

RehaFutur: Zukunftsorientierte und innovative Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation

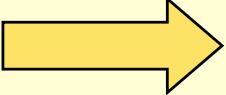
Gefördert durch:



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

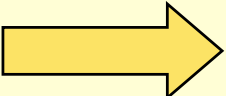
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Bundeskongress der DVSG
Münster, den 13. Oktober 2011



2007 bis 2009
wissenschaftliche Fachgruppe
Auftrag durch BMAS/Abt. V
Koordination: Deutsche Akademie für Rehabilitation

01-2010
Workshop in Potsdam
„Entwicklungen gemeinsam gestalten“



05-2010 bis 11-2011
Entwicklungsprojekt
Auftrag durch BMAS/Abt. V
Koordination: DAR und DVfR



ab 2012
Umsetzungsphase

	wissenschaftliche Fachgruppe (2007 bis 2009)	Workshop Potsdam (2010)	Weiterentwicklung der berufl. Reha auf Basis der Empfehlungen der wiss. Fachgruppe RehaFutur unter Beteiligung der Akteure (2010 bis 2011)
Informationsinput	Auftrag BMAS Anhörung Träger und Erbringer Workshop Leistungsberechtigte	wissenschaftliche Fachgruppe Referenten	BMAS Bericht RehaFutur Workshop Potsdam
Aufgaben DAR/DvFR	Konzept zur Weiterentwicklung der beruflichen Reha	Organisation	Organisation und Koordination
Aufgaben Leistungsträger und -erbringer	Beitrag durch Information	Diskussionsteilnehmer	Strategisches Konzept zur Umsetzung des Entwicklungs - prozesses

- BMAS/Abt V
- Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler
- Sozialverbände
- DAR
- DVfR

- DRV, BA, DGUV
- Bundesarbeitsgemeinschaften der Leistungserbringer Wiedereingliederung
- Leistungsberechtigte

- Gewerkschaften (DGB)
- Arbeitgeber (BDA)
- Sozialministerien Länder
- BMBF Referat berufliche Bildung
- BAR



Prof. Dr. Hans-Peter Riedel (Vorsitz)

Prof. Dr. Sieglind Ellger-Rüttgardt, Humboldt Univ. Berlin

Prof. Dr. Hans Karbe, Neurolog. Reha-Zentrum Godeshöhe

Prof. Dr. Dr. Mathilde Niehaus, Universität zu Köln

Angela Rauch, IAB

Dr. Hans-Martin Schian, ehem. iqpr

Christof Schmidt, iqpr (wissenschaftl. Mitarbeiter)

Dr. Thomas Schott, Universität Bielefeld

Dr. Helmut Schröder, infas

Prof. Dr. Will Spijkers, RWTH Aachen

Ulrich Wittwer, SoVD und VdK



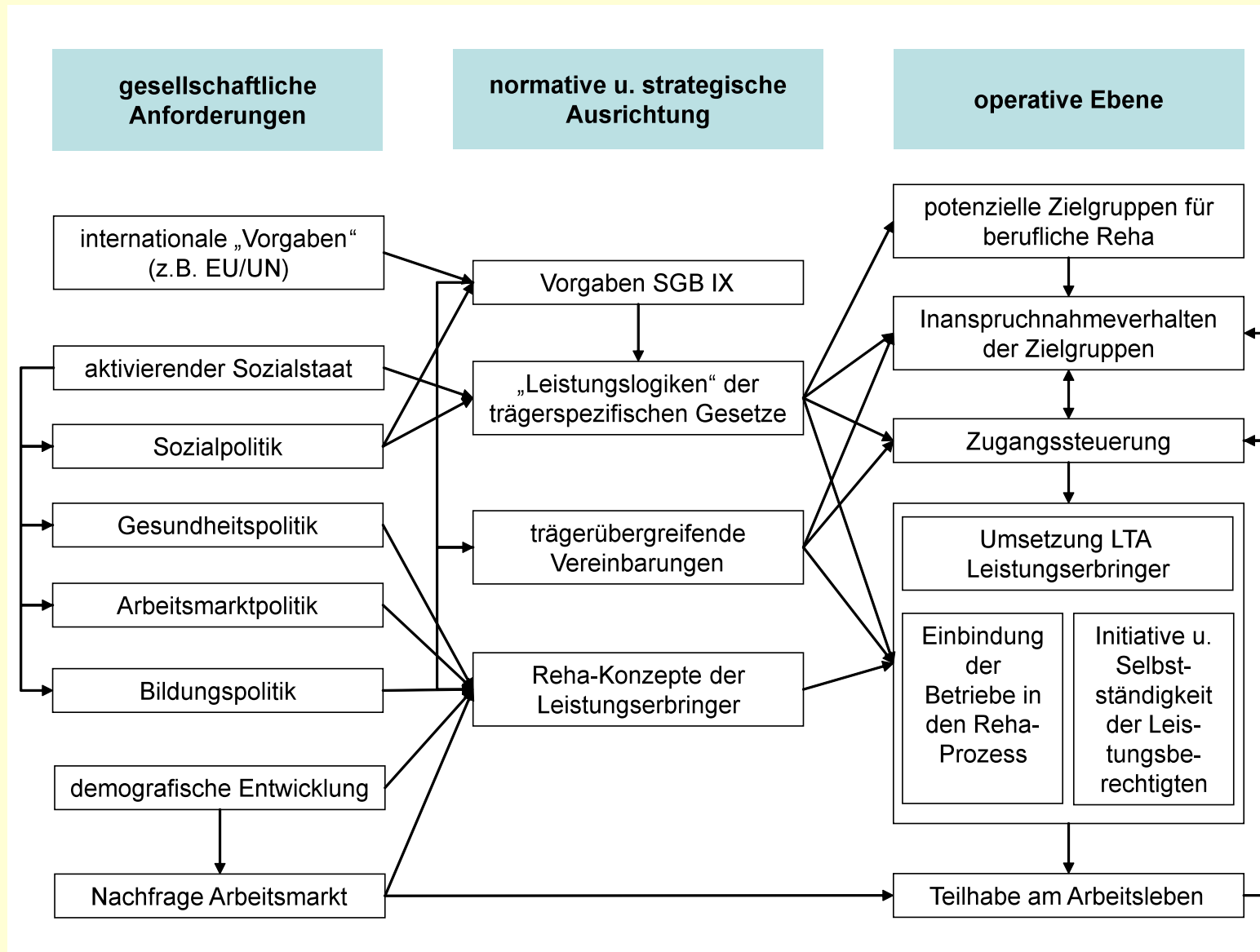
Stellungnahme
der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur
zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation
in Deutschland

im Auftrag des



Anforderungen an die zukünftige Ausrichtung des beruflichen Reha-Systems:

- Welche Funktion hat berufliche Rehabilitation in einer dienstleistungs- und wissensorientierten Arbeitswelt, die durch demographischen Wandel geprägt ist?
- Wie kann das grundrechtlich und gesetzlich verbriefte Recht behinderter Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben auch zukünftig mittels beruflicher Rehabilitation bedarfsgerecht eingelöst werden?
- Wie kann selbstbestimmtes Handeln mit der erforderlichen Aktivierung der Selbstverantwortlichkeit der behinderten Menschen besser in Einklang gebracht werden?
- Wie können in einem zunehmend fiskalisch-betriebswirtschaftlich dominierten Fördersystem Effektivitäts- und Effizienzgesichtspunkte mit den normativ-rechtlichen Ansprüchen der Betroffenen ausbalanciert werden?



Ziele

Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit, Förderung der Selbstbestimmung, Sicherung der Teilhabe behinderter Menschen

Leistungs- und zukunfts fähiges Gesamtsystem

Mittel

Entwicklungs- und Bedarfs-orientierung in der Rehabilitation

- Individualisierung (H6)
- Gesamtprozess steuern (H7)
- Qualität sichern, Entwicklungsfähigkeit stärken (H8)

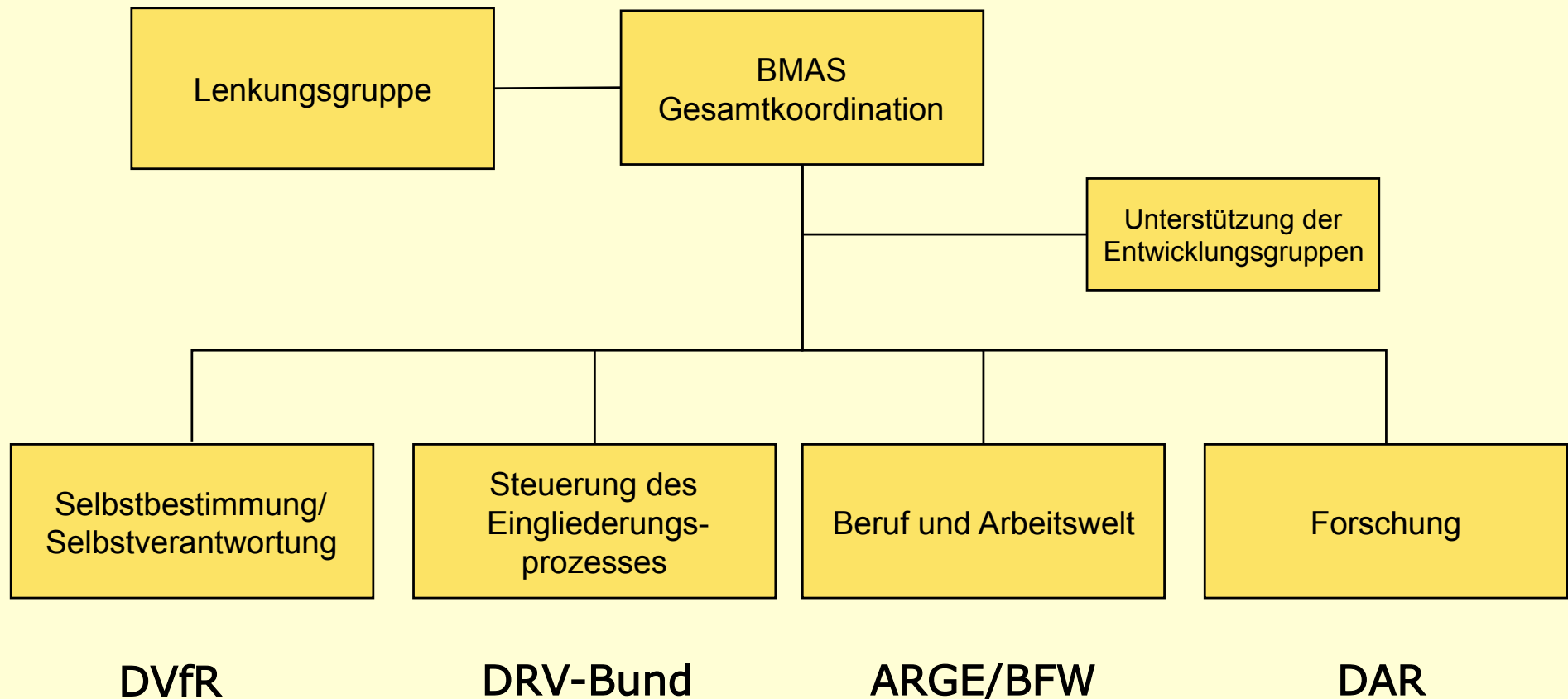
Chancengerechtigkeit im Zugang

- Bekanntheitsgrad (H2)
- unabhängige Beratung (H3)

Nähe zur realen Berufs- u. Arbeitswelt

- Am System der beruflichen Bildung orientieren (H4)
- Vernetzung mit der Arbeitswelt (H5)

Selbstbestimmung, Selbstverantwortung u. Selbstgestaltung der eigenen beruflichen Entwicklung in der Rehabilitation (H1)



- Konzeptionelle Grundlagen sind: Bericht der Fachgruppe u. Ergebnisse WS Potsdam.
- Vorschläge sollen strategische Festlegungen ermöglichen und Ansatzpunkte für Umsetzungsaktivitäten beschreiben.
- Vorschläge sollen „BRK kompatibel“ sein.
- Mitglieder der Arbeitsgruppen sind „Beauftragte bzw. Delegierte“ ihrer jeweiligen Institutionen.
- Kein Konsenszwang in Bezug auf die zu erarbeitenden Empfehlungen und Vorschläge!
- Arbeitsergebnisse werden im Juni 2011 auf einem Workshop präsentiert u. zur Diskussion gestellt.

Selbstbestimmung und Selbstverantwortung

- Weiterentwicklung der Beratungsstrukturen u.a.: erfahrene Rehabilitanden als ergänzendes Beratungsangebot aufbauen, neutrale und orientierende Beratung ausbauen
- Förderung der Selbstbestimmung im Reha-Prozess intensivieren und systematisieren
- Bewußtseinsbildung in Bezug auf das Empowermentkonzept auch für Ausbilder, Betreuer etc.
- Individuelle Ressourcen stärker berücksichtigen

Steuerung des Eingliederungsprozesses

- Servicestellen weiterentwickeln und Beratungsangebote verbessern
- Qualitätssicherung der Beratung verbindlicher trägerübergreifend regeln
- Stärker auf die individuelle Situation des Betroffenen eingehen
- Einführung eines trägerübergreifenden Konzeptes zur QS bei LTA

Forschung

- Forschung systematisieren: akteurübergreifende Forschungsschwerpunkte festlegen und Koordinationsstrukturen schaffen

1. Beschäftigungsfähigkeit als Bezugspunkt beruflicher Rehabilitation.
2. Beitrag der beruflichen Rehabilitation zu einer Strategie des Lernens im Lebenslauf mit dem Ziel „Arbeiten bis 67“.
3. „Ausgliederungsverhinderung“ als Dienstleistung für Arbeitgeber
4. Berufliche Wiedereingliederung
5. Vernetzung mit Unternehmen und daraus resultierende Anforderungen.

- Leitziel der beruflichen Rehabilitation.
- Zusammenfassung fachlicher, sozialer, personaler und methodischer Kompetenzen eines Menschen, die es ermöglichen, einen Arbeitsplatz zu erlangen sowie im Betrieb wertschöpfend und leistungsfähig zu arbeiten.
- Das Fähigkeitsprofil wird auch unter den wandelnden Bedingungen des Arbeitsmarktes eigenverantwortlich angepasst.
- Beschäftigungsfähigkeit bedingt eine **gute** **Passung** von **Fähigkeiten** und **Anforderungen**.

Für den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit spielt die **präventive Ausgestaltung des Lernens im Lebenslauf** eine herausgehobene Rolle. Die Empfehlungen der Arbeitsgruppe hierzu sind:

1. Einführung eines „**Beschäftigungsfähigkeits-Check**“ unter Berücksichtigung der berufs- bzw. tätigkeitsspezifischen Frühverrentungsrisiken. Der „**Beschäftigungsfähigkeits-Check**“ sollte standardisiert stattfinden (ICF ist hierzu geeignet).
2. Informations- und Beratungsangebote zur Gestaltung von Lernen im Lebenslauf intensivieren.

3. Transfer reharelevanter Konzepte der beruflichen Bildung in die berufliche Rehabilitation. Z.B. durch Einführung von Fortbildungsberufen in das Angebotspektrum der Bildungsmaßnahmen der beruflicher Rehabilitation.

4. Die von Ausgliederung und früher Verrentung besonders betroffenen Gruppen benötigen bedarfsorientierte Bildungsangebote. Förderbedingungen müssen von den Leistungsträgern definiert werden und Bildungskonzepte sind von den Leistungserbringern zu entwickeln.

- Nutzen von BEM muss nachgewiesen sein, damit Unternehmen investieren.
- Es werden Ansprechpartner benötigt (insbesondere für KMU), die den Aufbau von BEM unterstützen. Aufgabe einer unternehmenszentrierten Service-Stelle für Rehabilitation!
- Die Sichtweisen, Strategien und Methoden der betrieblichen Funktionsbereiche BEM, AGS, BGF und Personalentwicklung sind zu vernetzen, da jeder Bereich auf seine Weise dazu beiträgt, ein Erwerbsleben bis 67 zu ermöglichen.

- Als strategischer Ansatz ist eine stärkere Fokussierung auf „place and train“ statt auf „train and place“ notwendig.
- Im Zentrum der beruflichen Rehabilitation muss die Konkretisierung der Beschäftigungsperspektive stehen.
- Platzierungs- und Qualifizierungsanteile sind stärker und frühzeitiger miteinander zu verzahnen.
- Betriebliche Anteile werden Teil der Qualifizierung.

- „Rotes Telefon“ bzw. internetbasierte Kommunikationsplattform um Unternehmen und Experten des Rehasystems miteinander zu verknüpfen.
- Ausbau regionaler Beratungsangebote für Unternehmen. Hierbei ist die Vernetzung mit den bestehenden Beratungsangeboten in der Region zu Reha- und Gesundheitsthemen zu gewährleisten.
- Weiterentwicklung der Gemeinsamen Servicestellen hin zu einer proaktiven Beratungsstelle auch für Arbeitgeber. Dies setzt den Aufbau entsprechender Kompetenzen in den Gemeinsamen Servicestellen voraus.

- Teilhabeleistungen orientieren sich stärker am individuellen Bedarf.
- Der potenzielle Arbeitgeber wird frühzeitiger eingebunden und die Ausgestaltung der Leistungen stärker auf die Anforderungen des Arbeitsplatzes bzw. des Berufsfeldes abgestimmt.
- Eigeninitiative und Selbstverantwortung des Leistungs-berechtigten werden wichtiger.
- Bildungsleistungen werden sich vor dem Hintergrund des Prinzips „place and train“ verändern und modulare Qualifizierungskonzepte werden wichtiger.
- Vorhandene Beratungsstrukturen werden weiterentwickelt.
- Fallmanagement, Ressourcenorientierung sowie Vernetzung werden zentrale methodische Ansätze sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Deutsche Akademie für Rehabilitation e.V.

Christof Schmidt

stv. Projektleitung RehaFutur Entwicklungsprojekt

c/o Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH
an der Deutschen Sporthochschule Köln
Eupener Str. 70, 50933 Köln

Tel.: 0221/277599-25

Fax: 0221/277599-10

Mail: schmidt@rehafutur.de

www.rehafutur.de