

Nachlese zu unserem Online-Fachgespräch „Herausforderungen und Perspektiven in der beruflichen Rehabilitation“ am 2.12.2025

50 Personen aus Reha-Forschung, Praxis und Verwaltung nahmen an dem von **Dr. Betje Schwarz und Dr. Christian Hetzel** (iqpr) moderierten Fachgespräch teil, das sich den drei Themenbereichen Bedarfsorientierung, Praxis-/Erwerbsbezug und Ausrichtung an Arbeitsmarkt/-welt widmete.

Dr. Mathis Elling und Nadine Sänger (iqpr) stellten zu Beginn die Ergebnisse ihrer multimethodisch angelegten Studie „CORONA-RTW“ vor, in der sich zeigte, dass Return-to-Work (RTW)-Prozesse und Quoten auch zu Pandemiezeiten vor allem von „altbekannten“ Faktoren beeinflusst wurden. So wurde ein erfolgreicher RTW nach beruflicher Rehabilitation auch zu Pandemiezeiten vor allem durch vorangehende Arbeitslosigkeit (Bezug von ALG I bzw. ALG II), die Arbeitsmarktsituation (Arbeitslosen- und Kurzarbeiterquote), die während der Maßnahme gemachten Praxiserfahrungen und -kontakte sowie durch individuelle Ressourcen und Kompetenzen (z. B. zum Selbstmanagement, zur Selbstorganisation, zur Navigation im System) geprägt.

Es folgten vier Inputbeiträge aus Reha-Praxis, Forschung und Verwaltung.

Joachim Borgmann, Vorstandsmitglied bei Salo und Partner, einem bundesweit tätigen Leistungserbringer im Bereich beruflicher Bildungsleistungen, betonte die Wichtigkeit einer ganzheitlichen Bedarfsermittlung, die neben den gesundheitlichen Einschränkungen immer auch Ressourcen und Hürden auf Seite der Rehabilitand:innen und ihres sozialen Umfeldes miterfasst. Sie sei die Basis für ein wirklich individuelles – bedarfsorientiertes – Angebot, welches sich an die jeweilige Person anpasst statt umgekehrt. Dieses Angebot sollte ferner am individuell erreichbaren Arbeitsmarkt und an konkreten Integrationschancen ausgerichtet sein. Schließlich sollten die Angebote der beruflichen Reha statt in „Schonräumen“ und „Scheinwelten“ (noch) viel stärker und konsequenter in den realen Praxis- und Arbeitswelten erfolgen, die Rehabilitand:innen vor Ort fördern und begleiten sowie Arbeitgebende und Kolleg:innen frühzeitig einbeziehen. Die geringe Verbreitung von Place-and-Train-Ansätzen führte Borgmann auf drei Punkte zurück: eine über Jahre gewachsene, auf große Werkstatt- und Praxisräume ausgerichtete Reha-Struktur, politische Regeln, die oft noch in eine andere Richtung weisen, und psychologische Faktoren wie die Angst vor dem Scheitern im direkten Praxisbezug.

Elena Pechar, Koordinatorin für Projekte und Qualitätsmanagement am Berufsförderungswerk (BFW) Nürnberg, stellte Learnings aus dem rehapro-Projekt „Elan“ vor, die zeigen, dass auch Menschen mit geringerer Leistungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt integrierbar sind. Sie forderte die Installation von Teilzeitangeboten, Angeboten mit Sprachförderung und für psychisch belastete Menschen sowie die Stärkung der rechtskreisübergreifenden Zusammenarbeit. Präventivangebote sollten ausgebaut werden, um Menschen zu unterstützen, bevor sie aus dem Arbeitsleben ausscheiden ("Stay at work vor Return to work"). Dabei sollten auch Entwicklungen am Arbeitsmarkt bzw. in der Arbeits- und Berufswelt, wie zum Beispiel die zunehmende Digitalisierung, Berücksichtigung finden (bei Zielqualifikationen, in Qualifizierungsinhalten, in Lehr-Lern-Settings, bei Hilfsmitteln etc.).

Prof. Dr. Ernst von Kardorff, bis 2016 Inhaber der Professur für „Soziologie der Rehabilitation, Berufliche Rehabilitation und Rehabilitationsrecht“ an der Humboldt-Universität zu Berlin, anschließend Mitbegründer der Berliner Werkstatt für Sozialforschung (BWS), legte seinen Fokus zum einen auf die stärkere Verzahnung medizinischer und beruflicher Rehabilitation, präventiver und rehabilitativer Angebote und damit auch der Leistungen und Instrumente unterschiedlicher Träger. Zum anderen betonte er die Bedeutung des betrieblichen Kontextes – beginnend mit der Früherkennung verschiedener Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe, über den Einbezug/der Mitwirkung bei der Leistungserbringung bis hin zur nachhaltigen Fortbeschäftigung (Stay at Work), Wiedereingliederung (Return to Work) bzw. Neueinstellung. Damit Betriebe besser eingebunden werden können, bedürfe es eines zentralen

Ansprechpartners und eine adressat:innen-orientierte Ansprache und Kommunikation. Hier könnten Kammern und Innungen eine wichtige (Vermittler- und Multiplikatoren-) Funktion einnehmen.

Dr. Marco Streibelt, Leiter des Dezernats Reha-Wissenschaften im Querschnittsbereich der DRV Bund, führte aus, dass die berufliche Rehabilitation in Deutschland zwar einen ganzen „Blumenstrauß“ verschiedener Leistungen vorhalte, insgesamt aber viel enger gefasst ist, als in anderen Ländern. Dort fallen unter „vocational rehabilitation“ alle Interventionen zur Reintegration chronisch Kranker ins Erwerbsleben, d.h. auch solche, die in Deutschland der medizinischen Rehabilitation oder betrieblichen Wiedereingliederungsstrategien zugeordnet werden. In Deutschland entstünden durch die Fragmentierung von Leistungsarten (und Träger) Brüche und Schnittstellenprobleme. Die Herausforderung liege daher auch nicht (primär) in der Neu- oder Weiterentwicklung einzelner Leistungen, sondern in der optimalen, bedarfsoorientierten Steuerung und Kombination derselben. Eine Professionalisierung der Bedarfssfeststellung, Beratung und Begleitung sei entscheidend, um die Leistungssteuerung zu optimieren. Daher müssten diese Rollen und Funktionen auch als eigenständige bzw. wichtige Komponenten der Intervention gedacht und als solche von Reha-Forschung, Praxis und Verwaltung künftig noch stärker in den Blick genommen werden.

In der **Diskussion mit den Gästen und Teilnehmenden** des Fachgesprächs wurden anknüpfend an den Inputbeitrag von Elena Pechar die aktuellen Möglichkeiten und Hürden für Teilzeitangebote diskutiert. Aktuell seien diese noch unüblich, da Rentenversicherungsträger mit ihren Leistungen eine Vollzeiterwerbstätigkeit im Zielberuf anstreben. Ausnahmen werden gemacht, wenn persönliche Gründe wie Kindererziehung, Pflege oder medizinische Behandlungen vorliegen, die eine Leistung in Teilzeit erforderlich machen, aber auch dann mit der Perspektive einer späteren Vollzeitbeschäftigung. Eine weitere Möglichkeit, insb. bei (dauerhaft) eingeschränkter Leistungsfähigkeit, sei die Nutzung von Förderinstrumenten der Bundesagentur für Arbeit, wie Bildungsgutscheinen. Einschränkend wurde genannt, dass bei Nutzung von Bildungsgutscheinen i.d.R. wichtige stabilisierende Dienste wie psychologische oder sozialpädagogische Begleitung fehlen. Ferner wurde darauf verwiesen, dass bei Teilzeitqualifizierungen aufgrund einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit auch das Übergangsgeld nur in reduzierter Höhe gezahlt werde – diese Kopplung zwischen Leistungsprofil und finanzieller Grundsicherung sei kritisch zu hinterfragen, da sie eine große Hürde für die Inanspruchnahme darstellen kann. Einig waren sich alle darin, dass Teilzeitangebote großes Potential sowohl im Sinne der Bedarfs- als auch der Arbeitsmarktorientierung besitzen.

Der umfassendere Aspekt eines konsequent am Bedarf ausgerichteten Angebots (Borgmann) bzw. einer bedarfsoorientierten Steuerung, Verzahnung und Kombination jeweils benötigter Angebote (Kardorff, Streibelt) wurde ebenfalls aufgegriffen. Vorteile eines solchen Vorgehens werden nicht nur in der strikten Bedarfsorientierung gesehen, sondern auch in der Chance, den betrieblichen Kontext und weitere relevante Akteur:innen und Träger mit ihren Unterstützungsleistungen von Beginn an einzubinden. Neben den von Prof. von Kardorff in seinem Inputbeitrag bereits genannten Punkten, sollte, um Betriebe ins Boot zu holen, Rehabilitation künftig nicht mehr nur als Individualleistung verstanden werden, sondern als Prozess, dessen Erfolg von der Beteiligung aller beteiligten Akteur:innen abhängt. Neben den betroffenen Personen wären dann auch Arbeitgeber, Vorgesetzte und Kolleg:innen (sowie ggf. das private Umfeld) Adressat:innen und Mitwirkende der Rehabilitation. Nicht nur der Bekanntheitsgrad von Rehabilitation und das Verständnis um Reha-Bedarfe, sondern auch die Akzeptanz von Rehabilitation als hilfreiches Instrument des betrieblichen Gesundheits- und Personalmanagements könnten dadurch weiter befördert werden. Für die Zusammenarbeit unterschiedlicher Träger und Leistungserbringer bedürfe es praktikabler Lösungen für offene Fragen des Datenschutzes und der IT-Sicherheit bzw. für EDV- und andere technische Schnittstellen sowie einer gemeinsamen Sprache. Die bereits von Marco Streibelt angesprochene Bedeutung professioneller Beratungs-, Begleitungs- und Fallmanagementstrukturen wurde hier noch einmal unterstrichen.

An die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Reha-Träger anknüpfend wurden die Vorteile eines gemeinsamen Reha-Grundantrags diskutiert. Dieser würde nicht nur eine deutliche Erleichterung für betroffene Personen darstellen, sondern könnte bei vorliegendem Bedarf zugleich Auftakt eines trägerübergreifenden Reha-Prozesses sein. Zuletzt wurde noch darauf verwiesen, dass weiterhin darauf hin zu arbeiten wäre, Reha insgesamt bekannter zu machen und Reha-Bedarfe frühzeitig zu erkennen. Hier wurde insb. noch einmal auf die Bedeutung von niedergelassenen Haus- und Fachärzt:innen, Betriebs- und Werksärzt:innen und Therapeut:innen verwiesen, aber auch auf die Nutzung von Routinedaten sowie auf Möglichkeiten der frühzeitigen Gesundheitsbildung (Reha müsse so bekannt wie die Hausarztversorgung werden).

Fachgespräch

„Herausforderungen und Perspektiven in der beruflichen Reha“

Bedarfs-
orientierung

Praxis- und
Erwerbsbezug

Ausrichtung an
Arbeitsmarkt/-welt



INSTITUT FÜR QUALITÄTSSICHERUNG
IN PRÄVENTION & REHABILITATION GMBH
AN DER DEUTSCHEN SPORTHOCHSCHULE KÖLN

Hintergrund



DRV Bund gefördertes Projekt „CORONA-RTW: Return-to-Work in Zeiten der Pandemie“

- **RTW-Quoten** nach medizinischer / beruflicher Reha **nahmen zu Pandemiezeiten ab**
- **Ursachen** dafür liegen v.a. in **„altbekannten“ RTW-Einflussfaktoren (Barrieren)**
auf Seite der Rehabilitand:innen, der Reha-Leistungen, der Arbeitswelt, des Arbeitsmarkts etc.
- ... und verdeutlichen damit **„altbekannte“ Herausforderungen der Reha**
Bedarfsorientierung, Erwerbs-/Praxisbezug, Ausrichtung an Arbeitswelt/-markt, Schnittstellen-, Übergangs- und Fallmanagement etc.

Leitfragen



- Wo liegen die **Ursachen** für die **geringeren RTW-Quoten** von Teilnehmenden mit **vorangehendem ALG I/II-Bezug**?
- **Wie kann ihre berufliche Wiedereingliederung / Erwerbsteilhabe verbessert** werden?
Was kann die berufliche Reha diesbzgl. tun, wo braucht es welche weiteren Akteur:innen?
- Wie steht es um den **Praxisbezug der beruflichen Reha**? Was hat sich bewährt, wo gibt es weiteren Handlungsbedarf? Wie lässt sich dieser adressieren?
- Wie (gut) kann die berufliche Reha auf **Entwicklungen des Arbeitsmarktes** reagieren?
Wo ergeben sich welche Grenzen? Wie lassen sich diese künftig besser überwinden?
- Auf welche **Empfehlungen, Strategien und Instrumente** kann zurückgegriffen werden?
Wo ergeben sich welche **Umsetzungsprobleme**? Wie können wir diese beseitigen?

Nadine Sänger
iqpr



Dr. Marco Streibelt
DRV Bund



Dr. Mathis Elling
iqpr



Elena Pechar
BFW Nürnberg



Dr. Betje Schwarz & Dr. Christian Hetzel
iqpr

Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Berliner Werkstatt
für Sozialforschung

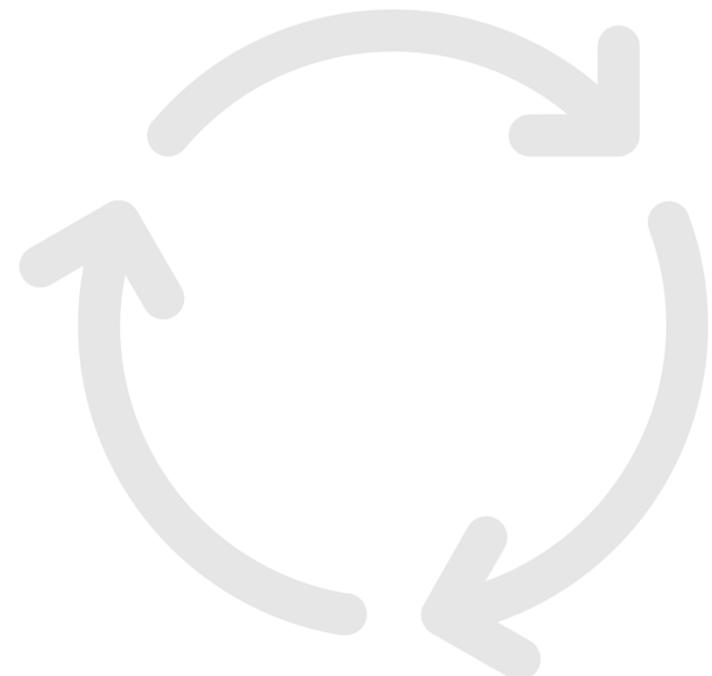


Joachim Borgmann
Salo+Partner



Ablauf

- Begrüßung und Einleitung
- Inputs der Podiumsgäste
- Podiumsdiskussion
- Plenumsdiskussion
- Zusammenfassung und Fazit



Blitz-Umfrage: Was meinen Sie...

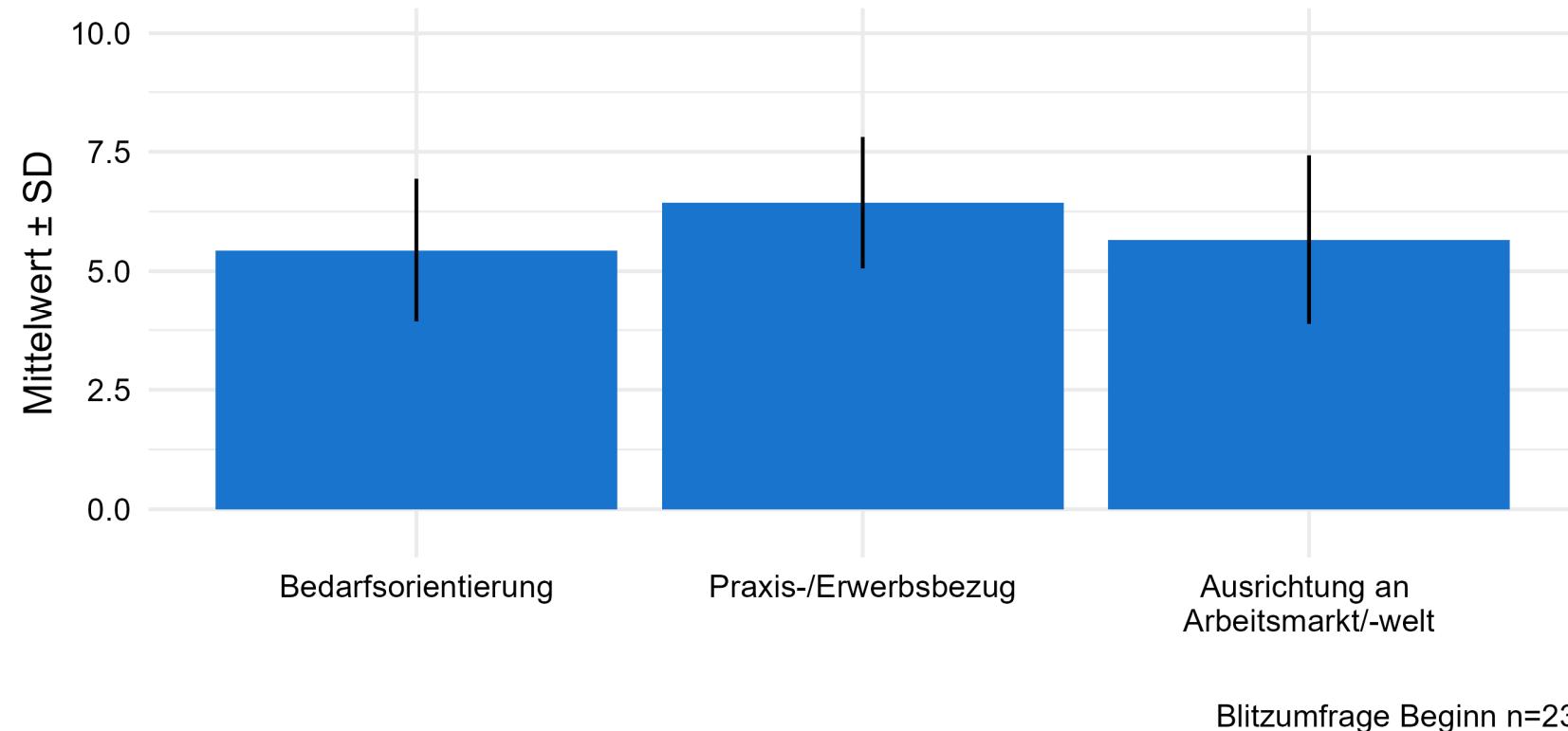
...wo steht die berufliche Reha aktuell mit Blick auf:

- die Bedarfsorientierung
 - den Praxis-/Erwerbsbezug
 - der Ausrichtung an Arbeitsmarkt/-welt



Wo steht die berufliche Reha aktuell mit Blick auf ...?

0 = 'am Anfang' und 10 = 'am Optimum'



Blitzumfrage Beginn n=23

Nadine Sänger
iqpr



Dr. Mathis Elling
iqpr



Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Berliner Werkstatt
für Sozialforschung



Dr. Betje Schwarz & Dr. Christian Hetzel
iqpr



Dr. Marco Streibelt
DRV Bund



Elena Pechar
BFW Nürnberg

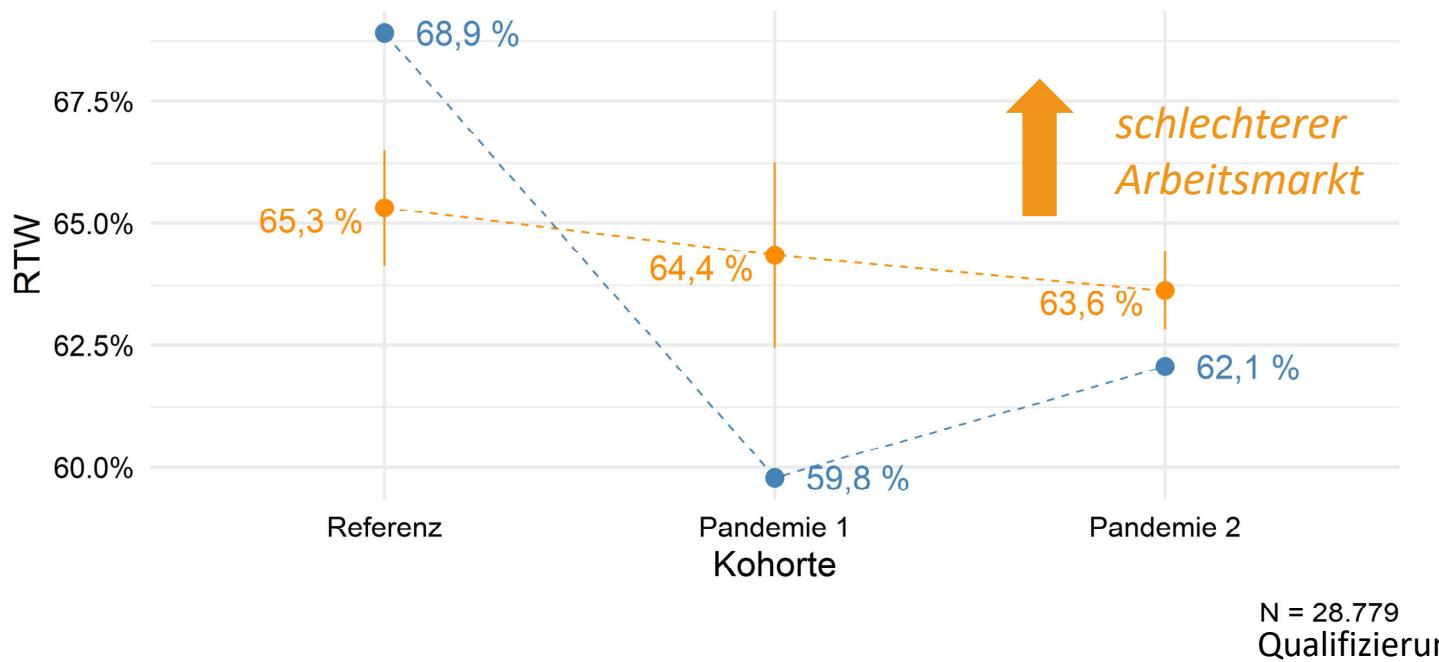


Joachim Borgmann
Salo+Partner

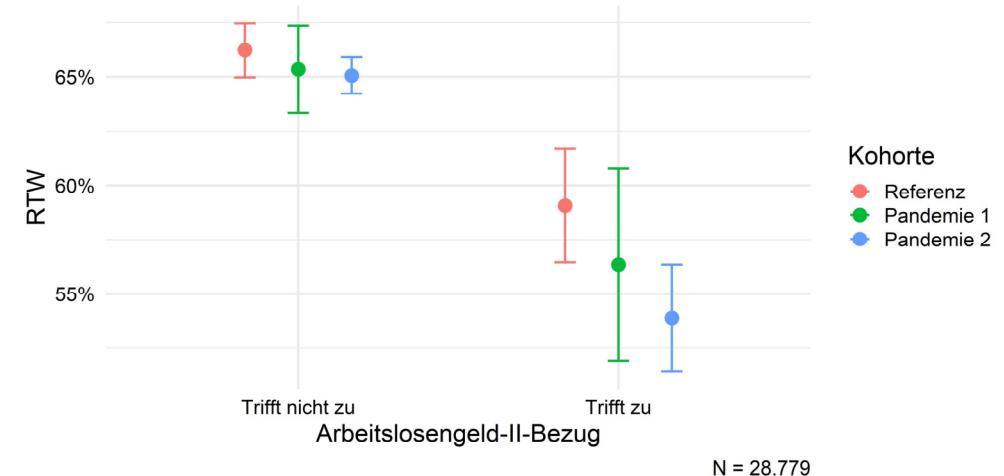
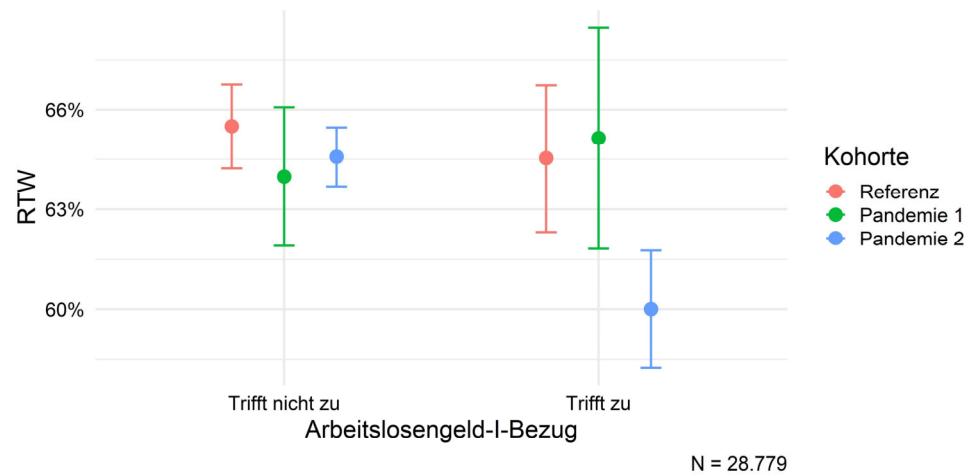
Input aus dem Projekt „CORONA-RTW“

Adjustierung nach
Soziodemografie, Gesundheit,
Erwerbsbiografie, Arbeitsmarkt

RTW: Rohwerte und vorhergesagte Wahrscheinlichkeiten



Input aus dem Projekt „CORONA-RTW“



Input aus dem Projekt „CORONA-RTW“



Krankheitsschwere

Jeder Arbeitgeber sagt: "Ja, **was suchst du eigentlich noch** auf dem Arbeitsmarkt?"

Übergang in die Praxis

Aber ich habe immer dieselben Sätze gehört, dass als frischer Umschüler mir es **einfach an praktischer Erfahrung fehlt** und ein fünfwochiges Praktikum definitiv nicht ausreicht [...].

Systemkompetenz (Schnittstellen)

Und bis man dann so weit ist, **das alles einigermaßen funktioniert, ist über ein Jahr vergangen** [Schnittstellen Reha, Jobcenter, LTA]. Und das ist eine unglaubliche Zeit gewesen. [...] Und das darf man ja auch nicht vergessen, dass diese Existenzangst, die natürlich dazukommt.

Digitale Kompetenz und Ausstattung

Was man aber nicht vergessen darf, ist, dass es auch [...] Menschen gibt [...], die so leistungsgemindert sind, **die bei dieser Entwicklung gar nicht Schritt halten können**.

Also ich habe manchmal zu Hause gesessen und geweint, [...] weil ich so dachte, Mist, Technik funktioniert nicht. [...] **Ich komme nicht hinterher**.

Nadine Sänger
iqpr



Dr. Mathis Elling
iqpr



Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Berliner Werkstatt
für Sozialforschung



Dr. Betje Schwarz & Dr. Christian Hetzel
iqpr



Dr. Marco Streibelt
DRV Bund



Elena Pechar
BFW Nürnberg



Joachim Borgmann
Salo+Partner

Nadine Sänger
iqpr



Dr. Marco Streibelt
DRV Bund



Dr. Mathis Elling
iqpr



Elena Pechar
BFW Nürnberg

Dr. Betje Schwarz & Dr. Christian Hetzel
iqpr

Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Berliner Werkstatt
für Sozialforschung



Joachim Borgmann
Salo+Partner

Bedarfsorientierung



Je komplexer der Fall, umso wichtiger die dezidierte Bedarfsermittlung und individuelle Angebote

Frage:

Wo sind die Stolpersteine – vor allem auch jenseits der Diagnosen?

- Bisherige evtl. falsche Kompensationsstrategien
- Dabei ganzheitliche Betrachtung unter Einbeziehung des persönlichen sozialen Umfelds
- Was hindert mich daran eine Erwerbsarbeit anzunehmen – hier gibt es keine Banalitäten

Antwort:

Ein wirklich individuelles Angebot – jeder Fall ist anders und braucht eine eigene Lösung.

Nicht der Mensch muss sich an das Angebot anpassen, sondern umgekehrt

Praxis- und Erwerbsbezug



- Die Probleme müssen dort gelöst werden wo sie auftreten: In der Praxis der realen Arbeitswelt
- „Schweinwelten“ und Simulationen in Schonräumen verlagern nur die Eintrittsschwelle weiter nach hinten, lösen aber keine Probleme
- Die statische Reha-Einrichtungen wie wir sie kennen hat keine Zukunft. Sie muss zu den Menschen gehen und sie dort in deren individuellen Praxis- und Arbeitswelten fördern und begleiten

Ausrichtung am Arbeitsmarkt



- Der individuell erreichbare Arbeitsmarkt definiert die Zielstellung jedes Angebots
- Qualifikation richtet sich an konkrete Integrationschancen – kein Selbstzweck
- Beratung der Arbeitgeber und Einbeziehung der künftigen Kollegen braucht mehr Raum

Nadine Sänger
iqpr



Dr. Marco Streibelt
DRV Bund



Dr. Mathis Elling
iqpr



Elena Pechar
BFW Nürnberg



Dr. Betje Schwarz & Dr. Christian Hetzel
iqpr

Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Berliner Werkstatt
für Sozialforschung



Joachim Borgmann
Salo+Partner



Bedarfsorientierung



Auch 15, 20, 30 Stunden Leistungsfähigkeit sind auf dem Arbeitsmarkt integrierbar! Deswegen:

- Teilzeitangebote
- Angebote mit Sprachförderung
- Angebote für psychisch **belastete** Menschen
- Rechtskreisübergreifende Zusammenarbeit (-> Beratung und Angebot der LTA)

Praxis-/Erwerbsbezug



Unterstützen, bevor das Kind in den Brunnen fällt. Präventivangebote ausbauen!

- Niederschwellige/freiwillige und anonyme Angebote
- Kombi-Angebote für Erwerbstätige (SAW!)

Ausrichtung an Arbeitswelt/-markt



KI und andere digitale Instrumente als Hilfsmittel anwenden und die Menschen auf den Arbeitsmarkt „mitbringen“ lassen. (Ähnlich dem Rollstuhl oder der eingestellten Medikamentierung)

Neue Berufe!

- Digitalisierung und KI -> Menschen für Einsatz im Unternehmen schulen -> KI Kompass Inklusiv
- Bsp: Umwelttechnologin, KMK

Kontaktinformationen



 elena.pechar@bfw-nuernberg.de

 0911/938-7553

 www.bfw-nuernberg.de

 bfw_nuernberg

 **Berufsförderungswerk Nürnberg gGmbH**
Schleswiger Straße 101, 90427 Nürnberg

 bfw_nuernberg



Nadine Sänger
iqpr



Dr. Marco Streibelt
DRV Bund



Dr. Mathis Elling
iqpr



Elena Pechar
BFW Nürnberg



Dr. Betje Schwarz & Dr. Christian Hetzel
iqpr

Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Berliner Werkstatt
für Sozialforschung



Joachim Borgmann
Salo+Partner





Ernst von Kardorff

Herausforderungen & Perspektiven in der beruflichen Rehabilitation

1. Verbesserte sozialmedizinische Feststellung der berufsrelevanten, speziell der tätigkeitsbezogenen Beeinträchtigungen und des daraus folgenden Unterstützungsbedarfs zur gezielten Förderung der trotz bedingter Gesundheit noch vorhandenen einschlägigen Potentiale

- *Begründung:* oft zu pauschale, lediglich aktengestützte Beurteilung des Leistungsbilds der Rehabilitand:innen etwa bei EM-Rentenanträgen; insgesamt zu wenig ICF-basierte Empfehlungen im Reha-Entlassbericht
 - Bei MBOR-c Maßnahmen in Kliniken tätigkeitspezifische Angebote für bestimmte Berufsgruppen bündeln (z.B. für Handwerker, für Gesundheitsberufe, für Sozialberufe, etc.) und Anreize zu deren Nutzung schaffen
 - Bei EM-Rentenanträgen Begutachtung und Beratung in der Region mit arbeitsmedizinischer/betriebsärztlicher Kompetenz

Ernst von Kardorff

Herausforderungen & Perspektiven in der beruflichen Rehabilitation

2. Nutzung und Koordination vorhandener Synergieeffekte bei der Sekundärprävention in Betrieben zwischen Trägern

- *Begründung:* ähnliche, aber nicht koordinierte und oft wechselseitig unbekannte Angebote unterschiedlicher Träger; geringes Wissen über die Angebote bei Versicherten und Betrieben; teils rechtlich, teils organisationskulturell bedingte Abgrenzungen/Abschottungen.
 - Ü-45 Gesundheitscheck auch als Regelangebot in Betrieben
 - gemeinsame, trägerübergreifende Informationsstrategien etwa RV-Fit und BG-Rücken- und Kniekollegs und Verknüpfung mit BGM der Krankenkassen
 - Unterstützung von BEM-Angeboten für KMU z.B. durch Firmenservice
 - Abstimmung individueller Präventions- und Rehabilitationsangebote mit strukturellen Angeboten wie dem Arbeits- und Gesundheitsschutz



Ernst von Kardorff

Herausforderungen & Perspektiven in der beruflichen Rehabilitation

3. Aufbau von Beratungs- u. Kooperationsstrukturen mit Betrieben im Kontext KMU

- *Begründung:* schwere Erreichbarkeit der KMU; zu geringe und vor allem zu späte Inanspruchnahme von Präventions- und Reha-Leistungen; Reaktanz bei KMU und Beschäftigten
 - Branchen- bzw. tätigkeitspezifische Angebote in Kooperation Handwerks- und Handelskammern sowie Innungen bekannt machen, z.B. gemeinsame Veranstaltungen mit Firmenservice, EAA-Stellen, Integrationsämtern
 - Struktur einheitliche Ansprechpartner schaffen, regional können dies unterschiedliche Zugänge sein
 - Ansprache der Zielgruppen mit Hilfe von Kurzvideos und Reels
 - Sensibilisierung der Fachkräfte mit gezielten Workshops, z.B. anhand von Fallvignetten charakteristischer Fallkonstellationen

Nadine Sänger
iqpr



Dr. Marco Streibelt
DRV Bund



Dr. Mathis Elling
iqpr



Elena Pechar
BFW Nürnberg



Dr. Betje Schwarz & Dr. Christian Hetzel
iqpr

Prof. Dr. Ernst von Kardorff
Berliner Werkstatt
für Sozialforschung



Joachim Borgmann
Salo+Partner



Wie kann die berufliche Reha künftig noch besser zur nachhaltigen beruflichen Teilhabe insb. von Menschen mit erschweren Ausgangslagen beitragen? Welche Herausforderungen und Perspektiven ergeben sich dabei mit Blick auf Bedarfsorientierung, Praxis-/Erwerbsbezug und Orientierung an Arbeitsmarkt/-welt?

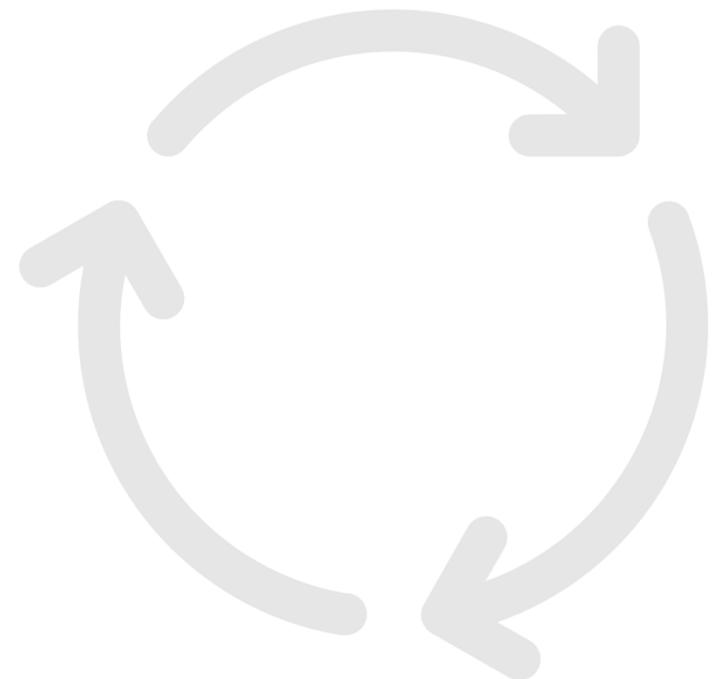
– **Was ist überhaupt berufliche Reha?**

- International: alle Leistungen, die als Ziel berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen haben.
- In Deutschland: engeres Verständnis; in Abgrenzung zur med. Reha all die Leistungen, die nicht primär die Leistungsfähigkeit der Menschen steigert, sondern die beruflichen Umweltbedingungen so gestaltet / anpasst, dass Menschen mit reduzierter Leistungsfähigkeit wieder arbeiten können
- Herausforderung in Deutschland: Wir müssen die Unterscheidung med./berufl. Reha leben und immer wieder berücksichtigen. Das ist durchaus einschränkend.

- **Berufliche Reha in Deutschland: ein großer Blumenstrauß von Möglichkeiten**
 - Anpassung des konkreten Arbeitsplatzes
 - Veränderung im Betrieb
 - Arbeitgeberwechsel
 - Neue berufliche Perspektive
 - Und: das alles noch für bestimmte Gruppen in speziellen Leistungen (etwa psych, neuro)
 - Und: Leistungen, die das Ganze rahmen wie Eingliederungszuschuss, Leistungen an Arbeitgeber usw.
- **Meine These: Wirksamkeit/Effektivität kann nicht durch weitere neue Leistungen erreicht werden,** weil es quasi schon alles gibt. Wirksamkeit wird erreicht, wenn man für jeden Einzelfall die bestmögliche **Leistung(-skombination)** findet.
- Demnach sollte verstärkt an der **Optimierung der Leistungssteuerung** gearbeitet und geforscht werden. Heißt: Evidenz zu erfolgreicher Beratung und Begleitung; Evidenz zu subgruppenspezifischen Wirksamkeitsanalysen (was hilft wem?)

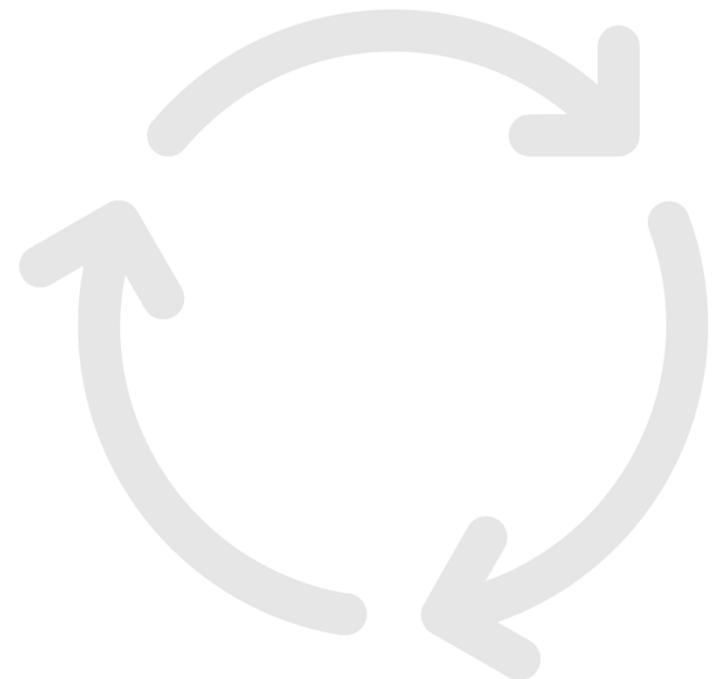
Ablauf

- Begrüßung und Einleitung
- Inputs der Podiumsgäste
- Podiumsdiskussion
- Plenumsdiskussion
- Zusammenfassung und Fazit



Ablauf

- Begrüßung und Einleitung
- Inputs der Podiumsgäste
- Podiumsdiskussion
- Plenumsdiskussion
- Zusammenfassung und Fazit



Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

www.iqpr.de



INSTITUT FÜR QUALITÄTSSICHERUNG
IN PRÄVENTION & REHABILITATION GMBH
AN DER DEUTSCHEN SPORTHOCHSCHULE KÖLN

schwarz@iqpr.de