

## **RehaFutur**

### **Entwicklungen gemeinsam gestalten! Auftakt-Workshop am 21./22. Januar 2010 in Potsdam**

#### **Was muss man fordern, was muss man fördern – Einschätzungen aus Sicht der Leistungsberechtigten**

**Adolf Bauer, Präsident des SoVD**

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

der Sozialverband Deutschland (SoVD) begleitet die Entwicklung der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe seit vielen Jahren und wir haben in unseren sozialpolitischen Programmen stets betont, dass es bei den Bemühungen um die berufliche Integration chronisch kranker und behinderter Menschen keinen Stillstand und erst recht keine Rückschritte geben darf.

Wir hatten deshalb die Einsetzung der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Oktober 2007 begrüßt. Und ebenso begrüßt hatten wir die Einbeziehung eines Vertreters von VdK und SoVD in die Beratungen von Anfang an. Der SoVD hat auch die Zielsetzung des Gutachtens befürwortet, über Zukunftsmodelle der beruflichen Rehabilitation nachzudenken, die die konsequente Umsetzung des Rechtsanspruchs auf individuell bedarfsgerechte Leistungen zur beruflichen Teilhabe auf der Grundlage des SGB IX beinhalten.

Wir haben die Ergebnisse und insbesondere die Vorschläge zu den acht Handlungsfeldern mit Interesse zur Kenntnis genommen und halten sie insgesamt für einen wichtigen Beitrag zur künftigen Diskussion um die Fortentwicklung der beruflichen Teilhabe.

Die Stellungnahme der Fachgruppe kann auch deshalb eine besondere Bedeutung erlangen, weil ihre Veröffentlichung jetzt und damit in einer Zeit erfolgt, in der die berufliche Rehabilitation vor großen und vielfältigen Herausforderungen steht:

Auch wenn das Jahr 2009 insoweit glimpflich verlaufen ist, wird die Arbeitslosigkeit infolge der Wirtschafts- und Finanzkrise im Jahr 2010 ansteigen, wie hoch ist aktuell schwer einschätzbar.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellten (BIH) hat bereits im Dezember vergangenen Jahres darauf hingewiesen, dass die Krise erste negative Auswirkungen auf die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zeigt. Als einen weiteren Indikator für die sich verschlechternde Situation bezeichnet die BIH den dynamischen Anstieg der Zahl der Anträge der Arbeitgeber auf Zustimmung zur Kündigung schwerbehinderter Mitarbeiter.

Deutschland erlebt darüber hinaus eine dramatische Erosion des Arbeitsmarktes mit einer starken und raschen Zunahme von prekärer Beschäftigung, Minijobs und Dumpinglöhnen. Nur noch rund 60 Prozent aller Beschäftigten haben eine unbefristete Stelle mit mindestens 30 Wochenstunden. In einer Veröffentlichung vom vergangenen Jahr hat der DGB dargelegt, dass bei der Förderung von Schwerbehinderten die Vermittlung von Ein-Euro-Jobs dominiere.

Mit Sorge müssen wir uns fragen, ob und inwieweit gerade Menschen mit Behinderungen von dieser anhaltenden Erosion des Arbeitsmarktes betroffen sind oder sein werden.

Während im Jahr 2002 bei mehr als 50.000 Erwachsenen ein Anspruch auf berufliche Rehabilitation durch die Bundesagentur für Arbeit anerkannt wurde, waren es 2007 nur noch rund 22.000. Mit dem Inkraft-Treten des Sozialgesetzbuchs II im Zuge der Hartz IV-Reform hat sich dieser Trend verstärkt. Für Arbeitslosengeld II-Empfänger wurde der Prozess der Anerkennung komplizierter. Zu diesen Ergebnissen kam eine jüngere Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) und der Universität Halle.

Aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts steht für dieses Jahr die Neuordnung der Job-Center an. Ein vorrangiges Anliegen muss eine verbesserte Beratung und Betreuung behinderter und schwerbehinderter Menschen sein. Keinesfalls dürfen hier neue Zuständigkeits- und Abgrenzungsprobleme auf dem Rücken der Betroffenen und hier insbesondere schwerbehinderter Menschen ausgetragen werden.

Der Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP enthält nur wenige Zeilen zur Behindertenpolitik und keine Aussage zur beruflichen Teilhabe. Allerdings sollen die Arbeitsmarktinstrumente der Arbeitsverwaltung auf den Prüfstand gestellt und ihre Vielzahl deutlich reduziert werden.

Was bedeutet diese Aussage angesichts der finanziellen Lage der Bundesagentur für Arbeit und der öffentlichen Haushalte? Nach unserer Einschätzung haben sich die Förderinstrumente auch in ihrer Vielfalt bewährt und bedürfen gerade in Zeiten der Krise der offensiven Anwendung.

Vor diesem Hintergrund einer äußerst schwierigen Gesamtentwicklung muss die berufliche Rehabilitation mehr denn je ihrem differenzierten Auftrag gerecht werden. Deshalb kann RehaFutur gerade jetzt einen wichtigen Beitrag leisten, um die berufliche Teilhabe unter veränderten Rahmenbedingungen zu optimieren. Dies muss nicht nur unter den allgemeinen Zielsetzungen des SGB IX für mehr Selbstbestimmung und Teilhabe geschehen, sondern vor allem im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), die nunmehr in Deutschland geltendes Recht darstellt.

Bei unserer gemeinsamen Fachkonferenz mit der BAG Selbsthilfe im Februar des vergangenen Jahres zur Umsetzung der Konvention haben wir die Frage erörtert, welche Anforderungen ein inklusiver Arbeitsmarkt im Sinne der weitgehenden Zielsetzungen der Behindertenrechtskonvention erfüllen müsste.

Die Forderung nach Verwirklichung eines inklusiven Arbeitsmarktes, wie sie die UN-Konvention stellt, erfordert eine effektive und frühzeitige Einbeziehung der behinderten Menschen in Ausbildung und Beruf. Ein inklusiver Arbeitsmarkt sichert so weit wie nur irgend möglich Ausbildung und Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt. Er sorgt für funktionierende Übergänge in den Stufen Schule, Ausbildung, Beruf. Er stellt eine qualifizierte Beratung und Vermittlung sicher und setzt die Instrumente des SGB IX wirksam um.

Ein inklusiver Arbeitsmarkt sichert Förderstrukturen mit personenzentriertem Ansatz. Er erfordert insbesondere eine aktive Arbeitsmarktpolitik, die auf den behinderten Menschen zugeht und seine Wunsch- und Wahlrechte umfassend berücksichtigt.

Aber auch angesichts der hohen Ziele der Konvention will ich hier für den SoVD betonen, dass wir in Deutschland in der beruflichen Rehabilitation viel erreicht haben und uns nicht verstecken müssen. Unsere Leistungssysteme und Förderstrukturen sind weit entwickelt und die Bemühungen aller Beteiligten sind anzuerkennen und zu würdigen.

Und dennoch gibt es gerade in der beruflichen Rehabilitation oftmals einen großen Unterschied zwischen hoher gesetzgeberischer Intention und praktischer Umsetzung. Nach wie vor bestehen Umsetzungsdefizite insbesondere im Bereich des SGB IX und Probleme an den Schnittstellen zwischen medizinischer, beruflicher und sozialer Teilhabe. Und nicht zuletzt setzt berufliche Teilhabe die Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems für behinderte junge Menschen voraus, von dem wir in Deutschland noch weit entfernt sind.

Sehr geehrte Damen und Herren,

natürlich kann ich hier nicht umfassend zu den einzelnen Handlungsfeldern von RehaFutur Stellung nehmen. Aber eine erste Bewertung von unserer Seite fällt ganz überwiegend positiv aus.

Zunächst begrüßen wir sehr, dass der mit dem SGB IX und dem Behindertengleichstellungsgesetz eingeleitete Paradigmenwechsel für mehr Selbstbestimmung nun auch in der beruflichen Rehabilitation einen besonderen Stellenwert erhalten soll. Wir halten es für wichtig, dass insbesondere die Ziele der Rehabilitation und die Leistungen im Dialog mit den Leistungsberechtigten erarbeitet und fortgeschrieben werden. Der Mensch und seine Bedarfe – und nicht das vorhandene Angebot - stehen im Mittelpunkt aller rehabilitativen Bemühungen. Durch die Verwirklichung seiner berechtigten Wünsche und Vorstellungen wird nicht nur den Vorgaben des SGB IX entsprochen, sondern vor allem die Motivation erhöht und gefestigt, die ihrerseits den wichtigsten Erfolg beruflicher Rehabilitation ermöglicht: Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Fähigkeit zur Selbststeuerung impliziert zugleich die Übernahme von Eigenverantwortung. Auch diese Feststellung finden wir im Grundsatz richtig, aber der Begriff der „Eigenverantwortung“ ist in der Vergangenheit für gesundheitspolitische Entscheidungen zu Lasten der Patienten und Versicherten missbraucht worden. Berufliche Rehabilitanden haben oft eine schwere Erkrankung oder Behinderung zu bewältigen, so dass hier eine positive und aktive Lebenseinstellung nicht immer ohne weite-

res erwartet werden kann. Die Berücksichtigung der psychischen bzw. psychosozialen und familiären Situation des Betroffenen ist zwingende Voraussetzung für einen erfolgreichen Verlauf der Rehabilitation.

Vertrauen, Wertschätzung der Persönlichkeit und Gestaltung der Maßnahmen nach Absprache auf gleicher Augenhöhe werden in der Stellungnahme von RehaFutur zu Recht als wichtige Grundbedingungen für eine dauerhafte Zusammenarbeit von Leistungserbringern und Leistungsberechtigten bewertet.

Wir begrüßen deshalb auch sehr, dass eine unabhängige Berufsbildungs- und Lebensberatung als zentrales Instrument im Rehabilitationsprozess gesehen wird. Wir unterstützen den Vorschlag von RehaFutur, diese Beratung trägerunabhängig zu gestalten und insoweit auch die Gemeinsamen Servicestellen fortzuentwickeln und das qualifizierte Angebot der Integrationsfachdienste zu nutzen, die sich auch nach Auffassung der Integrationsämter immer mehr bewährt haben. Wichtig ist vor allem, dass der Beratungsbedarf frühzeitig erkannt wird. Und ebenso wichtig ist, dass auch während der ersten beruflichen Integrationsphase weiterhin qualifizierte begleitende Hilfe zur Verfügung steht.

Berufliche Rehabilitation soll fester Bestandteil einer Strategie des lebenslangen Lernens zur nachhaltigen Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit werden. Diese Idee ist im Grundsatz zu unterstützen, darf sich jedoch nicht ausschließlich an die Leistungsträger, die Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten richten. Vielmehr müssen sich hier in erster Linie auch die Arbeitgeber beteiligen. Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung in den Betrieben kann eine spätere notwendige Rehabilitation wesentlich erleichtern und ein breiteres Spektrum beruflicher Wiedereingliederungschancen ermöglichen.

Nicht nur im Hinblick auf die demographische Entwicklung, sondern auch auf die „Rente mit 67“ muss berufliche Rehabilitation künftig stärker als bisher eine wichtige Option für ältere Rehabilitanden sein. Hier sehen wir auch die besondere Notwendigkeit, einen etwaigen Rehabilitationsbedarf frühzeitig zu erkennen und die Forschung zu verstärken.

Und ich habe es bereits erwähnt: Berufliche Teilhabe fängt im Kindergarten und in der Schule an. Auch im Hinblick auf die klaren Forderungen der Behindertenrechtskonvention ist es eine gesellschaftspolitische Aufgabe ersten Ranges, in Deutschland ein inklusives Schulsystem zu ver-

wirklichen, das für chronisch kranke und behinderte Kinder und Jugendliche Chancengleichheit und gleichberechtigte Teilhabe gewährleistet.

Die Fachgruppe betont zu Recht, dass die Vernetzung der Leistungserbringer mit den Unternehmen eine wichtige Voraussetzung für die Eingliederung bzw. Wiedereingliederung ist. Hier wird von den Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken bereits Enormes geleistet. Ziel muss stets die möglichst frühzeitige betriebliche Eingliederung sein. Insofern sollten die bereits bestehenden Konzepte zur stufenweisen Wiedereingliederung bzw. zur betrieblichen Rehabilitation fortentwickelt und ausgebaut werden.

Gerade für Menschen mit Behinderungen ist es von zentraler Bedeutung, eine möglichst betriebsnahe Ausbildung zu erhalten. Die Verzahnte Ausbildung mit Berufsbildungswerken (das Projekt VAmB im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales) hat zu guten und wichtigen Ergebnissen geführt und muss konsequent weiterentwickelt werden, um jungen Menschen dauerhaft qualifizierte Beschäftigungschancen zu bieten.

Der Vorschlag, dass Reha-Leistungserbringer Bildungsdienstleister für Unternehmen werden sollen, muss allerdings differenziert betrachtet werden. Einerseits ist eine enge Kooperation der Leistungserbringer mit den Betrieben unerlässlich. Andererseits sind die Unternehmen durch die Tätigkeit der Leistungserbringer nicht aus ihrer Verantwortung entlassen, ihre eigenen Aktivitäten zur beruflichen Teilhabe chronisch kranker und behinderter Menschen weiter zu verstärken.

So müssen Arbeitgeber mehr als bisher ihrer Verpflichtung zur Ausbildung behinderter junger Menschen nachkommen. Erheblicher Handlungsbedarf besteht auch hinsichtlich der flächendeckenden Einrichtung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (§ 84 Abs. 2 SGB IX). Hier darf es nicht bei den bisherigen Anstrengungen bleiben.

Zudem sind Arbeitsverdichtung bei ständigem Personalabbau und wachsende inhaltliche Anforderungen an die Arbeitnehmer oftmals wesentliche Ursachen für eine später erforderliche Rehabilitation. Deshalb betont RehaFutur zu Recht, dass berufliche Rehabilitation, betriebliche Gesundheitsförderung und Arbeitsschutz in einem engen Zusammenhang gesehen werden müssen. Die Fortentwicklung der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe muss gemeinsam mit der Verwirklichung einer hu-

manen Arbeitswelt diskutiert werden, von der wir uns momentan – zumindest in vielen Bereichen – eher entfernen.

Der SoVD sieht in vielen weiteren Bereichen der Stellungnahme von RehaFutur positive Ansatzpunkte zur Fortentwicklung der beruflichen Rehabilitation. So wissen wir aus der Sozialberatung für unsere Mitglieder, dass vielfache Informationsdefizite bezüglich der Leistungen und insbesondere des Zugangs zur beruflichen Rehabilitation bestehen. Dieser Aufgabe müssen sich alle Beteiligten, auch die Behindertenverbände, stellen.

Nach Auffassung der Fachgruppe bildet das Instrument der ICF eine hervorragende Grundlage als einheitliche Sprache aller Beteiligten. Auch nach unserer Meinung könnte die einheitliche Anwendung der ICF die Steuerung des Gesamtprozesses erleichtern.

Ebenso sollte der Vorschlag, das SGB IX langfristig zu einem Leistungsgesetz weiterzuentwickeln, vor dem Hintergrund des umfassenden Ansatzes der Behindertenrechtskonvention eingehend diskutiert werden. Zudem ist der Geist des SGB IX – Selbstbestimmung, Gleichstellung, Teilhabe – noch nicht in allen Sozialgesetzbüchern vollständig sichtbar, so dass sich Überlegungen für eine rechtliche Fortbildung des Sozialgesetzbuchs ergeben.

Schließlich müssen Reha-Forschung und Qualitätssicherung bzw. Qualitätsmanagement ineinandergreifen, um bestehende Standards zu hinterfragen und die komplexen Entwicklungsprozesse zu begleiten und ggf. neu zu strukturieren. Wichtige Forschungsfelder wären für uns die berufliche Rehabilitation älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie die Erstellung verbindlicher Leitlinien für eine präventive betriebliche Gesundheitspolitik.

Sehr geehrte Damen und Herren,

qualitätsorientierte Rehabilitation ist erfolgreich und eröffnet Perspektiven für ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben. Berufliche Rehabilitation verhindert Frühverrentungen und erspart Lohnersatz- und Grundsicherungsleistungen in Milliardenumfang. Berufliche Rehabilitation schafft qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und hilft damit nicht nur den Menschen, sondern auch der Wirtschaft, ihren zunehmenden Bedarf an Fachkräften zu decken.

Berufliche Rehabilitation kompensiert erworbene Behinderungen und wirkt mit präventiver Ausrichtung der Entstehung von Behinderungen entgegen. Sie ist deshalb nicht nur aus sozialen, sondern auch aus ökonomischen Gründen unverzichtbar und ihre Förderung und möglichst betriebsnahe Ausgestaltung liegt im Interesse der Arbeitgeber. Wir haben stets betont: Es darf nicht an beruflicher Rehabilitation, sondern es muss durch bzw. mit beruflicher Rehabilitation gespart werden.

Die Leistungen der beruflichen Rehabilitation und Teilhabe sind darüber hinaus Ausdruck einer solidarischen Gesellschaft und unserer sozialstaatlichen Ordnung. Ihre Wirksamkeit und Qualität hängen entscheidend davon ab, ob es gelingt, sie entsprechend den bildungs- und arbeitsmarktpolitischen Anforderungen anzupassen und weiterzuentwickeln.

RehaFutur musste das Rad nicht neu erfinden, aber die Vorschläge der Fachgruppe weisen nach unserer Auffassung in die richtige Richtung:

Es ist richtig, den chronisch kranken und behinderten Menschen und seine Motivation und Wünsche in den Mittelpunkt des Rehabilitationsgeschehens zu stellen.

Es ist richtig, die Rehabilitation möglichst eng an die Potentiale, Ressourcen und Ziele der Person zu binden und die Person so umfassend wie individuell möglich aktiv und eigenständig in den Prozess einzubeziehen.

Und es ist richtig, die Rehabilitationspraxis konsequent an den Grundintentionen des SGB IX zu orientieren.

Obwohl sich die Veröffentlichungen parallel entwickelt haben, stimmen die Vorschläge der Fachgruppe durchaus mit der grundsätzlichen Zielrichtung der Behindertenrechtskonvention überein, die von der hohen gesellschaftlichen Wertschätzung jedes behinderten Menschen ausgeht. Die Zukunft der Stellungnahme wird natürlich davon abhängen, ob und inwieweit alle Akteure in der beruflichen Rehabilitation bereit sind, die Vorschläge aufzunehmen und in den einzelnen Bereichen umzusetzen. Insoweit ist RehaFutur nur der Beginn eines hoffentlich fruchtbaren Prozesses. Erforderlich ist insoweit, alle wichtigen Instrumente des SGB IX – z.B. Integrationsfachdienste und Integrationsprojekte – in die Diskussion und die weiteren Überlegungen einzubeziehen. Dies gilt auch für die

Schwerbehindertenvertretungen in den Betrieben und natürlich vorrangig die Unternehmen und Betriebe.

Die Integrationsfachdienste (IFD) haben sich bewährt und müssen insbesondere von den Agenturen für Arbeit und den SGB II-Trägern stärker genutzt werden. Ggf. ist eine weitere rechtliche Klarstellung erforderlich. Dringenden Handlungsbedarf sehen wir hinsichtlich einer verlässlichen und ausreichenden Finanzierung der Dienste. Darüber hinaus müssen die IFDs mehr Gelegenheit erhalten, ihre neuen Aufgaben im Bereich der Berufsorientierung und Berufsberatung in den Schulen wahrzunehmen.

Integrationsprojekte bzw. Integrationsfirmen erfüllen ihre wichtige Aufgabe, Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu schaffen. Durch eine integrative Förderpolitik, insbesondere im Rahmen der Gewährung von Eingliederungszuschüssen können und müssen weitere Arbeitsplätze in Integrationsfirmen geschaffen werden. Insoweit darf allerdings die Förderung nicht nur auf die Mittel der Ausgleichsabgabe beschränkt werden, sondern müssen auch originäre Mittel der SGB III-Träger eingesetzt werden. Darüber hinaus sollten sich auch die Länder an der Finanzierung von Integrationsprojekten beteiligen.

Die Förderung des Übergangs von Werkstattbeschäftigten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt muss verstärkt und in allen Werkstätten als vorrangige Aufgabe anerkannt werden. Insbesondere muss der Automatismus von der Förderschule in die Werkstatt aufgebrochen werden.

Bei Arbeitsmarktdienstleistungen für Menschen mit Behinderungen muss die Qualitätssicherung an erster Stelle stehen. Die Ziele der Qualitätssicherung nach § 20 SGB IX müssen im Rahmen eines umfassenden Qualitätsmanagements sichergestellt werden. Wenn das mit Ausschreibungen von Leistungen nicht gewährleistet werden kann, muss auf Ausschreibungen verzichtet werden. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass Anspruch und Wirklichkeit in der Vergabepaxis nicht im Einklang stehen. Nach wie vor liegt in der Ausschreibung von Maßnahmen bzw. Leistungen die Gefahr, dass die Vergabe in erster Linie aufgrund des Preisangebots erfolgt.

Das mit der Absenkung der Beschäftigungspflichtquote von sechs auf fünf Prozent verfolgte Ziel, die Zahl der arbeitslosen Schwerbehinderten dauerhaft zu senken, ist letztlich nicht erreicht worden. Insoweit muss

nach unserer Auffassung zumindest geprüft werden, ob die Erhöhung der Ausgleichsabgabe für beschäftigungspflichtige Arbeitgeber, die keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, sinnvoll ist. Das Gleiche sollte für Arbeitgeber gelten, die ihrer Beschäftigungspflicht auch längerfristig nicht voll nachkommen und ihr Einstellungsverhalten erkennbar nicht ändern bzw. nicht ändern wollen. In der öffentlichen Diskussion sollte die Qualität der Beschäftigungspflicht als Rechtspflicht für die Arbeitgeber betont werden.

Darüber hinaus müssen die Mittel der Ausgleichsabgabe gezielt bei jenen Unternehmen und Betrieben eingesetzt werden, die sich für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung konkret engagieren und entsprechende Unterstützung bzw. Beratung, z.B. durch Integrationsfachdienste benötigen.

Sehr geehrte Damen und Herren,

natürlich erhoffen wir uns von der neuen Bundesregierung weitere Impulse zur Fortentwicklung der beruflichen Rehabilitation und wir sind auch der Auffassung, dass die Vorschläge der Fachgruppe RehaFutur Eingang finden müssen in die Erstellung eines nationalen Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Der SoVD wünscht sich eine konstruktive Debatte und wird diesen Prozess so weit wie möglich auch aktiv unterstützen. Da wir in diesem Jahr das Sekretariat des Deutschen Behindertenrats (DBR) führen, werden wir auch eine verstärkte Diskussion mit den Behindertenverbänden zu RehaFutur anregen.

Abschließend danke ich den Mitgliedern der Fachgruppe RehaFutur für ihre hervorragende Arbeit und freue mich auf den Dialog in dem Ziel, die berufliche Rehabilitation und Teilhabe auf der Grundlage der Vorschläge der Fachgruppe von RehaFutur ein weiteres Stück nach vorne zu bringen.

Potsdam, 21. Januar 2010