

Dokumentation
Workshop
Selbstbestimmung und Selbstverantwortung
in der beruflichen Rehabilitation
27.-29.10.2008 in Rheinsberg

1	Hintergrund.....	2
2	Zielsetzung	7
3	Kooperationspartner.....	8
4	Teilnehmerinnen und Teilnehmer.....	9
5	Ablauf	10
6	Fragestellungen für die erste Diskussionsphase	11
7	Ergebnisse.....	13
7.1	1.Tag: Akteurszentrierte Gruppenarbeit und Plenumsdiskussion.....	13
7.2	2.Tag: Akteursgemischte Gruppenarbeit und Plenumsdiskussion	31
8	Resümee	36
9	Literatur.....	39

1 Hintergrund

In § 1 SGB IX ist die Selbstbestimmung Behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen als Leitziel der Rehabilitation festgeschrieben. Mit der Verankerung dieser Zielsetzung im Gesetzbuch wird hervorgehoben, dass Menschen mit Behinderungen, wie alle nicht behinderten Bürgerinnen und Bürger auch, ein Recht darauf haben, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten, und dass der Wunsch nach Individualität und Autonomie zu respektieren ist, auch wenn der einzelne Mensch in seiner Lebensführung auf die Unterstützung durch institutionelle Hilfesysteme angewiesen ist. Aus § 1 des SGB IX ist abzuleiten, dass die tendenziell zur Fremdbestimmung neigende Systemlogik institutioneller Hilfen die Selbstbestimmung des betroffenen Menschen nicht in den Hintergrund drängen darf.

In der Kommentierung des Gesetzes (Dau, Düwell, Haines LPK-SGB IX S. 25, 2002) wird zum Thema Selbstbestimmung ausgeführt: „Die Förderung der Selbstbestimmung durch die zu erbringenden Leistungen entspricht dem Respekt des Gesetzes vor der Menschenwürde behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen; die betroffenen Menschen sollen nicht als Adressat oder gar Objekt öffentlicher ‚Fürsorge‘ verstanden werden, vielmehr sollen die von ihnen benötigten Sozialleistungen und deren Ausführungen ihre Menschenwürde respektieren und erweitern. ‚Selbstbestimmung‘ – als deutsche Fassung von ‚Autonomie‘ und als Gegenbegriff zu (abgelehnter) ‚Fremdbestimmung‘ – ist zugleich eine zentrale politische Zielsetzung der neuen Behindertenbewegung. Zu verstehen ist sie als verantwortungsbewusste Bestimmung über das eigene Schicksal und schließt den Respekt vor der Selbstbestimmung anderer Menschen ein.“

Das Ziel Selbstbestimmung ist jedoch nicht nur eine Herausforderung für diejenigen, deren Aufgabe es ist, Leistungen zur Teilhabe zu organisieren. Selbstbestimmung lässt sich nicht mit einem passiv konsumierenden Kunden realisieren. Selbstbestimmung fordert im Gegenteil die Aktivität und Initiative des Leistungsberechtigten heraus. Die Aufgabe der professionellen Unterstützer besteht jedoch darin, mit einer gewissen Feinfühligkeit auch leise und verdeckt artikulierte Wünsche nach Autonomie und Selbstbestimmung zu erkennen. Dennoch bleibt festzuhalten: Selbstbestimmung muss der Leistungsberechtigte auch selber wollen.

Bereits die Begründung des Gesetzentwurfes (BT-Drs. 14/5074, S. 98) weist auf den Charakter der Hilfe zur Selbsthilfe von Rehabilitationsleistungen hin. In dieser Begründung heißt es u.a.: „Leistungen zur Teilhabe können nur Angebote und Chancen sein, die von behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen aktiv genutzt werden müssen, um das Ziel dieser Leistungen – die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft – zu erreichen. Die Vorschrift (§1 SGB IX) zielt also – ebenso wie alle Vorschriften des Neunten Buches – darauf ab, so

weitgehend wie immer möglich die eigenen Fähigkeiten zur Selbstbestimmung – und damit auch zur Selbsthilfe – zu stärken, zu unterstützen und eine möglichst selbstständige Lebensführung zu ermöglichen.“

Der Selbstbestimmungsgedanke ist in der Vergangenheit besonders nachdrücklich von Seiten der Verbände der Menschen mit Behinderungen artikuliert worden. Worum es den Betroffenen geht, bringt die Deklaration von Madrid, der Generalversammlung des European Disability Forum (2002), prägnant zum Ausdruck. Dort heißt es: „Unsere Vision kann am besten beschrieben werden als ein Gegensatz zwischen dieser neuen Vision und der alten Vision, die es zu überwinden gilt: a) Weg von behinderten Menschen als Objekte der Wohltätigkeit ... und hin zu behinderten Menschen als Inhaber von Rechten. b) Weg von Menschen mit Behinderungen als Patienten ... und hin zu Menschen mit Behinderungen als unabhängige Bürger und Verbraucher. c) Weg davon, dass Professionelle Entscheidungen für behinderte Menschen treffen ... und hin zu unabhängiger Entscheidungsfindung und Übernahme von Verantwortung durch behinderte Menschen und ihre Verbände bei Themen, die sie betreffen. d) Weg von der Konzentration nur auf individuelle Beeinträchtigungen ... und hin zur Beseitigung von Barrieren, Änderung von sozialen Normen, Politiken, Kulturen und zur Förderung einer unterstützenden und zugänglichen Umwelt. e) Weg von der Abstempelung von Menschen als Abhängige oder nicht zu Beschäftigende ... und hin zur Betonung der Fähigkeit und der Bereitstellung von aktiven Unterstützungsmaßnahmen. f) Weg von der Gestaltung von wirtschafts- und sozialen Prozessen für die Wenigen ... und hin zur Gestaltung einer flexiblen Welt für die Vielen. g) Weg von unnötiger Trennung in Bildung, Beschäftigung und anderen Bereichen des Lebens und hin zur Integration behinderter Menschen in alle Bereiche des Lebens. h) Weg von einer Behindertenpolitik als ein Punkt, der nur spezielle Ministerien betrifft ... und hin zu Einbeziehung der Behindertenpolitik als eine generelle Regierungsverantwortung.“

Diese Erklärung verdeutlicht, wie stark der Selbstbestimmungsgedanke den Leitmotiven der Aufklärung nahesteht. Menschen mit Behinderungen sind Inhaber von Rechten, unabhängige Bürger und Verbraucher, treffen eigenständig Entscheidungen und übernehmen Verantwortung für ihr Leben. Im Mittelpunkt steht die Gestaltung einer partizipativen Gesellschaft, in der sich möglichst viele Menschen mit ihren unterschiedlichen Fähigkeiten und Erfahrungen einbringen können. Unterschiede können Menschen trennen, sie können aber auch als kreatives Potenzial einer inklusiven Gesellschaft genutzt werden.

Werden Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Bürger betrachtet, die ihren individuellen Bedarf eigenverantwortlich decken können, dann stehen neben dem Thema Selbstbestimmung weitere grundlegende Aspekte zur Diskussion: Freiheit der Wahl; Eigenverantwortlichkeit; eigene Erfahrungen sind wichtiger als externes Wissen; eingesetzte Mittel

führen zu einem Nutzen für den Verbraucher; eigene Bewertung als Maßstab für die Entwicklung der Dienstleistung; Verlässlichkeit im Hinblick auf Preis und Qualität eines Produktes (8. Europäische Regionalkonferenz von Rehabilitation International 2002, Vernetzt arbeiten in der Praxis: Partner verbinden in der Rehabilitation. Zusammenfassung der wichtigsten Aussagen und Ergebnisse, S. 6). Hier wird deutlich, wie wichtig es ist, die Sichtweisen der Betroffenen zu würdigen und sorgfältig zu ermitteln.

Der Selbstbestimmungsgedanke hinterfragt somit den traditionellen Expertenstatus der Helfer. Auf der o.g. Konferenz von Rehabilitation International ist die Rolle der Experten wie folgt umschrieben worden: „Rehabilitationsexperten sollten sich nicht als die alleinigen „Helfer“ für Menschen mit Behinderungen verstehen, sondern als Dienstleister und Teil eines individuellen Hilfesystems, das aus Experten, Assistenz, Familie, Freunden und Freiwilligen besteht. Gemeinsam mit den Betroffenen müssen individuelle Ressourcen erkannt, Hilfebedarfe ermittelt und konkrete Hilfeleistungen (siehe Case Management und Reha-Plan) vereinbart werden.“ Auf der Mikroebene ist Selbstbestimmung eine Konsequenz unterschiedlicher Formen von sozialer Interaktion. Selbstbestimmung wird ausgehandelt bzw. zwischen den Beteiligten verhandelt. Selbstbestimmung besitzt somit einen Prozesscharakter.

Klauß hebt ebenfalls das prozesshafte Geschehen, die „Suchbewegung Selbstbestimmung“ hervor. Selbstbestimmung „kann als Prozess verstanden werden, bei dem ein Mensch sich an dem orientiert, was ihm insgesamt, als ‚Selbst‘, das Wichtigste ist, was aber nie ganz eindeutig zu erkennen ist, so dass Selbstbestimmung immer einen prozesshaften, aktiven, suchenden Charakter hat“ (Klauß 2007).

Selbstbestimmung als Suchbewegung, damit ist ein Leitmotiv im Leben des modernen Menschen angesprochen. Zu Beginn der Aufklärung wurde dieser Suchprozess noch als Befreiungs- und Emanzipationsprozess gefeiert. Doch im Verlauf des zwanzigsten Jahrhunderts wurde die Ambivalenz dieses Prozesses immer deutlicher. Jenseits wertorientierter Verbindlichkeiten irrt der moderne Mensch, heimatlos geworden, durch sein Leben und sucht nach den Koordinaten, die ihm Halt, Sicherheit und Orientierung geben. Die gegenwärtige Situation ist dadurch gekennzeichnet, dass dem Individuum eine Vielzahl von Lebensentwürfen prinzipiell offensteht (siehe kritisch hierzu Korn 2002 und den Sammelband von Beck und Beck-Gernsheim 1994). Der Einzelne ist jedoch gezwungen zu wählen und sich zu entscheiden. Normierende, unumstrittene gesellschaftliche Instanzen haben sich verflüchtigt und sind in der bunten Warenwelt schwer auszumachen. Jeder kann sich selbst seinen Götterhimmel zusammenstellen, wenn ihm danach zumute ist. Vormalig autoritäre Instanzen signalisieren Gesprächsbereitschaft. Scheinbar ist alles möglich. Das Fernsehen produziert in wenigen Wochen aus einem „Normalbürger“ einen Superstar. Im Internet kann jeder weltweite Allianzen schmieden und seine Sicht der Dinge unbeschränkt um den Globus kommunizieren.

Diese Phänomene lassen vergessen, dass nach wie vor vielfältige Formen sozialer Ungleichheit bestehen.¹ Wem es schwerfällt, sich selbst zu definieren und seine Selbstdefinition nach außen zu kommunizieren, der gerät schnell ins gesellschaftliche Abseits.

In ihrem Aufsatz „Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies“ konstatiert Anne Waldschmidt (2003) unter der Überschrift „Selbstbestimmung als neoliberale Pflicht“: „In der fortgeschrittenen Moderne darf man nicht nur selbstbestimmt leben; man muss es sogar. Sie verlangt den gesunden, normalen, flexiblen Menschen, der sich hektisch den Weg durch die Masse bahnt, der als Ich-AG das eigene Leben profitabel gestaltet und die Zwänge des Marktes bereitwillig akzeptiert. Schon längst geht es nicht mehr um Emanzipation, sondern auch darum, sich aus traditionellen Bindungen zu lösen, die eigene Biografie selbst zu basteln und Selbstmanagement an den Tag zu legen. Heutzutage verheißt Autonomie nicht mehr nur Befreiung, sondern ist auch zur sozialen Verpflichtung geworden – und zwar nicht nur für nichtbehinderte, sondern auch für behinderte Menschen. (...) Die unkritische Propagierung des Autonomiekonzepts kann in der aktuellen Situation leicht dazu führen, sich in den Fallstricken des Neoliberalismus zu verheddern. Ganz allein für sich verantwortlich zu sein, ohne Anspruch auf Hilfe und Unterstützung – das ist sicherlich nicht die Freiheit, welche die Behindertenbewegung ursprünglich im Sinne hatte, als sie sich die Autonomieforderung auf die Fahne schrieb.“

Das Zitat unterstreicht nicht nur die ambivalente Rückseite des Selbstbestimmungsdiskurses in der gegenwärtigen Gesellschaft,² sondern es weist auch auf den Zusammenhang einer selbstbestimmten Positionierung durch das Individuum und der Teilhabe am Arbeitsleben hin. Menschen, die sich, aus welchen Gründen auch immer, nicht selbstbestimmt positionieren können, haben kaum eine Chance, am Arbeitsleben zu partizipieren. Dieser Zusammenhang gilt insbesondere für die Integration in den so genannten ersten Arbeitsmarkt.

Die Ausgestaltung der Selbstbestimmung wird im Rahmen des SGB IX durch § 9 (Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten) und durch § 17 (Ausführung von Leistungen, Per-

¹ Im Gefolge der PISA-Studie ist erneut deutlich geworden, dass es in Deutschland an vertikaler (aufwärts gerichteter) Mobilität mangelt. Bestehende soziale Ungleichheiten werden durch das Bildungssystem eher nicht kompensiert, sondern im Gegenteil verfestigt. Beobachten lässt sich, dass jene Personengruppen, die bis zur Fachhochschulreife bzw. allgemeinen Hochschulreife erfolgreich durch das Bildungssystem gekommen sind, auch in ihrem weiteren Lebenslauf mit hoher Wahrscheinlichkeit auf keine Zugangshürden zu Bildungsressourcen treffen. Der lernbehinderte bzw. verhaltensauffällige Hauptschüler ohne Abschluss wird im Rahmen institutioneller Zugangssteuerungen dagegen mit hoher Wahrscheinlichkeit als Kandidat eingestuft, für den Bildungsprozesse nicht relevant sind. Da Selbstbestimmung ganz wesentlich Folge eines Entwicklungs- und das heißt auch Bildungsprozesses ist, spielt die Frage „Wer bekommt wann welche Bildungsressourcen zugeteilt?“ in diesem Kontext eine entscheidende Rolle.

² Siehe hierzu Ulrich Bröckling (2007). *Das unternehmerische Selbst*. Bröckling untersucht in dieser Studie in der Tradition von Michel Foucault, wie zeitgenössische Managementkonzepte alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen auf unternehmerisches Handeln verpflichten und welche Strategien der Autonomisierung, Responsibilisierung und Flexibilisierung dazu dienen. „Handle unternehmerisch!“ ist für Bröckling der kategorische Imperativ der Gegenwart. Der Unternehmer wird in diesem Zusammenhang als ein Prototyp des selbstbestimmten Menschen betrachtet.

sönliches Budget) konkretisiert. Insbesondere das persönliche Budget dient dazu, dem Leistungsberechtigten in eigener Verantwortung ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. §9 Absatz 3 verpflichtet die Leistungserbringer dazu, den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zu eigenverantwortlicher Gestaltung ihrer Lebensumstände und Förderung ihrer Selbstbestimmung zu geben.

Entscheidend ist, dass insbesondere die Festlegung der Rehabilitationsziele und die Überlegungen zu den notwendigen Rehabilitationsleistungen im Dialog auf Augenhöhe mit dem Leistungsberechtigten erarbeitet werden. Damit kann die Förderung der Selbstbestimmung wesentlich die Chancen einer Teilhabe am Arbeitsleben positiv beeinflussen.

Vor dem dargestellten Hintergrund wird deutlich, warum die Frage der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten innerhalb der beruflichen Rehabilitation Erwachsener ein zentrales Thema ist. Die diskutierten Facetten von Selbstbestimmung verdeutlichen das Spannungsfeld, in dem sich der anvisierte Workshop bewegt. Ausschlaggebend sind in diesem Zusammenhang insbesondere die Selbstdeutungen der Betroffenen.

Selbstbestimmung müssen die Betroffenen wollen, und auch die Bereitschaft zur Übernahme von Selbstverantwortung muss vorhanden sein. Damit ist das Selbstkonzept der Betroffenen tangiert. Der Dialog mit den Leistungsberechtigten ist deshalb eine *conditio-sine-qua-non* der weiteren Auseinandersetzung.

Auch die wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur ist der Überzeugung, dass dem Thema Selbstbestimmung und Selbstverantwortung eine Schlüsselstellung für die zukünftige konzeptionelle Ausgestaltung der beruflichen Rehabilitation zukommt.

2 Zielsetzung

Im Vordergrund des Workshops stand der Dialog zwischen Teilnehmerinnen und Teilnehmern beruflicher Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vertretern von Leistungsträgern und Leistungserbringern. Der Workshop sollte es den Leistungsberechtigten ermöglichen, ihre Sicht der Dinge in Bezug auf die Thematik Selbstbestimmung und Selbstverantwortung in der beruflichen Rehabilitation einzubringen.

Der Workshop trug dazu bei, u.a. folgende Fragen zu klären:

- Worauf kommt es den Leistungsberechtigten in Bezug auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung an? Wie ist ihr Selbstverständnis und wie bewerten die Leistungsberechtigten den Rehabilitationsprozess unter dem Aspekt Selbstbestimmung? In welchen Zusammenhängen wird Selbstbestimmung bzw. Fremdbestimmung wahrgenommen?
- Wie sehen die Leistungsberechtigten den Zusammenhang von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung als eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Teilhabe am Arbeitsleben?
- Welche Rolle soll in Zukunft Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten zukommen? Benötigt die berufliche Rehabilitation der Zukunft mehr und/oder andere Formen von Selbstbestimmung, und wofür fühlen sich die Leistungsberechtigten selbst verantwortlich?
- Welche Konsequenzen ergeben sich für die Leistungsträger und Leistungserbringer, wenn die Selbstbestimmung der Betroffenen das wesentliche Charakteristikum des Rehabilitationsprozesses wird?
- Welche Fähigkeiten und Kompetenzen (Ressourcen) benötigen die Betroffenen, um Selbstbestimmung und Selbstverantwortung im Reha-Prozess realisieren zu können?
- Welche sonstigen Rahmenbedingungen (Förderfaktor Umwelt) werden benötigt, um unterschiedliche Formen von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten realisieren zu können?

Der Workshop förderte mit seiner Zielsetzung somit den Dialog zwischen den professionellen Akteuren der beruflichen Rehabilitation und den Leistungsberechtigten. Er nahm damit den Grundsatz der Behindertenbewegung „nichts über uns ohne uns“ auf.

3 Kooperationspartner

Die Förderung des Dialogs zwischen den Leistungsberechtigten und den professionellen Akteuren ist eine Zielsetzung, die sowohl in der Arbeit der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation³ (DVfR) und der Fürst Donnersmarck-Stiftung⁴ (FDST) eine zentrale Rolle spielt. Bereits in der Vergangenheit haben beide Organisationen Veranstaltungen durchgeführt, die sich als Kommunikationsplattform der Menschen mit Behinderung verstanden.

Im Februar 2008 wurde von der DVfR und der FDST die Veranstaltung „Forschen und beforscht werden“ durchgeführt.⁵ Bei dieser Veranstaltung stand der Dialog zwischen Leistungsberechtigten und Rehabilitationswissenschaftlern ebenfalls im Vordergrund.

Aufbauend auf den positiven Erfahrungen der beiden Organisationen wurde der vorliegende Workshop analog zum Workshop „Forschen und beforscht werden“ durchgeführt.

Weiterer Kooperationspartner der Veranstaltung war die Deutsche Akademie für Rehabilitation, die auch Projektträger der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur ist.

³ Siehe: <http://www.dvfr.de> (Zugriff 12.03.09)

⁴ Siehe: <http://www.fdst.de/stiftungsgesellschaften/zweckaufgaben/> (Zugriff 14.07.08)

⁵ Siehe: <http://www.dvfr.de/Veranstaltungen/Berichte> (Zugriff 12.03.09)

4 Teilnehmerinnen und Teilnehmer

An dem Workshop nahmen 36 Leistungsberechtigte teil (14 Leistungsberechtigte aus Bildungseinrichtungen der Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation, 14 aus Rehabilitationseinrichtungen der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke, drei aus Einrichtungen des Bundesarbeitskreises Berufsförderungswerke, drei aus Beruflichen Trainingszentren und zwei aus Integrationsfirmen).

Die Leistungsberechtigten wurden nach Rücksprache mit den jeweiligen Arbeitsgemeinschaften der Leistungserbringer über die jeweiligen Leitungen der Rehabilitationseinrichtungen angesprochen. Für die Teilnahme an der Veranstaltung wurden die Leistungsberechtigten freigestellt. Reisekosten und Hotelunterbringung der Leistungsberechtigten wurden vom BMAS finanziert. Vier Leistungsberechtigte waren zum Zeitpunkt der Veranstaltung bereits in Arbeit.

Fünf Workshopteilnehmerinnen bzw. Teilnehmer haben die Leistungsträger vertreten (DRV zwei, BA zwei, DGUV eine Person).

Die Leistungserbringer wurden durch acht Workshopteilnehmerinnen bzw. Teilnehmer repräsentiert (ARGE BFW drei, BAG ambulante Reha zwei, BTZ , Integrationsfirma und BBW je eine Person).

Von der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur haben sechs Personen teilgenommen.

Das Moderatorenteam bestand aus vier Personen.

Jeweils ein Vertreter kam von der DVfR, der FDST sowie dem BMAS.

Außerdem waren zwei Gebärdensprachdolmetscher anwesend.

5 Ablauf

Montag 27.10.08

- Anreise und Kennenlernen der Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmer

Dienstag 28.10.08

- Einführung (Plenum)
- Akteurszentrierte Gruppenarbeit: Leistungsberechtigte (drei Gruppen), Leistungsträger und -erbringer (eine Gruppe)
- Präsentation der Gruppenergebnisse im Plenum
- Diskussion im Plenum (Methode: Fishbowl)

Mittwoch 29.10.08

- Einführung (Plenum)
- Themenzentrierte, akteursgemischte Gruppenarbeit (vier Gruppen)
Diskussionsthemen: Erstkontakt, Beratung und Entscheidung, Rehabilitationsprozess, Übergang in Arbeit
- Diskussion im Plenum (Methode: Fishbowl)

Die Plenums- und Gruppendiskussionen wurden jeweils von einem Moderator begleitet.

6 Fragestellungen für die erste Diskussionsphase

Aufgabe der ersten Diskussionsphase war es, aus Sicht der jeweiligen Gruppe (Leistungsrechte, Leistungserbringer bzw. Leistungsträger) zwei Themen zu diskutieren:

1. Positionen und Erfahrungen zu Selbstbestimmung und Selbstverantwortung heute.
2. Möglichkeiten und Wege, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung in Zukunft zu gestalten.

Folgende Fragen konnten u.a. diskutiert werden:

Zu 1

- Was verstehen Sie in der Gruppe unter Selbstbestimmung und Selbstverantwortung?
- Inwieweit setzt Selbstbestimmung auch Selbstverantwortung voraus?
- Welche Bedeutung haben Selbstbestimmung und Selbstverantwortung im Rehabilitationsalltag heute?
- In welchen Situationen der Rehabilitation haben Sie eher Selbstbestimmung bzw. eher Fremdbestimmung wahrgenommen?
- Welche Faktoren fördern Selbstbestimmung bzw. welche Faktoren verhindern auch Selbstbestimmung?
- Wie lassen sich die Grenzen von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung beschreiben?
- Was haben Selbstbestimmung und Selbstverantwortung mit dem Ziel der Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu tun?
- Inwieweit „stören“ Selbstbestimmung und Selbstverantwortung einen „reibungslosen“ Rehabilitationsablauf?
- ...?

Zu 2

- Wenn in Zukunft Selbstbestimmung und Selbstverantwortung stärker im Vordergrund der Rehabilitation stehen würden, welche konkreten Ziele sollten dann im Mittelpunkt stehen?
- Welche Schwerpunktziele gibt es, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Phasen der Rehabilitation: Information und Beratung sowie Reha-Antragstellung, die eigentliche Reha-Maßnahme (Qualifizierung, Umschulung, etc.), Übergang in Arbeit und Arbeitsaufnahme?
- Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit sich diese Ziele auch umsetzen lassen?
- Welchen Nutzen würden diese Ziele für alle Beteiligten stiften?

-
- Woran würde ein Außenstehender erkennen können, dass Selbstbestimmung und Selbstverantwortung die Rehabilitation bestimmen?
 - Welche Anforderungen ergeben sich an die unterschiedlichen Akteure (Leistungsbe-rechtigte, -erbringer und -träger)?
 - Wie würde sich mehr Selbstbestimmung und Selbstverantwortung wahrscheinlich auf die Effektivität und Effizienz der Rehabilitation auswirken?
 - ..?

Für die methodische Umsetzung bzw. Strukturierung der Diskussionsgruppen gab es keine Vorgaben an die Moderatoren.⁶

⁶ Das Moderatorenteam wurde von der FDST gestellt. Alle Moderatoren verfügten über langjährige Erfahrungen in der Gruppenmoderation.

7 Ergebnisse

7.1 1. Tag: Akteurszentrierte Gruppenarbeit und Plenumsdiskussion

Diskussionsgruppe Leistungsberechtigte I

Im Verlauf der Diskussion standen vier Themen im Mittelpunkt – zunächst Beratung und Information im Vorfeld einer beruflichen Rehabilitation. In diesem Zusammenhang haben sich die Diskussionsteilnehmer häufig auch zu den psychosozialen Aspekten der Rehabilitation geäußert. Ebenfalls wurden die Themen Umgang mit der Behinderung bzw. mit dem gesundheitlichen Hintergrund der Rehabilitation sowie die eigentliche Reha-Maßnahme diskutiert.

In den folgenden Abschnitten sind zentrale Aussagen der Diskussionsteilnehmer protokolliert. Die ersten beiden Themenblöcke standen in der Diskussion im Vordergrund, deshalb sind hierzu auch deutlich mehr Äußerungen dokumentiert.

Aussagen⁷ der Leistungsberechtigten zum Thema Beratung und Information im Vorfeld einer beruflichen Rehabilitation

„Man wird arbeitsunfähig aus der medizinischen Reha entlassen. Es passierte jedoch wochenlang nichts.“

„Wenn man nicht weiß, was man will, wird man abgeschmettert.“

„Mir ist gesagt worden, es kommt nur ein kaufmännischer Beruf in Frage.“

„Man wird in eine Schiene gedrängt: Hast du was mit dem Rücken, musst du Bürokaufmann werden.“

„Wenn man sagt, man will das und das machen, dann geht es beim Träger schneller, als wenn man nicht weiß, was man will.“

„Es ist Glück, wie beim Casino, ob du einen guten Reha-Berater (BA) bekommst oder nicht.“

„Mir wurden alle Möglichkeiten vom Sachbearbeiter aufgezeigt, ich habe dann auch eine Berufsfindung gemacht.“

„Ich konnte aus unterschiedlichen Vorstellungen wählen. Aber die Entscheidung zu treffen, was man kann, ist nicht einfach. Wie gut kann man sich einschätzen, dabei fehlt Unterstützung.“

⁷ Die Aussagen wurden während der Diskussion protokolliert.

„Bin ins BFW gesteckt worden, habe aber selber entschieden, was ich neu lernen wollte.“

„Schnelle Ratschläge zur Berufswegplanung bringen nichts.“

Insgesamt wurde in der Diskussion kritisiert, dass es zu wenig Unterstützung bei der beruflichen Neuorientierung gibt. Der Dialog „auf Augenhöhe“ wird vermisst. Die Experten werden als „weit weg“ von der eigenen Lebenssituation erlebt. Im Rahmen der offiziellen Kontakte mit den Beratungspersonen fehlt es häufig an der Zeit für eine intensive Beratung. Kommt eine Beratung mit einem Experten zustande, wird diese oft nicht als ergebnisoffen erlebt. Das Verkaufen einer bestimmten Expertenlösung steht vielen Diskussionsteilnehmern zu stark im Vordergrund. Eigene Vorstellungen zur beruflichen Zukunft werden häufig von Seiten der Experten skeptisch betrachtet.

Das Reha-Verfahren und seine Entscheidungsprozesse werden als wenig transparent erlebt. Tritt man dagegen entsprechend informiert und entschieden auf oder verweist auf „höhere Stellen“ bzw. anwaltliche Unterstützung, so entstehen Möglichkeiten, auch unter schwierigen Bedingungen an umfangreiche Ressourcen zu kommen. So berichtete zum Beispiel ein Diskussionsteilnehmer, dass er eine zweite Umschulung bewilligt bekommen habe, entgegen dem Ergebnis der Berufsfindung und Arbeitserprobung.

Aussagen der Leistungsberechtigten zu psychosozialen Aspekten auf dem Weg in die Rehabilitation

„Man muss selber das Heft in die Hand nehmen, sonst ist man verloren.“

„Sich mit sich selber beschäftigen, was möchte man, was kann man, die eigene Einschätzung ist wichtig, aber man braucht auch die Einschätzung eines Gegenüber.“

„Selbst entscheiden ist wichtig für die Motivation.“

„Wenn man nach einem Unfall Hartz IV bekommt, fühlt man sich zu nichts mehr wert.“

„Es wird sich nicht wirklich mit dem Menschen beschäftigt, hinter die Oberfläche sehen, darauf kommt es an.“

„Es ist entmündigend, bei der ARGE wird immer nur nein gesagt, die hören nicht zu, eigene Vorschläge werden nicht aufgenommen oder schnell abgeübelt.“

„Sich selber kümmern ist wichtig, sich selber auf die Suche machen.“

„Was ist, wenn man nicht so stark ist?“

„Mut zur Selbstverantwortung heißt auch, Mut haben, andere anzusprechen, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen.“

„Ich schaffe es nicht: Wie kann ich das besprechen?“

„Mut haben, da fängt die Selbstverantwortung an.“

„Selbstbestimmung ist auch eine Last.“

„Sich selber wichtig nehmen und auch (als wichtig) wahrgenommen werden.“

Die Aussagen verdeutlichen die verschiedenen psychosozialen Aspekte im Vorfeld einer Rehabilitationsmaßnahme. Auf der einen Seite steht die eigene Unsicherheit in Bezug auf die berufliche Zukunft und die Frage, wie die eigene Leistungsfähigkeit überhaupt einzuschätzen ist. Die gesundheitliche Situation ist auch eine Erschütterung des Selbstvertrauens, des Vertrauens in die persönliche Leistungsfähigkeit. Sich damit abzufinden, die alte Berufstätigkeit dauerhaft aufgeben zu müssen, ist den meisten Diskussionsteilnehmern sehr schwer gefallen. Auf der anderen Seite steht ein starker, selbstbewusster und wenig transparenter „Behördenapparat“, der primär seinen eigenen Gesetzen und Interessen folgt. Die Erfahrung, als Individuum und nicht als Fall wahrgenommen zu werden, ist eher selten.

Der aktive Umgang mit Konflikten wird zwar als schwierig erlebt, ist jedoch für den Erfolg des Antragsverfahrens entscheidend. Die Diskussionsteilnehmer erachten es als wichtig, im Antragsverfahren Position zu beziehen und für die eigene Situation einzustehen. Dies fällt vielen jedoch schwer. Die Behördenlogik ist oft nicht nachvollziehbar. In diesem Zusammenhang wird geäußert, dass Selbstbestimmung auch Stress sein kann.

In vielen Verwaltungseinheiten des Sozialversicherungssystems werden die Leistungsberechtigten heute als „Kunden“ bezeichnet. Dies scheint jedoch mehr Ideologie als Realität zu sein. Mehrheitlich haben sich die Leistungsberechtigten als Bittsteller bei einer übergeordneten Behörde und nicht als Kunden eines Dienstleistungsunternehmens wahrgenommen.

Aussagen zum Thema Umgang mit der Behinderung

„Die Behinderung gehört doch zu mir, zu meiner Person.“

„Behindert sein heißt auch, in der Minderheit sein. Ich will aber nicht zur Randgruppe gehören.“

„Man muss seine Krankheit rüberbringen und mit den Menschen über die Krankheit reden.“

„Es wird einem nicht leicht gemacht von der Gesellschaft.“

„Sich selber nicht klein halten.“

Der offene und direkte Umgang mit den Folgen der Krankheit/Behinderung ist für Selbstbestimmung zwar wichtig, diese Thematik wird von den Diskussionsteilnehmern jedoch sehr vorsichtig angegangen. Die Aussage „Ich will nicht zu einer Randgruppe gehören“ verdeut-

licht dies. Zu seiner Behinderung zu stehen und dies auch nach außen zu kommunizieren erfordert viel Selbstbewusstsein und ist ein längerer und mit Konflikten behafteter Prozess.

Aussagen zur eigentlichen Reha-Maßnahme

„Was traut man sich zu? Darauf kommt es an.“

„Neue Erfahrungen sammeln z.B. durch ein Praktikum, um daraus lernen zu können, wohin der Weg gehen kann, dass konnte ich mit den Dozenten besprechen.“

„In der Ausbildung wird zuviel kontrolliert.“

„Besser ist, wenn man selbst entscheiden kann, welche Kurse man besucht.“

„In der normalen Ausbildung [Kommentar: Damit ist die Kombination Berufsschule und Betrieb gemeint] ist man als Rehabilitand mehr ein Einzelkämpfer.“

Mit Beginn der eigentlichen Rehabilitationsmaßnahme, zumal wenn im Vorfeld die eigenen Vorstellungen berücksichtigt wurden, hatten viele Diskussionsteilnehmer das Gefühl, einen schwierigen und anstrengenden Lebensabschnitt erst einmal abschließen zu können. Die Umschulung haben viele als Chance für einen neuen Start ins Berufsleben betrachtet. Die Kritik an den Leistungserbringern beschränkt sich hier auf Detailspekte. Offene Lernformen sind für Rehabilitanden gewöhnungsbedürftig. Positiv werden Zielvereinbarungen und gemeinsame Auswertungen von Arbeitsergebnissen mit den beteiligten Fachkräften wahrgenommen. Die Diskussionsteilnehmer haben den Zusammenhang von Selbstvertrauen, Selbstbestimmung und Motivation betont. Selbstbestimmung fördert sowohl das Selbstvertrauen als auch die Reha-Motivation. Selbstbestimmung als Reha-Ziel wird jedoch selten explizit thematisiert.

Die folgende Abbildung gibt zusammenfassend die Diskussionsergebnisse aus Sicht der Gruppenmitglieder wieder. Erstellt wurde das Plakat für die Informationsphase im Anschluss an die Gruppendiskussionen, um die anderen Plenumsmitglieder zu informieren.

Als Symbol der Selbstbestimmung haben die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Baum gewählt. Die „Wurzel“ bzw. Basis der Selbstbestimmung ist die Akzeptanz der Behinderung einerseits durch die betroffene Person selbst, andererseits durch die Gesellschaft. Den Stamm bildet das Selbstvertrauen der Person, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Erfahrungen. Genannt wird ebenfalls eine vertrauensvolle, zuverlässige, regelmäßige, verbindlich verbindende psychologische Betreuung und Begleitung. Was Selbstbestimmung zum „Blühen“ bringt, ist in der Baumkrone versammelt. Hier werden die konkreten Voraussetzungen von Selbstbestimmung im Zugang und im Reha-Prozess genannt. Information

und Beratung sowie Raum für eigene Erfahrungen spielen hier ebenso eine zentrale Rolle wie die Bereitschaft, aktiv Selbstverantwortung zu übernehmen.

Das Bild des Baums kann als Ausdruck des prozesshaften und „wachstumsorientierten“ Charakters von Selbstbestimmung interpretiert werden.



Diskussionsgruppe Leistungsberechtigte II

In der zweiten Diskussionsgruppe wurden die Erfahrungen mit den unterschiedlichen Institutionen des Reha-Systems, das Ausmaß erlebter Selbstverantwortung in den verschiedenen Phasen des Reha-Prozesses sowie Forderungen und Wünsche in Bezug auf die Zukunft diskutiert.

Die Institutionen Krankenkasse, Medizinischer Dienst und die Agentur für Arbeit werden eher kritisch betrachtet. Als „neutral“ werden die Rentenversicherung und das Versorgungsamt eingestuft. Überwiegend positive Erfahrungen sind mit der Berufsgenossenschaft, privaten Reha-Diensten, der Sozialberatung des VdK, den verschiedenen Bildungseinrichtungen und dem Praktikum während einer Reha-Maßnahme gesammelt worden.

Selbstverantwortung ist besonders gefordert innerhalb der Zugangsphase und im Integrationsprozess nach Abschluss einer Reha-Maßnahme.

Folgende Wünsche und Forderungen sind im Verlauf der Diskussion u.a. formuliert worden: Mehr Transparenz und Information, unabhängige Beratung, Klärung der Zuständigkeiten.



Diskussionsgruppe Leistungsberechtigte III

Auch in der dritten Leistungsberechtigten-Gruppe war die Thematik „Information und Beratung im Zugangsprozess zur beruflichen Rehabilitation“ ein Schwerpunkt der Diskussion.

Bei niedergelassenen Ärzten erhielten die Diskussionsteilnehmer so gut wie keine Informationen über berufliche Rehabilitation. Auch im Rahmen der medizinischen Rehabilitation wurde eher selten auf die Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation hingewiesen. Auch der Reha-Träger als Informationsquelle über die rechtlichen Grundlagen von Leistungen zur Teilhabe wurde von den Teilnehmern als stark verbesserungsbedürftig eingestuft.

Über folgende Erfahrungen berichteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Verlauf der Diskussion:

- Bei der Anfrage an die Agentur für Arbeit wusste „angeblich“ niemand Bescheid über LTA.
- Terminverzögerung und „Hinhaltetaktik“ bis zum Eintritt des SGB II-Bezuges.
- Bei einer ARGE war kein Mitarbeiter zu finden, der über berufliche Rehabilitation informieren konnte.
- Die Klärung der Zuständigkeiten lief schleppend.
- Keine Unterstützung bei einer mündlichen Abfrage, eine Reaktion erfolgte erst nach schriftlicher Anfrage.
- Hilfe und Unterstützung ist stark personenabhängig (man muss viel Glück haben, an einen entsprechend auskunftsfreudigen Sachbearbeiter zu gelangen).
- Im Zugangsverfahren erhält man nur wenige Informationen über unterschiedliche Berufe.
- Das Antragsverfahren zog sich über drei bis vier Jahre.
- Drei Personen von insgesamt zwölf Diskussionsteilnehmern erhielten erst nach längeren Bemühungen (über mehrere Jahre) ihren Reha-Antrag bewilligt. Das Verfahren beschleunigte sich erst nach einem Brief an die Bundeskanzlerin bzw. an den Direktor der Arbeitsagentur. Im dritten Fall wurde das Verfahren durch Einschalten eines Rechtsanwaltes beschleunigt.
- Die Beratung im Zugangsverfahren wird als beamtenhaft und arrogant erlebt oder man wird in die Rolle des Bittstellers gedrängt. Die Beratung auf Augenhöhe ist die Ausnahme und nicht die Regel.
- Es herrschte das Gefühl vor, über die rechtlichen Möglichkeiten nur unzureichend aufgeklärt zu werden.

Im zweiten Teil der Diskussion in Gruppe III wurden konkrete Vorschläge zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation erarbeitet.

Die Informationslage über berufliche Rehabilitation lässt sich zum Beispiel verbessern durch:

- Regelmäßige Informationsveranstaltungen der Leistungserbringer,
- Hinweise darauf, wo man Hilfe bzw. Informationen bekommen kann sowie den
- Aufbau von neutralen Informationsportalen im Internet.
- Darüber hinaus sollten die niedergelassenen Ärzte besser über berufliche Reha informiert sein.
- Bei längerer Arbeitsunfähigkeit könnte bereits die Krankenkasse über berufliche Reha informieren.
- Auch innerhalb einer medizinischen Reha sollte intensiver und systematischer über berufliche Reha informiert werden.

Besonders intensiv wurde darüber diskutiert, in welcher Weise ehemalige Rehabilitanden, als so genannte „Reha-Piloten“, für die Information auf Augenhöhe eingesetzt werden können. Viele Diskussionsteilnehmer hätten sich solche „Reha-Piloten“ als erste Ansprechpartner gewünscht, als deutlich wurde, dass eine grundlegende berufliche Neuorientierung nicht zu vermeiden war.

Die Mehrheit der Teilnehmer ist rückblickend der Überzeugung, dass es besser gewesen wäre, im Vorfeld eines Reha-Antrages von einem erfahrenen „Leidensgenossen“ über die Chancen einer beruflichen Rehabilitation informiert zu werden. Nach dieser Erstinformation auf Augenhöhe wäre eine andere Grundlage für den Umgang mit dem System und seinen Experten vorhanden. Außerdem verbindet sich mit diesem Ansatz die Hoffnung, mit dem „Rückenwind“ des Reha-Piloten selbstbewusster sein Anliegen bei einem Reha-Träger vertreten zu können.

Ein weiterer Ansatzpunkt bietet sich, wenn man die aktive Mitwirkung des Rehabilitanden in den grundlegenden Entscheidungssituationen des Reha-Prozesses stärker hervorhebt. Dies betrifft zum Beispiel die Mitwirkung im Rahmen der Berufsfindung und Arbeitserprobung oder die Absicherung der Berufsentscheidung in Vorbereitungsmaßnahmen über Praktika, aber auch die Möglichkeit der Umentscheidung im laufenden Reha-Prozess.

Bei der beruflichen Neuorientierung kommt es aus Sicht der Diskussionsteilnehmer sehr darauf an, mehr Eigenständigkeit zuzulassen und die selbstständige Suche nach dem richtigen Weg durch geeignete Informations-, Beratungs- und Aktionsmöglichkeiten zu unterstützen. Wenn zum Beispiel der Wunschberuf „nicht auf der Liste steht“, können weitere Informationen bei einem entsprechenden Unternehmen selbstständig eingeholt werden. Berufswünsche sollten dabei ohne Voreingenommenheit überprüft werden.

Der potenzielle Rehabilitand sollte dabei unterstützt bzw. dazu angeleitet werden, möglichst selbstständig einen eigenen Reha-Plan zu entwickeln. Beratung kann auch hier die selbstständige Informationssuche unterstützen. Wenn eine Entscheidung getroffen ist, kann diese gemeinsam mit einem Berater überprüft werden.

Selbstverantwortung heißt in diesem Zusammenhang, dass jeder den Nachweis erbringt, dass er sich mit seiner Zukunft bzw. seiner Berufswahl auseinandergesetzt hat, bevor die Entscheidung für eine kostenintensive Reha-Maßnahme erfolgt.

Jeder sollte dazu gebracht werden, sich möglichst selbstständig mit seiner Situation auseinanderzusetzen. Wichtig ist, dass im Rahmen des Zugangsprozesses systematisch überprüft wird, ob die Hürden zu einer selbstständigen Entscheidungsfindung eher auf Informations- oder auf Motivationsdefizite zurückzuführen sind. Je nach Situation sollten dann spezifische Klärungsangebote unterbreitet werden.

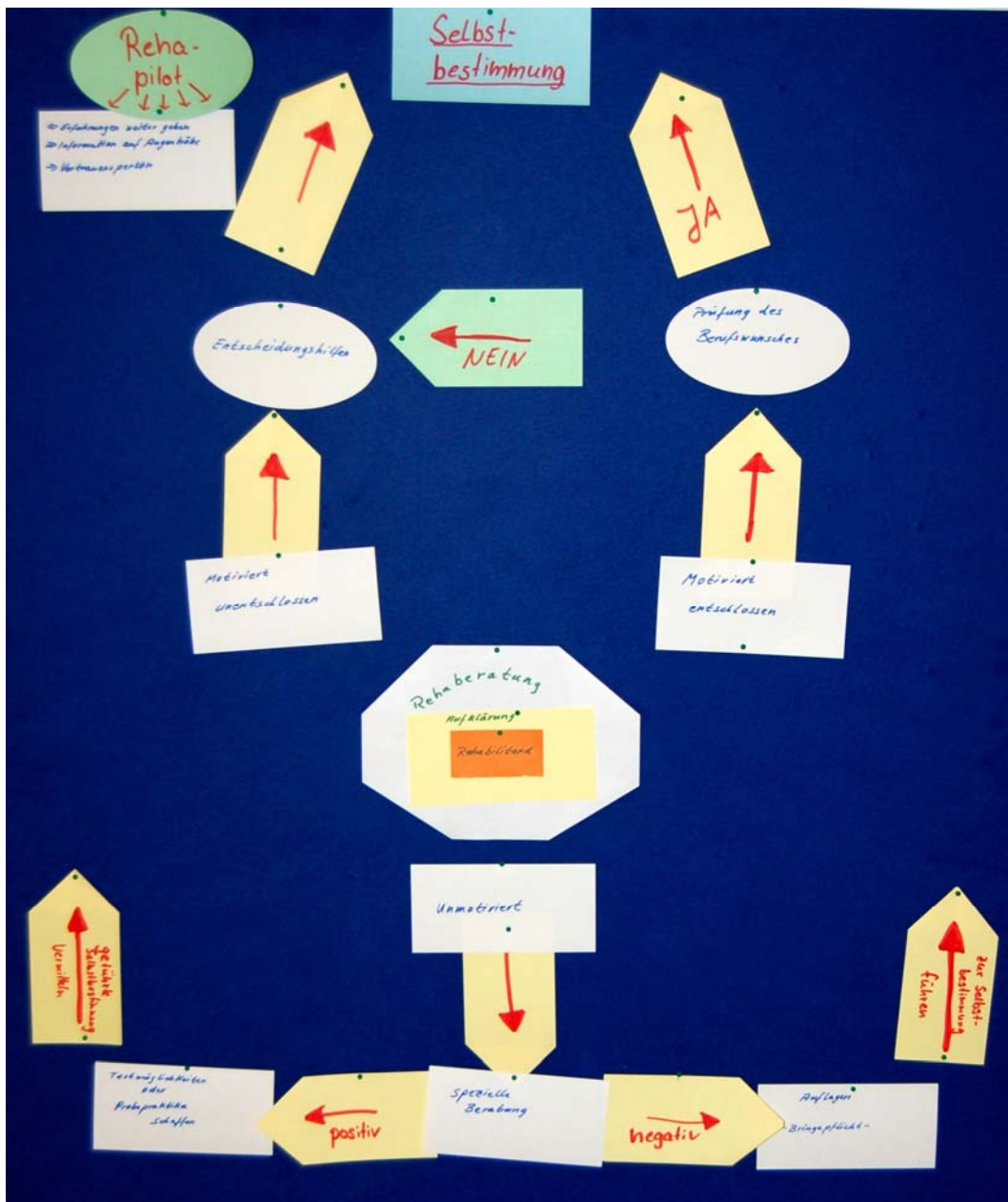
Weitere Vorschläge zur Verbesserung der Selbstbestimmung innerhalb der Reha-Maßnahme waren:

- Regelmäßige Treffen (jour fixe), um über aktuelle Abläufe zu sprechen.
- Vorschläge zu veränderten Abläufen und zusätzlichen Ausbildungsinhalten sollten ernsthaft geprüft werden.
- Zeiten einbauen, in denen man selbstständig arbeiten kann.
- Qualifikationsplan mitbestimmen und sich persönliche Ziele setzen.
- Selbsteinschätzung und Fremdeinschätzung bezüglich der individuellen Entwicklung mit den Ausbildern bzw. Fachdiensten besprechen.

Die folgenden zwei Abbildungen geben zusammenfassend die Diskussionsergebnisse aus Sicht der Gruppenmitglieder wieder.



Erläuterung: Im Zentrum der Pinnwand steht der Reha-Pilot, ein ehemaliger Rehabilitand, der den Reha-Prozess bereits erfolgreich durchlaufen hat und damit die Stärken und Schwächen des Systems aus eigener Erfahrung kennt. Der Reha-Pilot steht dem Rehabilitanden als Peer Counsellor zur Seite. Im unmittelbaren Umfeld der beiden sind die Reha-Experten gruppiert sowie verschiedenen Informationsmedien. Der Rehabilitand findet auch dadurch Orientierung, dass er einen eigenen Reha-Plan erstellt, ein Praktikum organisiert sowie an einer Berufsfindung, Arbeitserprobung bzw. dem Reha-Vorbereitungslehrgang teilnimmt.



Erläuterung: Die Pinwand verdeutlicht den Ablauf des Beratungsprozesses im Rahmen der Zugangssteuerung. Ein zentraler Aspekt im Zugangsprozess ist es, den „Motivationsstatus“ des Antragstellers zu klären. Fall 1: Der Antragsteller ist motiviert und entschlossen, einen bestimmten Beruf zu erlernen. Dieser Antragsteller muss als nächstes seinen Berufswunsch überprüfen. Fall 2: Der Antragsteller ist motiviert, aber unentschlossen hinsichtlich seines Weiterbildungs- bzw. Umschulungsbedarfes. Dieser Antragsteller benötigt Entscheidungshilfen darüber, welche beruflichen Alternativen möglich und vorhanden sind. Fall 3: Der Antragsteller ist unmotiviert. Hier müsste eine spezielle Beratung greifen, die der Motivationsklärung dient. Bewegt sich der Antragsteller im Rahmen einer solchen Beratung nicht, erhält er gewisse Auflagen. Im positiven Fall stehen weitere Ressourcen zur Verfügung (z.B. Eignungstestung, Praktikum).

Diskussionsgruppe Leistungsträger und Leistungserbringer

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sollten in der Diskussion kurz die Erfahrungen und Positionen zu dem Thema aus heutiger Sicht diskutieren und anschließend Visionen für die Zukunft entwickeln.

Die folgenden Statements⁸ geben die Kernaussagen der Diskussion wieder:

Zum Begriff Selbstbestimmung/Selbstverantwortung

- *Selbstbestimmung bewegt sich zwischen den Polen „Selbstbestimmte Verwahrlosung“ und „Fürsorgliche Belagerung“. Beide Extreme können nicht das Ziel sein.*
- *Selbstbestimmung ist nichts Statisches, sondern ein Prozess.*
- *Selbstbestimmung hat etwas Absolutes, eigentlich geht es doch eher um Partizipation.*
- *Wichtig ist, dass nicht „für“ den Behinderten, sondern „mit“ dem Behinderten entschieden wird.*
- *Selbstbestimmungsreife kann erreicht werden, setzt aber intensive Beratung voraus.*
- *Besser, man würde sich auf Wunsch- und Wahlrecht zurückziehen und sich von der Selbstbestimmung verabschieden; denn schon das Wunsch- und Wahlrecht wird bei weitem nicht realisiert.*
- *Auch im Gesetz gibt es überall Grenzen, die beachtet werden müssen, also sind sowohl das Wunsch- und Wahlrecht als auch die Selbstbestimmung eingeschränkt.*
- *Wie viel Selbstbestimmung kann man verantwortungsbewusst überhaupt verlangen?*
- *Neben Selbstbestimmung ist Selbstverantwortung ganz wichtig*
- *Ist Selbstbestimmung risikolos?*

Selbstbestimmung/Selbstverantwortung im Hinblick auf die Betroffenen

- *Die Einbindung des Betroffenen war auch in der Vergangenheit zwingende Voraussetzung, um im Beratungsprozess zu Ergebnissen zu kommen.*
- *Der Leistungsberechtigte muss von vornherein „ins Boot“.*

⁸ Es wird darauf verzichtet, die Statements den einzelnen Gruppen oder Personen zuzuordnen.

-
- *Wir müssen bedenken, welche Klientel wir vor uns haben: Es ist nicht der selbstbewusste „Rollifahrer“, der seine Rechte bis ins Detail kennt, sondern z.B. der arbeitslose „Ungelernte“, der total überfordert damit ist, selbstbestimmt zu handeln.*
 - *Nicht das, was ich als Reha-Berater will, ist entscheidend, sondern das, was der Rehabilitand überzeugend möchte.*
 - *Die Betroffenen haben auch in ihrem Beruf nicht viel Selbstbestimmung gehabt und nun wird sie plötzlich von ihnen gefordert.*
 - *Es gibt insoweit eine Zielgruppenproblematik als bei bestimmten Gruppen (geistig Behinderte, Lernbehinderte) Dritte als Selbstbestimmer auftreten.*
 - *Selbstbestimmung ist klientenabhängig und abhängig von den Rahmenbedingungen. So kann man z.B. nicht chancenlose Berufe wählen. Hier muss man die Ansprüche der Solidargemeinschaft beachten.*
 - *Der Betroffene kann Selbstbestimmung nicht wahrnehmen, weil das eine politische Begrifflichkeit ist, die unser Personenkreis nicht kennt und nicht ausfüllen kann. Es geht also eigentlich um Mitwirkung und Beteiligung.*
 - *Viele wollen einfach nur Orientierung haben, weil sie dadurch Sicherheit bekommen.*
 - *Größere Bedürfnisse nach Selbstbestimmung bestehen in der medizinischen Rehabilitation, hier aber werden dem Patienten keine Alternativen vorgestellt.*
 - *Ich muss dem Betroffenen Zeit für seinen Entscheidungsprozess einräumen und mich also individuell fragen, wie lange dieser Prozess wohl dauern wird.*

Selbstbestimmung im Hinblick auf den Berater und das System

- *In der Rentenversicherung muss sich kein Reha-Berater dafür rechtfertigen, dass er eine Umschulung und nicht eine kurzfristige Maßnahme gewählt hat.*
- *In der Bundesagentur für Arbeit (BA) gibt es eine Steuerungslogik, die dazu führt, dass Rehabilitanden erst im „SGB II-Bereich“ identifiziert werden (dadurch sind die Fälle der BA um 90 % zurückgegangen).*
- *Es gibt inzwischen ernsthafte Gespräche und Konzeptüberlegungen, wie man Rehabilitanden früher identifizieren kann.*
- *Sind die Reha-Berater tatsächlich kompetent in der Lage, den Leistungsberechtigten umfassend in Kenntnis des Arbeitsmarktes zu beraten?*
- *Verantwortung haben auch die Reha-Träger, die sie auch wahrnehmen müssen; sie müssen erkennen, in welcher Situation der/die Einzelne ist.*

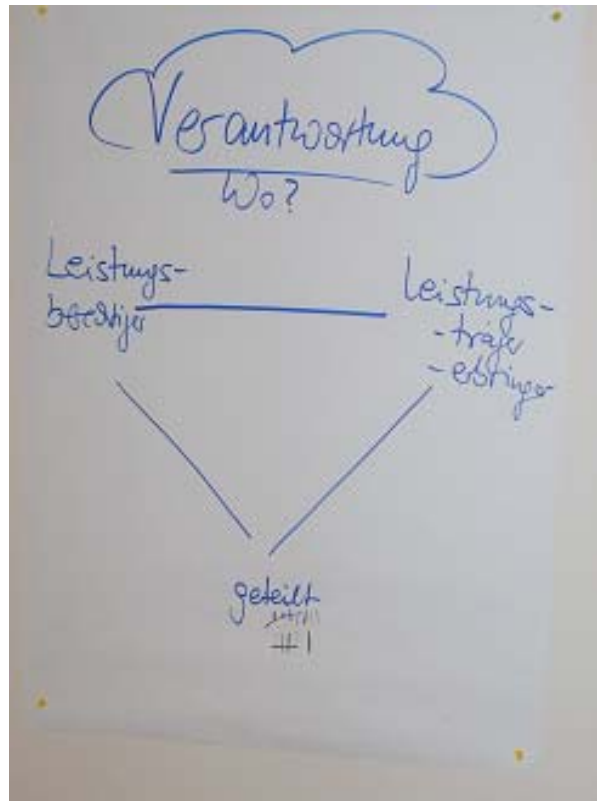
-
- *Für mich als Reha-Berater/in ist es entscheidend, ob ich ein Massengeschäft mache oder mich um den Einzelnen kümmern kann, es sollte daher administrative Entlastung geben (BA).*
 - *Ich kann Selbstbestimmung fördern oder unterdrücken.*
 - *Zur Beratung gehören Dritte zwingend dazu, ich muss wissen: Wo gibt es Kompetenz und Verfahren (Assessment, Profiling usw.), die mir im Findungs-Prozess helfen und mir die Möglichkeit geben, mit dem Betroffenen gemeinsam einen Weg zu finden.*
 - *Der Berater braucht umfassende Kompetenzen, aber er muss nicht alles wissen, sondern kann Fachleute (Expertenwissen) einschalten.*
 - *Ständige und umfassende Fortbildung für Reha-Berater ist unerlässlich, auch um den Arbeitsmarkt kennen zu lernen.*

Probleme und Anregungen

- *Eine Transparenz des Leistungssystems fehlt.*
- *Eine Vorabinformation ist sehr wichtig (z.B. Betriebspraktika); der Vorbereitungsprozess hat eine hohe Bedeutung; die Netzwerke müssen gekannt werden.*
- *Ein Riesenproblem ist die Schnittstellenproblematik zwischen SGB III und SGB II; SGB II-Träger lehnen Vorschläge der BA ab (zu teuer) oder erkennen Rehabilitationenfälle nicht.*
- *Betriebliches Eingliederungsmanagement muss unbedingt verstärkt werden.*
- *Eine Vernetzung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation ist sehr wichtig (bei der Unfallversicherung geht der Berufshelfer schon ans Krankenbett).*

Schwerpunkt der Diskussion war die gegenwärtige Situation der beruflichen Rehabilitation. In Bezug auf Zukunftsvisionen wurden keine konkreten Vorstellungen entwickelt. Es bestanden sogar Ängste, sich für die Zukunft festzulegen, weil „man doch die ganzen Einflussfaktoren und Veränderungen in den nächsten Jahren nicht kennt und damit auch nicht einschätzen kann.“

Die folgenden Abbildungen geben die Plakate der Gruppe für die Informationsphase im Plenum wieder.



Arbeitsbündnis

Wir wünschen uns:

- Fairness
- Verbindlichkeit
- Konsequenz
- Transparenz
- Respekt

Kann es ein Arbeitsbündnis auf Anarchie geben?

Ja: IIII Nein: IIII

Risiko

- ◆ gibt es Selbstbestimmung und Selbstverantwortung ohne Risiko? Ja: 0 Nein: IIII
- ◆ Welches Risiko sehen Sie und wo?



Plenumsdiskussion (28.10.08)

Folgende Punkte wurden im Plenum angesprochen:

Information und Beratung im Zugang zur beruflichen Rehabilitation

- In allen Gruppen hat das Thema Information und Beratung im Zugang zur beruflichen Rehabilitation eine große Rolle gespielt.
- Der Einstieg in die Reha ist u.a. auch deshalb schwierig, weil kaum jemand die berufliche Rehabilitation gekannt hat, als er noch gesund war. Finanzielle Zukunftsängste und der Verlust des Selbstvertrauens bis hin zu einer Depression in Folge der gesundheitlichen Einschränkung erschweren eine Auseinandersetzung mit den verschlungenen Wegen in die berufliche Rehabilitation.
- Individuelle Beratung ist notwendig, ist das wichtigste Nadelöhr am Anfang, hier ist großer Verbesserungsbedarf festzustellen. Beim Beratungsgespräch ist wichtig: Form und Inhalt sollten motivierend und stärker klientenzentriert sein. „Auf Augenhöhe“ ist eine Formulierung, die häufig von den Leistungsberechtigten gebraucht wird. Dass umfassend über die rechtlichen Möglichkeiten informiert wird, ist den Betroffenen ebenfalls wichtig.
- Vermisst wird unabhängige und neutrale Beratung.
- Die Idee des Reha-Piloten wird von allen Leistungsberechtigtengruppen spontan als vielversprechender Ansatz aufgenommen. Etwas reservierter reagieren die Experten. Der Reha-Pilot kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen. Eine komplementäre Funktion kann er jedoch haben.

Selbstverantwortung und Selbstbestimmung

- Die Rehabilitanden betonen, dass sie nicht in die Rolle von Bittstellern „gedrängt“ werden möchten, sondern Leistungsberechtigte sind.
- Wie ist Verantwortung verteilt? Was heißt Selbstbestimmung? Es gilt: Nicht die Verantwortung abnehmen, es aber auch nicht schwer machen, Orientierung geben, Mut machen, unterstützen!
- Selbstbestimmung ist nur dann möglich, wenn der Rehabilitand Angebote bekommt und Wahlmöglichkeiten hat. Informationen fehlen häufig.
- Selbstverantwortung ist oft von der Krankheit und der Behinderung anhängig.
- Der Rehabilitand muss Selbstvertrauen aus eigener Kraft entwickeln, seine Krankheit akzeptieren lernen.

-
- Die Stärkung des Selbstbewusstseins ist eine Voraussetzung für Selbstbestimmung.

Weitere Erfahrungen mit dem Reha-System

- Im Konflikt mit einem Träger wäre ein Ombudsmann hilfreich.
- Eine Transparenz der Entscheidungsprozesse ist oft nicht gegeben. Anträge werden nach „Lust und Laune abgelehnt“, was ist die Ursache dafür?
- Eine Kooperation zwischen Krankenkasse und Reha-Coach, wie z.B. im BFW Nürnberg und München, wäre zur frühzeitigen Identifizierung von Reha-Bedarfen hilfreich.
- Eine Vernetzung zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation fehlt.
- Die Informationen über Rehabilitation und Trägerzuständigkeit sind mangelhaft.
- Mehr Aufklärung über Rechte und mehr Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig, damit die Chancen beruflicher Rehabilitation frühzeitig genutzt werden.

2.Tag: Akteursgemischte Gruppenarbeit und Plenumsdiskussion

Mit akteursgemischter Gruppenarbeit ist gemeint, dass in jeder Gruppe Leistungsträgervertreter, Leistungserbringervertreter und Leistungsberechtigte miteinander diskutieren.

Gruppe Erstkontakt

Die Idee der Beratung durch einen Reha-Piloten ist nochmals aufgegriffen worden. Dieser könnte dadurch finanziert werden, dass alle Rehabilitationsträger in einen Fonds oder eine Stiftung einzahlen. Damit kann dann ein unabhängiges und niedrighschwelliges Beratungs- und Informationsangebot aufgebaut werden. Als Berater werden ehemalige Rehabilitandinnen und Rehabilitanden verpflichtet, die sich ehrenamtlich bzw. gegen eine geringe Aufwandsentschädigung zur Verfügung stellen. Das Angebot versteht sich als Ergänzung der bestehenden Beratungsstrukturen der Träger.

Reha-Piloten bieten den Rehabilitanden Informationen auf gleicher Augenhöhe und emotionale Unterstützung. Reha-Piloten geben mit ihrer Erwerbsbiografie ein positives Beispiel dafür, dass man trotz gesundheitlicher Probleme im Erwerbsleben weiter bestehen kann.

Wichtig ist auch, dass Reha-Piloten nicht als Sachwalter einer großen Behörde auftreten müssen.

Reha-Piloten können darüber hinaus auch im weiteren Verlauf des Reha-Prozesses aktiv werden.

Gruppe Beratung und Entscheidung

Erwartungen der Leistungsberechtigten:

- Eine Entscheidung kann man nur treffen, wenn man umfassend informiert ist. Das muss Beratung gewährleisten.
- Die unterschiedlichen beruflichen Möglichkeiten müssen in der Beratung deutlich werden.
- Zeitdruck ist nicht gut für die Beratung.
- Der Sachbearbeiter muss nicht alles wissen, aber er muss rechtzeitig kompetente Dritte einschalten können.
- Ansprechpersonen sollten auch Rehabilitanden sein.
- Bereits in der Klinik sollte über berufliche Rehabilitation informiert werden.

-
- Hilfe zur Selbsthilfe sollte im Vordergrund stehen.
 - Informationen sollten vollständig sein, damit man wählen kann.
 - Wenn in der Beratung die eigenen Fähigkeiten vom Berater positiv bewertet werden, trägt dies sehr zur Motivation bei.

Weitere Themen in der Diskussion waren:

- Weiterbildung der Berater selbst ist wichtig.
- Der Stellenwert der Rehabilitation beim Reha-Träger.
- In bestimmten Fällen ist ein Hausbesuch auch sinnvoll. Diese Möglichkeit sollte als Angebot vorhanden sein.
- Der Reha-Pilot sollte aus einem Topf aller Reha-Träger finanziert werden, oder es sollte eine Reha-Piloten-Stiftung gegründet werden.

Gruppe Rehabilitationsprozess

Kritische Anmerkungen in der Diskussion:

- Umstellungsprobleme bei Leistungserbringern wirken sich auf einen reibungslosen Rehabilitationsverlauf aus.
- Eigenständiges Arbeiten der Rehabilitanden erfordert eine entsprechende Vorbereitung und Einführung. Offene Lernstrukturen können sonst Teilnehmer auch überfordern.
- Der Einsatz von Leistungsstarken als Tutoren bei Schwächeren wäre gut (es fehlen Anreize, sich als Tutor zu engagieren. Leistungsstärkere können von einer Tutorentätigkeit, auch für ihren eigenen Lernprozess, profitieren.)
- Es besteht häufig das Gefühl: „Ich muss das selbst machen“ statt „Ich darf selbstständig arbeiten“.
- Es gibt auch Rehabilitanden, die sich nicht trauen, für sich etwas zu unternehmen.

Folgende Vorschläge zur Verbesserung des Reha-Prozesses wurden formuliert:

- Eine Individualisierung der Prozesse bietet die Chance, das individuelle Leistungsvermögen stärker zu berücksichtigen.
- Regelmäßige Teamsitzungen zur Orientierung, Information und Sicherheit.
- Selbstbestimmte Wohnungssituation, flexibel entsprechend dem individuellen Lebensrhythmus.

-
- Selbstständiges Arbeiten ist gewünscht, muss aber durch Coaching und klare Zielvereinbarungen unterstützt werden.
 - Eine Umschulung sollte auch „Spaß machen“ (positive Emotionen fördern das Lernen).

Gruppe Übergang in Arbeit

Drei Leitfragen haben die Diskussion eingeleitet: 1. Was ist charakteristisch für den Übergang in Arbeit? 2. Welche Gefahren gibt es? 3. Welche Fähigkeiten und Ressourcen werden benötigt?

Charakteristika: Ein Zustand der Verunsicherung; Mischung aus Hoffnung, Enttäuschung und Warten; Anspannung, ob man den Einstieg physisch und psychisch schafft; Neuanfang: Vorbereitung auf Selbstständigkeit; Übergangsphase ohne Übergang; Ungewissheit: Angst zu scheitern; Informationssammlung; Selbstdarstellung; Bewerbung; Freude auf Neues; Austausch mit Gleichen; Unsicherheit; fehlende Informationen über mögliche Arbeitgeber; Wer hilft bei der Arbeitsplatzsuche?; Neugier.

Gefahren: Sich selbst verstärkende negative Erlebnisse; nicht im Wunschberuf eine Arbeit zu finden; vom zukünftigen Arbeitsgeber ausgenutzt zu werden; den Überblick zu verlieren; Selbstüberschätzung; allein sein; Überforderung; Orientierungslosigkeit; Realität des Arbeitsmarktes wird erst gegen Ende der Reha in den Blick genommen; persönliche Ressourcen werden nicht genutzt; keine klare Zielorientierung; zu späte Auseinandersetzung mit dem Thema Übergang; wie gehen die zukünftigen Kollegen mit mir und meiner Behinderung um; Prüfungsängste; Erwartungen werden nicht erfüllt; wenn Übergangsphase zu lange dauert, geht das Selbstvertrauen verloren; Fettnäpfe in der neuen Unternehmenskultur; bekomme ich als Berufsanfänger Unterstützung durch meine Kollegen.

Fähigkeiten und Ressourcen: Unsicherheiten aushalten können; Hilfe suchen und annehmen können; gute Ausbildung; Beziehungen; Biografie; Wille, die Herausforderung zu meistern; gutes Zusammenspiel aller Beteiligten; Begleitung und Betreuung; soziale Kompetenz und Glaube an die eigene Kompetenz; Eigeninitiative; Netzwerke; Durchhaltevermögen und Anpassungsfähigkeit; Zuversicht; Optimismus; Kontaktfreudigkeit; Lernbereitschaft; Vorbilder, Mentoren; Offenheit für Fragen.

In der Diskussion wurden außerdem noch folgende Punkte angesprochen: Die Reha sollte stärker vom Ende her konzipiert werden; bereits in der sollten Reha die Anforderungen des Arbeitsmarktes berücksichtigt werden; Nachsorgeangebote für Rehabilitanden, die keine Arbeit finden; erfolgreiche Rehabilitanden als Mentoren einsetzen; Paten im Betrieb für Neueinsteiger; Übergang ist derzeit zu abrupt; die Vernetzung der Reha-Einrichtung mit Unter-

nehmen sollte verstärkt werden; fließende Übergänge sind notwendig; mehr betriebliche Anteile innerhalb der Umschulung; Öffentlichkeitsarbeit; die Leistungsfähigkeit der Betroffenen herausstellen.

Plenumsdiskussion (29.10.09)

Erstkontakt

- Frühzeitig (sechs Wochen bis spätestens drei Monate),
- Über Arzt, ggf. Telefonnummer zum Berater/Reha-Pilot (bundesweite Beratungstelefonnummern)
- Alle Träger sollen einen Topf bilden für die Bezahlung des Reha-Piloten (arbeiten ehrenamtlich als Vertrauensperson auf Augenhöhe, unabhängige Berater, Peer, informeller Austausch über Erfahrungen mit Gleichbetroffenen)
- Hausbesuche anbieten zur Beratung für schwere Fälle
- Selbsthilfegruppen für Rehabilitanden vor Ort gründen (Arbeitsgruppe Reha-Pilot, regionale Telefonnummern an Ärzte geben)

Beratung/Entscheidung

- Beratung lebt von Info (Erstkontakt)
- Schlechte Berater kein Einzelfall (Qualität der Berater ist entscheidend)
- Gestufter Beratungsprozess notwendig (gemeinsam erarbeiten, beide müssen gut informiert sein, Tunnelblick der Berater ausweiten)
- Trägerübergreifendes Infoangebot wird gefordert (Infomappen, Reha-Pilot, Infohotline), dies sollte in einem Projekt erprobt werden
- Beratung benötigt Zeit. Es besteht ein Konflikt zwischen zeitaufwändiger Einzelberatung und dem „Massengeschäft“.
- Anschlussbündigkeit, Dialog der Akteure notwendig
- Weiterbildung der Berater
- Fazit: Zuhören, Anregungen geben, Kontakte vermitteln, Störstellen aufdecken
- Zwei Ebenen: menschliche Ebene/Betroffener, fachlich-sachliche Ebene /Leistungsträger, Leistungserbringer
- Andere Meinungen zulassen, Spiegel vorhalten, ernst nehmen

-
- Weniger Probleme gibt es bei Reha-Einrichtungen und während der Maßnahme selbst; die Leistungserbringer könnten sich vielleicht auch um den Erstkontakt kümmern und neue Ideen einbringen (sie sind näher am Betroffenen)

Rehabilitationsprozess

- Selbstbestimmung und Selbstverantwortung während des Reha-Prozesses (Eintritt bis Abschluss der Ausbildung)
- Hohes Maß an Zufriedenheit
- Kritikpunkte sind individuell (MDK), können gelöst werden
- Selbstbestimmungsmöglichkeiten als stark empfunden
- Hohes Niveau der Ausbildung
- Kompetenz der Dozenten (bei Ausfall große Probleme, Ersatzpersonal)
- Bei betrieblicher Ausbildung ist Blockunterricht gut
- Beim Selbstlernen braucht man Ansprechpartner
- Lernziele definieren (inhaltlich und zeitlich)
- Lückenloser Prozess ist besonders wichtig vor einer Zusage bei Maßnahmebeginn
- Wohnsituation (Internat ja/nein/Wahlmöglichkeit, Kosten?, wohnortnahe Maßnahmen) hier viel Selbstbestimmung notwendig/Wahlrecht besteht bereits)
- Konflikte werden in der Gruppe gelöst

Übergang in Arbeit

- Wann fängt der Übergang in Arbeit an, wie lange dauert er?
- Öffentlichkeitsarbeit, Sensibilisierung der Arbeitgeber für behinderte Arbeitnehmer
- Integrationsberater sollten unterstützen (Job-Pilot/Job-Coach)
- Vernetzung mit Unternehmen und mit ehemaligen Rehabilitanden
- Verzahnung von professionellen Strukturen mit Peergroups
- System sprengende Ideen: Grundeinkommen für behinderte und nicht behinderte Menschen unabhängig von Arbeit, Behindertenquote für Reha in Unternehmen

8 Resümee

Der Workshop hat zu der Einsicht geführt, dass die im Gesetz verankerte eigenverantwortliche Beteiligung der Leistungsberechtigten bisher in der Praxis nur unzureichend realisiert ist.

Betroffene Menschen haben sowohl beim Zugang zur beruflichen Rehabilitation als auch im Reha-Prozess kaum Möglichkeiten, selbstbestimmt mitzuwirken; sie werden allenfalls beteiligt. Ihre eigenen Vorstellungen werden zu wenig berücksichtigt und sie werden in vorhandene Rehabilitationsstrukturen „eingepasst“.

Die Leistungsberechtigten wollen nicht als Bittsteller behandelt werden. Sie sehen die berufliche Rehabilitation als Chance, ihre persönliche Zukunft zu gestalten, und wollen sich dabei entsprechend engagieren. Dafür fordern sie frühzeitige und umfassende Informationen über das Reha-System, nur dann können sie eigene Entscheidungen treffen und motiviert mitwirken.

Viele kritische Erfahrungen der Leistungsberechtigten konzentrieren sich auf den Zugangsprozess. Am Anfang nach dem rehabegründenden Ereignis weiß der Betroffene über die berufliche Rehabilitation nicht Bescheid und kann daher seine Rechte nicht einfordern. In Bezug auf die fehlende Informations- und Beratungsqualität wird von den Betroffenen ein deutlicher Verbesserungsbedarf konstatiert. Die eigentliche Rehabilitationsmaßnahme steht demgegenüber weit weniger in der Kritik.

Kritisiert wurde beim Zugangsverfahren insbesondere, dass Dialogsituationen auf Augenhöhe im gesamten Verfahren selten bis gar nicht vorkommen. Die Diskussionsbeiträge der Leistungsberechtigten lassen sich dahingehend zusammenfassen, dass die gesamte Zugangsstruktur nicht „auf Augenhöhe“ angelegt ist, sondern die Bedürfnisse und Interessen der Verwaltungsapparate zu stark im Vordergrund stehen. Die Interessenkonflikte zwischen Beratung und Maßnahmenfinanzierung wurden sichtbar. Die Beratungs- und Entscheidungsqualitäten bei den Sozialversicherungsträgern werden jedoch unterschiedlich wahrgenommen. Zwischen der Agentur für Arbeit, der Rentenversicherung und der Unfallversicherung wurden deutliche Unterschiede beschrieben. Bei der Agentur für Arbeit wird eine finanziell gesteuerte Entscheidungspraxis am stärksten wahrgenommen.

Je nach Leistungsträger sind auch der Zugang und die Beratung zur beruflichen Rehabilitation sehr unterschiedlich. Die Abläufe weisen teilweise erhebliche Schwächen auf, wie: Fehlen frühzeitiger Reha-Informationen (bereits am Krankenbett), Zuständigkeitswirrwarr, zu wenige Berater oder ineffiziente Organisation (langfristige Termine, kurze Beratungszeiten), teilweise mangelhafte Beraterkompetenz, keine wertfreie Aufklärung über das gesamte Spektrum der beruflichen Reha-Möglichkeiten, vorschnelle Orientierung auf vorgefassten Weg usw.

Die Leistungsberechtigten vermissen vor allem auch den Austausch mit Gleichbetroffenen. Ein informelles Netzwerk, in dem Reha-Erfahrene andere Betroffene beraten, kann nicht die Expertenberatung ersetzen, sie jedoch sinnvoll ergänzen. Der Zugang zu einem solchen Netzwerk sollte über die Beratungsstrukturen der Rehabilitationsträger frühzeitig möglich sein.

Zur Verbesserung der Informations- und Beratungsqualität entwickelten die Leistungsberechtigten deshalb die Idee des „Reha-Piloten“. Dabei handelt es sich um ehemalige Rehabilitanden, die in den verschiedenen Phasen der Rehabilitation als Ansprechpartner auf Augenhöhe zur Verfügung stehen sollen. Der „Reha-Pilot“ versteht sich als Ergänzung der bestehenden Informations- und Beratungsstrukturen.

In einem zweiten Vorschlag wurde herausgearbeitet, im Zugangsverfahren deutlicher zwischen Angeboten zur Behebung von Informations- und Motivationsdefiziten zu differenzieren. Selbstbestimmung im Zugangsverfahren setzt ein bestimmtes Informations- und Motivationsniveau voraus. Um dieses zu erreichen, werden entsprechende Angebote benötigt. Verweigern sich Antragsteller, entsprechende Angebote zu nutzen, stellt sich auch für die Leistungsberechtigten die Frage, inwieweit in angemessener Weise Druck auf zu passive Antragsteller ausgeübt werden sollte (Zulassung zur Rehabilitation erst bei entsprechender Motivation).

Beratungs- und Informationsangebote sollten in diesem Zusammenhang stärker psychosoziale Aspekte des Klärungs- und Entscheidungsprozesses in den Vordergrund stellen. Auf dieser Ebene nehmen die Leistungsberechtigten unterschiedliche Beratungsbedarfe wahr, die derzeit nicht durch entsprechende Angebote abgedeckt werden. Als kritisch wird von den Betroffenen bewertet, wenn schlecht informierte und entscheidungsunfähige Antragsteller in eine bestimmte Richtung „gedrängt“ bzw. „gedrückt“ werden. Die Entscheidung für eine bestimmte Rehabilitationsmaßnahme sollte in erster Linie eine Entscheidung des Antragstellers sein und von seinen Fähigkeiten abhängen. Viele Leistungsberechtigte haben die Erfahrung gemacht, dass nicht aus dem Weg geräumte Motivationsprobleme im Zugangsverfahren den gesamten Rehabilitationsverlauf „überschatten“ können.

Selbstbestimmung und Selbstverantwortung wurden nicht als statische Fähigkeiten beschrieben, die ein Rehabilitand zu Beginn der Rehabilitation besitzt bzw. nicht besitzt. Der Umgang mit Selbstbestimmung und Selbstverantwortung wurde von den Leistungsberechtigten als Prozess angesehen, der sich unter bestimmten Rahmenbedingungen im Reha-Verlauf „wachstumsorientiert“ (siehe die Baum-Metapher einer Diskussionsgruppe) gestalten lässt. Vielfach wurde von den Leistungsberechtigten betont, dass zur Selbstbestimmung auch Selbstverantwortung gehört, die sie auch bereit sind wahrzunehmen.

Entscheidend ist, inwieweit der Reha-Verlauf Raum für eigene Erfahrungen zulässt und das Selbstvertrauen stärkt, somit an den Ressourcen der Person ansetzt. Dazu, wie der „Sozialraum“ Rehabilitationseinrichtung selbstbestimmungsorientierter gestaltet werden kann, haben die Diskussionsteilnehmer vielfältige Hinweise gegeben. Auch hier spielen dialogorientierte Beratungsangebote eine zentrale Rolle, ähnlich wie im Zugangsprozess.

Aus Sicht der Leistungsträger besteht ein Spannungsverhältnis zwischen dem, was die Betroffenen wünschen und dem, was der Leistungsträger für sinnvoll und erforderlich hält. Diese Spannungen und Konflikte ergeben sich im Beratungsprozess häufig aus Eignungs- und Leistungseinschränkungen der Betroffenen sowie aus Gegebenheiten des Arbeitsmarktes, weniger aufgrund finanzieller Restriktionen. Mit dem Thema Selbstbestimmung ist somit die Gefahr verbunden, dass beim Rehabilitanden Erwartungen geweckt werden, die sich nicht erfüllen lassen. Außerdem sind die Fähigkeiten der Leistungsberechtigten sehr unterschiedlich, was erhebliche Folgen für den Umgang mit Selbstbestimmung hat. Zu berücksichtigen ist darüber hinaus, dass Selbstbestimmung nur funktionieren kann, wenn auf Seiten der Betroffenen die Bereitschaft vorhanden ist, auch Selbstverantwortung zu übernehmen.

Kompetente Leistungsberechtigte irritieren Experten. Auf dem Workshop wurde deutlich, dass eine Stärkung der Selbstbestimmung bei den Leistungsberechtigten die Beziehungsebene zwischen Reha-Experten und Leistungsberechtigten verändert. Hier stellt sich die Frage, inwieweit ein Mentalitätswandel auf Seiten der Experten notwendig ist. Selbstbestimmung stellt somit nicht nur für die Leistungsberechtigten eine Herausforderung dar. Auch die Experten und die verschiedenen Verwaltungskulturen sind herausgefordert sich weiterzuentwickeln.

Die Veranstaltung stand unter dem Motto, „Dialog der Akteure“, dieser Dialog ist von allen Beteiligten als sehr fruchtbar und überfällig wahrgenommen worden. Die konstruktive Kritik und die Differenziertheit der Vorschläge von Seiten der Leistungsberechtigten haben alle Experten überrascht und beeindruckt. Hier stellt sich die Frage, inwieweit in Zukunft eine „partizipationsorientierte Evaluation und Qualitätssicherung“ nicht stärker für innovative Entwicklungsimpulse genutzt werden sollte.

Bereits während der Veranstaltung wurde vorgeschlagen, den „Dialog der Akteure“ regelmäßig fortzuführen. Zum Thema „Reha-Pilot“ will die DVfR ein weiteres Treffen organisieren.

9 Literatur

- Beck, U., Beck-Gernsheim, E. (Hrsg.) (1994). Riskante Freiheiten. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Bröckling, U. (2007). Das unternehmerische Selbst. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Dau, D.H., Düwell, F.J., Haines, H. (Hrsg.) (2002). Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Lehr- und Praxiskommentar (LPK-SGB IX). Baden-Baden: Nomos.
- Deutscher Bundestag BT-Drs. 14/5074 (2001). Entwurf eines Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch (SGB IX), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.
- DVfR (Hrsg.) Rehabilitation International – 8. Europäische Regional Conference Aachen. (2002). Vernetzt arbeiten in der Praxis: Partner verbinden in der Rehabilitation. Zusammenfassung der wichtigsten Aussagen und Ergebnisse.
- European Disability Forum – Generalversammlung (2002). Die Deklaration von Madrid.
- Klauß, T. (2007). Selbstbestimmung als Leitidee der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In: <http://homepages.compuserve.de/klaussTheo/Selbstbestimmung.htm> (Zugriff: 19.06.08).
- Korn, T. (2002). Individualisierung – allgemeine Tendenzen und der deutsche Sonderweg. In: Volkmann, U., Schimank, U. (Hrsg.). Soziologische Gegenwartsdiagnosen II. Opladen: Leske+ Budrich, S. xx.
- Waldschmitt, A. (2003). Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma - Perspektiven der Disability Studies. In: Aus Politik und Zeitgeschichte B8/2003, S. 13–20.
- Welti, F. (2008). Rechtliche Aspekte einer „Patientenorientierung“ in der Rehabilitation. In: Die Rehabilitation 2008; 47, S. 109–111.

Stand: März .2009