

# Sozialrecht + Praxis

Fachzeitschrift für Sozialpolitiker und Schwerbehindertenvertreter

## **VdK**

### **RehaFutur**

Strategie für die berufliche Rehabilitation

### **Pflegestützpunkte**

Pilotprojekte in Ingelheim und St. Wendel

### **Rechtsprechung**

Umfang der Hilfsmittelversorgung

### **Gesundheit**

Krankenversicherung und europäisches Marktrecht

# 12/09

19. Jahrgang  
GP 12025 DP AG

## INHALT

SOZIALPOLITIK	LITERATUR
Gesamtstrategie für die berufliche Rehabilitation <i>Von Ulrich Wittwer</i> 751	Sozialversicherungsrecht 806 Guter Rat bei Arbeitslosigkeit 807
Pflegestützpunkte – Soziale Innovation in einer älter werdenden Gesellschaft <i>Von Armin Lang</i> 760	Lehr- und Praxiskommentar zum SGB II 808
Burnout – Interview mit dem Arbeitspsychologen Thomas Kirchen <i>Von Tanja Ergin</i> 764	SERVICE
50plus – BFW Nürnberg startet neues Projekt für bessere Jobchancen 766	Messe „Altenpflege 2010“ in Hannover 809 Onlinerecherche von Gesundheitsdaten 810 Sozialversicherungswahlen 2011 811
Fachmesse RehaCare – Neues vom Hilfsmittelmarkt <i>Von Keyvan Dabesch</i> 767	IMPRESSUM
Wohnraumanpassung für Menschen mit Demenz <i>Von Leonie von Manteuffel</i> 769	Sozialrecht+Praxis Herausgeber: Sozialverband VdK Deutschland e. V. Abonnement: VdK Service GmbH, 53175 Bonn, Wurzerstraße 4 a, Telefon (02 28) 8 20 93-0, Fax (02 28) 8 20 93-43, service@vdk.de Redaktion: Sabine Kohls, Ruth Seyboth-Kurth E-Mail: SuP@vdk.de Druck: Fuck Druck und Verlag, 56072 Koblenz, Rübenaicher Straße 88 Sozialrecht + Praxis erscheint zwölfmal jährlich am 20. jeden Monats. Das Abonnement verlängert sich um ein Jahr, wenn es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Kalenderjahres gekündigt wird. Bezugspreis: 23,50 Euro zzgl. Versandkosten und gesetzlicher Mehrwertsteuer Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. ISSN 0939-401
RECHT	
Aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts <i>Mitgeteilt von Jörg Ungerer</i> 774	
Gesundheitsdienstleistungen zwischen solidarischer Krankenversicherung und europäischem Marktrecht <i>Von Felix Welti</i> 787	

## Gesamtstrategie für die berufliche Rehabilitation

Ein Kommentar zur Stellungnahme der Fachgruppe RehaFutur

Von Ulrich Wittwer

Die Deutsche Akademie für Rehabilitation und die Wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur (Fachgruppe) haben vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) den Auftrag erhalten, Vorschläge für die mittel- und langfristige Entwicklung der beruflichen Rehabilitation erwachsener Menschen mit Behinderungen zu erarbeiten, um auf dieser Basis die zukünftige Rolle der Leistungsberechtigten, Leistungserbringer und Leistungsträger der beruflichen Rehabilitation zu beschreiben.

Der Auftrag an die Fachgruppe ist Teil einer Gesamtstrategie RehaFutur des BMAS. Ein weiterer Teil ist zum Beispiel die Entwicklung eines neuen Reha-Modells durch die Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Berufsförderungswerke in Zusammenarbeit mit den Leistungsträgern.

Die Fachgruppe hat nach einer ausführlichen Analyse der bisherigen Entwicklung, der Ist-Situation sowie der Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren Handlungsfelder einer zukunftsorientierten beruflichen Rehabilitation entwickelt. Dabei hat sie sich davon leiten lassen, dass beruflicher Rehabilitation „vor dem Hinter-

grund tief greifender demografischer und sozioökonomischer Veränderungen in Zukunft eine wachsende Bedeutung zukommen wird“.

Ausgangspunkt für die erarbeiteten Handlungsfelder waren insbesondere die Arbeitsmarktentwicklungen und die Herausforderungen der Demografie, die derzeitige Praxis der Leistungsträger, die bei den Leistungserbringern vorhandenen Mängel, die von den Leistungsberechtigten auf einem Workshop (siehe Anhang zum Bericht, Seiten 183 ff.) vorgetragene Defizite sowie die zum Teil unzureichenden Regelungen in den gesetzlichen Bestimmungen (vor allem im SGB II).

Auch die europäischen Dimensionen der Politik für Menschen mit Behinderungen und ihre Auswirkungen auf die Bundesrepublik Deutschland haben bei den Überlegungen zur Formulierung von Handlungsfeldern eine wichtige Rolle gespielt.

Im Folgenden werden die einzelnen Handlungsfelder unter Berücksichtigung der vorgenannten Grundsätze beleuchtet und erläutert. Die Fachgruppe ist sich bewusst, dass eine Umsetzung Zeit in Anspruch nehmen wird, weil viele Handlungsfelder ein umfassendes Umdenken aller Akteure erforderlich machen.

### Selbstbestimmung und Selbstverantwortung

Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten sind nach Auffassung der Fachgruppe die tragenden Eckpfeiler für die beruf-

## 752 SOZIALPOLITIK

liche Rehabilitation der Zukunft. Sie geht daher davon aus, dass gewaltige Anstrengungen unternommen werden müssen, damit das Leitmotiv des SGB IX „Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen“ zu ermöglichen, auch Wirklichkeit wird. Selbstbestimmung im Rehabilitationsprozess basiert insbesondere auf der Fähigkeit, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen und handlungskompetent zu sein. Die Fachgruppe fordert daher, dass in Zukunft die Festlegung der Rehabilitationsziele und die Überlegungen zu den notwendigen Rehabilitationsleistungen im Dialog mit dem Leistungsberechtigten erfolgen muss. Darüber hinaus werden Selbstbestimmung und Eigeninitiative im Rahmen individualisierter Rehabilitationsprozesse in Zukunft eine größere Rolle spielen bis hin zu selbstgesteuerten Prozessteilen.

Die Fachgruppe ist der Auffassung, dass alle Prozesse der beruflichen Rehabilitation zu hinterfragen sind, inwieweit sie Eigeninitiative und Selbststeuerung herausfordern oder bei Leistungsberechtigten eher eine passive Konsumhaltung fördern. Die Fachgruppe unterbreitet Vorschläge, wie die Selbstverantwortung des Leistungsberechtigten gefördert werden kann und legt dar, welche Schritte im Idealfall ein Rehabilitationsprozess umfassen müsste (siehe Bericht, S. 83).

Das anzustrebende Ziel im Rahmen dieses Handlungsfeldes ist, dass Selbstbestimmung und Selbstverantwortung künftig die Grundlage für die Subjektorientierung der beruflichen Rehabili-

tation bilden. Die Fachgruppe ist davon überzeugt, dass dadurch auch mehr Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit erreicht wird.

Die gesetzlichen Bestimmungen, die vorhandenen Strukturen und Instrumente müssen die Eigeninitiative der Leistungsberechtigten ermöglichen oder erleichtern.

#### **Bekanntheitsgrad, Akzeptanz und Zugang**

Der geringe Bekanntheitsgrad der beruflichen Rehabilitation steht ganz im Gegensatz zu ihrer großen gesellschaftlichen und rechtlichen Bedeutung. Der Hausarzt beziehungsweise andere ambulante Fachärzte sowie das Krankenhaus sind den Bürgern als zentrale Anlaufpunkte für gesundheitliche Probleme bekannt und vertraut. Dass aber neben der medizinischen Rehabilitation auch eine berufliche Orientierung beziehungsweise Neuorientierung als berufliche Rehabilitation beziehungsweise Teilhabe fester Bestandteil des Versorgungssystems ist, wissen weite Teile der Bevölkerung nicht.

Auch die betriebliche Gesundheitsförderung und der Arbeits- und Gesundheitsschutz als wichtige Präventionsbereiche haben zwar viele Berührungspunkte mit beruflicher Rehabilitation, werden aber von den Betrieben mit dieser nicht in Verbindung gebracht. Es muss also nach Auffassung der Fachgruppe eine systematische Verbindung zwischen diesen Präventionsbereichen und der beruflichen Rehabilitation hergestellt werden.

Wenn sich Menschen mit gesundheitlichen Problemen frühzeitig an die für berufliche Rehabilitation zuständigen Anlaufstellen wenden sollen, ist es zwingend notwendig, den Bekanntheitsgrad beruflicher Rehabilitation zu steigern. Die potenziellen Nutzer müssen ihre Rechte und das Leistungsspektrum der beruflichen Rehabilitation kennen sowie in ihrer Motivation gestärkt werden, Leistungen frühzeitig und umfassend in Anspruch zu nehmen.

Aus diesen Gründen fordert die Fachgruppe, dass Vorhandenes ausgebaut und Neues geschaffen wird.

Die vorhandenen Ansprechpartner und Institutionen müssen zur Erhöhung des Bekanntheitsgrades beitragen und daher umfassend über berufliche Rehabilitation informiert sein. Die hauptverantwortlichen Akteure der beruflichen Rehabilitation müssen ihre Öffentlichkeitsarbeit aktivieren und jährlich Bericht erstatten über die von ihnen durchgeführten Maßnahmen zur Steigerung des Bekanntheitsgrades der beruflichen Rehabilitation.

Neben dem Ausbau vorhandener Institutionen müssen aber nach Auffassung der Fachgruppe neue Wege gegangen werden. Die Fachgruppe nennt eine Vielzahl solcher Wege (siehe Bericht, S.89). Hervorzuheben ist der Vorschlag, die Gemeinsamen Servicestellen eigenständig zu gestalten (zum Beispiel Verselbstständigung) sowie Anzeigenkampagnen und die gezielte Nutzung des Internets als interaktives Diskussions- und Beratungsmedium.

Das anzustrebende Ziel bei diesem Handlungsfeld ist, dass berufliche Rehabilitation als sozialpolitischer Auftrag des Staates in der Gesellschaft und der Bevölkerung so bekannt und akzeptiert ist wie der Hausarzt und dass kontinuierlich in den Medien über berufliche Rehabilitation und ihre Möglichkeiten informiert wird.

#### **Unabhängige Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung**

Beratung ist ein zentrales Instrument, um Selbstbestimmung und Selbstverantwortung im Rehabilitationszugang zu gewährleisten, und wird seitens der Leistungsberechtigten als Dreh- und Angelpunkt im gesamten Rehabilitationsprozess bewertet (siehe auch Dokumentation Workshop im Anhang des Berichtes, S. 181 ff.). Basis muss die Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung sein. Im Rahmen dieser Beratung wird der Betroffene unter anderem informiert über den Zugang zur beruflichen Rehabilitation, das Antragsverfahren, alternative berufliche Möglichkeiten und die damit verbundenen Anforderungen. Beratung trägt entscheidend dazu bei, dass der Leistungsberechtigte die Möglichkeiten, die sich durch die berufliche Rehabilitation vor dem Hintergrund seiner persönlichen Situation ergeben, erkennt. Sie trägt darüber hinaus auch zur psychosozialen Orientierung bei.

Die Fachgruppe ist der Auffassung, dass die im Bericht nach § 24 SGB IX (2007, 22 f.) benannten Verbesserungsnotwendigkeiten mit Nachdruck angepackt werden müssen (siehe Be-

richt, S. 92). Dazu bedarf es einer allumfassenden und unabhängigen Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung, die eine psychosoziale und sachliche Orientierung des Betroffenen ermöglicht und zur Entwicklung einer neuen Lebensperspektive beiträgt. Neben professionellen Beratungsangeboten ist zu überlegen, inwieweit diese durch unterschiedliche Formen von peer-counseling ergänzt werden können. Im Workshop (siehe Anhang zum Bericht S. 196) wurde ein „Reha-Pilot“ vorgeschlagen, der als ehemaliger Rehabilitand aus der eigenen Betroffenheit einen direkten Zugang zu den Interessenlagen hat, seine Erfahrungen einbringen und als Vertrauensperson durch den Dschungel der Reha-Welt lotsen kann.

Ziel muss es nach Auffassung der Fachgruppe sein, dass trägerunabhängige Beratungsangebote als wesentliche Voraussetzung für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung den Leistungsberechtigten zur Verfügung stehen. Der Berater versteht sich als Mentor im Sinne des Empowerments, als professioneller Unterstützer von Autonomie und Selbstgestaltung.

#### System der beruflichen Bildung

Die Fachgruppe ist der Auffassung, dass die Globalisierung, der demografische Wandel und der Weg in die Wissensgesellschaft die Menschen vor große Herausforderungen bezüglich ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beziehungsweise am Arbeitsleben stellen. Inwieweit diese Heraus-

forderungen bewältigt werden können, hängt wesentlich davon ab, ob die Menschen während ihres Lebens kontinuierlich Zugang zu Bildungsressourcen haben.

Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der Arbeitsmarktentwicklungen wird berufliche Bildung der zentrale Interventionsansatz für eine zukunftsorientierte berufliche Rehabilitation sein. Dies hat zur Folge, dass sich die Leistungserbringer im Wesentlichen als Institutionen der beruflichen Bildung weiterentwickeln und deshalb die allgemeinen Entwicklungen im System der beruflichen Bildung im Auge behalten müssen.

Um die Besonderheiten und auch die Eigenständigkeit des Bildungsauftrages der beruflichen Rehabilitation zu gewährleisten, sind vor allem vier Stränge miteinander zu verknüpfen, die im System der beruflichen Bildung derzeit eher unverbunden nebeneinander stehen. Aus den vier Strängen ist eine kohärente konzeptionelle Ausrichtung zu formen. Die vier Stränge sind:

- die Inklusion als normative Leitidee (Teilhabe und Selbstbestimmung sind nur bei Realisierung des Inklusionsgedankens erreichbar)
- die Lebenslauf- beziehungsweise Erwerbsverlaufsorientierung (dies beinhaltet lebenslanges Lernen und selbstgesteuertes Lernen)
- die Berufsorientierung und Beschäftigungsfähigkeit als Zielsetzung (Beruflichkeit unter Beachtung einer mehrjährigen Erwerbsbiografie und

die Vermittlung von fachlichen und überfachlichen Kompetenzen wie Selbstkompetenz und Reflexionsfähigkeit)

- die Förderung der Gesundheit beziehungsweise der Gesundheitskompetenz (Umgang mit den objektiven und subjektiven Einflussfaktoren der Gesundheit und den sich daraus ergebenden Folgen)

Das Ziel dieses Handlungsfeldes ist, die berufliche Rehabilitation als festen Bestandteil der Strategie des lebenslangen Lernens zur nachhaltigen Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit zu verankern.

#### **Systematische Vernetzung mit der Arbeitswelt**

Die Teilhabe am Arbeitsleben realisiert sich primär dadurch, dass es dem behinderten Menschen gelingt, eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt dauerhaft und Existenz sichernd ausüben zu können. Voraussetzung für diesen Erfolg der Wiedereingliederung ist, dass der behinderte Mensch über die fachlichen und überfachlichen Kompetenzen verfügt, die den Anforderungen der gewünschten Berufes oder des Tätigkeitsfeldes entsprechen.

Durch diese Grundsituation ergibt sich die Notwendigkeit für die Leistungserbringer, die Kooperation und Vernetzung mit Unternehmen systematisch auszubauen. Nur wenn die Leistungserbringer intensiv mit Unternehmen kooperieren und sich als Bildungsdienstleister für die Unterneh-

men verstehen, können sie die Wiedereingliederung in Arbeit ziel- und ergebnisorientiert durchführen. Unternehmen müssen also bereits im Verlauf der Rehabilitation als Kooperationspartner integriert werden.

Regionale Netzwerke mit Unternehmen können entscheidend dazu beitragen, Übergänge in Arbeit effektiv und effizient zu organisieren. Die Leistungserbringer entwickeln sich damit zu einem „Bildungszentrum“ in einem Netzwerk von Betrieben (verlängerte Werkbank der Unternehmen). Solche Netzwerke können auch die Personalrekrutierung und Personalentwicklung für die Unternehmen kostengünstig unterstützen. Dies ist vor allem für Klein- und Mittelbetriebe interessant.

Systematische Vernetzungen müssen zwar primär zwischen Leistungserbringern und Unternehmen erfolgen, alle weiteren Akteure (Sozialpartner, Innungen, Kammern usw.) sind jedoch zu beteiligen. Das betriebliche Eingliederungsmanagement wird ebenfalls erleichtert. Diese Prozesse gezielter und struktureller als bisher zu managen, bleibt eine Herausforderung. Sinnvoll wäre eine Pluralität von Koordinationsmodellen, die auf regionaler Ebene entwickelt werden.

Die Fachgruppe strebt als Ziel dieses Handlungsfeldes an, die Arbeitsmarkt- und Praxisorientierung der beruflichen Rehabilitation auszubauen, sodass systematische Kooperationen mit Unternehmen im Verlauf der Rehabilitation selbstverständlich werden.

## 756 SOZIALPOLITIK

**Individualisieren und flexibilisieren**

Eine Neuordnung der Abläufe der beruflichen Rehabilitation erfordert eine Berücksichtigung der gesellschaftlich-strukturellen und der rechtlich-normativen Rahmenbedingungen und Positionen sowie der von der Fachgruppe erarbeiteten Handlungsfelder. Die von der Fachgruppe formulierten Ziele können aber nur erreicht werden, wenn es zu einer Individualisierung des gesamten Rehabilitationsprozesses kommt. Die selbstbestimmte, aktive Einbeziehung des Leistungsberechtigten rangiert dabei an erster Stelle.

Zu den Zielen und Einflussfaktoren gehören:

- Selbstbestimmung, Selbstverantwortung, Selbstmanagement
- lebenslanges Lernen, selbstgesteuertes Lernen
- umfassende Qualifikation als Ziel
- Modularisierung der beruflichen Bildung
- Virtualisierung der Arbeitswelt
- interdisziplinäre Teamarbeit
- systematische Vernetzung mit der Arbeitswelt
- systematische Förderung der Gesundheit
- gegenseitige Wertschätzung, Arbeitsformen
- Motivation der Leistungsberechtigten
- Chancengerechtigkeit für alle Personengruppen (siehe auch Bericht, S. 99 ff.)

Individualisierung dient dazu, den besonderen Lebenslagen der Leistungsberechtigten entsprechend gerecht zu werden. Die Fachgruppe ist der Meinung, dass damit die gute Chance besteht, den gesamten Reha-Prozess möglichst eng an die Potenziale, Ressourcen und Ziele der einzelnen Person zu binden und die Person so umfassend wie individuell möglich aktiv und eigenständig in den Prozess einzubeziehen.

Individualisierung erfordert nach Auffassung der Fachgruppe ein individuelles und obligatorisches Assessment, individuelle Prozesssteuerung und ein Management, das dem individuellen Rehabilitationsprozess Rechnung trägt.

Ziel muss nach Auffassung der Fachgruppe die Orientierung am individuellen Bedarf der Leistungsberechtigten sein. Dieser Bedarf bestimmt die dazu erforderlichen Prozesse und Strukturen. Maßgebend für den Bedarf ist die Zielsetzung der Beschäftigungsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt.

**Steuerung des Gesamtprozesses**

Die normative Grundlage für den Prozess der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen sind die rechtlichen Vorgaben im SGB IX und die daraus im Ansatz abgeleiteten Leistungsgesetze für die einzelnen Leistungsträger. Weitere Bestimmungsgrößen sind die fiskalischen Voraussetzungen.

Hierauf bauen die Managementprozesse zur Umsetzung der beruflichen



Rehabilitation auf. Die Gesamtsteuerung des Rehabilitationsverlaufs muss die rechtlichen Vorgaben und die wirtschaftlichen Möglichkeiten mit den individuellen Belangen der Leistungsberechtigten in Einklang bringen. Die Gesamtsteuerung teilt sich in mehrere Teilprozesse (Feststellung des Rehabilitationsbedarfs, Beratung, Rehabilitationsumfang, Planung der Umsetzung der Rehabilitationsmaßnahme, Durchführung und Überprüfung der Zielerreichung der Leistung zur Teilhabe). Für eine durchgängig effektive und effiziente Steuerung des Gesamtprozesses muss eine entsprechende Steuerung der einzelnen Teilprozesse gewährleistet sein.

Kritische Schnittstellen im Gesamtprozess sind der Zugang zum Reha-Verfahren, der Übergang von medizinischer zu beruflicher Rehabilitation, die Planung der Umsetzung der Leistung zur Teilhabe und der Übergang in die Arbeitswelt.

Daraus ergibt sich nach Auffassung der Fachgruppe, dass der Gesamtprozess von vielen Einflussgrößen bestimmt wird, die sich teilweise gegenseitig beeinflussen und sehr stark auch die Prozessgestaltung bestimmen. Diese Komplexität wird in Zukunft noch erheblich zunehmen, wenn die Individualisierung der Reha-Prozesse fortgeschrieben wird.

Die Fachgruppe fordert daher ein Institutionen übergreifendes Management und ein durchgängiges Qualitätsmanagement. Das Instrument ICF bildet nach Auffassung der Fachgrup-

pe dafür eine hervorragende Grundlage als einheitliche Sprache aller Beteiligten. Sie schlägt vor, dass verschiedene Fallmanager in den Teilprozessen nacheinander Hand in Hand arbeiten und definiert die Voraussetzungen für ein professionelles Prozessmanagement (siehe Bericht, S. 107).

Die Fachgruppe fordert aber auch die Veränderung der Praxis bei der Umsetzung der vorhandenen Gesetze und die Überprüfung der rechtlichen Grundlagen für das Prozessmanagement. So regt sie an, die Leistungsgesetze der beruflichen Rehabilitation zu optimieren und das SGB IX langfristig zu einem Leistungsgesetz weiterzuentwickeln.

Das Ziel des Handlungsfeldes besteht darin, die Kontinuität und Qualität des Gesamtprozesses durch die Einführung eines institutionsübergreifenden Rehabilitationsmanagements zu gewährleisten und die Konvergenz der unterschiedlichen Leistungsgesetze zu stärken.

#### **Qualitätssicherung und Stärkung der Entwicklungsfähigkeit**

Die von der Fachgruppe vorgeschlagenen Handlungsfelder bedeuten auf längere Sicht veränderte Verantwortlichkeiten. Prozesse sind umfassend zu verändern, Strukturen müssen neu entwickelt beziehungsweise an sich wandelnde Rahmenbedingungen angepasst werden.

So umfassende Entwicklungen erfordern ein lernendes System, das sich an den gemeinsamen Zielvereinbarungen orientiert. Unbedingte Voraussetzung

## 758 SOZIALPOLITIK

hierfür sind konsequente Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sowie eine aufgabenorientierte, koordinierte Fort- und Weiterbildung der beteiligten Akteure.

Um aber die berufliche Rehabilitation, insbesondere ihre Qualitätssicherung, weiterhin zu optimieren, bedarf es nach Auffassung der Fachgruppe einer begleitenden, kontinuierlichen und langfristig geplanten Forschung. Eine intensivere Forschung stellt auch eine systematische Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Leistungen zur Teilhabe sicher. Dazu muss aber eine einheitliche und ausführliche Datengrundlage und Datentransparenz bei allen Leistungsträgern vorliegen. Solche Daten liegen bisher nur ansatzweise und vereinzelt vor.

Aus der Sicht der Fachgruppe kommt es darauf an, Forschungsfragestellungen in den Kontext der beschriebenen Handlungsfelder einzubinden. Sie sollte dazu beitragen, die Entwicklungsprozesse in den Handlungsfeldern zu unterstützen. Um die für eine Förderung der Forschung erforderlichen Prozesse und Strukturen sicherzustellen, sind nach Auffassung der Fachgruppe folgende Forderungen an die Legislative, die Exekutive, die Leistungsträger, die Leistungserbringer und die Leistungsberechtigten zu stellen:

- die Koordinierung der Forschung zwischen den Akteuren
- die Priorisierung von Forschungsthemen
- die Sicherstellung der Finanzierung der Forschungsprojekte

- die Interdisziplinarität und Querschnittsforschung
- die Sicherstellung der Strukturvoraussetzungen für die Forschung
- die Sicherstellung von Qualität und Vollständigkeit des Datenzugangs
- die Deklaration von Evidenzbasierung und Wirksamkeitsforschung als Maximen.

Das Ziel dieses Handlungsfeldes ist die Sicherstellung der systematischen Weiterentwicklung und Qualitätssicherung der Leistungen zur Teilhabe durch systematische Forschung und Entwicklung. Prozesse und Strukturen werden kontinuierlich an sich wandelnde Rahmenbedingungen angepasst. Eine einheitliche Datengrundlage steht zur Verfügung.

### Schlussfolgerungen

Die Zukunftsfähigkeit der beruflichen Rehabilitation ist von Lösungen abhängig, die

- ökonomische Fortschritte bringen,
- der gesellschaftlichen Entwicklung und
- den Entwicklungen des Arbeitsmarktes folgen.

Die Fachgruppe hat vor diesem Hintergrund ein Leitbild für die mittel- und langfristige Entwicklung der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen formuliert. Aus den Darlegungen lassen sich insgesamt vor allem die folgenden grundsätzlichen Schlussfolgerungen ableiten:

- Ein zukunftsfähiges System der beruflichen Rehabilitation setzt ein stimmiges Gesamtkonzept voraus.
- Eine zukunftsfähige berufliche Rehabilitation zeichnet sich inhaltlich dadurch aus, dass sie die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Menschen mit Behinderungen gezielt fördert und deren eigenständige Lebensgestaltung stärkt, die gesellschaftliche Teilhabe durch inklusive Strukturen gewährleistet und die Teilhabe am Arbeitsleben durch nachhaltige Bildung mit ganzheitlicher Entwicklung der fachlichen und personalen Kompetenz, ausgerichtet auf die individuellen Ressourcen und Potenziale, ermöglicht und durch systematische Vernetzungen mit Unternehmen absichert
- Optimierungen von Teilsystemen führen nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung des Gesamtsystems.
- Die Koordinierungs- und Kooperationsstrukturen der beruflichen Rehabilitation sind im Sinne eines lernenden Systems weiterzuentwickeln.

Alle Leistungsträger und Leistungserbringer müssen sich diesen Anforderungen stellen. Insbesondere die Einrichtungen nach § 35 SGB IX bringen ein gutes Fundament von Erfahrungen mit, vor allem bezüglich der ganzheitlichen beruflichen Rehabilitation unter Einbeziehung der erforderlichen besonderen Hilfen für behinderte Menschen. Aber alle müssen neue Wege gehen, denn die Entwicklungen beinhalten für die Gesamtaufgabe berufliche Rehabilitation erwachsener behinder-

ter Menschen einen Paradigmenwechsel, der nur gemeinsam von Leistungsträgern und Leistungserbringern unter Einbeziehung der Leistungsberechtigten zu erbringen ist. ○

*Der Bericht der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland umfasst 231 Seiten und kann aus dem Internet unter [www.bmas.de/portal/34582/2009\\_08\\_05\\_rehafutur\\_bericht.html](http://www.bmas.de/portal/34582/2009_08_05_rehafutur_bericht.html) heruntergeladen werden.*

#### Hausarztmangel

### NRW will Ärzte mit Prämie aufs Land locken

Nordrhein-Westfalen will Mediziner mit einer Prämie von bis zu 50 000 Euro als Hausarzt aufs Land locken. Das Geld werde für die Gründung oder Übernahme einer Praxis in Orten gezahlt, wo ein Hausärztemangel drohe, teilte Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU) mit. Für das Programm stelle das Land in diesem und im kommenden Jahr jeweils 1,5 Millionen Euro bereit. „Noch haben wir keinen wirklichen Ärztemangel“, sagte Laumann. In den kommenden zehn Jahren werde aber gut ein Drittel der Hausärzte aus Altersgründen die Praxis aufgeben und womöglich keinen Nachfolger finden. Das drohe vor allem in kleineren Orten im Münsterland, in Ostwestfalen-Lippe, im Sauerland oder am Niederrhein. Deshalb müsse vorgesorgt werden. **dpa**

## AUTOREN/SERVICE

**Keyvan Dahesch**, freier Journalist, unter anderem für die Frankfurter Rundschau und die Süddeutsche Zeitung.

**Tanja Ergin**, Redakteurin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Sozialverband VdK Deutschland.

**Jan Horn**, Rechtsanwalt, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Bürgerliches Recht sowie Deutsches und Europäisches Arbeits- und Sozialrecht an der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt.

**Armin Lang**, Leiter der vdek-Landesvertretungen Saarland und Rheinland-Pfalz, Vorsitzender des Sozialverbandes VdK Saarland.

**Michael Pausder**, Pressesprecher, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Sozialverband VdK Deutschland.

**Ruth Seyboth-Kurth**, freie Mitarbeiterin, Presse- und Öffentlichkeitsar-

beit, Sozialverband VdK Deutschland.

**Ulrich Wittwer**, Mitglied Wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur, ehemaliger Geschäftsführer Berufsförderungswerk Hamburg, ehemaliger Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke.

**Jörg Ungerer**, Leiter der Bundesrechtsabteilung, Sozialverband VdK Deutschland.

**Leonie von Manteffel**, Fachjournalistin für Gesundheit und Soziales.

**Felix Welti**, Prof. Dr. iur. habil., Professor für Sozialrecht und Verwaltungsrecht an der Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit, Pflege, Management, Arbeitsschwerpunkte: Öffentliches Recht einschließlich Europarecht, Sozialrecht, Gesundheitsrecht.



### Sammelordner für S+P

Besser Ordnung halten mit den praktischen Sammelordnern für 14,32 Euro pro Jahrgang.

*Kontakt: VdK Service GmbH,  
Würzenerstraße 4a, 53175 Bonn,  
Fon (02 28) 8 20 93-0,  
E-Mail [service@vdk.de](mailto:service@vdk.de)*



### Online-Service für Abonnenten

Die Abonnenten der VdK-Fachzeitschrift „Sozialrecht+Praxis“ können jetzt Änderungen zu ihrem Abonnement selbst auf der Website des VdK Deutschland vornehmen.

*Das Formular befindet sich in der Rubrik „Service“ -> „Publikationen“ -> „Änderungsformular“ unter [www.vdk.de/ue8408](http://www.vdk.de/ue8408)*