

# Die Zukunft der beruflichen Rehabilitation Erwachsener gestalten: Acht Handlungsfelder als Ausgangspunkt für einen akteursübergreifenden Innovationsprozess

## Shaping the Future of Vocational Rehabilitation of Adults: Eight Fields of Action as Starting Points for a Cross-Actor Innovation Process

### Autoren

H.-P. Riedel<sup>1</sup>, S. Ellger-Rüttgardt<sup>2</sup>, H. Karbe<sup>3</sup>, M. Niehaus<sup>4</sup>, A. Rauch<sup>5</sup>, H.-M. Schian<sup>6</sup>, C. Schmidt<sup>7</sup>, T. Schott<sup>8</sup>, H. Schröder<sup>9</sup>, W. Spijkers<sup>10</sup>, U. Wittwer<sup>11</sup>

### Institute

Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet

### Schlüsselwörter

- RehaFutur
- Teilhabe
- berufliche Rehabilitation
- Innovationsprozess
- Chancengerechtigkeit
- Leitbild
- Selbstbestimmung
- Zukunft

### Key words

- RehabFutur
- participation
- vocational rehabilitation
- innovation process
- equitable opportunities
- guiding concepts
- self-determination
- future

### Bibliografie

DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0029-1241829>  
 Rehabilitation 2009;  
 48: 375–382  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 0034-3536

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. Hans-Peter Riedel**  
 Deutsche Akademie für  
 Rehabilitation e. V.  
 c/o Reha-Zentrum Godeshöhe  
 Waldstraße 2–10  
 53177 Bonn  
 pitriedel@gmx.de

### Zusammenfassung

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Oktober 2007 eingesetzte wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur hatte den Auftrag, Eckpunkte für die mittel- und langfristige Entwicklung der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen (Wiedereingliederung) zu erarbeiten. Ausgangsfragen waren u.a.: Welche Funktion soll berufliche Rehabilitation in einer dienstleistungs- und wissensorientierten Arbeitswelt haben, die zunehmend stärker durch demografischen Wandel geprägt ist? Wie kann das grundrechtlich und gesetzlich verbrieftete Recht behinderter Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben mittels beruflicher Rehabilitation auch zukünftig bedarfsgerecht eingelöst werden? Die Untersuchung sozialrechtlicher, sozial- und bildungspolitischer sowie europäischer Einflussfaktoren auf die berufliche Rehabilitation und die Bewertung der Arbeitsmarkt- und demografischen Entwicklungen bildeten die Grundlage für die Ableitung zukünftig relevanter Handlungsfelder. In den Handlungsfeldern werden die Aspekte Chancengerechtigkeit im Zugang, Entwicklungs- und Bedarfsorientierung, Nähe zur realen Berufs- und Arbeitswelt sowie die Rolle von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung thematisiert. Die Handlungsfelder sind als Rahmenkonzept für die Gestaltung eines akteurübergreifenden Innovationsprozesses zu verstehen. Eine zukunftsfähige berufliche Rehabilitation zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass sie die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Menschen mit Behinderung gezielt fördert und im Prozess aktiv nutzt sowie die 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

### Abstract

Established by the Federal Ministry of Labour and Social Affairs (BMAS) in October 2007, the Scientific Expert Group RehaFutur had been commissioned to elaborate cornerstones for the medium- and long-term development of vocational rehabilitation of adults with disabilities (re-integration). Initial questions inter alia were as follows: Which function should vocational rehabilitation have in a service- and knowledge-oriented working world that will increasingly be affected by demographic change? How can disabled persons' right to occupational participation by way of vocational rehabilitation, a right stipulated both under the German constitution and in German law, be realized as needed also in the future?

Various fields of action have been derived on the basis, for one, of an investigation of the factors, social law, social and education policy as well as European, influencing vocational rehabilitation and, for the other, of an evaluation of current labour market and demographic developments. Dealt with in the fields of action outlined are the aspects: equitable opportunities of access, developmental and needs orientation, closeness to the real occupational and working world, as well as the role of self-determination and self-responsibility. The fields of action are to be understood as framework concept for shaping a cross-actor innovation process.

Sustainable vocational rehabilitation is characterized in particular by the fact that it is specifically targeted at promoting disabled persons' self-determination and self-responsibility actively using these in the process and that it strengthens an independent lifestyle, ensures social participation by inclusive structures; also, it facilitates continued participation in working life by ongoing education involving holistic development of professional and personal competencies oriented

Ressourcen und Potenziale, ermöglicht und durch systematische Vernetzungen mit Unternehmen absichert. Die vorliegende Konzeption beinhaltet für die berufliche Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen einen Paradigmenwechsel, der nur gemeinsam von Leistungsträgern und Leistungserbringern unter Einbeziehung der Leistungsberechtigten zu bewältigen ist.

## Auftrag und Ausgangsfragen

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) im Oktober 2007 eingesetzte wissenschaftliche Fachgruppe hatte den Auftrag, Eckpunkte für die mittel- und langfristige Entwicklung der beruflichen Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen (Wiedereingliederung) zu erarbeiten und diese in eine zukunftsfähige Gesamtkonzeption zu integrieren. Der folgende Text gibt zusammenfassend die zentralen Thesen und Kernaussagen der Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe wieder (vgl. [1]).

Die wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur hat sich ihrer Aufgabe von zwei Seiten genähert:

- ▶ Aus der Perspektive der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Entwicklung stand die Frage im Mittelpunkt: „Welche Funktion soll berufliche Rehabilitation in einer dienstleistungs- und wissensorientierten Arbeitswelt haben, die zunehmend stärker durch demografischen Wandel geprägt ist?“
- ▶ Der zweite Zugang erfolgte über eine sozialpolitische Einordnung der beruflichen Rehabilitation als Hilfe zur Eingliederung für behinderte Menschen. Aus rechtlich-normativer Betrachtung berührt dies die Fragen: „Wie kann das grundrechtlich und gesetzlich verbrieftes Recht behinderter Menschen zur Teilhabe am Arbeitsleben mittels beruflicher Rehabilitation auch zukünftig bedarfsgerecht eingelöst werden? Wie können selbstbestimmtes Handeln und die erforderliche Aktivierung und Selbstverantwortlichkeit der behinderten Menschen im Reha-Prozess umgesetzt werden?“

In allen Diskussionen und Beratungen der wissenschaftlichen Fachgruppe spielte die Einschätzung des Veränderungsbedarfes innerhalb der beruflichen Rehabilitation eine große Rolle. Dabei ging es vor allem darum, jene Elemente zu identifizieren, die für eine zukunftsfähige berufliche Rehabilitation von Bedeutung sind.

Der Begriff zukunftsfähig ist dabei unter Berücksichtigung der eingangs formulierten Fragen wie folgt zu verstehen: Zukunftsfähig ist die berufliche Rehabilitation vor allem dann, wenn sie mit Blick auf gravierende gesellschaftliche Veränderungen die Teilhabe der behinderten und von Behinderung bedrohten Menschen am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben unter Beachtung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung nachweislich und signifikant verbessert. Zu dieser „Definition“ sind zwei ergänzende Anmerkungen notwendig. Mit den „gravierenden gesellschaftlichen Veränderungen“ sind zwei gewaltige Herausforderungen gemeint. Zum einen die Herausforderung, ein System, das in den 70er Jahren in Sinne der Industriegesellschaft aufgebaut wurde, in den Kontext einer globalisierten Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft mit einem stark veränderten Altersaufbau der Bevölkerung einzupassen. Zum anderen die Herausforderung, in einem zunehmend fiskalisch-betriebswirtschaftlich dominierten Fördersystem die Effektivitäts- und Effizienzgesichtspunkte mit dem normativ-rechtlichen Anspruch aller Betroffenen auszubalancieren. Die Formu-

lierung „nachweislich und signifikant“ soll darauf hinweisen, dass die Effekte des Systems auf Basis entsprechender Wirkungsanalysen nachvollziehbar sind.

Parallel zu den Fachgruppenaktivitäten zwischen Oktober 2007 und Mai 2009 wurden verschiedene Fachgespräche mit den Mitgliedern eines Expertenpools (Personalbereich Unternehmen, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Leistungsträger und -erbringer, Bildung, medizinische Rehabilitation) geführt. Im September 2008 hatten Vertreter der Leistungsträger und Leistungserbringer in Rahmen einer zweitägigen Anhörung die Gelegenheit, ihre Positionen darzulegen. Ergänzend dazu standen im Rahmen eines dreitägigen Workshops Ende Oktober 2008 die Erfahrungen der Leistungsberechtigten zum Thema Selbstbestimmung und Selbstverantwortung in der beruflichen Rehabilitation im Mittelpunkt.<sup>1</sup>

Der vorliegende Bericht versteht sich als Plattform zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation<sup>2</sup> vor dem Hintergrund der bereits angesprochenen gravierenden gesellschaftlichen Veränderungen. Es stehen deshalb auch keine fertigen Lösungen im Mittelpunkt, sondern Themen und Vorschläge, die ein hohes Potenzial für eine zukunftsorientierte und innovative Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation besitzen.

Die Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe hat drei Schwerpunkte. Im ersten Teil werden die aktuellen Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren, im zweiten Teil die Sichtweisen der verschiedenen Akteure und im dritten Teil die für die Zukunft relevanten Handlungsfelder beschrieben.

Die Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe hat drei Schwerpunkte. Im ersten Teil werden die aktuellen Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren, im zweiten Teil die Sichtweisen der verschiedenen Akteure und im dritten Teil die für die Zukunft relevanten Handlungsfelder beschrieben.

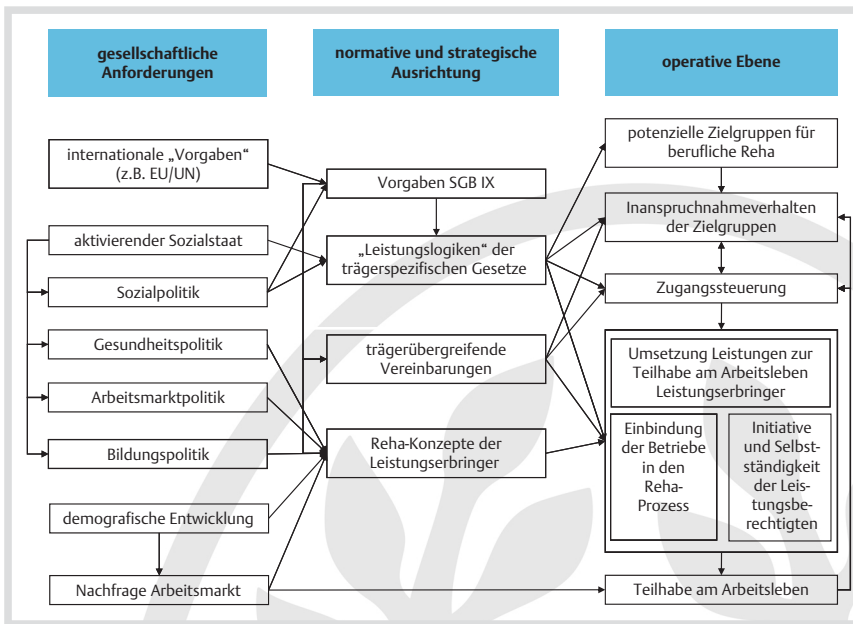
## Aktuelle Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren

Die zentrale Frage der wissenschaftlichen Fachgruppe, welche Elemente bzw. Faktoren für eine zukunftsfähige Rehabilitation im Blick zu behalten sind, kann nur beantwortet werden, wenn vorher geklärt wird, von welchen Elementen bzw. Faktoren überhaupt „Wirkungen“ ausgehen. Auf Basis der verschiedenen Disziplinen innerhalb der Fachgruppe (Erziehungswissenschaft, Psychologie, Soziologie, Medizin, Reha- und Gesundheitswissenschaft, Arbeitsmarkt- und Berufsforschung), einer Sichtung der verfügbaren Literatur sowie der Leistungsträger- und Leistungserbringer-Anhörung sind die verschiedenen „Wirkungsgrößen“ bzw. Einflussfaktoren diskutiert und unter Berücksichtigung der drei nachfolgend beschriebenen Einfluss- bzw. Wirkungsebenen sortiert worden:

1. Eine sehr grundlegende Wirkungsebene wird durch die gesellschaftlichen Anforderungen an die berufliche Rehabilitation

<sup>1</sup> Die Stellungnahmen der Leistungsträger und Leistungserbringer sowie Ablauf und Ergebnisse des Workshops sind im Bericht der wissenschaftlichen Fachgruppe dokumentiert (vgl. [1]).

<sup>2</sup> Damit ist das gesamte institutionelle Gefüge und Leistungsspektrum der Wiedereingliederung erwachsener behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen gemeint. Die berufliche Ersteingliederung ist somit nicht das Thema der vorliegenden Stellungnahme.



**Abb. 1** Das Zusammenspiel der drei Einfluss- bzw. Wirkungsebenen der beruflichen Rehabilitation.

tion definiert. Hierzu gehört z.B. die Ausrichtung der verschiedenen rehabilitationsrelevanten Politikfelder. Der historisch gewachsene sozialpolitische Pfad einer Gesellschaft ist ebenfalls als Einflussfaktor dieser Ebene zuzurechnen. Als weitere Einflussfaktoren auf dieser Ebene können die demografische Entwicklung und die Entwicklung der Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt angesehen werden. Alle Faktoren dieser Ebene beeinflussen oder präjudizieren die konstitutiven Elemente des eigentlichen Rehabilitationssystems.

2. Kernelemente der zweiten Ebene sind jene Einflussfaktoren, die für die normative und strategische Ausrichtung des Systems als Ganzes bzw. der unterschiedlichen Akteure ausschlaggebend sind. Hier spielen die gesetzlichen Grundlagen eine entscheidende Rolle, aber auch die konzeptionellen Ansätze und Traditionen der Leistungsträger und Leistungserbringer. Das historisch gewachsene Selbstverständnis der verschiedenen Akteure ist ebenfalls auf dieser Ebene von Bedeutung. Die Einflussfaktoren dieser Ebene wirken im Hintergrund der dritten, der operativen Ebene. Die Kohärenz und „Logik“ der operativ zu beobachtenden Aktivitäten der Akteure sowie die Konvergenz der Prozesse und Strukturen wird von den Einflussgrößen dieser Ebene maßgeblich determiniert.
3. Die operative Ebene wird im Wesentlichen von den Gliedern der sogenannten Rehabilitationskette gebildet. Hierzu gehören u. a. die Zielgruppen, die Zugangssteuerung, die Umsetzung der Teilhabeleistungen, die Teilhabe am Arbeitsleben. Alle Faktoren repräsentieren die „sichtbare Oberfläche“ des Rehabilitationssystems.

• **Abb. 1** ist der Versuch (ohne Anspruch auf Vollständigkeit), das Zusammenspiel der Einflussfaktoren entlang der drei Ebenen zu verdeutlichen. Bei den dort aufgeführten Faktoren handelt es sich aus Sicht der wissenschaftlichen Fachgruppe um zentrale Größen, die es bei der Ausgestaltung eines zukunftsfähigen Systems zu bedenken gilt.

Im Rahmen der Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe werden folgende Einflussfaktoren näher thematisiert:

- ▶ die sozialrechtliche Verankerung der beruflichen Rehabilitation,

- ▶ der sozialpolitische Kontext,
- ▶ europäische Dimensionen,
- ▶ bildungspolitische Aspekte,
- ▶ Arbeitsmarktentwicklungen und Demografie und
- ▶ Rehabilitationsstrukturen im Zeitverlauf.

Ein entscheidender Einflussfaktor ist die normative Ausrichtung der verschiedenen Akteure. Diese wird einerseits über das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) für alle Akteure verbindlich festgeschrieben. Doch stehen dem SGB IX die einzelnen Sozialgesetzbücher gegenüber, die unmittelbarer die jeweiligen „Rehabilitationstraditionen“ der verschiedenen Leistungsträger spiegeln. Die darin enthaltenen unterschiedlichen Leistungslogiken spielen für die operative Ebene der beruflichen Rehabilitation eine große Rolle. Festzuhalten bleibt, dass die im SGB IX beabsichtigte Konvergenz der Rechtsgrundlagen für die berufliche Rehabilitation bei der Umsetzung der Leistungen ein Feld kontroverser Diskussionen bildet. Die Funktionalität eines Rehabilitationssystems mit einer breiten Leistungsträger- und Leistungserbringervielfalt ist in starkem Maße auf Koordination und Steuerung angewiesen. Das SGB IX übernimmt vor diesem Hintergrund die wichtige Funktion, die träger- und erbringerübergreifende Kohärenz der beruflichen Rehabilitation zu stärken. Die wissenschaftliche Fachgruppe ist davon überzeugt, dass eine konsequentere Orientierung der Rehabilitationspraxis an den Grundintentionen des SGB IX sehr zur Zukunftsfähigkeit der beruflichen Rehabilitation beitragen kann.

Ein weiterer nicht zu vernachlässigender Einflussfaktor ist das sehr heterogene Konzept des aktivierenden Sozialstaats. Unter dem Schlagwort „Fördern und Fordern“ ist dieses Konzept popularisiert worden und bestimmt heute weite Teile der sozialpolitischen Diskussion. Eine Grundidee des Konzeptes lautet, über entsprechende Dienstleistungsangebote Bürgerinnen und Bürger in ihrer Fähigkeit zur eigenständigen Lebensgestaltung zu stärken. Eine andere, nicht weniger bedeutsame Facette dieses Konzeptes betrifft das veränderte „Steuerungsverständnis“ staatlicher Akteure. Eine zentrale Frage in diesem Zusammenhang ist, wie sich die komplexen sozialen Prozesse, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bewirken, überhaupt sinnvoll steuern lassen. Das Konzept des aktivierenden Sozialstaats kann in

diesem Zusammenhang zu einer Balance von Effektivität (Selbstbestimmung und Teilhabe durch entsprechende aktive Leistungen) und Effizienz beitragen. Dies gelingt jedoch nur dann, wenn aktivierende Interventionsansätze, die auf faire Weise Handlungsperspektiven eröffnen, und Managementkonzepte, die sich auf das Finanzcontrolling konzentrieren, gleichwertig miteinander verknüpft werden. Controlling darf somit kein Ersatz für die sachgerechte Implementierung von Interventionen zur Förderung der Teilhabe sein.

In Bezug auf die Themenfelder Inklusion, Antidiskriminierung und Chancengleichheit sind in der Vergangenheit von den Institutionen der Europäischen Union vielfältige Anregungen ausgegangen. Vor dem Hintergrund, den europäischen Integrationsprozess auch normativ zu verankern, ist das nationale Recht zunehmend stärker von europäischen Vorgaben beeinflusst. Darüber hinaus geben länderübergreifende Leistungsvergleiche von sozialstaatlichen Interventionssystemen immer häufiger Impulse für die Ausrichtung und Gestaltung nationaler Politik.

Berufliche Rehabilitation ist jedoch nicht nur in einem sozialpolitischen Kontext zu sehen, von erheblicher Bedeutung sind auch die bildungspolitischen Bezüge. Dies vor allem deshalb, weil der „Interventionsansatz berufliche Rehabilitation“ in weiten Teilen auf Konzepte der beruflichen Bildung aufbaut. Deshalb dürfen die Rahmenbedingungen von beruflicher Bildung und ihre Auswirkungen auf die berufliche Rehabilitation hier nicht vernachlässigt werden. Insbesondere für das lebenslange Lernen von Personengruppen mit Gesundheitsproblemen, die ihr Erwerbsleben ohne Hochschulreife und Studium organisieren müssen, ist berufliche Rehabilitation eine wichtige Ressourcenbasis.

Neben den Einflussfaktoren Sozialrecht, aktivierender Sozialstaat und berufliche Bildung ist der vielleicht wirkungsmächtigste Einflussfaktor noch nicht angesprochen worden. Berufliche Rehabilitation legitimiert sich letztlich dadurch, dass „Wege in den Arbeitsmarkt“ für Menschen mit einer Behinderung erfolgreich realisiert werden. Aus diesem Grund müssen der Arbeitsmarkt und die dort vorfindbaren Anforderungen ein zentraler Bezugspunkt beruflicher Rehabilitation sein. Die Altersentwicklung des Erwerbsspersonenzpotenzials, der sektorale Wandel in Richtung einer Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft sowie die damit einhergehenden Qualifikationsanforderungen sind Rahmenbedingungen, auf die sich berufliche Rehabilitation mit ihren Bildungs- und Kooperationskonzepten beziehen muss.

Vor diesem Hintergrund überrascht die bei allen Trägern zu beobachtende Tendenz, den Anteil der Qualifizierungs- und Umschulungsmaßnahmen zu verringern. Erwerbsverläufe in einer Wissensgesellschaft unter Verzicht auf lebenslange Bildungsinvestitionen stabilisieren zu wollen führt in letzter Konsequenz zu einer zunehmenden Desintegration der betroffenen Personengruppen aus dem Erwerbsleben. Mit dieser Aussage ist jedoch noch nicht die Frage entschieden, welche Art von Bildungsinvestitionen die Erwerbsbeteiligung von behinderten Menschen sichert. Es ist eine vordringliche Aufgabe der Leistungsträger und Leistungserbringer, vor dem Hintergrund der Arbeitsmarktentwicklungen auf diese Frage eine überzeugende Antwort zu finden. Der Blick darf jedoch nicht auf die Frage „lange vs. kurze Qualifizierung“ im Rahmen der heute vorfindbaren Angebote verkürzt werden. Die Frage, welche Art von Bildungskonzepten und (inklusive) Bildungsstrukturen die Teilhabe am Arbeitsleben für die Zielgruppen der beruflichen Rehabilitation am wirkungsvollsten unterstützt, ist somit neu zu verhandeln. Allen Akteuren sollte klar sein, dass die Zukunft der beruflichen Re-

habilitation in einer Wissensgesellschaft von den Antworten auf diese Frage entscheidend beeinflusst wird.

### Die Sichtweisen der Akteure<sup>3</sup>



Im ersten Abschnitt wurde bereits darauf hingewiesen, dass im Rahmen einer zweitägigen Anhörung die Leistungsträger und Leistungserbringer Stellungnahmen zu einem umfangreichen Fragenkatalog der wissenschaftlichen Fachgruppe eingebracht haben. Die Leistungsberechtigten konnten sich über einen Workshop mit dem Themenschwerpunkt Selbstbestimmung und Selbstverantwortung in den Diskussionsprozess einbringen.

Bei allen drei Akteursgruppen spielte das Thema Zugangssteuerung eine zentrale Rolle. Alle Träger haben das Bestreben, ein hohes Maß an Kontrolle über die finanziellen Aufwendungen innerhalb der Rehabilitation zu behalten. Dennoch ergibt sich aus Sicht der Träger in der Regel kein Zielkonflikt zu einer bedarfsgerechten Versorgung der Zielgruppen. Über-, Unter- bzw. Fehlversorgung wurde von den Trägervertretern nicht konstatiert. Aus Sicht der Leistungserbringer stellt sich dies jedoch anders dar. Diese haben häufig den Eindruck, dass die unterschiedlichen Controllingstrategien bei den Trägern sich deutlich auf die Zuweisung auswirken.

Die Leistungsberechtigten haben im Workshop fast durchgängig das Reha-Antragsverfahren als kritische und anstrengende Phase im Rehabilitationsprozess beschrieben. Es fehlt z. B. häufig an den nötigen Informationen, um Entscheidungen nachvollziehen zu können. Auch wurde die Beratung auf „Augenhöhe“ als verbesserungswürdig eingestuft. Schwierig ist es, als Empfänger von Arbeitslosengeld II eine berufliche Rehabilitation bewilligt zu bekommen. Die Informations- und Beratungsstrukturen werden in diesem Kontext als besonders problematisch erlebt. Mit Beginn der beruflichen Rehabilitation entspannt sich die Lebenssituation vieler Rehabilitanden. Die Kritik am Verlauf der Rehabilitation ist deutlich weniger grundsätzlich. Dort, wo ein Dialog auf Augenhöhe stattfindet, wirkt sich dies aus Sicht der Betroffenen positiv auf den Rehabilitationsprozess aus.

Für die Leistungserbringer wird die Differenz zwischen den Anforderungen des Arbeitsmarktes und dem Leistungsvermögen der Teilnehmergruppen zunehmend größer. Die Problemlagen der Teilnehmergruppen und die steigenden Anforderungen an die Vermittlungsqualität durch die Leistungsträger stehen sich diametral gegenüber.

Vor dem Hintergrund der Arbeitsmarktreflexionen besteht bei vielen Akteuren der Wunsch nach einer Konsolidierung der neu entstandenen Prozesse und Strukturen. Die weitere Veränderung von Zuständigkeiten und Verwaltungsstrukturen wird eher kritisch beurteilt.

Grundsätzlicher Veränderungsbedarf wird aus unterschiedlichen Gründen von der Mehrheit der Leistungsträger und Leistungserbringer nicht gesehen. Tendenziell findet sich die Einschätzung, dass es ausreicht, das System der beruflichen Rehabilitation punktuell zu optimieren, da sich die bestehenden Strukturen und Aufgabenverteilungen im Großen und Ganzen bewährt haben.

<sup>3</sup> Der vorliegende Abschnitt gibt die Positionen der Akteure sehr zugespitzt wieder. Die Kernaussagen der verschiedenen Akteure sind ausführlich in der Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe dokumentiert (vgl. [1]).

Aus Sicht der Träger gilt es, in Zukunft die Integrationsorientierung und die Individualisierung bei den Leistungserbringern zu verstärken. Das Thema Individualisierung wird auch von den Leistungserbringern als zentrales Entwicklungsthema benannt. Mit dem Konzept der Individualisierung ist u. a. die Erwartung verbunden, dass sich die Wiedereingliederung in Arbeit verbessert. Die Frage, wie sich eine Individualisierung der Leistungen auf die Kostenstruktur der beruflichen Rehabilitation auswirkt, wird sehr unterschiedlich eingeschätzt.

Forschung spielt bisher in der beruflichen Rehabilitation eine untergeordnete Rolle, wenngleich alle Akteure feststellen, dass mehr Forschung sinnvoll und notwendig wäre. Ein Grund für diese Situation wird u. a. darin gesehen, dass entsprechende Ressourcen fehlen und sich in der Vergangenheit die Aufmerksamkeit für Forschung innerhalb der Rehabilitation auf den Bereich der medizinischen Rehabilitation konzentriert hat.

### Zukünftig relevante Handlungsfelder

Auf Basis der Auseinandersetzung mit den Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren sowie vor dem Hintergrund der Expertengespräche, der Leistungsträger- und Leistungserbringer-Anhörung sowie des Workshops mit den Leistungsberechtigten hat die wissenschaftliche Fachgruppe RehaFutur acht Handlungsfelder (H1–H8) für die Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation abgeleitet. Die folgenden Handlungsfelder sind als Rahmenkonzept bzw. Ausgangspunkt für die Gestaltung eines akteurübergreifenden Innovationsprozesses zu verstehen:

- ▶ **H1:** Selbstbestimmung ermöglichen und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten fördern;
- ▶ **H2:** Bekanntheitsgrad verbessern, Akzeptanz stärken, Zugang erleichtern;
- ▶ **H3:** Unabhängige Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung etablieren und flächendeckend einführen;
- ▶ **H4:** Am System der beruflichen Bildung orientieren;
- ▶ **H5:** Systematische Vernetzungen mit der Arbeitswelt realisieren;
- ▶ **H6:** Berufliche Rehabilitation individualisieren und flexibilisieren;
- ▶ **H7:** Gesamtprozess steuern;
- ▶ **H8:** Qualität sichern, Entwicklungsfähigkeit stärken.

Im ersten Handlungsfeld wird beschrieben, wie Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu verstehen und zu fördern sind. Die Kernbotschaften lauten: „Selbstbestimmung und Selbstverantwortung bilden die Grundlage für die Subjektorientierung der beruflichen Rehabilitation und tragen zu mehr Effektivität, Effizienz und Nachhaltigkeit bei. Neue Strukturen ermöglichen mehr Eigeninitiative, Selbstbestimmung und Selbstgestaltung der Leistungsberechtigten. Selbstbestimmung und Selbstverantwortung stärken das Beschäftigungspotenzial von Menschen mit Behinderung.“ Um Selbstbestimmung und Selbstverantwortung in dieser Form zu ermöglichen, müssen die Leistungsberechtigten ihre Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz im Reha-Prozess konkret erleben und schrittweise entwickeln können. Darüber hinaus ist jedoch ebenso essentiell, dass die professionellen Akteure davon überzeugt sind, dass die Leistungsberechtigten prinzipiell die Kompetenz für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung besitzen (ggf. mit entsprechender Förderung und Assistenz).

Die weiteren Handlungsfelder beschreiben jene Förderfaktoren, die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung ermöglichen.

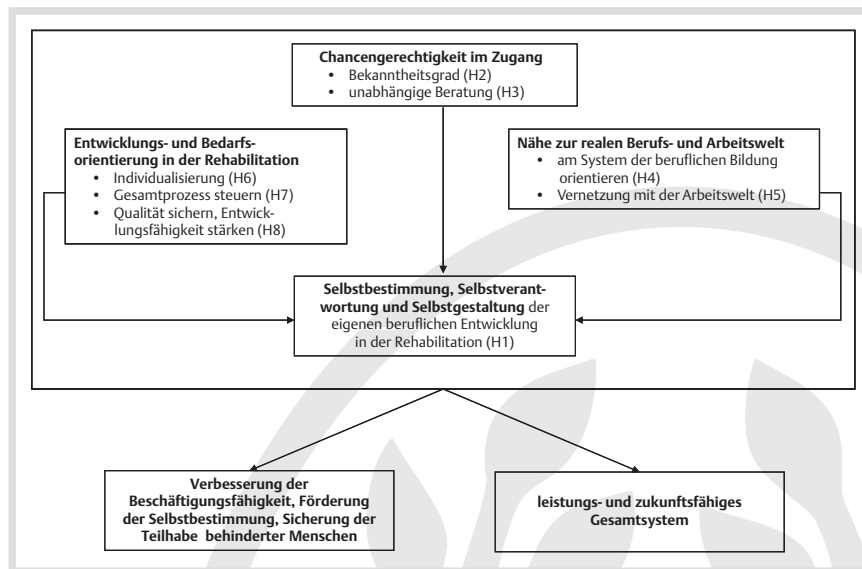
Sie bieten sich damit auch als Suchraster an, Barrieren für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu identifizieren.

Entsprechend den Intentionen von Handlungsfeld eins ergeben sich für den Zugang zur beruflichen Rehabilitation die Konsequenzen, Informations- und Beratungsressourcen entsprechend differenziert auszubauen. Die Kernbotschaften von Handlungsfeld zwei lauten deshalb: „Bekanntheitsgrad verbessern, Akzeptanz stärken, Zugang erleichtern. Berufliche Rehabilitation muss als sozialpolitischer Auftrag des Staates der Bevölkerung bekannt und gegenwärtig sein. Durch eine Veränderung des Informationszugangs können die Voraussetzungen für einen selbstgesteuerten Zugang zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben deutlich verbessert werden.“ Für das Handlungsfeld Beratung (H3) lauten die Kernbotschaften: „Unabhängige Beratungsangebote müssen als wesentliche Voraussetzung für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung den Leistungsberechtigten leicht zugänglich zur Verfügung stehen. Professionelle Beratung wird ergänzt durch geeignete Formen des Peer-Counselling.“

Die Anforderungen an die Leistungsberechtigten ergeben sich zum einen aus den Wegen und Möglichkeiten im System der beruflichen Bildung (H4) und zum anderen aus der Entwicklungsdynamik in der Arbeitswelt (H5), auf die das System der beruflichen Rehabilitation aufsetzen muss. Die Kernbotschaften in diesen Feldern lauten: „Berufliche Rehabilitation wird fester Bestandteil einer Strategie des lebenslangen Lernens zur nachhaltigen Sicherung der Beschäftigungsfähigkeit. Rehabilitationskonzepte tragen zur Weiterentwicklung der beruflichen Bildung für Menschen mit gesundheitlichen Problemen bei.“ Als Ziel für Handlungsfeld fünf gilt: „Die Arbeitsmarkt- und Praxisorientierung wird unter Berücksichtigung der Entwicklungsdynamik der Arbeitswelt ausgebaut. Systematische Kooperationen mit Unternehmen werden bereits im Verlauf der Rehabilitation zwingend erforderlich und selbstverständlich.“

Der Weg, auf dem der Prozess der beruflichen Rehabilitation soweit wie möglich selbstbestimmt und selbstverantwortlich beschritten werden kann – mit individuellem Zuschnitt und subjektorientierter Steuerung des Prozesses –, wird in den Handlungsfeldern sechs und sieben thematisiert. Die Kernbotschaften im Handlungsfeld Individualisierung (H6) lauten: „Orientierung am individuellen Bedarf des Leistungsberechtigten bildet die Grundlage für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung und bestimmt die dazu erforderlichen Prozesse und Strukturen. Individualisierung trägt dazu bei, den unterschiedlichen Zielgruppen der Rehabilitation vergleichbare Entwicklungschancen zu eröffnen.“ Für das Handlungsfeld Gesamtprozess steuern (H7) sind die Kernbotschaften: „Die Kontinuität des Gesamtprozesses wird durch Einführung eines institutionenübergreifenden Rehabilitationsmanagements gewährleistet. Alle Teilprozesse vom Zugang über die medizinische und berufliche Rehabilitation bis zur Integration werden abgedeckt. Die Konvergenz der unterschiedlichen Leistungsgesetze wird gestärkt. Effektivität und Effizienz werden durch Beseitigung von Prozessbarrieren gesteigert.“

Im achten Handlungsfeld stehen Vorgehensweisen als Basis für die Sicherung und Machbarkeit von effektiven und effizienten sowie qualitätsgesicherten Handlungsweisen durch Forschung und Entwicklung im Vordergrund. Die Kernbotschaft in diesem Handlungsfeld ist: „Den aktuellen Anforderungen an die berufliche Rehabilitation kann nur durch eine forschungsbasierte Weiterentwicklung und intensivere Qualitätssicherung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprochen werden.“



**Abb. 2** Gesamtzusammenhang bzw. Ineinandergreifen der zukünftig relevanten Handlungsfelder.

Dies ist durch eine systematische und institutionell begründete Forschung sicherzustellen, als Voraussetzung für eine erforderliche Datengrundlage zur Entwicklung und Qualitätssicherung der Leistungen zur Teilhabe.“

Die acht Handlungsfelder beinhalten die wesentlichen Merkmale eines zukünftigen Systems der beruflichen Rehabilitation. Die konkrete Ausgestaltung liegt bei der Politik, den beteiligten Trägern unter Einschluss der Verbände der Betroffenen bzw. der Leistungsberechtigten, der Leistungserbringer sowie der Sozialpartner. Aus Sicht der wissenschaftlichen Fachgruppe kann das innovative Potenzial der Handlungsfelder nur dann zum Tragen kommen, wenn es gelingt, alle relevanten Akteure dialogorientiert einzubinden. Hinzu kommt, dass entsprechende Veränderungen von den Akteuren auch gewollt werden. Selbstverständlich muss in diesem Prozess jeder einzelne Akteur die Freiheit haben, seine eigenen Akzente zu setzen. Entscheidend ist hierbei allerdings, dass die verschiedenen Umsetzungsschritte vor dem Hintergrund eines gemeinsamen „Leitbildes“ in die Wege geleitet werden und sich somit die einzelnen Aktivitäten in den verschiedenen Handlungsfeldern in Bezug auf die intendierten Ziele gegenseitig verstärken.

### Zusammenhänge zwischen den Handlungsfeldern

Abb. 2 verdeutlicht den Gesamtzusammenhang bzw. das Ineinandergreifen der Handlungsfelder. Die Handlungsfelder zwei und drei haben die Funktion, die Chancengerechtigkeit im Zugang zu gewährleisten. Aktivitäten in diesen beiden Handlungsfeldern tragen somit dazu bei, dass frühzeitig die „richtigen“ Personen den Weg in die berufliche Rehabilitation finden. Dass Motivation und Selbstbestimmung von Beginn an tragende Elemente des Rehabilitationsprozesses werden, ist Aufgabe der unabhängigen Beratung.

Die Umsetzung der Bedarfsorientierung im Sinne der Frage, was die Person vor dem Hintergrund des individuellen Gesundheitsproblems benötigt, der Ausprägung sonstiger personenbezogener Merkmale, der spezifischen Lebenssituation (Förderfaktoren und Barrieren) sowie der Teilhabezielsetzung ist Aufgabe

von Handlungsfeld sechs (Individualisierung).<sup>4</sup> Individualisierung hat die zentrale Funktion, dass der Bedarf der Person und nicht gewachsene Angebotsstrukturen im Vordergrund stehen. Dieser Anspruch verlangt den bestehenden Strukturen ein hohes Maß an Flexibilität und Vernetzung ab, vom Verwaltungsprozess bei den verschiedenen Leistungsträgern bis hin zur Umsetzung der Teilhabeleistungen bei den verantwortlichen Leistungserbringern. Damit im Zusammenhang stehende Management-, Evaluations- und Entwicklungsprozesse werden über die Handlungsfelder sieben (Gesamtprozess steuern) und acht (Qualität und Forschung) abgesichert.

Die frühzeitige Berücksichtigung des Anforderungsbezugs beruflicher Rehabilitation und damit der Nähe zur Berufs- und Arbeitswelt ist Aufgabe der Handlungsfelder vier (Bildungssystem) und fünf (Vernetzung mit der Arbeitswelt). Handlungsfeld vier hat dabei den Schwerpunkt, die Qualifizierung bzw. Kompetenzentwicklung als „Rückrat“ zur Stabilisierung der Erwerbsbiografie im Rehabilitationsprozess zu gewährleisten. Handlungsfeld fünf übernimmt die Funktion, dass die Kompetenzentwicklung nicht losgelöst von konkreten betrieblichen Arbeitszusammenhängen durchgeführt wird. Die Nähe zur Berufs- und Arbeitswelt kommt insbesondere dadurch zum Ausdruck, dass der potenzielle Arbeitsplatz bzw. das anvisierte Berufsfeld bereits in den Verlauf der Rehabilitation integriert wird als Eckpfeiler einer dauerhaften Integration. Handlungsfeld fünf hat somit u.a. die zentrale Funktion, den Übergang in Arbeit bereits im Verlauf der Rehabilitation zumindest anzubahnen, im Idealfall auch zum Abschluss zu bringen. Damit soll gewährleistet werden, dass die Arbeitsplatzsuche nicht zum „nachgeordneten“ Prozess der Rehabilitation nach Abschluss der sogenannten „Hauptmaßnahme“ wird.

Die Pfeile in Richtung Selbstbestimmung ausgehend von den Handlungsfeldern zwei bis acht (siehe Abb. 2) sind so zu verstehen, dass die in diesen Handlungsfeldern zur Verfügung gestellten Ressourcen bzw. die dort ablaufenden Prozesse zur Förderung der Selbstbestimmung beitragen, sofern diese Thematik als Querschnittsaufgabe aller Handlungsfelder wahrgenommen wird.

Kommen die „richtigen“ Personen frühzeitig und motiviert mit beruflicher Rehabilitation in Kontakt und werden sie entsprechend ihren individuellen Potenzialen betriebsnah unter Berücksichtigung der Anforderungen des Arbeitsmarktes und der

<sup>4</sup>Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) kann hier als Grundlage für das Assessment dienen.

Zielsetzung Selbstbestimmung qualifiziert, werden Teilhabechancen maximiert und sinnvoll in die Entwicklung der betroffenen Personengruppen investiert. Damit wird deutlich, dass erst das integrierte Zusammenwirken der einzelnen Handlungsfelder sowohl zu einer optimalen Förderung der Person als auch zu einer optimalen Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems führt.

Die wissenschaftliche Fachgruppe hatte nicht die Aufgabe, die gegenwärtige Realität der beruflichen Rehabilitation zu beschreiben. Die Handlungsfelder sind dennoch nicht ohne Berücksichtigung der bereits heute zu beobachtenden Entwicklungstendenzen konzipiert worden. Zu jedem Handlungsfeld lassen sich bereits heute „Anschlussmöglichkeiten“ im bestehenden System finden. Die hier vorgeschlagene Konzeption wird von der Überzeugung getragen, dass die bestehenden Strukturen über soviel Qualität und Potenzial verfügen, dass ein Innovationssprung möglich ist. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang, dass alle Akteure bereit sind, ihre spezifischen Kompetenzen und Erfahrungen in einen kooperativen Innovationsprozess einzubringen, und ggf. auch strukturelle Veränderungen nicht scheuen.

An dieser Stelle gilt es, sich die zu Beginn formulierten gravierenden gesellschaftlichen Veränderungen nochmals in Erinnerung zu rufen. Die wirtschaftliche Dynamik und die damit zusammenhängenden Arbeitsmarktentwicklungen werden „aus sich selbst heraus“ nicht zu einer Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung führen. Die Akteure der beruflichen Rehabilitation verfügen allerdings über vielfältige Ressourcen und Möglichkeiten, Unternehmen „neugierig“ zu machen auf die Potenziale und Kompetenzen der betroffenen Menschen. Eine strategische Voraussetzung für dieses nicht leichte Unterfangen ist jedoch, dass sich alle Akteure auf eine koordinierte Vorgehensweise verständigen in Bezug auf die Chancen und Risiken der Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt und der demografischen Entwicklung. Kooperation und Vernetzung mit Unternehmen, bedarfsorientierte Kompetenzentwicklung, verstärkte Öffentlichkeitsarbeit, Individualisierung, Selbstbestimmung, Forschung sind die Versatzstücke einer solchen Strategie. Gelingt es nicht, mithilfe dieser oder ähnlicher Elemente die Positionierung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern, werden die Teilhabechancen am Arbeitsleben der Betroffenen in Zukunft immer prekärer werden. Exklusion und nicht Inklusion wird dann die Folge sein. Dies sollte Grund genug sein, sich auf einen entsprechenden Innovationsprozess einzulassen.

## Schlussfolgerungen

„Die größte Gefahr für den Erfolg von morgen ist der Erfolg von gestern.“ Für diese aus Erfahrungen abgeleitete Weisheit gibt es vielfältige Beispiele in allen Gesellschaften. Die berufliche Rehabilitation hat sich in Deutschland in den letzten 40 Jahren zu einem schlagkräftigen Instrument zur Unterstützung und Förderung von Menschen mit Behinderung auf hohem Niveau entwickelt. Aber wesentliche Rahmenbedingungen und Einflussgrößen für die Rehabilitation haben sich kontinuierlich weiterentwickelt und erfordern auf Dauer eine Neuorientierung des Systems der beruflichen Rehabilitation. Wartet man zu lange mit der Umsetzung, gefährdet dies die Akzeptanz und Legitimität des bisher Erreichten. Das politische Fundament wird brüchig, wenn den gravierenden Veränderungen in der Gesellschaft nicht

rechtzeitig mit neuen Konzepten und Ideen begegnet wird. Die Zukunftsfähigkeit der beruflichen Rehabilitation ist von Lösungen abhängig, die ökonomische Fortschritte bringen und der gesellschaftlichen Entwicklung sowie den Entwicklungen des Arbeitsmarktes folgen.

Aus den Darlegungen der wissenschaftlichen Fachgruppe lassen sich insgesamt die folgenden grundsätzlichen Schlussfolgerungen ableiten:

- ▶ Ein zukunftsfähiges System der beruflichen Rehabilitation setzt ein stimmiges Gesamtkonzept voraus. Zu diesem Konzept gehören ein Leitbild, an dem sich alle Akteure orientieren können, und eine Beschreibung jener Handlungsfelder, die für die Umsetzung des Leitbildes entscheidend sind.
  - ▶ Eine zukunftsfähige berufliche Rehabilitation zeichnet sich inhaltlich dadurch aus, dass sie
    - ▶ die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Menschen mit Behinderung gezielt fördert und im Prozess aktiv nutzt sowie die 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.
  - ▶ Sind diese Voraussetzungen gegeben, können Menschen mit Behinderungen auch auf einem schwieriger werdenden Arbeitsmarkt ihre Leistungsfähigkeit produktiv und existenzsichernd einbringen.
  - ▶ Zur Zukunftssicherung der beruflichen Rehabilitation wird die Wiedereingliederung durch Qualifizierung von dringend benötigten Fachkräften bzw. die Sicherung ihrer Beschäftigungsfähigkeit zunehmend eine zentrale Funktion.
  - ▶ Optimierungen von Teilsystemen führen nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung des Gesamtsystems. Ein stringenter „roter Faden“ im Sinne der geforderten Ausrichtung auf Teilhabe und Selbstbestimmung erfordert abgestimmte Prozess- und Strukturveränderungen bei allen Beteiligten. Damit ist eine entsprechende Veränderungs- und Kooperationsbereitschaft aller Akteure gefordert.
  - ▶ Die Koordinierungs- und Kooperationsstrukturen der beruflichen Rehabilitation sind im Sinne eines lernenden Systems weiterzuentwickeln. Eine innovative Überarbeitung des Systems der beruflichen Rehabilitation erfordert den systematischen Einsatz von Forschung und Entwicklung. Der Einsatz von Forschung ist auch zwingend erforderlich zur Legitimierung von finanziellen Aufwendungen. Wie andere Versorgungssysteme auch muss die berufliche Rehabilitation ihre Wirksamkeit wissenschaftlich fundiert belegen können.
- Welche Lösungswege in Zukunft auch immer gewählt werden, aus heutiger Sicht wird ein nachhaltiger Erfolg immer davon abhängig sein, wie der Auftrag zur Umsetzung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung für Menschen mit Behinderung sowie der Weg zur ganzheitlichen Entwicklung der fachlichen und personalen Kompetenz ausgerichtet auf individuelle Ressourcen und Potenzial auf Dauer bewältigt werden. Diese Ziele stellen erhöhte Anforderungen an alle Beteiligten. Neue Wege in der Zugangssteuerung betreffen vor allem die Leistungsträger. Selbstbestimmung/Selbstverantwortung betrifft primär das Selbstverständnis der Leistungsberechtigten, sekundär das der Leistungsträger und -erbringer. Qualifizierung/berufliche Bil-

derung fordert die Leistungserbringer. Die Veränderungen im Gesamtprozess betreffen alle Akteure. Forschung, Entwicklung und Qualitätssicherung müssen aktiv von der Exekutive, den Leistungsträgern und den Leistungserbringern gewollt und betrieben werden.

Abschließend sollen die erhöhten Forderungen an die Leistungserbringer wegen der zu erwartenden umfassenden inhaltlichen Entwicklungen noch besonders betrachtet werden: Die Prozesssteuerung rückt in den Mittelpunkt des Rehabilitationsprozesses. Die Entwicklung von Instrumentarien, unterstützt durch Forschung, gewinnt noch mehr an Bedeutung. Personalentwicklung für einen sehr spezifischen Kompetenzbereich muss systematisch zur Qualitätssicherung betrieben werden. Es werden hohe Anforderungen an zukunftsfähige Organisationsformen (Organisationsentwicklungen) gestellt.

Alle Leistungserbringer, diejenigen des freien Dienstleistungsmarktes für berufliche Rehabilitation wie auch die Einrichtungen nach § 35 SGB IX, müssen sich diesen Anforderungen stellen. Sie bringen in der Regel ein gutes Fundament von Erfahrungen mit. Alle müssen neue Wege gehen und entsprechende Entwicklungen betreiben, um die zukünftigen Anforderungen abdecken zu können.

Diese Entwicklungen beinhalten für die Gesamtaufgabe berufliche Rehabilitation erwachsener behinderter Menschen einen Paradigmenwechsel, der nur gemeinsam von Leistungsträgern und Leistungserbringern unter Einbeziehung der Leistungsberechtigten zu bewältigen ist. Die Aufgabe ist groß, aber es eröffnen sich auch für alle Beteiligten neue Chancen, vor allem auch für die Leistungsberechtigten.<sup>5</sup>

### Ausblick

Die acht Handlungsfelder zur Weiterentwicklung der beruflichen Rehabilitation sind als Dialogangebot an alle Akteure zu verstehen. Fast einhundert Personen, darunter eine große Gruppe von

Leistungsberechtigten, waren bereits im Rahmen der Arbeit der wissenschaftlichen Fachgruppe involviert. Für die Vorbereitung von konkreten Umsetzungsaktivitäten ist der Dialog der Akteure noch wichtiger. Um diesen Prozess zu unterstützen, wird die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation gemeinsam mit der Deutschen Akademie für Rehabilitation im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales im Januar 2010 einen entsprechenden Workshop ausrichten. Hauptthema der Veranstaltung ist die gemeinsame Gestaltung der Zukunft der beruflichen Rehabilitation auf neuen Wegen.

### Institute

- <sup>1</sup> Deutsche Akademie für Rehabilitation e. V., Bonn
- <sup>2</sup> Humboldt Universität zu Berlin
- <sup>3</sup> Neurologisches Rehabilitationszentrum Godeshöhe, Bonn
- <sup>4</sup> Universität zu Köln
- <sup>5</sup> Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (IAB), Nürnberg
- <sup>6</sup> Vormals Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln (iqpr)
- <sup>7</sup> Institut für Qualitätssicherung in Prävention und Rehabilitation GmbH an der Deutschen Sporthochschule Köln (iqpr)
- <sup>8</sup> Universität Bielefeld
- <sup>9</sup> Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH (infas), Bonn
- <sup>10</sup> Rheinisch-Westfälische Technische Universität (RWTH), Aachen
- <sup>11</sup> Sozialverband Deutschland (SoVD) e. V. und Sozialverband VdK Deutschland e. V.

### Literatur

- <sup>1</sup> *Bundesministerium für Arbeit und Soziales*, Hrsg. Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation in Deutschland. Forschungsbericht F393. Bonn: BMAS; 2009, auch verfügbar unter: [www.bmas.de](http://www.bmas.de) (Publikationen, Stichwort RehaFutur)

<sup>5</sup>Die der vorliegenden Konzeption zu Grunde gelegte Literatur ist in der Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur dokumentiert (vgl. [1]).