilitation vertreten waren.

## 2010

Beginn des Entwicklungsprojektes RehaFutur zur Erarbeitung von Empfehlungen

## 2010/11

Bearbeitung von vier Kernthemen in Arbeitsgruppen

# Gemeinsam auf den Weg gebracht

## Ergebnisse des Entwicklungsprojektes RehaFutur vorgestellt

In vier Arbeitsgruppen mit insgesamt 90 Akteuren aus allen Bereichen der beruflichen Rehabilitation wurde über ein Jahr lang intensiv die Frage diskutiert, wie Maßnahmen aussehen müssen, um in Zukunft berufliche Rehabilitation erfolgreich aufzustellen. Am Ende standen konkrete Empfehlungen für die langfristige Sicherung des Systems. Damit war es dem Entwicklungsprojekt RehaFutur gelungen, nicht nur eine gemeinsame Plattform für die Weiterentwicklung zu schaffen, sondern auch Ergebnisse zu erarbeiten, die bei einem Workshop in Berlin im Juni 2011 auf einen breiten Konsens stießen.

Vor 130 Vertretern aus Politik, Sozialverbänden, Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen sowie Leistungsträgern und -erbringern stellten die vier Arbeitsgruppen ihre Vorschläge vor. Damit sei RehaFutur ein echtes Gemeinschaftswerk geworden, bestätigte Prof. Dr. Hans-Peter Riedel, Leiter des Entwicklungsprojektes RehaFutur. „Alle Akteure haben sich mit großem Engagement eingebracht.“ Zusammen wurden Umsetzungsvorschläge erarbeitet zu den vier großen Themen:

- Förderung der Selbstbestimmung/Selbstverantwortung
- Steuerung des Eingliederungsprozesses
- Beruf und Arbeitswelt
- Forschung

Trotz zum Teil unterschiedlicher Sichtweisen wurden schnell zentrale Handlungsaufgaben erkannt und konkrete Empfehlungen zur Umsetzung gegeben. Im Fokus standen dabei das Leitthema aus dem SGB IX und der UN-Behindertenrechtskonvention: der Perspektivwechsel von der Objekt- zur

Subjektbetrachtung des Teilnehmers im Reha-Prozess. Ebenfalls ins Zentrum rückte Beschäftigungsfähigkeit als Voraussetzung zur nachhaltigen Integration. „Damit verbunden sind Veränderungen in den Prozessen, aber auch im Bewusstsein“, beschrieb Riedel die anstehenden Herausforderungen.

### Beratung verbessern

Unisono wurde in den vier Arbeitsgruppen festgestellt, dass der Zugang mit dem Kernproblem Beratung ein zentrales Thema sei. Unabhängig voneinander wurde gleich in zwei Arbeitsgruppen elementarer Entwicklungsbedarf bei Beratungsangeboten angemerkt. Insbesondere das Thema Gemeinsame Servicestellen wurde mehrfach diskutiert. Obwohl der Gesetzgeber damit eine Informations- und Beratungsstruktur vorgesehen habe und durchaus tragfähige Konzepte vorlägen, sei die Umsetzung stark verbesserungswürdig. „Berufliche Rehabilitation ist in der Bevölkerung weitgehend unbekannt“, lautet das Fazit der Arbeitsgruppe 1 Förderung der Selbstbestimmung/Selbstverantwortung. „Sinnvoll erscheint es, die Gemeinsamen Servicestellen zu verbessern und stärker miteinander zu vernetzen“, so das Ergebnis der Diskussion in der Arbeitsgruppe 2. Die Vernetzung sei sowohl relevant, um im Sinne eines Lotsen alle beteiligten Akteure miteinander zu verbinden, als auch um betriebliche Prävention flächendeckend auszuweiten. „Hierbei müssen alle Beteiligten einbezogen werden: Arbeitgeber, Betriebsärzte und Beschäftigtenvertreter“, so eine weitere Empfehlung der Gruppe Steuerung des Eingliederungsprozesses.



Die Förderer von RehaFutur: Staatssekretär Andreas Storm und Gitta Lampersbach (BMAS) im Bild links, die Projektverantwortlichen im Bild rechts: Prof. Dr. Hans-Peter Riedel und Richard Fischels.



### Betriebe einbinden

Mit dem klaren Fokus auf eine nachhaltige Integration in den Arbeitsmarkt beschäftigte sich die Arbeitsgruppe „Beruf und Arbeitswelt“. Die zentrale Frage lautete dabei: „Was sichert Menschen dauerhaft den Verbleib im Erwerbsleben?“ Als Kernelement und als Leitziel der beruflichen Rehabilitation kristallisierte sich als Empfehlung der Arbeitsgruppe schnell die Förderung von Beschäftigungsfähigkeit als Summe aller fachlichen und überfachlichen Kompetenzen heraus. Dafür sei die betriebliche Realität als elementarer Bestandteil der Qualifikation unverzichtbar. Eine besondere Rolle spiele es daher, sich in Netzwerken und Kooperationen mit Unternehmen zusammenzuschließen, um Bedarfe zu erkennen und die spezifische Reha-Kompetenz einzubringen.

### Forschung intensivieren

Effizienz und Bezahlbarkeit, aber auch Innovation und Optimierung in der beruflichen Rehabilitation bedürfen einer umfassenden Forschung. Hier waren sich alle Akteure einig. Fest steht auch, dass die Empfehlungen der wissenschaftlichen Fachgruppe zu neuen Abläufen und Methoden führen werden. Es sei „von großer Bedeutung, diese Entwicklungen mit Untersuchungen zur Wirksamkeit der Veränderungen zu begleiten“, empfahl daher die Arbeitsgruppe Forschung. Sie legte für

die Organisation und Steuerung eines Förderschwerpunktes auch gleich einen Strukturvorschlag vor, der ein Koordinierungszentrum für Bedarfsentwicklung und Transfer in der beruflichen Reha einschließt. Damit könne die Vernetzung von Theorie, Forschung und Praxis effektiv erfolgen, so der abschließende Vorschlag der Arbeitsgruppe. „Es muss noch weiter geforscht und entwickelt werden“, schloss sich Gitta Lampersbach, Leiterin der Abteilung V des BMAS, diesem Vorschlag an. Denn für zielgenaue Maßnahmen sei eine gute Datengrundlage erforderlich. Eine wichtige Aufgabe sei dabei, Forschung anwendbar zu machen. Mit den Ergebnissen aus RehaFutur „hat das System der beruflichen Rehabilitation auf seiner Reise in die Zukunft enorm Fahrt aufgenommen“, würdigte Staatssekretär Andreas Storm den Entwicklungsprozess. Er verwies in Berlin auf den nur fünf Tage zuvor vorgestellten Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, der ein klares Bekenntnis zur beruflichen Rehabilitation enthält. Mit dem Nationalen Aktionsplan beschreite man den Weg in eine inklusive Gesellschaft, erklärte Storm, berufliche Rehabilitation sei ein „unverzichtbares Instrument dabei, um Menschen mit Behinderungen die gleichen Chancen auf Teilhabe an Arbeit und damit am gesellschaftlichen Leben zu geben“.



Aktiv eingebunden: Rehabilitanden wie Torsten Titz (l.) und Miriam Seipel (2.v.r.) mit Dr. Bärbel Reinsberg (DVfR).

## 2011

Vorstellung der Ergebnisse aus dem Entwicklungsprojekt RehaFutur

## 2012

Umsetzungsphase von RehaFutur

# Weiterentwicklung zielorientiert vorantreiben

## Spitzenvertreter der Reha-Träger ziehen ein erstes Fazit

Die berufliche Rehabilitation erwachsener Menschen wird in Deutschland vor allem auf drei Schultern getragen, so schreibt es der Gesetzgeber vor. Die Deutsche Rentenversicherung, die Bundesagentur für Arbeit sowie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung sind die drei großen Leistungsträger. Bei RehaFutur brachten sie ihre Vorstellungen und Erwartungen in den Weiterentwicklungsprozess mit ein. Für *Rehavis* ziehen die drei Spitzenvertreter Dr. Axel Reimann (DRV Bund), Raimund Becker (BA) und Dr. Andreas Kranig (DGUV) ein Fazit.

### Dr. Axel Reimann, Geschäftsführer DRV Bund:



Mit dem Ziel einer umfassenden Entwicklung von Perspektiven der beruflichen Rehabilitation hat das Projekt RehaFutur einen anspruchsvollen Auftrag erhalten. Durch den aktiven Austausch aus verschiedenen Blickwinkeln, insbesondere auch der Leistungsberechtigten, konnten Veränderungspotenziale im Reha-Prozess benannt und Anforderungen an seine zukünftige

### Raimund Becker, Vorstandsmitglied der BA:



Ein Bergsteiger muss sich vor jeder Tour überlegen, welche Route er einschlägt und welche Ausrüstung er dafür braucht. Genauso müssen die Akteure im Rehabilitationsprozess erwägen, welche Wege die Betroffenen in Beschäftigung bringen – und welche Unterstützung sie dafür brauchen. Die vier Arbeitsgruppen von RehaFutur haben sich intensiv mit verschiedenen Aspekten dieser Fragestellung beschäftigt. Dabei freue ich mich besonders über das große Engagement der Beteiligten, die Zukunft der beruflichen Rehabilita-

### Dr. Andreas Kranig, Leiter Versicherung und Leistungen der DGUV:



Die gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) hat sich seit Beginn an dem vom BMAS angestoßenen und gesteuerten Prozess RehaFutur intensiv beteiligt. Dabei zeigte sich: Zu allen Kernthemen kann die DGUV vorhandene Konzepte und gute Praxisbeispiele beitragen. So entspricht das Thema „Selbstbestimmung und Selbstverantwortung“ dem 2011 erarbeiteten Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung zur UN-Behindertenrechtskonvention und den im Handlungsleitfaden der DGUV zum Reha-Management niedergelegten Grundsätzen zur Aktivierung und selbstbestimmten Gestaltung des Reha-Prozesses durch die Betroffenen selbst. Das Thema „Steuerung des Eingliederungsprozesses“ entspricht den neuen Ansätzen des Reha-Managements der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Beim Thema „Beruf und Arbeitswelt“ baut die DGUV seit jeher auf ihre Stärken –

Entwicklung formuliert werden. Es wird jetzt entscheidend darauf ankommen, welche konkreten Umsetzungsergebnisse aus dem Prozess der vergangenen Jahre erzielt werden können. Die Deutsche Rentenversicherung war von Beginn an in allen Arbeitsgruppen aktiv beteiligt und hatte die Federführung der Arbeitsgruppe „Steuerung des Eingliederungsprozesses“. So konnte sie mit ihren Erfahrungen als Leistungsträger unmittelbar und maßgeblich zum Projekt beitragen. Die erarbeiteten Ergebnisse haben gezeigt, dass neben der Sicherung von Beschäftigungsfähigkeit und der Förderung von Selbstbestimmung auch die Qualität der Beratung einen Schwerpunkt im Prozess der beruflichen

tion gemeinsam weiter entwickeln zu wollen, um den Gesamtprozess zukunftsorientiert, flexibel und ausgerichtet an den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung zu gestalten. Aus meiner vom Arbeitsmarkt geprägten Sicht sind die beiden Handlungsfelder „Systematische Vernetzung mit der Arbeitswelt realisieren“ und „Berufliche Rehabilitation individualisieren und flexibilisieren“ besonders bedeutsam. Zum Beispiel durch Beratung leistet die Bundesagentur für Arbeit (BA) ihren Beitrag auf diesem Weg. Die BA trägt mit ihrem neuen

die Versicherten haben in der Regel einen beruflichen Hintergrund, an den in der beruflichen Rehabilitation wirkungsvoll angeknüpft werden kann. Im Bereich Forschung kommt es aus DGUV-Sicht darauf an, in der Wissenschaft vorhandenes Wissen für die Praxis verfügbar zu machen sowie praktische Umsetzungsaktivitäten wissenschaftlich beratend zu begleiten und hinsichtlich Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu evaluieren. Die in den Prozess von RehaFutur einbezogenen Betroffenen haben immer wieder bestätigt, dass das Herangehen der DGUV den Reha-Prozess in geeigneter Weise steuert, Verzögerungen vermeidet, eng an vorhandene berufliche Qualifikationen und betriebliche Bezüge anknüpft, Rehabilitation individuell ausrichtet und damit bereits heute vielen Betroffenen eine selbstbestimmte Gestaltung ihrer beruflichen und sozialen Wiedereingliederung ermög-

Rehabilitation darstellen wird. In diesem Zusammenhang hat sich für die Rentenversicherung einmal mehr bestätigt, dass mit der Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen auf der Grundlage der bereits bestehenden Strukturen der richtige Weg zu einer zukunftsfähigen professionellen und qualitativen Anforderungen gerecht werdenden Beratung beschritten wird. Entsprechend sind alle Leistungsträger gefordert, sich der daraus resultierenden Verantwortung zu stellen. Nun geht es an die konkrete Umsetzung der erzielten Ergebnisse; die Deutsche Rentenversicherung wird sich auch hier aktiv beteiligen und die Weiterentwicklung zielorientiert vorantreiben.

Beratungskonzept dem Schlüsselziel Rechnung: Betroffene in ihrer Selbstbestimmung mehr zu stärken. Und unsere jüngsten Kundenbefragungen von jungen Rehabilitanden unter 25 Jahren zeigen, dass das der richtige Weg ist, sie benoten unsere Beratungsqualität mit „gut“. Damit ist ein solider Anfang gemacht, es bleibt aber noch viel zu tun. Ein Beispiel: Betriebliche Anforderungen könnten bei den Inhalten der Maßnahme noch intensiver berücksichtigt werden. Lassen Sie uns weiterhin gemeinsam diese Ziele anstreben!

licht. Ein Kurzbericht über die 2011 vorgestellten Ergebnisse liegt nun vor. Die dort veröffentlichten Vorschläge richten sich auf eine innovative Weiterentwicklung des vorhandenen Systems. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger und der Leistungserbringer werden diese Vorschläge in den nächsten Monaten aufgreifen. Ein Schwerpunkt liegt bei der Verbesserung der Beratung, insbesondere durch leicht zugängliche, regional gegliederte Informationen, die sowohl Betroffene als auch professionelle Berater besser in die Lage versetzen, geeignete Reha-Angebote herauszufinden. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Neuaufstellung der Gemeinsamen Servicestellen. Der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation kommt hierbei eine wichtige Rolle zu. In dieser arbeitet die DGUV verantwortlich mit und wird die angestrebten Verbesserungen aktiv mitgestalten.

# RehaFutur – Weitermachen!

## Der Parlamentarische Staatssekretär im BMAS, Hans-Joachim Fuchtel zieht eine Bilanz

**Eine Vielzahl an Empfehlungen zur Verbesserung der Beschäftigung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen sowie ein großes Engagement bei allen Akteuren der beruflichen Rehabilitation: Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist mit dem Verlauf der Initiative RehaFutur zufrieden.**

Die Bundesregierung begreift die berufliche Rehabilitation als sozialpolitische Zukunftsaufgabe. Sie trägt zur Verwirklichung eines menschenwürdigen und selbstbestimmten Lebens behinderter Menschen in einer inklusiven Gesellschaft bei. Eine gute, weil am Arbeitsmarkt tatsächlich nachgefragte berufliche Qualifikation ist mehr denn je Grundvoraussetzung für eine dauerhafte Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Das gilt in besonderem Maße für Menschen, die sich aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen nur durch gute berufliche Fähigkeiten und Qualifikationen neue Arbeitsmarktchancen erschließen können. Berufliche Rehabilitation ist dazu ein wesentlicher Schlüssel. Erfolgsentscheidend sind passgenaue Leistungsangebote und beständige Kooperationen aller Beteiligten.

### Innovationsprozesse in Gang bringen

Um Innovationsprozesse im System beruflicher Rehabilitation in Gang zu bringen und zu verstärken, hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales viele Vorhaben initiiert und maßgeblich inhaltlich und finanziell unterstützt. Dazu gehört ganz prominent die Initiative RehaFutur. Zentrale Bausteine dieser Initiative wie die Stellungnahme der Wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur, die Entwicklung und Umsetzung des Neuen Reha-Modells sowie weitere aktuelle Weiterentwicklungsprojekte zeigen, dass das System der beruflichen Rehabilitation enorme Innovationskraft aufgenommen hat.

RehaFutur steht für das Ziel, Ideen, Konzepte und Aktivitäten zu bündeln, die eine zukunftsorientierte, leistungsfähige berufliche Rehabilitation gewährleisten. Zu Recht ist sie daher im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verankert.

### Beispielhaftes Gemeinschaftswerk

Die Resonanz auf RehaFutur ist sehr erfreulich. Das gilt nicht nur, aber auch für das Entwicklungsverfahren. So wird die Einbeziehung aller Beteiligten im Reha-Prozess in die Erarbeitung der Ergebnisse immer wieder hervorgehoben und anerkannt. Dies gilt vor allem für die Berücksichtigung von Rehabilitanden von Anfang an. Das war beispielhaft. RehaFutur insgesamt ist ein Gemeinschaftswerk, das auf vielfältige Impulse und Ideen angewiesen war, ist und bleibt. Knapp 100 Praktiker und Betroffene haben im RehaFutur-Weiterentwicklungsprojekt interdisziplinär und nicht zu selten mit hohem persönlichen Zeiteinsatz an konkreten Vorschlägen in vier Arbeitsgruppen gearbeitet. Ihnen allen bin ich dankbar für das beachtliche Engagement und die Bereitschaft, Ihre ganz persönlichen Erfahrungen in den Prozess RehaFutur einzubringen! Hier zeigt sich, dass Politik zwar die Entscheidungen treffen und den Rahmen vorgeben kann. Aber die engagierten Menschen in den jeweiligen Arbeitsbereichen sind es, die diesen ausfüllen und unseren Sozialstaat mit Leben erfüllen.

Dafür, dass wir einen Rahmen stellen konnten, Koordination und da, wo notwendig auch Hilfe für die Arbeitsgruppen gegeben war, danke ich auch der Deutschen Akademie für Rehabilitation e. V. (DAR) und der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR). Seit Jahren schätzen wir Sie als wichtige Partner der Entwicklung und Umsetzung der Ziele von RehaFutur. Dank und Anerkennung für die bisher geleistete Arbeit aller Beteiligten wird aber dadurch ausgedrückt werden, wie die Ergebnisse von den verantwortlichen Akteuren aufgegriffen und umgesetzt werden. Der schönste Lohn für die Mühe ist, ein Produkt erzeugt zu haben, das nutzbringend verwertet und



Parlamentarischer Staatssekretär  
Hans-Joachim Fuchtel

nachgefragt wird! Den Leistungsträgern und Leistungserbringern, aber auch den Sozialpartnern und Verbänden kann ich nur empfehlen und zugleich auffordern, die weitere Umsetzung der im RehaFutur-Prozess über viele Jahre entwickelten Erkenntnisse in die Hand zu nehmen und ernsthafte Schritte in Richtung gemeinsamer definierter und abgestimmter Ziele zu unternehmen.

### Nächster RehaFutur-Workshop im Frühjahr 2013

Zur Vorstellung und Überprüfung der Implementation wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Frühjahr 2013 alle Verantwortlichen erneut zu einem Workshop einladen, in dem über Ergebnisse zu berichten sein wird. Die Bundesregierung wird den RehaFutur-Prozess auch weiterhin konstruktiv begleiten. Die bereits erreichten Ergebnisse und Erfolge sollten Motivation sein, um den eingeschlagenen Weg konsequent weiterzugehen. Wir sollten das, was in schwieriger Zeit gemeinsam erreicht worden ist, nicht verheimlichen, aber wir brauchen und sollten uns nicht auf unseren Lorbeeren ausruhen. Ich setze darauf, dass Wege gesucht und gefunden werden, um weiterhin das System der beruflichen Rehabilitation, die Beschäftigungssituation und damit auch die Inklusion von Menschen mit Behinderungen zu verbessern!

### Zweiter Geschäftsführer im BFW Köln

Nichts ist beständiger als der Wandel! Dieses ‚Naturgesetz‘ trifft auch für das BFW Köln zu, denn im Laufe von 2012 wird die langjährige Geschäftsführerin, Brunhilde Hilge, aus dem Unternehmen ausscheiden. Um den Übergang gründlich vorzubereiten, ist ihr Nachfolger Frank Gottwald bereits jetzt als zusätzlicher Geschäftsführer an Bord gegangen. Gottwald ist 55 Jahre alt, Dipl. Sozialwissenschaftler und seit vielen Jahren im Bereich von Bildungs- und Arbeitsmarktmaßnahmen tätig. Bis zu seinem Wechsel in die Diakonie Michaelshoven, der Muttergesellschaft des BFW Köln, hat er die renetec GmbH, das Bildungs- und Beschäftigungsunternehmen der Diakonie in Düsseldorf geleitet, die auch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation anbietet. Seit etwa zwei Jahren ist er als Geschäftsführer der BFW-Schwester ‚Die Sozialen Hilfen‘ tätig.



### Jahrestagung der Arbeits- und Umweltmediziner

Neben der Prävention ist die medizinische und berufliche Rehabilitation eine zentrale Aufgabe der Arbeitsmedizin der Zukunft. Grund genug, dass sich die 52. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) vom 14. bis 17. März 2012 in Göttingen schwerpunktmäßig mit diesem Thema beschäftigt. Auf der begleitenden Fachausstellung ist die Arbeitsgemeinschaft „Die Deutschen Berufsförderungswerke“ mit einem Stand vertreten.



### Impressum

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

#### Redaktion

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

#### Gestaltung

zeichensetzen Medienagentur GmbH, Wetzlar

#### Leserservice

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

Alle Ausgaben der Rehavisision finden Sie als Download unter: [www.arge-bfw.de](http://www.arge-bfw.de)

#### Herausgeber:

Die Deutschen Berufsförderungswerke e.V.

#### Druck:

Josefs-Druckerei, Olsberg

