

THEMENBERICHT



# TRÄGERÜBERGREIFENDE BERATUNGSSTANDARDS

Workshop  
3. und 4. April 2014 in Mainz



## Trägerübergreifende Beratungsstandards – eine Einleitung

Was eine gute Beratung ausmacht, welche Erwartungen an Beraterinnen und Berater<sup>1</sup> gestellt werden und welche Kompetenzen ein Berater mitbringen sollte, war Inhalt eines zweitägigen Workshops der BAR unter der Leitung von Bernd Giraud und Carola Penstorf. Vertreter/-innen von Reha-Trägern, Sozialverbänden, Unternehmen und Behindertenverbänden trafen sich am 3. und 4. April 2014 in Mainz und suchten gemeinsam Antworten auf diese Fragen.

Beratung von Menschen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung hat für die Sozialleistungsträger eine hohe Bedeutung. Sie sind zur Beratung und Aufklärung über Rehabilitation, Teilhabe, Leistungen und Nachsorge der Menschen mit Behinderung verpflichtet (z. B. SGB I, SGB IX). Eine gute Beratung stärkt zudem das Recht der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung, wirkt Benachteiligungen entgegen und ist oft entscheidend für einen erfolgreichen Rehabilitationsverlauf.

Jede Form der Beratung braucht eine Grundlage. Als Grundlage für die Beratung in der Rehabilitation werden derzeit in einem Projekt der BAR trägerübergreifende Beratungsstandards erarbeitet. Die im Workshop erarbeiteten Schwerpunkte der Beratungsstandards bilden die Themen: Beratungsverständnis, Kompetenzprofil, Rahmenbedingungen und Qualitätssicherung. Bereits im Abschlussbericht des Entwicklungsprojekts RehaFutur wird auf die Notwendigkeit hingewiesen, die trägerübergreifende Beratung zu verbessern und trägerübergreifende Beratungsstandards zu erarbeiten. Auch die Erarbeitung eines Kompetenzprofils und verbindlicher Qualitätsstandards wurde angeregt. Dies ist im Orientierungsrahmen der BAR von 2013 bis 2015 mit dem Projekt „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ aufgegriffen worden. Ein Highlight des Projekts stellt dabei der zweitägige Workshop dar.

**EINE GUTE BERATUNG  
IST OFT ENTSCHEIDEND  
FÜR EINEN ERFOLGREICHEN  
REHABILITATIONSVERLAUF**

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend nur die männliche Form verwendet.

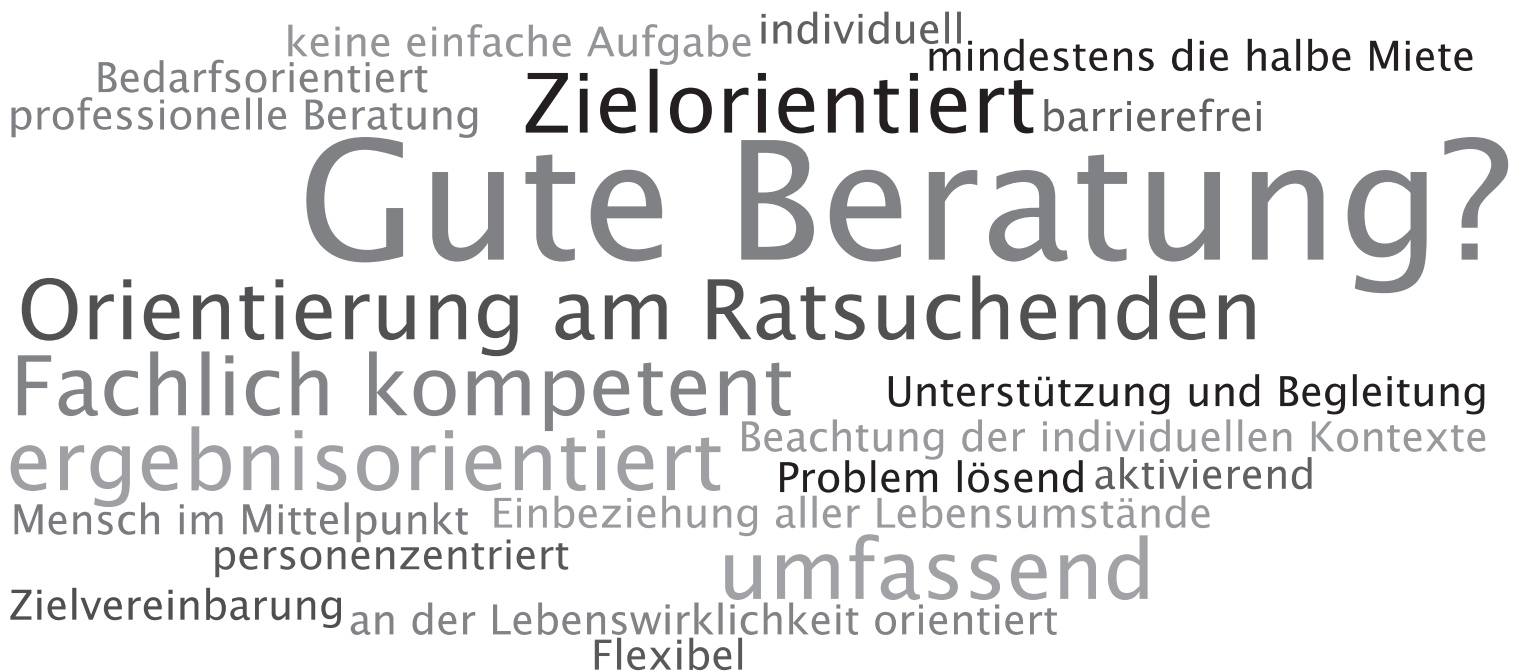


## Gut beraten?

Zum Einstieg in die Tagung wurde der Frage nachgegangen, was denn eigentlich gute Reha-Beratung ausmacht.

Konsens war, dass der Ratsuchende mit seinen Wünschen und Bedarfen im Zentrum der individuellen Beratung steht. Dass Beratung nicht von alleine und nicht „irgendwie nebenbei“ stattfinden kann und für das Erreichen von Teilhabezielen wie z. B. die berufliche (Re-)Integration eine wesentliche Rolle spielt, wurde ebenfalls deutlich. Denn die Förderung der Selbstkompetenz der Ratsuchenden beim Zugang zur Rehabilitation, im gesamten Reha-Prozess und beim Übergang in Arbeit kann nur erfolgreich sein, wenn mit Hilfe von Beratungsstandards die Beratungsqualität hohen Anforderungen genügt. Dazu gehören Grundsätze wie Subjektzentrierung, dialogisches Handeln und Bezugnahme auf die Lebenswelt des Klienten.

Die Grafik zeigt dazu beispielhaft Begriffe, die im Kontext „guter Beratung“ von den Teilnehmern des Workshops genannt wurden.





## 3. April 2014

12:00 Ankommen

13:00 Themenfeld I

Reha-Beratung – aus Sicht der Leistungsträger

14:15 Themenfeld II

Erarbeitung eines Kompetenzprofils

15:00 Pause

15:20 Themenfeld III

Reha-Beratung – aus Sicht von Menschen mit Behinderung, Arbeitgebern und Sozialverbänden

16:40 Pause

17:00 Themenfeld IV

Spannungsfeld Ethik – Ökonomie – Gesundheit

18:30 Ende des ersten Workshoptages

HERZLICH WIL

## 4. April 2014

09:00 Themenfeld V

Reha-Beratung und Kompetenzprofil auf dem Prüfstand

10:30 Themenfeld VI

Erarbeitung von organisatorischen Rahmenbedingungen für Reha-Beratung

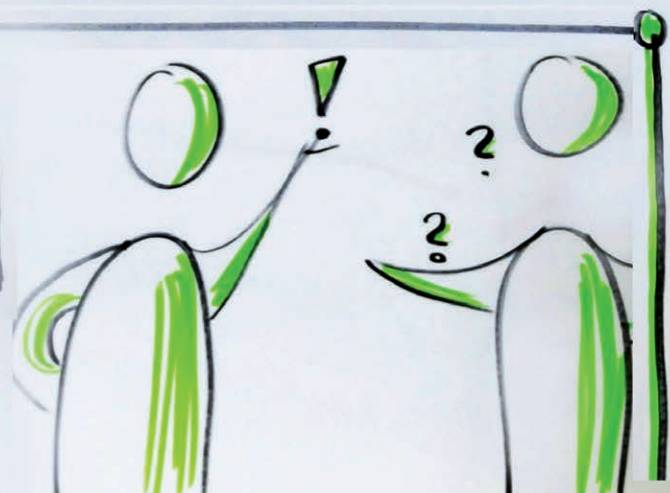
11:00 Pause

11:20 Erarbeitung von Qualitätsstandards

13:00 Mittagessen

14:00 Ende des Workshops

WELTKOMMEN





## Erwartungen an Reha-Berater

Die unterschiedlichen Erwartungen, die an Reha-Berater und Reha-Beratung gestellt werden, wurden in drei Impulsreferaten thematisiert.

Dabei wurde deutlich, in welchem Spannungsfeld sich Berater befinden. Zum einen werden an sie unterschiedliche Erwartungen von verschiedenen Seiten gestellt, zum anderen sind sie von den Rahmenbedingungen in ihren jeweiligen Organisationen abhängig.

## Erwartungen an Reha-Berater aus Sicht von Unternehmen/ betrieblichen Akteuren

**Annetraud Grote vom Paul-Ehrlich-Institut** berichtete, dass Arbeitgeber nur selten über die Möglichkeiten von beruflicher und medizinischer Rehabilitation und der Förderung der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung informiert sind. Hier seien Reha-Träger gefordert, die notwendigen Informationen bereitzustellen. Von Arbeitgebern werde gewünscht, eine Anlaufstelle zu haben, die sie bei Fragen und Problemen kontaktieren können. Die Erfahrungen zeigten, dass Unternehmen in verschiedenen Bundesländern eine unterschiedliche Qualität in der Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern erleben. Besonders schwierig werde es, wenn ein Unternehmen in mehreren Bundesländern tätig sei und mit verschiedenen regionalen Rehabilitationsträgern zusammenarbeite, wenn jeweils unterschiedliche, zum Teil nicht nachvollziehbare, Entscheidungen getroffen würden. Wichtig für Arbeitgeber seien daher nachvollziehbare und auch zeitnahe Entscheidungen und erreichbare Ansprechpartner.

Auch **Eckehard Linnemann von der IG Bergbau, Chemie, Energie** betonte die Notwendigkeit von vertrauenswürdigen und verlässlichen Ansprechpartnern, um das gemeinsame Ziel der Eingliederung von Menschen mit gesundheitlichen Problemen oder einer Behinderung in die Arbeit zu erreichen. Für betriebliche Akteure seien dabei die unterschiedlichen Vorgehensweisen verschiedener Reha-Träger nur schwer verständlich und der Umgang daher mit viel Aufwand verbunden. Gleichzeitig gebe es nach wie vor nur wenige und dann eher größere Betriebe, die sich den damit verbundenen Herausforderungen stellen würden. Er berichtete über Initiativen von Unternehmen und privaten Anbietern, eigene Reha-Einrichtungen und Beratungsangebote aufzubauen. Daneben gebe es bilaterale Vereinbarungen zwischen Einzelunternehmen wie z. B. Boehringer Ingelheim und einzelnen Reha-Trägern. Was es weder in der Praxis noch als tragfähiges Konzept gebe, seien trägerübergreifende Eingliederungsprozesse. Hier zu gemeinsamen Standards zu kommen, sei ein guter Weg.

## Erwartungen an Reha-Berater aus Sicht von Menschen mit Behinderung

Welche Erwartungen Menschen mit Behinderung an Reha-Beratung haben, beschrieb **Johannes Schweizer vom Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen (ZsL) Mainz e.V.** Für ihn ist es notwendig die Reha-Beratung an der UN-Behindertenrechtskonvention zu orientieren, das Wunsch- und Wahlrecht zu berücksichtigen und bei der Beratung neue Wege zu gehen durch Kreativität und Offenheit. Dagegen dürfe sich Beratung nicht an den Leistungen und Institutionen orientieren, sondern müsse sich zunächst an den Bedarfen der Ratsuchenden ausrichten. Auch eine stärkere Berücksichtigung des Peer-Counseling (Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung) sei wünschenswert.

NOTWENDIG IST DIE  
ORIENTIERUNG DER  
REHA-BERATUNG AN DER  
UN-BRK UND DIE  
BERÜCKSICHTIGUNG DES  
WUNSCH- UND WAHLRECHTS



## Reha-Beratung im Reha-Prozess

Im Mittelpunkt der Beratung und des Reha-Prozesses steht der Ratsuchende. Das entspricht einem modernen Verständnis von Teilhabe und Inklusion im Sinne von Individualisierung und Personenzentrierung. Damit wird die herausragende Bedeutung professioneller Beratung für die gesellschaftliche und berufliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen deutlich. Es wird also in Zukunft verstärkt darum gehen, zielführend und systematisch individuelle Beratungskontexte der Rehabilitation aufzubauen sowie eine professionelle Haltung im Umgang mit Auftraggebern, Netzwerkpartnern und Arbeitgebern einzunehmen. Die Beratungsdienste sind so zu gestalten, dass sie wirksam und an den Bedürfnissen der Nutzer orientiert sind. Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Angebote und der Professionalität des Beratungspersonals sowie die Orientierung an allgemein anerkannten Standards, die von allen Akteuren in dem Handlungsfeld akzeptiert und umgesetzt werden, können hierfür einen entscheidenden Beitrag leisten.

Vier grundlegende Merkmale lassen sich dafür identifizieren:

- Das Beratungshandeln orientiert sich an den Anliegen und Ressourcen der Ratsuchenden.
- Das Beratungshandeln wird gemäß einer fundierten Qualitätsstrategie entwickelt.
- Für das Beratungshandeln sind ethische Aspekte wie die Förderung der Autonomie des Klienten handlungsleitend.
- Transparenz ist im Beratungshandeln abzusichern.

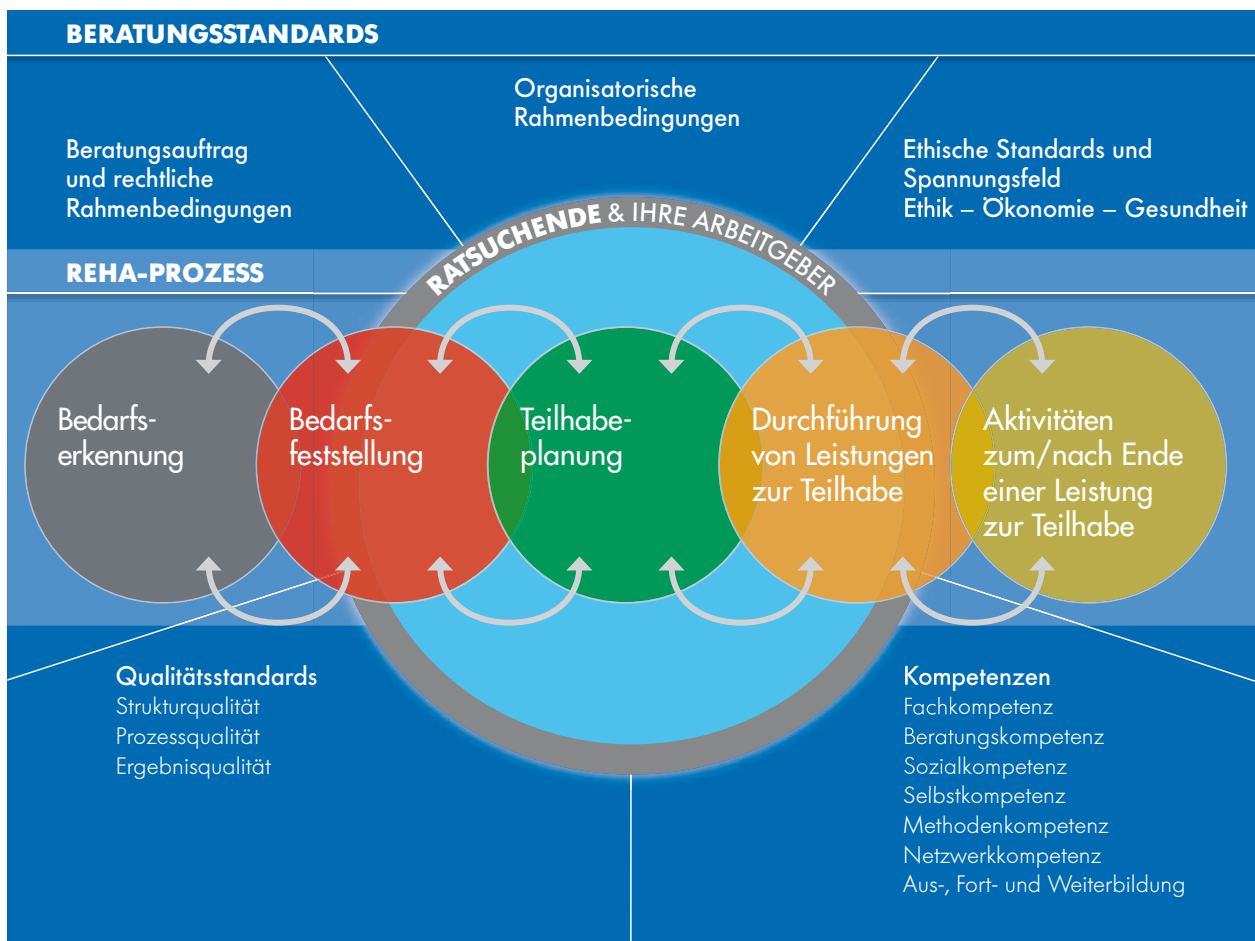
Beratung ist aber kein isolierter Prozess, der sich nur zwischen den Ratsuchenden und Beratern abspielt, sondern ist auch in einen größeren Rahmen eingebettet. Dieser Rahmen schließt die übergeordneten Organisationen, die Beratung anbieten und finanzieren, mit ein sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und politischen Erwartungen, unter denen Beratung stattfindet, z. B. die gesetzlichen Regelungen oder die Situation auf dem Arbeitsmarkt. Beratung ist also immer in einen organisationalen und gesellschaftlichen Kontext eingebettet. Aus diesem Grund richten sich die Qualitätsanforderungen nicht nur an die Berater und die Gestaltung des Beratungsprozesses im engeren Sinne, sondern an alle Ebenen, die für das Zustandekommen guter Beratung relevant sind. Durch professionelle Beratung kann dabei über Leistungs- und Zuständigkeitsdenken und den Auftrag einzelner Institutionen der Rehabilitation hinaus agiert und damit der Reha-Prozess für den Ratsuchenden niederschwellig gestaltet werden.



Der Reha-Prozess wird vereinfacht und idealtypisch in der Grafik beschrieben. Er besteht aus folgenden fünf Phasen:

- Bedarfserkennung
- Bedarfsfeststellung von Leistungen zur Teilhabe
- Teilhabeplanung
- Durchführung von Leistungen zur Teilhabe
- Aktivitäten zum/nach Ende der Leistungen zur Teilhabe

Die Übergänge zwischen den Phasen sind fließend. Der Prozess kann jederzeit, z. B. durch die Erkennung neuer Bedarfe, wieder umgesteuert werden. So kann z. B. während der Durchführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation ein Bedarf für die Prüfung von beruflichen Teilhabeleistungen ausgelöst werden. Eine Beratung kann daher zu jedem Zeitpunkt und in jeder Phase dieses Prozesses (z. B. bei der Bedarfsfeststellung oder der Teilhabeplanung) notwendig sein und findet bedarfsorientiert statt.




# REHA-BERATUNG IM REHA-PROZESS

Im Workshop wurde der Frage nachgegangen, wie Beratung in den einzelnen Prozessphasen gestaltet sein muss und welche Konsequenzen sich daraus für die Erarbeitung des Kompetenzprofils ergeben. So kann zum Beispiel der zeitliche Aufwand der Beratung zu Beginn des Reha-Prozesses höher sein als zum Ende. Auch der Fokus der Beratung kann sich verschieben: Steht zu Beginn des Reha-Prozesses oft der Ratsuchende im Zentrum, wird im weiteren Verlauf der Arbeitgeber mit einbezogen.

## Beratung im Reha-Prozess

- ☑ Standards im Prozess
  - ↳ Differenzierung ausschließlich bei Fachkompetenz bei einzelnen Phasen
  - ↳ gleiches gilt hinsichtlich „GS“
- ☑ Prozessdarstellung

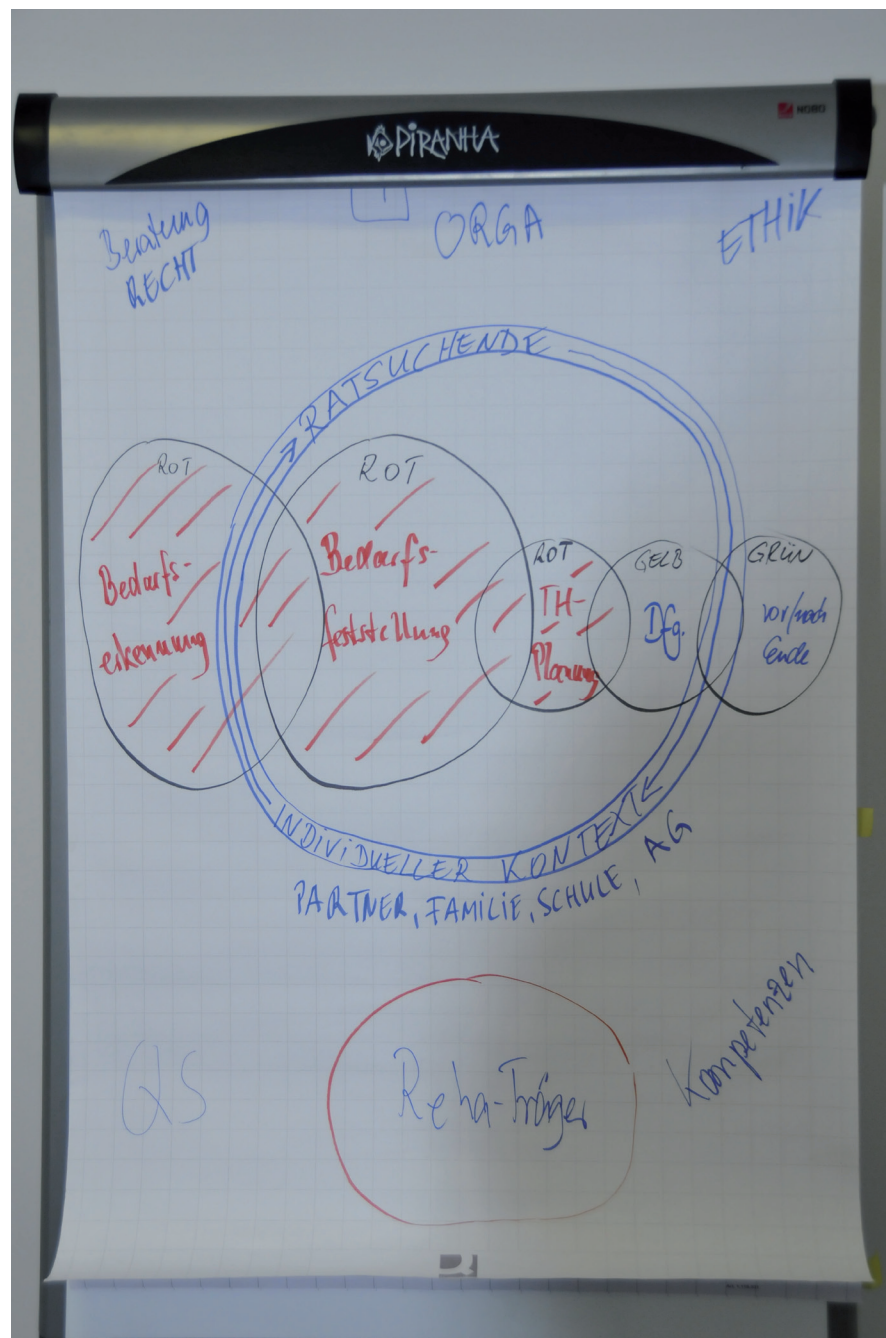


- ☑ Trägerübergreifende Beratungsstandards (Mindeststandards)



Mit zunehmender Identifikation der inhaltlichen Anforderungen an gute Reha-Beratung wurde von vielen Teilnehmenden formuliert, Beratung stärker als eigenständige Leistung wahrzunehmen, um so ihrem Stellenwert im Reha-System gerechter zu werden.

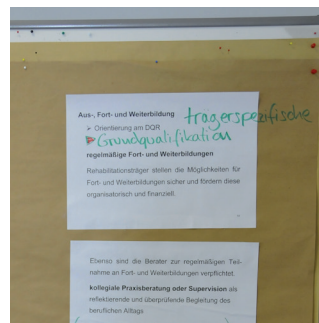
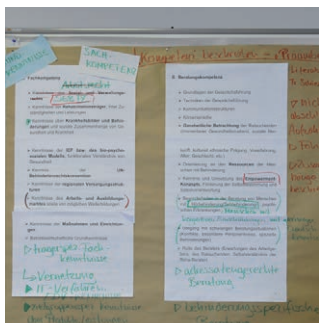
Ein Blick in die Workshoparbeit bieten untenstehende Abbildungen.



## Kompetenzprofil

Qualifizierte Beratung erfordert fachliche und soziale Kompetenzen, die durch Aus- und Fortbildungen erworben werden können. Während des Workshops wurde auch an einem Kompetenzprofil für Reha-Berater weitergearbeitet. Zu den Begriffen Fachkompetenz, Beratungskompetenz, Methodenkompetenz, Sozialkompetenz, Selbstkompetenz und Netzwerkkompetenz wurden Anforderungen an Reha-Berater entwickelt. Besonders die Netzwerkkompetenz nimmt bei der Reha-Beratung einen großen Stellenwert ein. Berater brauchen die Vernetzung mit anderen Einrichtungen, um den Ratsuchenden umfassend beraten und, falls notwendig, qualifiziert weiterleiten zu können. Dabei wurde betont, dass Netzwerkarbeit zeitintensiv ist und Netzwerke gepflegt werden müssen.

Die nachfolgenden Abbildungen zeigen den Arbeitsprozess.





## Wie sieht die Zukunft aus?

Was sagen die Teilnehmer? Beratung und Beratungsformate für die Ratsuchenden werden sich ändern, die Beratungsthemen bleiben ähnlich. Neuere Beratungsformate wie Online- oder Tele-Beratung werden durch technische Weiterentwicklungen voraussichtlich zunehmend genutzt. Das persönliche Gespräch wird aber auch in Zukunft von zentraler Bedeutung sein. Um auf diese zunehmende Vielfalt von Erwartungen an Beratungsformen antworten zu können, wird es Aufgabe der Reha-Träger sein, für jeden Ratsuchenden ein individuelles und passgenaues Angebot machen zu können, mit dem sein Anliegen aufgenommen werden kann.

Die Ergebnisse des Workshops werden in den nächsten Sitzungen der Projektgruppe aufgenommen und weiter genutzt. Mit Fertigstellung und Veröffentlichung der trägerübergreifenden Beratungsstandards, voraussichtlich im Sommer 2015, werden dann erstmals trägerübergreifende Grundlagen für die Reha-Beratung der Reha-Träger vorliegen.

**DAS PERSÖNLICHE GESPRÄCH  
WIRD AUCH IN ZUKUNFT VON  
ZENTRALER BEDEUTUNG SEIN**

# THEMENBERICHT

---

*Herausgeber:*  
*Bundesarbeitsgemeinschaft*  
*für Rehabilitation (BAR) e.V.*  
*Solmsstraße 18*  
*60486 Frankfurt/Main*  
*Telefon: +49 69 605018-0*  
*Telefax: +49 69 605018-29*  
*info@bar-frankfurt.de*  
*www.bar-frankfurt.de*

*Nachdruck nur auszugsweise*  
*mit Quellenangabe gestattet.*

*Frankfurt/Main,*  
*August 2014*



Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.