

Sandra Kappus

Berufliche Wiedereingliederung zukunftsicher gestalten

Zur Umsetzung veränderter gesellschaftspolitischer Anforderungen am Beispiel des RehaFutur-Projektes und dessen Bedeutung für die Bildungsangebote der Berufsförderungswerke und vergleichbaren Einrichtungen

Berufliche Wiedereingliederung zukunftssicher gestalten

Zur Umsetzung veränderter gesellschaftspolitischer Anforderungen am Beispiel
des RehaFutur-Projektes und dessen Bedeutung für die Bildungsangebote der
Berufsförderungswerke und vergleichbaren Einrichtungen

Sandra Kappus

Berichte aus der Pädagogik

Sandra Kappus

Berufliche Wiedereingliederung zukunftssicher gestalten

Zur Umsetzung veränderter gesellschaftspolitischer Anforderungen
am Beispiel des RehaFutur-Projektes und dessen Bedeutung für
die Bildungsangebote der Berufsförderungswerke und
vergleichbaren Einrichtungen

Shaker Verlag
Aachen 2018

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Copyright Shaker Verlag 2018

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-8440-6068-3

ISSN 0945-0920

Shaker Verlag GmbH • Postfach 101818 • 52018 Aachen
Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9
Internet: www.shaker.de • E-Mail: info@shaker.de

Meinen Eltern.

DANKSAGUNG

Ich möchte mich an dieser Stelle bei all denjenigen bedanken, die mich während der Anfertigung meiner Abschlussarbeit unterstützt haben.

Zunächst gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Ernst von Kardorff, der die umfassende Betreuung meiner Abschlussarbeit als Erstgutachter übernommen hat. Seine wissenschaftliche Unterstützung, sein kritisches Hinterfragen sowie seine wertvollen thematischen Anregungen waren eine Bereicherung für meine Arbeit. In gemeinsamen Gesprächen konnten zusätzliche Schwerpunkte für meine Abschlussarbeit herausgearbeitet werden, die wesentlich zu deren inhaltlicher Vielfalt beigetragen haben.

Weiterhin gilt mein Dank Herrn Dr. Carsten Detka, der sich freundlicherweise bereit erklärt hat, die Zweitbegutachtung meiner Abschlussarbeit zu übernehmen. Sein Seminar zu qualitativen Forschungsmethoden hat wesentlich zu meinem Interesse an wissenschaftlicher Forschung beigetragen.

Ein besonderer Dank gilt allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern meiner Experteninterviews. Durch ihre Bereitschaft zu fachlich höchst fundierten und spannenden Gesprächen konnte ich vielfältige Informationen zur praktischen Arbeit der Leistungserbringer, zur Bedeutung der beruflichen Rehabilitation für Unternehmen sowie zu wissenschaftlichen und politischen Hintergründen und Bewertungen im Bereich der beruflichen Rehabilitation Erwachsener gewinnen. Durch die Gespräche erhielt ich vielfältige thematische Anregungen für die Bearbeitung meines Forschungsthemas. Ohne die Informationsbereitschaft und Offenheit meiner Interviewpartnerinnen und Interviewpartner hätte diese Arbeit nicht entstehen können.

Bedanken möchte ich mich außerdem bei allen, die viel Zeit und Mühe in die Korrektur meiner Abschlussarbeit investiert haben. Ich weiß dieses Engagement sehr zu schätzen.

Abschließend möchte ich mich bei meinen Eltern bedanken, die nicht nur während der Erstellung meiner Abschlussarbeit immer für mich da waren und die stets an mich geglaubt haben. Durch ihre umfassende Unterstützung haben sie es mir ermöglicht, mich voll und ganz auf mein Studium zu konzentrieren. Darüber hinaus standen sie mir stets mit Rat und Tat zur Seite. Hierfür und für ihre fortwährende, liebevolle Fürsorge gilt ihnen meine tief empfundene Dankbarkeit.

ABSTRACT

In einer nach wie vor um Erwerbsarbeit zentrierten Gesellschaft nimmt die berufliche Teilhabe einen hohen Stellenwert ein. Zugleich eröffnet sich über die Erwerbsarbeit die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Umso wichtiger ist es, dass auch Menschen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung und/oder Behinderung, die ihren ursprünglichen Beruf nicht mehr ausüben können, eine (neue) dauerhafte berufliche Perspektive eröffnet wird. Das wesentliche Mittel hierfür ist die berufliche Wiedereingliederung. Grundsätzlich verfügt Deutschland über ein im internationalen Vergleich sehr gut ausgebautes System der beruflichen Rehabilitation. Dennoch muss sich das System veränderten Bedingungen auf gesellschaftlicher, struktureller und politischer Ebene anpassen, um zukunftssicher zu sein. Daher befasst sich diese Arbeit mit den Möglichkeiten der Ausgestaltung einer zukunftssicheren beruflichen Rehabilitation. Am Beispiel des RehaFutur-Projekts werden Strategien zur Umsetzung veränderter gesellschaftspolitischer Anforderungen aufgezeigt. Zugleich wird deren Bedeutung für die Bildungsangebote der Berufsförderungswerke und vergleichbaren Einrichtungen betrachtet. Dabei folgt die Arbeit einer triangulativen Forschungsmethodik, indem Erkenntnisse einer umfassenden Literaturrecherche und die Befragung ausgewählter Experten auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation miteinander kombiniert werden.

Grundsätzlich müssen berufliche Bildungsmaßnahmen in einer alternden Gesellschaft und bei zunehmender Dynamik der Arbeitswelt erbracht werden. Dies erfordert effektive, flexible und nachhaltige Strategien, die den Bedürfnissen der Leistungsberechtigten gerecht werden. Wesentliche Elemente einer zukunftssicheren beruflichen Rehabilitation sind dabei die Inklusion sowie die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Rehabilitanden. Darüber hinaus sind die Erhöhung des Bekanntheitsgrades und die Verbesserung von Informations- und Beratungsprozessen bedeutsam. Weiterhin sind die Berücksichtigung des Berufsbildungskonzepts innerhalb der beruflichen Bildungsmaßnahmen sowie der Ausbau von Betriebskooperationen notwendig. Das Element der Individualisierung macht neue Konzepte der Prozesssteuerung erforderlich. Letztlich sind auch die Elemente Prävention/Gesundheitskompetenz sowie die Qualitätssicherung/Forschung für eine zukunftssichere berufliche Rehabilitation bedeutsam.

Aus diesen Elementen ergeben sich sowohl einrichtungübergreifende als auch einrichtungsspezifische Konsequenzen für die Bildungsangebote der Leistungserbringer. Für alle Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gilt gleichermaßen, dass die Bildungsangebote individuell, subjekt- und arbeitsmarktorientiert unter Berücksichtigung der Selbstbe-

stimmung und Selbstverantwortung der Rehabilitanden erbracht werden müssen. Erforderlich hierfür sind das Ernstnehmen der Rehabilitanden, die Berücksichtigung ihrer Wünsche, Vorstellungen, Interessen und Vorkenntnisse sowie die Bedarfsorientierung, die mit einer umfassenden individuellen Bedarfsfeststellung unter Berücksichtigung der ICF einhergehen muss. Darüber hinaus sind den Rehabilitanden Gestaltungsspielräume für individuelle Rehabilitationsprozesse und reale Einfluss- und Wahlmöglichkeiten zu eröffnen, diese können insbesondere durch zeitliche, räumliche und organisatorische Flexibilisierung erreicht werden. Die Arbeitsmarktorientierung der Maßnahme ist insbesondere durch Vernetzungen mit der Arbeitswelt zu realisieren. Der Umsetzungsstand der einzelnen Handlungsfelder unterscheidet sich in Abhängigkeit von der jeweiligen Einrichtung.

Auf einrichtungsspezifischer Ebene trägt bei den BFW insbesondere das Neue Reha-Modell den veränderten Anforderungen Rechnung. Aber auch die vergleichbaren Einrichtungen erfüllen grundsätzliche Anforderungen an die zukunftssichere Ausgestaltung ihrer Bildungsangebote. Im Vordergrund stehen dabei die Elemente Selbstbestimmung, Individualisierung sowie Betriebsorientierung. Insgesamt kann daher von einer zukunftssicheren beruflichen Rehabilitation gesprochen werden. Es handelt sich dabei um einen Innovationsprozess, der aufgrund sich stetig wandelnder gesellschaftlicher, politischer und struktureller Kontextfaktoren aber niemals abgeschlossen sein wird.

ABSTRACT

Occupation plays an important role in a society that is still focused on gainful work. At the same time, gainful work enables the participation in social life. Therefore, it is essential to provide an opportunity for (new) lasting vocational prospects for people with health impairments and/or disabilities who cannot pursue their former professions. The most important method to achieve this is the vocational reintegration. Basically, Germany offers a well-developed system of vocational rehabilitation compared to other countries worldwide. Nevertheless, this system has to adapt to changing social, structural, and political conditions in order to stay future-proof. The paper at hand deals with the possibilities to develop a future-proof vocational rehabilitation. Strategies for implementing the changing socio-political demands will be explained by using the example of the “RehaFutur”-project. At the same time, the significance of these strategies will be discussed with regard to educational services of vocational promotion centres and similar institutions. The paper at hand uses triangulation research methods by combining knowledge from literary research and consultations with selected experts on the subject of vocational rehabilitation.

Vocational training measures generally have to be performed in an aging society and in a work environment with increasing dynamics. Effective, flexible, and lasting strategies are needed to meet the beneficiaries’ requirements. Essential elements of a future-proof vocational rehabilitation are the rehabilitees’ inclusion along with self-determination and self-responsibility. Furthermore, a higher level of awareness and the improvement of information and consultation processes are of importance, as well as the consideration of the vocational training concept as a part of the vocational training measures and also the expansion of company cooperation. The element of individualisation requires new process control concepts. Ultimately, the elements of prevention/health competence and quality assurance/research are relevant for a future-proof vocational rehabilitation.

These elements result in consequences across all institutions as well as specific consequences for the care providers’ educational services. It is mandatory for all institutions of vocational rehabilitation to offer their educational services in an individual, subject-oriented, and job market oriented way and to consider the rehabilitees’ self-determination and self-responsibility. Therefore, it is necessary to take the rehabilitees seriously and to take account of their wishes, ideas, interests, and foreknowledge and also a demand orientation is needed which has to go along with an assessment of comprehensive individual needs, taking the ICF into account. Furthermore, rehabilitees have to have scopes for individual rehabilitation processes and the actual chance to exert influence and choose be-

tween options, which can be achieved by improved time, locational, and organisational flexibility. In order to implement the vocational training measure in a job market oriented mode it is important to cross-link the work environment. The implementation of the single fields of action differs and depends on the particular institution.

The new rehabilitation model is taken into account by the vocational promotion centres on an institution-specific level, but similar institutions meet the basic requirements for a future-proof design of their education services as well. Elements such as self-determination, individualisation and business orientation have priority at this. All in all, the vocational rehabilitation can be considered future-proof, although it is an ongoing and never-ending innovation process due to steadily changing context factors in society, politics, and structure.

Inhalt

I. GELEITWORT PROF. DR. ERNST VON KARDORFF	XVI
II. VORWORT	XXII
III. VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN.....	XXVIII
IV. VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN	XXXII
V. VERZEICHNIS DER TABELLEN.....	XXXIV
1 EINFÜHRUNG	1
2 DARSTELLUNG DES FORSCHUNGSTANDES	6
3 EXPERTENINTERVIEWS ZUR ZUKUNFTSSICHEREN BERUFLICHEN REHABILITATION.....	19
3.1 Methodik der Untersuchung.....	20
3.1.1 Erhebungsmethode	21
3.1.2 Auswertungsmethode	25
3.2 Forschungspraktische Details.....	30
3.2.1 Forschungsziel und theoretische Vorannahmen	30
3.2.2 Konstruktion des Interviewleitfadens.....	35
3.2.3 Darstellung der Leitfadenkategorien	42
3.2.4 Auswahl und Profil der Experten	47
3.2.5 Ablauf der Gespräche	51
3.3 Analyse des empirischen Materials	52

4 DAS SYSTEM DER BERUFLICHEN REHABILITATION IN DEUTSCHLAND	57
4.1 Bedeutung von Arbeit und Arbeitslosigkeit.....	58
4.2 Zu System und Struktur der beruflichen Rehabilitation.....	62
4.3 Ziele und Prinzipien der beruflichen Rehabilitation.....	66
4.4 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.....	70
4.4.1 Rechtsgrundlagen.....	72
4.4.2 Antragsverfahren.....	78
4.4.3 Leistungsträger und Interessenverbände.....	81
4.5 Leistungserbringer der beruflichen Wiedereingliederung nach § 51 SGB IX (bis 1.1.2018: § 35 SGB IX).....	89
4.5.1 Berufsförderungswerke als Element der beruflichen Rehabilitation.....	94
4.5.2 Vergleichbare Einrichtungen als Element der beruflichen Rehabilitation ..	101
4.5.2.1 Berufliche Trainingszentren.....	110
4.5.2.2 Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen.....	115
4.5.2.3 „Freie“ Bildungsträger.....	119
4.5.3 Verhältnis der Leistungserbringer zueinander.....	123
4.6 Bedeutung der beruflichen Rehabilitation Erwachsener.....	127
4.7 Schwierigkeiten und Herausforderungen im System der Rehabilitation.....	132
5 TRENDS UND ENTWICKLUNGEN IN DER BERUFLICHEN REHABILITATION	142
5.1 Gesellschaftliche Ebene.....	142
5.1.1 Entwicklung des Arbeitsmarktes.....	142

XII Inhalt

5.1.2 Veränderungen in der Arbeitswelt	146
5.1.3 Demografischer Wandel und Fachkräftemangel	149
5.1.4 Konsequenzen für die berufliche Rehabilitation.....	152
5.2 Strukturelle Ebene	155
5.2.1 Veränderung der Zielgruppe für berufliche Rehabilitationsmaßnahmen	155
5.2.2 Vollqualifikation vs. verkürzte Qualifikationsmaßnahmen	161
5.2.3 Paradigmenwechsel.....	169
5.2.4 Konsequenzen für die berufliche Rehabilitation.....	173
5.3 Politische Ebene	174
5.3.1 UN-Behindertenrechtskonvention	174
5.3.2 Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung	177
5.3.3 Entwicklung einer zukunftssicheren beruflichen Rehabilitation durch	
RehaFutur.....	179
5.3.3.1 Beginn des Entwicklungsprozesses (2008-2009).....	182
5.3.3.2 Fortschreiten des Entwicklungsprozesses (2010-2012)	189
5.3.3.3 Umsetzungsphase (2012-2017).....	192
5.3.3.4 Zusammenfassung des RehaFutur-Projektes	195
5.3.4 Bundesteilhabegesetz	199
5.3.5 Konsequenzen für das System der beruflichen Rehabilitation.....	202
5.4 Zusammenfassung	204
6 ELEMENTE EINER ZUKUNFTSSICHEREN BERUFLICHEN REHABILITATION	208
6.1 Inklusion	208
6.2 Selbstbestimmung & Selbstverantwortung	211

6.3	Bekanntheitsgrad	214
6.4	Information & Beratung	216
6.5	Berufsbildungskonzept in der beruflichen Rehabilitation.....	219
6.6	Vernetzungen mit der Arbeitswelt.....	223
6.7	Individualisierung.....	227
6.8	Steuerung des Gesamtprozesses	230
6.9	Prävention & Gesundheitskompetenz	235
6.10	Qualität & Forschung	239
6.11	Zusammenfassung	243
7	KONSEQUENZEN FÜR DIE LEISTUNGSERBRINGER DER BERUFLICHEN REHABILITATION	248
7.1	Allgemeine Konsequenzen für die Bildungsangebote der Leistungserbringer	249
7.1.1	Selbstbestimmte & selbstverantwortete Rehabilitationsprozesse	249
7.1.2	Betriebs- & arbeitsmarktorientierte Rehabilitationsprozesse	253
7.1.3	Individuelle & subjektorientierte Rehabilitationsprozesse	255
7.1.4	Zusammenfassende Bewertung der Entwicklungen	263
7.2	BFW: Aktuelle Entwicklungen, Konsequenzen für die Bildungsangebote und zukünftige Herausforderungen	265
7.2.1	Das Neue Reha-Modell und dessen Bezug zu RehaFutur	265
7.2.2	Modellprojekt „Individualisierung durch neue Lernortkonzeptionen“	280
7.2.3	Zusammenfassende Bewertung der Entwicklungen und künftige Herausforderungen	283
7.3	Vergleichbare Einrichtungen: Aktuelle Entwicklungen, Konsequenzen für die Bildungsangebote und zukünftige Herausforderungen.....	288

XIV Inhalt

7.3.1 Berufliche Trainingszentren.....	289
7.3.2 Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke	293
7.3.3 „Freie“ Bildungsträger	300
7.3.4 Zusammenfassende Bewertung der Entwicklungen	303
7.4 Betriebe: Aktuelle Entwicklungen und zukünftige Herausforderungen	306
7.4.1 Erwartungen von Betrieben und Unternehmen an berufliche Rehabilitation	308
7.4.2 Handlungsfelder einer zukunftssicheren beruflichen Rehabilitation aus betrieblicher Sicht	310
7.4.3 Zusammenfassende Bewertung der Entwicklungen	315
7.5 Zusammenfassung zur zukunftssicheren Ausgestaltung der beruflichen Rehabilitation durch unterschiedliche Akteure	316
8 FAZIT	321
9 AUSBLICK	331
10 GLOSSAR	337
11 ANLAGEN	341
Anlage 1 - Exkurs: Qualitative Sozialforschung.....	341
Anlage 2a - Zukunftssichere berufliche Wiedereingliederung	344
Anlage 2b - Leitfadencategorien RehaFutur.....	345
Anlage 3 - Interviewleitfaden (Grundstruktur).....	346
Anlage 4 – Übersicht über die Auswertungskategorien	355
Anlage 5 - Übersicht zu den Leistungen zur Teilhabe nach SGB IX	358

Anlage 6 – Übersicht zur Organisation und Struktur der BFW	359
Anlage 7 - Leistungserbringer der beruflichen Wiedereingliederung	360
Anlage 8 - Exkurs Supported Employment - Unterstützte Beschäftigung	361
Anlage 9a - Kernerwerbstätige nach einzelnen Erwerbsformen.....	372
Anlage 9b - Kernerwerbstätige in unterschiedlichen Erwerbsformen	373
Anlage 10 - Exkurs: Entstehungsgeschichte der BFW und erste Modellprojekte...	374
Anlage 11 - „Meilensteine“ der beruflichen Rehabilitation in den Niederlanden ...	380
12 LITERATUR	381
13 BILDNACHWEISE.....	420

I. GELEITWORT PROF. DR. ERNST VON KARDORFF

In der aus einer Master-Arbeit am Institut für Rehabilitationswissenschaften der Humboldt-Universität zu Berlin hervorgegangenen Veröffentlichung geht es um die Perspektiven „einer zukunftsichernden beruflichen Rehabilitation behinderter und/oder chronisch kranker Erwachsener in Deutschland vor dem Hintergrund gewandelter (inter-)nationaler, sozialpolitischer und struktureller Rahmenbedingungen“. Im Vorwort geht die Autorin davon aus, dass sich angesichts unseres differenziert ausgebauten Systems der beruflichen Rehabilitation mit seiner Vielfalt von Unterstützungsformen und Förderformaten die Probleme der Zielgruppen „weniger im prinzipiellen Zugang als vielmehr durch die begrenzten Möglichkeiten erfolgreicher (...) Teilhabe“ am Arbeitsleben manifestieren; dies zeigt sich bis heute an der deutlich eingeschränkten Teilhabe behinderter und chronisch kranker oder von Behinderung bedrohter Menschen am Erwerbsleben, ihrer hohen Erwerbslosenquote sowie langen Zeiten der Erwerbslosigkeit und an einer vorzeitigen Aussteuerung aus dem Arbeitsleben in Erwerbsminderungsrenten (vgl. iab 2014; DRV-update 2017).

Angesichts der deutlich geringeren Erwerbsbeteiligung von (schwer-)behinderten Menschen und einer im Vergleich zu Nichtbehinderten immer noch fast doppelt so hohen Erwerbslosenquote unter den als schwerbehindert anerkannten Menschen und hier insbesondere der Frauen konnte dieses Ziel trotz zahlreicher Programme und sozialpolitischer Fördermaßnahmen bislang nur unzureichend umgesetzt werden. Dafür gibt es viele Gründe, die von mangelnder Information über das unübersichtliche System der beruflichen Rehabilitation, Hürden bei der Leistungsgewährung und dem Fehlen geeigneter leidensgerechter Arbeitsplätze bis hin zu Vorurteilen gegenüber kranken und behinderten Beschäftigten sowie mangelnder betriebsorganisatorischer Fantasie bei der Eingliederung im Unternehmen reichen. Nimmt man die demografische Alterung und die damit verbundene statistische Zunahme von Menschen mit chronischen Krankheiten und besonders die Zunahme psychiatrischer Diagnosen hinzu, dann stellt sich der Bereich der beruflichen Wiedereingliederung und die nachhaltige Sicherung der Beschäftigung gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer/innen neben Frühförderung und Bildungsangeboten für behinderte Menschen als zentrale Herausforderung für das System der Rehabilitation dar.

Die Politik hat darauf unter anderem mit dem Programm *Reha-Futur* (2007 - 2017), mit dem *Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-*

Behindertenrechtskonvention 2012 und der im selben Jahr gestarteten *Initiative Inklusion* reagiert. Diese Programme, ihre Wirkungen und Umsetzungsprobleme stehen im Zentrum der vorliegenden Arbeit, die damit ein sowohl versorgungspolitisch und -ökonomisch als auch rehabilitationspädagogisch zentrales Thema in den Blick nimmt. Dabei hat Frau Kappus das vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung von 2007 bis 2017 geförderte Programm *Reha-Futur* beispielhaft ins Zentrum ihrer Analyse gerückt, weil sich in den dort modellhaft erprobten regionalen Angeboten innovative Elemente und Vernetzungen gebündelt finden, die für zentrale Ziele moderner beruflicher Qualifizierungs- und Integrations- bzw. Inklusionsstrategien stehen, die auf eine umfassende und nachhaltige, auf eine chancengerechte und subjektiv passfähige (Wieder-)Eingliederung und Inklusion von Behinderung bedrohter oder behinderter Menschen in das Arbeitsleben zielen, um den betroffenen Menschen damit eine selbstbestimmte und möglichst weitestgehend selbständige und von Transferleistungen unabhängige Lebensführung zu ermöglichen.

Auf einer *makrosoziologischen* Ebene werden zunächst die veränderten gesellschaftlichen und (sozial-)politischen Rahmenbedingungen der Rehabilitation nachgezeichnet; auf einer *mesosozialen* Ebene dient der Autorin dabei das langfristig und strategisch auf zehn Jahre angelegte vom BMAS geförderte Reha-Futur-Programm als zentraler Bezugspunkt an dem sich die rasante Entwicklung der beruflichen Rehabilitation, Kooperationsmöglichkeiten und systembedingte Blockaden der an der (beruflichen) Rehabilitation beteiligten Akteure ebenso beispielhaft ablesen lassen, wie etwa das Aufgreifen von Selbstbestimmung und Partizipation, Aspekte die im Ansatz bereits im Sozialgesetzbuch IX (*Rehabilitation und Teilhabe Behinderter*) gefordert wurden und sich nun im Bundesteilhabegesetz (etwa im partizipativ zu entwickelnden personenzentrierten Teilhabeplan) verstärkt verankert finden. Auf einer *mikrosoziologischen* Ebene analysiert Frau Kappus daran anschließend die Auswirkungen des Reha-Futur-Programms auf die konkrete Angebotsgestaltung und das Case-Management bei den Leistungserbringern, schwerpunktmäßig anhand der Praxis der Berufsförderungswerke (BFW).

Eine weitere Qualität der vorliegenden Veröffentlichung liegt in einer immer noch aktuellen und umfassenden *Darstellung des Forschungsstandes* und der *Quellenlage* zur beruflichen Rehabilitation in Deutschland. Hier ist es der Autorin hervorragend gelungen in einer systematischen, dichten und informativen Übersicht die verschiedenen inhaltlichen Dimensionen der (beruflichen) Rehabilitation in ihrem zeitlichen Entstehungszusammenhang darzustellen und anhand exemplarischer Beispiele die

zentralen Aufgaben- und Handlungsbereiche der Beruflichen Rehabilitation übersichtlich abzubilden. Eingebettet in Forschungsergebnisse aus Psychologie und Soziologie zu Rolle und Bedeutung von Arbeit- und Arbeitslosigkeit findet sich unter der Überschrift „*Das System der beruflichen Rehabilitation in Deutschland*“ eine fast lehrbuchhaft angelegte dichte und präzise Darstellung der wichtigsten Ziele und Prinzipien, des Aufbaus und der Struktur des Systems der beruflichen Rehabilitation einschließlich seiner gesetzlichen Grundlagen, der Rolle der Kostenträger und Leistungserbringer, der Verfahrenswege sowie der vielfältigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Das Kapitel schließt mit einer sozialwissenschaftlich fundierten Charakterisierung der Schwierigkeiten und Herausforderungen, die mit der Systemgestaltung im Zuständigkeits- und Interessengeflecht der unterschiedlichen Kostenträger und Leistungserbringer, der verwickelten rechtlichen Zuständigkeiten und der teils miteinander konkurrierenden Sichtweisen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie der unternehmerischen Logik der betrieblichen Wiedereingliederung verbunden sind. Auf der Basis der Ergebnisse der ergänzend und vertiefend durchgeführten Interviews mit Experten/innen aus dem „Reha-Futur“-Programm, den BFWs und vergleichbaren Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sowie aus der betrieblichen Praxis, die für ein repräsentatives Spektrum der relevanten Akteure stehen, werden einige zentrale Systemprobleme benannt: u.a. die Qualitätssicherung und -bewertung, die Abhängigkeit des Eingliederungserfolges von Arbeitsmarktkonjunkturen, Probleme der Handlungskoordination und von Schnittstellen, die sich aus dem historisch gewachsenen gegliederten System ergeben, Zuweisungsprobleme und die bislang kaum verwirklichte Partizipation der Rehabilitanden/innen bei Wahl der Leistungen, bis hin zu Fragen der Ausschreibung von Leistungen durch die Kostenträger oder das Fehlen der Gestaltung des Reha-Prozesses aus einer Hand. All dies verweist auf notwendige Neu- und Umstrukturierungen, die Notwendigkeit neuer Allianzen zwischen den betroffenen Menschen, den Betrieben, den niedergelassenen Ärzten und dem Rehabilitationssystem und nicht zuletzt auf die „Mühen der Ebene“ und den Willen zur Kooperation aller Beteiligten im Umsetzungsprozess.

Die „*Trends und Entwicklungen in der beruflichen Rehabilitation*“ betreffen die demografische Alterung der Belegschaften ebenso wie die Entwicklung des Arbeitsmarkts und die Veränderungen der Arbeitswelt sowie Verschiebungen im diagnostizierten Krankheitsspektrum der Rehabilitanden. Die weitergehenden Überlegungen der Autorin zu den „*Elementen einer zukunftsichernden Rehabilitation*“ greifen diese Herausforderungen im Kontext einer *inklusionsorientierten* beruflichen

Wiedereingliederung auf. Neben einer kritischen Reflexion des Inklusionsverständnisses in der beruflichen Rehabilitation, gehören hierzu die Aspekte der Frühzeitigkeit und der Nahtlosigkeit, aber auch Selbstbestimmung und Selbstverantwortung, umfassende Beratung und Information, ein auf die modernen Entwicklungen hin angepasstes Berufsbildungskonzept, die für die Platzierung wie für den Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit zentrale Verknüpfung des Rehabilitationssystems und seiner Angebote mit der Arbeitswelt, die passgerechte Individualisierung der Hilfsangebote, eine trägerübergreifende Steuerung des Gesamtprozesses, die Förderung von Prävention und Gesundheitskompetenz und schließlich Bemühungen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung sowie Hinweise auf den weiteren Forschungsbedarf, wie er in den beiden Teilhaberberichten 2013 und 2017 der Bundesregierung benannt wird. Am Ende des Kapitels finden sich aus der Trendanalyse abgeleitete Empfehlungen, die mit dem warnenden Hinweis von Horst Biermann unterlegt sind, dass bei allem Reformbedarf, die bewährten und sichernden Grundstrukturen des gewachsenen Reha-Systems nicht durch voreilige Deregulierungsprozesse gefährdet werden sollten.

Im abschließenden *Ausblick* formuliert Frau Kappus zentrale Forderungen, wie die Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Angebote der beruflichen Rehabilitation, die durch fachliche Fortbildungen verbesserte Früherkennung von Rehabilitationsbedarfen nicht nur, aber besonders im Bereich des Sozialgesetzbuchs II, eine Stärkung des persönlichen Budgets für Arbeit und die Individualisierung von Leistungen zur Verbesserung der Passgenauigkeit sowie eine weitere Harmonisierung der sozialrechtlichen Leistungen und deren Finanzierung.

In ihrer Arbeit ist es Frau Kappus hervorragend gelungen das aktuelle Thema einer zukunftsichernden beruflichen Wiedereingliederung kenntnisreich, dicht und umfassend aus verschiedenen Perspektiven zu beleuchten. Mit der Einordnung der Ergebnisse in einen makrosoziologischen Kontext und der Verbindung mit Programmen wie Reha-Futur und der Analyse der Auswirkungen von gesellschaftlichen und systemstrukturellen Veränderungen in der Praxis stellt Frau Kappus Wirkungslinien und Verbindungen her, die bislang oft übersehen wurden. So verweist die in der Praxis erst in Ansätzen verwirklichte Hereinnahme der betrieblichen Perspektive zugleich auf die unterschiedlichen Logiken, nach denen das Rehabilitationssystem auf der einen und die Wirtschaft auf der anderen Seite jeweils nach einer eigenen selbstreferentiellen Logik funktionieren. Gerade diese Schnittstelle bei den Prozessen der Rückkehr in Arbeit und der langfristigen Beschäftigungssicherung für Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen rückt aktuell ins Zentrum der Aufmerksamkeit bei den

Sozialversicherungsträgern, etwa durch den Firmenservice der Deutschen Rentenversicherung, die jährlich gemeinsam vom Unternehmensforum Inklusion, dem BMAS, der Bundesagentur für Arbeit und der Bundesvereinigung Deutscher Arbeitgeberverbände an Unternehmen verliehene Inklusionspreise oder durch den Fachkräftemangel, der dazu führt Bedingungen für Gute Arbeit auch für gesundheitlich beeinträchtigte und ältere Beschäftigte zu entwickeln. Mit ihrer Arbeit sensibilisiert die Autorin für die kommenden Aufgaben und das komplexe Zusammenspiel der beteiligten Strukturen und Akteure in der beruflichen Rehabilitation. Die Veröffentlichung kann mit großem Gewinn von Fachleuten in Theorie und Praxis wie von Studierenden gleichermaßen gelesen werden. Ich wünsche der Veröffentlichung eine breite Aufnahme in der Fachöffentlichkeit.

Prof. i.R. Dr. Ernst von Kardorff

Berlin, Juni 2018

II. VORWORT

Erwerbsarbeit nimmt einen zentralen Stellenwert im gesellschaftlichen und privaten Leben nahezu aller Menschen im erwerbsfähigen Alter ein, denn gesellschaftliche Teilhabe ist ohne berufliche Integration nur schwer möglich. Erwerbsarbeit ist normative wie faktische Basis für das Funktionieren der Gesellschaft als Ganzes sowie für die Teilhabe eines jeden Einzelnen. Zentrales Ziel der beruflichen Rehabilitation Erwachsener ist es daher, Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Teilhabe am Arbeitsleben wieder zu ermöglichen. Dies entspricht auch dem veränderten Paradigma hinsichtlich der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, wie es in der UN-BRK verbindlich festgeschrieben ist. Hintergrund ist, dass Erwerbsarbeit für viele Menschen eine Möglichkeit darstellt, die Folgen einer chronischen Erkrankung/Behinderung¹ (besser) zu bewältigen. Ursächlich hierfür sind wiederum die positiven Eigenschaften von Arbeit wie die Vermittlung von Struktur, Zugehörigkeit, (finanzieller und sozialer) Anerkennung und sozialen Kontakten.² All dies wird durch die Teilhabe am Arbeitsleben in der Rolle des Erwerbstätigen vermittelt. Die Bedeutung beruflicher Rehabilitation für das Selbstbewusstsein, aber auch für einen selbstbestimmten Platz in der Gesellschaft wird dadurch offenkundig (vgl. v. Kardorff & Ohlbrecht, 2013, 19). Dennoch stellt Hans-Joachim Fuchtel (ehemaliger Parlamentarischer Staatssekretär, BMAS) fest, dass berufliche Rehabilitation nicht zu den „*Top-Themen im sozialpolitischen Alltagsgeschäft [zählt]*“ (Fuchtel, 2010, 17). Dies gehe jedoch keineswegs mit einer abnehmenden Bedeutung der beruflichen Rehabilitation einher, sie bleibe vielmehr Daueraufgabe des Sozialstaates. BOSCH (2010, 352) merkt hierzu kritisch an, dass der Widerspruch zwischen politischen Bekenntnissen und der Realität in kaum einem anderen politischen Bereich so eklatant sei wie in der beruflichen Rehabilitation. Letztlich wird berufliche Rehabilitation in ihrem Wesen aber immer eine humane Aufgabe sein (vgl. Fuchtel, 2010, 20). Dem ist aus Sicht der Verfasserin unbedingt zuzustimmen. Zugleich ist dies Beleg für die Bedeutung der beruflichen Rehabilitation. Insgesamt wurde die Behindertenpolitik im

1 Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die Verfasserin bewusst ist, dass Behinderung und chronische Erkrankung gesellschaftlich betrachtet unterschiedlichen Kategorien angehören, mit denen sich auch Betroffene auseinandersetzen haben. Für die vorliegende Arbeit ist eine differenzierte Betrachtung beider Kategorien jedoch nicht notwendig.

2 Selbstverständlich kann Erwerbsarbeit auch ihrerseits ungünstige, krankmachende Bedingungen aufweisen, was jedoch nicht Gegenstand dieser Arbeit ist.

Zuge der UN-BRK stärker in den Vordergrund gerückt, was nach Ansicht der Verfasserin sehr begrüßenswert ist, da die Humanität einer Gesellschaft letztlich an deren Umgang mit ihren schwächsten Mitgliedern zu messen ist.

Eine Forderung, die sich aus den bisherigen Ausführungen ergibt, ist die nach „Arbeit für alle“ - unabhängig von chronischer Erkrankung und/oder Behinderung. Die Probleme dieser Personengruppe manifestieren sich dabei weniger im prinzipiellen Zugang als vielmehr durch die begrenzten Möglichkeiten erfolgreicher Teilhabe (vgl. Wansing, 2015, 50). So sind gerade Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen nach Angaben des aktuellen Teilhabeberichts der Bundesregierung deutlich seltener auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt als Menschen ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen. Ihre Arbeitslosenquote ist mit 14 Prozent etwa doppelt so hoch wie in der übrigen Bevölkerung (vgl. BMAS, 2013a, 130/141). Ursachen hierfür sind v.a. Vorbehalte und Informationsdefizite (vgl. Rehavision, 2016, 9). Hieran ändert auch die zunehmende Anzahl von Unternehmen, die Menschen mit Behinderung beschäftigen, nicht viel. Nach WEBER, PESCHKES & DE BOER (2015a, 8) arbeiten sie zudem häufiger in Teilzeit, unterhalb ihres Qualifikationsniveaus, für niedrigeren Lohn und sind darüber hinaus länger von Arbeitslosigkeit betroffen. Damit erhöht sich zugleich ihr Risiko marginalisiert und/oder diskriminiert zu werden (vgl. BMAS, 2014, 130).

Trotz der von Deutschland im Jahr 2009 unterzeichneten UN-Behindertenrechtskonvention hat sich daran bislang nur wenig geändert. Das Ziel der Inklusion behinderter und/oder chronisch kranker Personen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist trotz des gut ausgebauten deutschen Rehabilitationssystems nur unvollständig erreicht. Gründe hierfür sind Vorurteile gegenüber gesundheitlich beeinträchtigten Menschen ebenso wie strukturelle und verfahrensbedingte Barrieren (vgl. v. Kardorff & Ohlbrecht, 2013, 18). Von dem gesellschaftspolitischen Ziel einer inklusiven Gesellschaft ist Deutschland damit noch weit entfernt. Daher gilt es, berufliche Rehabilitation in der Gesellschaft präsenter zu machen sowie Vorurteile und Barrieren abzubauen, was nach Ansicht der Verfasserin am ehesten durch Aufklärungsarbeit und Information gelingt. Die vorliegende Arbeit soll hierzu einen Beitrag leisten. Darüber hinaus sind Präzisierungen zur Etablierung und zur konkreten Umsetzung einer *inklusiven* Arbeitswelt erforderlich. Es ist zu klären, wie Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung in der beruflichen Rehabilitation umgesetzt werden können, damit es sich dabei nicht um bloße Schlagwörter handelt.

Neben dem Teilhabegedanken ist auch die volkswirtschaftliche Bedeutung ein wichtiger Aspekt beruflicher Rehabilitation, denn eine wichtige Erfolgsgrundlage für die deutsche

Wirtschaft sind die hier tätigen Menschen. Da das Erwerbspersonenpotential in Folge des demografischen Wandels abnimmt, gewinnen bisher eher vernachlässigte Personengruppen wie Frauen, Migranten und insbesondere Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen für Unternehmen und Betriebe zunehmend an Bedeutung. Wird der Rückgang des Erwerbspersonenpotenzials nicht zumindest teilweise über die genannten Personengruppen kompensiert, ist der Erfolg des Wirtschaftsstandorts Deutschland massiv gefährdet. Darüber hinaus drohen Wertschöpfungsverluste in Milliardenhöhe (vgl. Rehavision, 2015c, 5). Daher muss sich berufliche Rehabilitation stärker mit der Frage befassen, wie das Potenzial von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen künftig besser genutzt werden kann und welche Maßnahmen hierfür erforderlich sind.

Und auch unter betriebswirtschaftlichen Aspekten ist die Beschäftigung von Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen äußerst sinnvoll, wenn nicht gar notwendig - gerade auch vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Fachkräftemangels. Um produktiv zu sein, sind Unternehmen auf Fachkräfte angewiesen - Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen können unter den geeigneten Voraussetzungen grundsätzlich solche qualifizierten Mitarbeiter sein, deren Arbeitskräftepotenzial es auszuschöpfen gilt. Insbesondere vor diesem Hintergrund ist kritisch zu hinterfragen, wie lange sich eine Gesellschaft die Exklusion dieser zunehmend größer werdenden Personengruppe auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten noch erlauben kann (vgl. Weber, Peschkes & de Boer, 2015a, 10).

Ebenfalls bedeutsam ist die berufliche Rehabilitation für die Sozialversicherungssysteme. Es liegt in ihrem Interesse, die krankheits- und behinderungsbedingten (Folge)Kosten so gering wie möglich zu halten (vgl. Young, 2014, 416). Berufliche Rehabilitation bietet hier die Möglichkeit der Wiedereingliederung gesundheitlich beeinträchtigter Personen, die so von Leistungsnehmern zu Beitragszahlern werden. Zudem können die Sozialversicherungssysteme nur dann funktionieren, wenn es genügend Beitragszahler gibt, die die Leistungsnehmer mitfinanzieren. Der durch die steigende Lebenserwartung bedingte Anstieg des Renteneintrittsalters wird jedoch einen Anstieg älterer gesundheitlich beeinträchtigter Arbeitnehmer zur Folge haben, da sich die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer chronischen Erkrankung bzw. Behinderung mit zunehmendem Alter erhöht. So sind nach KLINKHAMMER & NIEHAUS (2015, 212) ca. 81,2 Prozent aller Behinderungen auf eine im Laufe des Erwerbslebens erlangte (chronische) Erkrankung zurückzuführen. Umso wichtiger erscheint es, möglichst viele dieser Personen wieder in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren.

Dass es sich bei Personen mit einer Behinderung bzw. gesundheitlichen Beeinträchtigung keineswegs um eine Minderheit handelt, belegen folgende Zahlen: Etwa 10 Millionen Menschen in Deutschland sind entsprechend der Definition des SGB IX behindert, über 7 Millionen Menschen hiervon gelten als schwerbehindert (vgl. BMAS, 2013a, 7). Rund 3 Millionen Menschen mit Behinderung befinden sich im erwerbsfähigen Alter (vgl. BMAS, 2011, 35). Zu den Menschen mit anerkannter Behinderung kommen noch einmal etwa 17 Millionen Menschen über 18 Jahren mit einer dauerhaften gesundheitlichen Einschränkung hinzu. Im aktuellen Teilhabebericht der Bundesregierung wird auf dieser Datengrundlage festgehalten, dass damit fast jeder Vierte in Deutschland von einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder chronischen Erkrankung betroffen ist (vgl. BMAS, 2013a, 7). Diese kann sich immer auch negativ auf die Teilhabe am Arbeitsleben auswirken.

Ziel muss es sein, Diskriminierung und Exklusion von Menschen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung aus dem Erwerbsleben zu vermeiden und stattdessen deren Beschäftigungsfähigkeit³ zu erhalten, da sie nur auf diese Weise einen wertvollen Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg Deutschlands leisten können. Dies kann am bestehenden oder an einem neuen Arbeitsplatz geschehen und muss auch dann gelten, wenn die volle Leistungsfähigkeit nicht mehr erreicht werden kann (vgl. Seel, 2015, 219). Auf diese Weise werden Frühverrentungen reduziert sowie Lohnersatz- und Grundsicherungszahlungen in Milliardenumfang vermieden, was zur Entlastung des Sozialversicherungssystems beiträgt. Berufliche Rehabilitation ist daher nicht nur aus sozialen, sondern auch aus ökonomischen Gründen unverzichtbar (vgl. Bauer, 2010, 50). Eine besondere Bedeutung innerhalb dieses Prozesses kommt dabei den Bildungsangeboten der Berufsförderungswerke und vergleichbaren Einrichtungen zu, die in dieser Arbeit thematisiert werden.

Die große Bedeutsamkeit der beruflichen Rehabilitation sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft war einer der zentralen Beweggründe der Verfasserin, sich diesem Thema zu widmen. Zudem ist es Anliegen der Verfasserin, über das umfassende berufliche Rehabilitationssystem zu informieren, Möglichkeiten dauerhafter

3 Unter Beschäftigungsfähigkeit ist die „Fähigkeit zur Partizipation am Arbeitsleben als Ergebnis der Passung zwischen den Anforderungen der Arbeitswelt einerseits sowie Fähigkeiten, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit des Individuums andererseits [zu verstehen]“ (Weber, Peschkes & de Boer, 2015b, 23).

Wiedereingliederung aufzuzeigen und Vorurteile gegenüber gesundheitlich beeinträchtigten Personen, aber auch gegenüber dem Rehabilitationssystem abzubauen.

Darüber hinaus handelt es sich um eine hochaktuelle Thematik, da die Entwicklungen in den Bereichen (inter)nationale Politik (Stichwort: UN-BRK), Gesellschaft (Stichwort: Demografie) und Arbeitswelt (Stichwort: Wandel der Wirtschaftssektoren/Tätigkeiten) an das System der beruflichen Rehabilitation neue Anforderungen stellen. Deren Analyse und das Aufzeigen von aktuellen und zukünftigen tragfähigen Lösungen hat das Interesse und die Motivation der Verfasserin verstärkt, sich mit dieser Thematik zu befassen. Letztlich ausschlaggebend war die Tatsache, dass der Bereich der beruflichen Rehabilitation (im Gegensatz z.B. zur medizinischen Rehabilitation) in der Forschung noch immer unterrepräsentiert ist. Es ist daher Anliegen der Verfasserin, das Bewusstsein für aktuelle Veränderungsprozesse im Bereich der beruflichen Rehabilitation zu schärfen und Möglichkeiten für weitergehende Forschung aufzuzeigen.

An diesen einleitenden Worten wurde bereits deutlich, dass die Thematik nicht nur für den Bereich der Rehabilitationspädagogik äußerst relevant ist, sondern politische, wirtschaftliche und soziologische Aspekte ebenso beinhaltet wie Fragen nach einer demografiefesten Gestaltung der Arbeitswelt. So waren auch bei der Bearbeitung der Thematik unterschiedliche Sichtweisen miteinzubeziehen. Den Schwerpunkt bildeten dennoch rehabilitationspädagogische Betrachtungen.

III. VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

Abs.	Absatz
abR	ambulante berufliche Rehabilitation
ARGE BFW	Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Berufsförderungswerke
Art.	Artikel
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BBiG	Berufsbildungsgesetz
BBW	Berufsbildungswerk
bbw	Bildungswerk der Bayerischen Wirtschaft
BDA	Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände
BFW	Berufsförderungswerk
bfz	Berufliche Fortbildungszentren der Bayerischen Wirtschaft
BIH	Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BTZ	Berufliches Trainingszentrum
gfi	Gesellschaft zur Förderung beruflicher und sozialer Integration

DGB.....	Deutscher Gewerkschaftsbund
DGUV.....	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
d.h.	das heißt
DRV.....	Deutsche Rentenversicherung
DVfR.....	Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
ebd.....	ebenda
f/ff.....	folgend/fortfolgende
FAW.....	Fortbildungsakademie der Wirtschaft
FBT.....	Freie Bildungsträger
GDA.....	Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie
GE.....	Gemeinsame Empfehlung
GG.....	Grundgesetz
GS.....	Gemeinsame Servicestellen
ICF.....	International Classification of Functioning, Disability and Health
i.d.R.	in der Regel
IFD.....	Integrationsfachdienst
IHK.....	Industrie- und Handelskammer
i.V.m.....	in Verbindung mit

XXX VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN

KMU.....kleine und mittlere Unternehmen

LE.....Leistungserbringer

NAP.....Nationaler Aktionsplan

NbR.....Netzwerk berufliche Rehabilitation

NRM.....Neues Reha-Modell

o.....oben

o. J.....ohne Jahr

o. S.....ohne Seite

RIM.....Rehabilitations- und Integrationsmanagement

RPK.....Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke

S.....Satz/Seite

s.....siehe

SchwAV.....Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung

SE.....Supported Employment

SGB.....Sozialgesetzbuch

SoVD.....Sozialverband Deutschland

UB.....Unterstützte Beschäftigung

UN-BRK.....UN-Behindertenrechtskonvention

u.U.....unter Umständen

v. a.....vor allem

vgl.....vergleiche

WfbM.....Werkstatt für Menschen mit Behinderung

IV. VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

<i>Abb. 1</i>	Forschungsmethodik.....	3
<i>Abb. 2</i>	Schematischer Aufbau des Interview-Leitfadens.....	40
<i>Abb. 3</i>	Leistungsdreieck des beruflichen Rehabilitationssystems.....	64
<i>Abb. 4</i>	Phasen des Integrationskonzepts der BTZ.....	112
<i>Abb. 5</i>	Status vor, am Ende und 6 Monate nach einer Anpassungsqualifizierung im BTZ.....	114
<i>Abb. 6</i>	Integrationsergebnisse im Anschluss an berufliche Rehabilitationsmaßnahmen in RPK-Einrichtungen.....	118
<i>Abb. 7</i>	Phasenmodell der Wiedereingliederung bei SALO + PARTNER.....	122
<i>Abb. 8</i>	Bevölkerungsentwicklung.....	149
<i>Abb. 9</i>	Tage der Arbeitsunfähigkeit der AOK-Mitglieder nach Krankheitsarten.....	156
<i>Abb. 10</i>	Aspekte ganzheitlicher Rehabilitation.....	171
<i>Abb. 11</i>	Konsequenzen des Paradigmenwechsels für die berufliche Rehabilitation.....	172
<i>Abb. 12</i>	Eckpunkte einer zukunftssicheren beruflichen Rehabilitation.....	186
<i>Abb. 13</i>	Systemischer Zusammenhang der RehaFutur-Handlungsfelder.....	188
<i>Abb. 14</i>	RehaFutur Prozess.....	198
<i>Abb. 15</i>	Individualisierter Rehabilitationsprozess.....	259
<i>Abb. 16</i>	Neues Reha-Modell.....	273
<i>Abb. 17</i>	Ausgewählte Kriterien der Fidelity Scale des IPS.....	362

V. VERZEICHNIS DER TABELLEN

<i>Tab. 1</i>	Forschungsschwerpunkte	9
<i>Tab. 2</i>	Zusammenfassung der Leitfadencategorien und -unterkategorien.....	37
<i>Tab. 3</i>	Übersicht der eingesetzten Interviewleitfäden.....	39
<i>Tab. 4</i>	Auswahl der Experten.....	49
<i>Tab. 5</i>	Theoretischer Vergleich und Zusammenfassung der Kernaussagen für Interview 1 (Beispiel)	54
<i>Tab. 6</i>	Funktionen von Arbeit.....	60
<i>Tab. 7</i>	Bedeutung von Erwerbslosigkeit.....	61
<i>Tab. 8</i>	Phasen des Case Managements.....	233
<i>Tab. 9</i>	Relation zwischen Neuem Reha-Modell und ausgewählten RehaFutur Handlungsfeldern.....	274
<i>Tab. 10</i>	Kennzeichen qualitativer Forschungspraxis.....	342
<i>Tab. 11</i>	Fortschritte und Entwicklungen in den BFW (1974 bis 2011).....	379