

**Erläuternder Kommentar
zu der
Stellungnahme der „Wissenschaftlichen Fachgruppe RehaFutur“ zur Zukunft der
beruflichen Rehabilitation in Deutschland**

1. Vorbemerkungen

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 der 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 Istsituation sowie der Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren Handlungsfelder einer zukunftsorientierten beruflichen Rehabilitation entwickelt. Dabei hat sie sich davon leiten lassen, dass beruflicher Rehabilitation „vor dem Hintergrund 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 (s. Anhang Seiten 181 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.

2. Handlungsfelder einer zukunftsorientierten beruflichen Rehabilitation

a) Selbstbestimmung ermöglichen und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten fördern

Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Leistungsberechtigten sind nach Auffassung der Fachgruppe die tragenden Eckpfeiler für die berufliche 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 größerer Rolle spielen.

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 (s.S. 83 Bericht).

Das anzustrebende **Ziel** im Rahmen dieses Handlungsfeldes ist, dass Selbstbestimmung und Selbstverantwortung künftig die Grundlage für die Subjektorientierung der beruflichen Rehabilitation 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 bzw. erleichtern.

b) Bekanntheitsgrad verbessern, Akzeptanz stärken, Zugang erleichtern

Der geringe Bekanntheitsgrad der beruflichen Rehabilitation steht ganz im Gegensatz zu ihrer großen gesellschaftlichen und rechtlichen Bedeutung. Der Hausarzt bzw. 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 bzw. Neuorientierung als berufliche Rehabilitation bzw. 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 (s.S. 87 Bericht). Hervorzuheben ist der Vorschlag, die Gemeinsamen Servicestellen eigenständig zu gestalten (z.B. Verselbständigung) 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.

c) Unabhängige Berufs-, Bildungs- und Lebensberatung etablieren und flächendeckend einführen

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 (s. 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 u.a. 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 (s. S. 90 Bericht). 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 (s. 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 kann 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.

d) Am System der beruflichen Bildung orientieren

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 bzw. am Arbeitsleben stellen. Inwieweit diese Herausforderungen 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- bzw. Erwerbsverlauforientierung (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 bzw. 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

e) Systematische Vernetzung mit der Arbeitswelt realisieren

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 bzw. des Tätigkeitsfeldes entsprechen.

Auf Grund dieser 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 Unternehmen 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.

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, so dass systematische Kooperationen mit Unternehmen im Verlauf der Rehabilitation selbstverständlich werden.

f) Berufliche Rehabilitation 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 vorgenannten Ziele 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.

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.

g) Gesamtprozess steuern

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 Fachgruppe 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 (s. S.107 des Berichtes).

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 verändern und das SGB IX letztendlich 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.

h) Qualität sichern, Entwicklungsfähigkeit stärken

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

So umfassende Entwicklungen erfordern ein lernendes System, das sich an den gemeinsamen Zielvereinbarungen orientiert. Unbedingte Voraussetzung hierfür sind konsequente Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement sowie eine umfassende, 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 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.

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

Schenefeld, den 4.8.2009