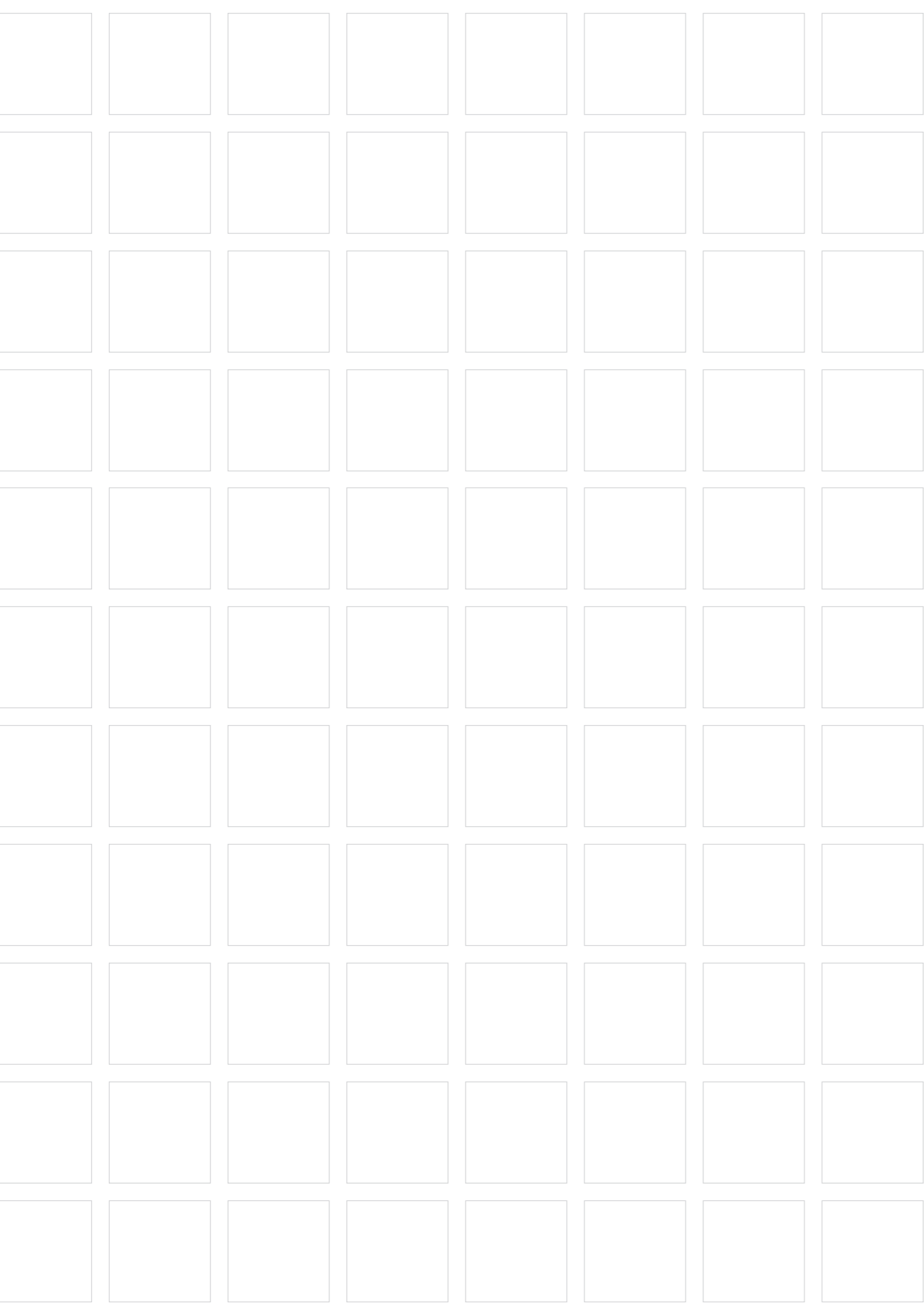




# TRÄGERÜBERGREIFENDE BERATUNGSSTANDARDS

Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung  
guter Beratung in der Rehabilitation



**TRÄGERÜBERGREIFENDE  
BERATUNGSSTANDARDS**  
Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung  
guter Beratung in der Rehabilitation  
in der Fassung vom 1. November 2015

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,  
 November 2015  
 ISBN 978-3-943714-19-7

<i>Vorwort</i>	6
<i>Reha-Beratung</i>	8
<b>Einleitung</b>	<b>8</b>
<b>Beratungsauftrag und Rahmenbedingungen</b>	<b>10</b>
<b>Beratungsverständnis</b>	<b>12</b>
<b>Ethische Grundprinzipien</b>	<b>18</b>
<b>Bedeutung und Nutzen der Reha-Beratung</b>	<b>20</b>
<i>Kompetenzprofil für Beratungsfachkräfte in der Rehabilitation</i>	22
<b>Fachkompetenz</b>	<b>23</b>
<b>Beratungskompetenz</b>	<b>23</b>
<b>Soziale und personale Kompetenz</b>	<b>24</b>
<b>Methodenkompetenz</b>	<b>25</b>
<b>Fort- und Weiterbildung</b>	<b>25</b>
<i>Kriterien zur Sicherstellung guter Beratung</i>	26
<b>Strukturkriterien</b>	<b>26</b>
<b>Prozesskriterien</b>	<b>27</b>
<b>Ergebniskriterien</b>	<b>27</b>
<i>Ausblick</i>	29
<i>Literatur</i>	30
<b>Verwendete Literatur</b>	<b>30</b>
<b>Weiterführende Literatur</b>	<b>31</b>
<b>Weiterführende Links</b>	<b>34</b>
<i>Mitwirkende</i>	35

Inklusion, Teilhabe an allen Aspekten der Gesellschaft, Selbstbestimmung, Partizipation von Menschen mit Behinderung – das sind Anforderungen auch aus der UN-Behindertenrechtskonvention. Um Teilhabe für den einzelnen Menschen mit Behinderung zu erreichen, ist eine gute Beratung durch qualifizierte Reha-Beraterinnen und Reha-Berater von zentraler Bedeutung.

Die werbende Aussage „Hier werden Sie kompetent beraten“ ist vielfach zu lesen. Aber: Wann ist Beratung kompetent? Wann ist Beratung gut und aus welcher Perspektive? Was müssen gute Beraterinnen und Berater wissen? Was müssen sie können? Welche Einstellungen sollten sie mitbringen?

Das gegliederte Sozialleistungssystem umfasst eine Fülle an Leistungen, die wiederum von einer Fülle – nämlich acht – Sozialleistungsträgern erbracht werden, die alle eine gute Beratung sicherstellen wollen. Was liegt näher, als die damit verbundenen Fragestellungen gemeinsam anzugehen. Genau dies haben Rehabilitationsträger getan und gemeinsam mit Verbänden und Organisationen behinderter Menschen, unterstützt durch weitere Experten, trägerübergreifende Beratungsstandards definiert.

Die Projektgruppe „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ bei der BAR hat aus verschiedenen Blickwinkeln Empfehlungen erarbeitet,

- die den Reha-Beraterinnen und Reha-Beratern vor Ort Hilfestellung bei ihrer konkreten Beratungstätigkeit bieten sollen,
- die den Verantwortlichen, die Beratungsangebote gestalten und weiterentwickeln, Anhaltspunkte geben,
- die den Menschen mit Behinderung vermitteln, was sie von einer guten Beratung erwarten können.

Die Ansatzpunkte, an denen sich die „Trägerübergreifenden Beratungsstandards“ festmachen, vermitteln ein Bild, wie anspruchsvoll gute Beratung ist und welche Anforderungen an die Reha-Beraterinnen und Reha-Berater gestellt werden: fundiertes Wissen, Orientierung im Sozialleistungssystem, Empathiefähigkeit, ethische Grundprinzipien, um nur einige Beispiele zu nennen.

Neben der Selbstverpflichtung der Rehabilitationsträger, diese Standards für ihre jeweiligen trägerspezifischen Beratungsangebote zu nutzen, setzen die vereinbarten Inhalte auch Impulse für die trägerübergreifende Zusammenarbeit.

Der besondere Dank gilt vor allem den Mitgliedern der Projektgruppe und allen weiteren Expertinnen und Experten aus dem betrieblichen Bereich, der Selbstverwaltung, der Sozialpartner, der Verbände der Leistungserbringer, der Wohlfahrtsverbände und der Organisationen von Menschen mit Behinderung.



Dr. Helga Seel  
Geschäftsführerin der BAR e.V.  
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

## Reha-Beratung

### Einleitung

Die Rehabilitationsträger bekennen sich mit der Entwicklung trägerübergreifender Beratungsstandards zur Weiterentwicklung der Reha-Beratung. Das gemeinsame Verständnis von Reha-Beratung wird als Ausgangs- und Bezugspunkt verstanden, um die jeweils eigenen Beratungsangebote weiterzuentwickeln, und dient als eine fachliche Grundlage für die Beratungsfachkräfte aller Rehabilitationsträger.

Die Anwendung der Beratungsstandards unterstützt Rehabilitationsträger bei der Erfüllung von Ansprüchen von Menschen mit Behinderung<sup>1</sup> oder drohender Behinderung, wie sie im deutschen Rehabilitations- und Teilhaberecht und in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verankert sind. Ziel ist dabei, eine umfassende Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung sicherzustellen, die die Person mit ihren Stärken in den Mittelpunkt stellt. Es geht dabei nicht um eine Standardisierung der Beratung, die immer individuell und adressatenorientiert sein muss, sondern um Standards für deren Fachlichkeit.

Die einzelne Reha-Beratung ist gekennzeichnet von der individuellen Situation des Ratsuchenden. In der Gesamtheit folgt daraus eine enorme Bandbreite von Beratungsanlässen und -verläufen, die es abzudecken gilt. Dabei kommen Menschen in die Beratung, die Unterstützung suchen und Leistungen benötigen, die zu ihren Bedarfen passen. Diese Bedarfe können gerade am Anfang noch unklar sein, sie können sich als einfach oder komplex erweisen. In einem gegliederten Sozialleistungssystem bedeutet dies, dass Leistungen nur des eigenen oder eines anderen oder von mehreren Rehabilitationsträgern in Frage kommen können. Darüber hinaus können Bedarfe formuliert werden, die nicht oder nicht vollständig von den Leistungsangeboten der Rehabilitationsträger gedeckt werden. Eine gute Beratung zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass auf passende Angebote und die damit verbundenen Zuständigkeiten hingewiesen bzw. hinvermittelt wird.

Um hier zu einem gemeinsamen Verständnis der Reha-Beratung bei allen Rehabilitationsträgern zu kommen, braucht es gemeinsame fachliche Grundlagen, die in der jeweiligen trägerspezifischen Kultur entfaltet und weiter geformt werden können.

Kriterien der Qualitätssicherung sind dabei sinnvoll, um Richtung und Ziel von dazu notwendigen Prozessen im Blick zu behalten.

Für das eigene Handeln verbinden die Rehabilitationsträger mit diesen Standards die Möglichkeit, auf einer gemeinsam abgestimmten Basis Beratungsangebote unter Berücksichtigung trägerspezifischer Besonderheiten passgenau und kontextorientiert auszurichten. Die damit verbundene Profilschärfung erfolgt mit Blick auf:

#### – den Ratsuchenden

So können die Beratungsstandards Orientierung für die Ratsuchenden bieten, in dem sie das konkrete Beratungsangebot durch fachliche Standards klarer definieren und damit erkennbarer und

unterscheidbarer von anderen Beratungsangeboten machen. Dem Ratsuchenden wird so Verlässlichkeit und Transparenz vermittelt.

#### – die Organisation (Rehabilitationsträger)

Aus diesem Verständnis wird deutlich, dass sich die formulierten Standards auf die Beratung durch Rehabilitationsträger beziehen. Dort gelten sie sowohl für trägerspezifische als auch für trägerübergreifende Beratungsfälle und damit für alle Reha-Beratungen bei Rehabilitationsträgern. Die Standards sollen auch dem Zweck dienen, die Bedeutung von Reha-Beratung sowohl für den Reha-Prozess als auch im Innenverhältnis des jeweiligen Trägers deutlich zu machen. Im Innenverhältnis und Selbstverständnis der eigenen Organisation unterstützen sie die Darstellung der Bedeutung und Leistungsfähigkeit der Reha-Beratung. Zudem bieten trägerübergreifende fachliche Standards die Möglichkeit, ein vorher bestimmtes Niveau der Reha-Beratung zu erreichen bzw. zu sichern.

Die Besonderheit und der Wert von Reha-Beratung durch einen Leistungsträger werden in dem Verhältnis von Beratung, Entscheidung, Verbindlichkeit, Rechtssicherheit und Rechtsfolgen dargestellt. Dies gilt auch für die Kriterien Freiwilligkeit und Mitwirkungspflicht. Die Beratungsstandards befassen sich bewusst mit diesen Zusammenhängen und begreifen diese als Chance, mehr Klarheit in die Charakterisierungen unterschiedlicher Reha-Beratung insgesamt zu bringen. Diese Transparenz ist in Bezug auf alle Beratungsangebote notwendig, insbesondere wenn es um Begriffe wie „unabhängige Beratung“ geht.

#### – die Beratungsangebote weiterer Akteure

Die Beratungsstandards gelten nicht für andere Beratungsangebote, die durch eine Vielzahl weiterer Akteure z. B. durch Sozial- und Wohlfahrtsverbände, Leistungserbringer oder andere Akteure im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe erbracht werden. Die Notwendigkeit der Zusammenarbeit und der Vernetzung mit diesen Beratungsangeboten wird in den Beratungsstandards als originärer Bestandteil der Reha-Beratung durch die Rehabilitationsträger konkretisiert. Neben diesen Beratungsangeboten gibt es im Bereich der Rehabilitation eine besondere Form der Beratung: das Peer Counseling<sup>2</sup>. Bei Bedarf wird auf diese Beratungsangebote hingewiesen bzw. an sie vermittelt. Bestehen beim Rehabilitationsträger Angebote des Peer-Counseling, können diese auch dort in Anspruch genommen werden.

Die nachfolgend beschriebenen trägerübergreifenden Beratungsstandards bilden die Grundlage für die Beratung im Reha-Prozess und sind in folgende Bereiche gegliedert:

- Beratungsauftrag und Rahmenbedingungen, Beratungsverständnis, ethische Grundprinzipien und Bedeutung und Nutzen der Reha-Beratung,
- Kompetenzprofil für Beratungsfachkräfte in der Rehabilitation, Kriterien zur Sicherstellung guter Beratung.

Diese Standards sind in allen Phasen des Reha-Prozesses handlungsleitend.

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird nachfolgend die Formulierung „Menschen mit Behinderung“ verwendet.

<sup>2</sup> Für die Selbstbestimmt Leben Bewegung ist Peer Counseling „die Beratung von Betroffenen durch gleichartig Betroffene, welche sich in einer Weiterbildung intensiv mit ihrer Behinderung auseinandergesetzt und diese auch akzeptiert haben“ (Jenaer Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V. 2008, S. 25).

Die nachfolgenden Handlungsempfehlungen haben

- die gesetzlichen Krankenkassen,
- die Bundesagentur für Arbeit,
- die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
- die Träger der Kriegsopferversorgung und -fürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden<sup>3</sup> und
- die Integrationsämter

unter Beteiligung

- der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.,
- der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e. V.,
- der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V.,
- der Interessenvertretung berufliche Rehabilitation
- der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland und
- des Nationalen Forums für Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung e. V.

erarbeitet und ihnen zugestimmt.

### **Beratungsauftrag und Rahmenbedingungen**

#### **Anspruch auf umfassende Beratung**

Jeder hat nach § 14 SGB I Anspruch auf umfassende Beratung über seine Rechte und Pflichten durch den sachlich, örtlich und funktional zuständigen Leistungsträger. Dies beinhaltet alle sozialrechtlichen Fragen. Der Ratsuchende ist so umfassend über seine sozialen Rechte zu informieren, dass er davon Gebrauch machen und seine Pflichten (z. B. Mitwirkungspflichten nach §§ 60 ff SGB I) überblicken kann. Dazu braucht es richtige, vollständige, aktuelle, verständliche und fehlerfreie Beratung. Beratung durch einen Leistungsträger ist rechtlich verbindlich und schafft für den Ratsuchenden (Rechts-) Sicherheit.

#### **Reha-Beratung als Aufgabe der Rehabilitationsträger**

Die Rehabilitationsträger stellen Reha-Beratung über ihre trägerspezifischen Strukturen sicher. Sie verstehen sich dabei als kundenorientierte Dienstleister, zu deren Aufgaben eine kompetente und umfassende Beratung gehört, die ihnen insgesamt eine sachgerechte Aufgabenerfüllung ermöglicht. Der nach § 14 SGB IX zuständige Rehabilitationsträger ist dafür verantwortlich, dass die Menschen mit Behinderung in jeder Phase des Reha-Prozesses (insbesondere auch bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe) Ansprechpartner haben, die sie beraten, unterstützen und begleiten.

<sup>3</sup> Zugestimmt haben Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein, Thüringen.

### **Niedrigschwelligkeit**

Nicht jeder, der eine Reha-Beratung benötigt, findet immer sofort den richtigen Ansprechpartner und nimmt Reha-Beratung dann auch in Anspruch. Beratungsangebote sollen daher grundsätzlich eine niedrige Schwelle für die Inanspruchnahme aufweisen (Warschburger 2009, S. 34). Eine Reha-Beratung soll für alle Menschen mit Behinderung zugänglich sein. Dies gilt auch für Personengruppen, deren Beratung oft mit zusätzlichen Hürden verbunden ist, wie Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, psychischen Erkrankungen oder Menschen mit Migrationshintergrund. Eine zielgruppenspezifische Bekanntmachung der Beratungsangebote der Rehabilitationsträger sollte sichergestellt werden. Reha-Beratung ist für den Ratsuchenden ein kostenfreies Angebot.

### **Ziel von Reha-Beratung**

Im SGB IX werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, Beratungen durchzuführen, um die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken (§ 12 SGB IX i. V. m. § 1 SGB IX). Darüber hinaus zielt die Beratung der Rehabilitationsträger darauf, Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern (§ 12 SGB IX i. V. m. § 4 SGB IX). Im Sinne der UN-BRK steht ebenfalls die Förderung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gemeinschaft im Vordergrund.

### **Verhältnis von Beratung und Antrag auf Leistungen**

Häufig erfolgt der Zugang zur Reha-Beratung über eine beabsichtigte Antragstellung von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe. Ebenso kann einer Beratung eine Antragsstellung folgen. Eine gute Beratung wird in beiden Fallkonstellationen dazu beitragen, die individuelle Situation des Ratsuchenden zum Ausgangspunkt des Handelns zu machen und die in einem gegliederten Sozialleistungssystem dafür geeigneten Angebote zu identifizieren. Beratung nimmt damit eine zentrale Stellung ein, wenn es um Feststellung und Entscheidungen über passgenaue bzw. bedarfsgerechte Leistungen geht.

### **Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation**

Neben den trägerspezifischen Beratungsangeboten stellen die Rehabilitationsträger über die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation gemeinsame Beratungsangebote zur Verfügung. Es wird trägerübergreifende Beratung und Unterstützung über Leistungen und Leistungsvoraussetzungen, bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, bei der Zuständigkeitsklärung und Antragstellung und weitere Themen angeboten (§ 22 SGB IX). Die Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation ermöglichen einen frühzeitigen und leichten Zugang zu einem sozialraumorientierten Informations- und Beratungsangebot der Rehabilitationsträger und Integrationsämter.



**Datenschutz, Sozialgeheimnis**

Die Regelungen des Datenschutzes nach § 35 SGB I und §§ 67 ff SGB X sind zu beachten. Nach § 67a Abs. 1 Satz 1 SGB X ist die Erhebung von Sozialdaten durch die Sozialleistungsträger zulässig, wenn ihre Kenntnis zur Erfüllung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach dem Sozialgesetzbuch erforderlich ist und wenn der Erhebung der Daten zugestimmt wurde. Dies gilt auch für besondere Arten personenbezogener Daten, insbesondere gesundheitsbezogene Daten (§ 67 Abs. 12 SGB X).

Darüber hinaus ist das Sozialgeheimnis zu wahren. Nach § 35 SGB I hat jeder Anspruch darauf, „dass die ihn betreffenden Sozialdaten (§ 67 Abs. 1 SGB X) von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden (Sozialgeheimnis)“.

**Beratungsverständnis**

**Standortbestimmung von (Reha-)Beratung im Kontext möglicher Interventionsformen**

Beratung findet in ganz unterschiedlichen Handlungsfeldern, – mit unterschiedlichen Zielgruppen und Zielsetzungen statt. Neben der Beratung im Alltag, die vor allem im Freundes- und Bekanntenkreis stattfindet, handelt es sich bei der professionellen Beratung um eine Dienstleistung, die in verschiedenen Anwendungsfeldern, wie Pflegeberatung, Berufsberatung, Erziehungs- und Familienberatung, Schwangerschafts(konflikt)beratung, Schuldnerberatung, Suchtberatung, Gesundheitsberatung und auch Reha-Beratung, angeboten wird.

Professionelle Beratung zeichnet sich dadurch aus, dass die Beratungsfachkraft eine spezielle Ausbildung absolviert hat. Damit verfügt die Beratungsfachkraft zum einen über theoretisches Wissen, wie Probleme entstanden sind und warum sie aufrechterhalten werden, sowie über Lösungsmöglichkeiten und Kompetenzen für die Interaktion mit dem Ratsuchenden, z. B. Gesprächstechniken u. a. (Warschburger 2009, S. 12). Professionelle Beratung ist ein strukturierter, kommunikativer Prozess, bei dem zur Bearbeitung des Anliegens souverän verschiedene Methoden eingesetzt werden.

Beratung stellt eine soziale Interaktion zwischen dem Ratsuchenden und der Beratungsfachkraft dar, in der der Ratsuchende befähigt werden soll, seine Probleme eigenständig zu bewältigen (Hilfe zur Selbsthilfe). Im Gegensatz zu therapeutischen Angeboten bezieht sich Beratung nicht auf die Linderung oder Behebung bestehender psychischer Probleme, sondern auf die Unterstützung bei Entscheidungsfindungen oder der Förderung von Kompetenzen (Warschburger 2009, S. 24). Bei der Information steht die Erschließung und Weitergabe von themenbezogenem Wissen im Vordergrund, das Orientierung bieten soll. Sie ist eher punktuell angelegt und will Wissensdefizite schließen. Beratung beinhaltet auch immer die Weitergabe von Informationen sowie die gemeinsame Erarbeitung von Lösungsansätzen. Beratung ist ressourcenorientiert, d. h. sie erfolgt mit Blick auf die vorhandenen Ressourcen des Ratsuchenden (Stärken und Potentiale). Diese werden im Verlauf der Reha-Beratung ermittelt und soweit wie möglich im Reha-Prozess nutzbar gemacht (Keck et al 2014).

**Reha-Beratung**

Eine gute Reha-Beratung, die die individuelle Lebenssituation berücksichtigt und die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung (Empowerment) fördert, ist notwendig, um das Recht der betroffenen Menschen auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern und Benachteiligungen zu vermeiden bzw. ihnen entgegen zu wirken, wie es das SGB IX und die UN-BRK vorsieht.

Im Mittelpunkt der Reha-Beratung steht immer der Mensch mit Behinderung mit seinen individuellen Wünschen und Anliegen. Aber auch deren Angehörige und sonstige Bezugspersonen sowie ggf. Arbeitgeber, Betriebsärzte oder Personalvertretungen können die Beratung der Rehabilitationsträger in Anspruch nehmen.

Reha-Beratung hat im gegliederten System (vgl. Abbildung 1) einen zentralen Stellenwert, wenn es um den Zugang zu Leistungen geht oder sozialrechtliche Fragen zu beantworten sind.

Sozialleistungsträger	Leistungen			
	Medizinische Reha	Teilhabe am Arbeitsleben	Unterhaltssichernde und andere ergänz. Leistungen	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
Krankenversicherung	✓		✓	
Bundesagentur für Arbeit		✓	✓	
Unfallversicherung	✓	✓	✓	✓
Rentenversicherung	✓	✓	✓	
Soziale Entschädigung	✓	✓	✓	✓
Jugendhilfe	✓	✓		✓
Sozialhilfe	✓	✓		✓
Integrationsamt		✓		

Abbildung 1 Reha-Leistungen und zuständige Rehabilitationsträger<sup>4</sup> (Quelle: BAR 2015)

Damit bewegt sich Reha-Beratung im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern. Dabei beraten Rehabilitationsträger den Ratsuchenden bzw. Leistungsberechtigten nicht nur, sondern finanzieren auch die erforderlichen Leistungen. Diese wiederum werden von Leistungserbringern ausgeführt, die teilweise auch selbst Beratungsangebote vorhalten. Die genannten Aspekte belegen die Notwendigkeit, das Profil von Reha-Beratung durch die Rehabilitationsträger mit Blick auf den Ratsuchenden, die eigene Organisation und auf andere Beratungsangebote zu schärfen und dadurch klar erkennbar zu machen.

<sup>4</sup> Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Rentenversicherung zählen nicht zum Leistungskatalog der landwirtschaftlichen Alterskasse.

Vor diesem Hintergrund ist das gesamte Beratungsangebot perspektivisch zu schärfen:

- Die jeweiligen Zugänge und das jeweilige Selbstverständnis sind deutlicher heraus zu stellen,
- die Transparenz des Beratungsangebotes selbst ist zu erhöhen,
- Ähnlichkeiten und Unterschiede in der Vielzahl der Beratungsangebote müssen nachvollziehbarer werden,
- Schnittstellen sind zu minimieren,
- die Zusammenarbeit ist zu verbessern.

Klärungsprozesse zur Profilschärfung des Beratungsangebotes können hierbei sowohl auf der Einzelfallebene als auch auf struktureller Ebene zu Verbesserungsprozessen führen.

Reha-Beratung ist geprägt von der Grundhaltung der Adressatenorientierung. Die Interessen und das Wohl der Adressaten sowie deren Selbstbestimmung stehen dabei im Mittelpunkt. Eine Adressatenorientierung ermöglicht eine weitest gehende Neutralität der Reha-Beratung.

Neutralität ist eine Anforderung an den gesamten Beratungsprozess und wird durch die professionelle Haltung der Beratungsfachkraft wesentlich gefördert. Neutralität beinhaltet auch eine Objektivität und Unparteilichkeit gegenüber bestimmten Leistungen oder Leistungserbringern. Gleichzeitig kann Neutralität durch die Vernetzung, z. B. mit Leistungsträgern und -erbringern oder anderen Beratungsanbietern gestärkt werden.

**REHA-BERATUNG WIRD TROTZ STANDARDISierter VORGABEN  
ÜBER DEN GESAMTEN REHA-PROZESS INDIVIDUELL GESTALTET  
UND ORIENTIERT SICH AM BEDARF DES RATSUCHENDEN.“**

Auch eine ganzheitliche Betrachtung des Ratsuchenden in seinem Lebensumfeld und damit eine Lebensweltorientierung werden angestrebt. Mit diesem Blick, nicht nur auf die gesundheitlichen Einschränkungen, sondern auch auf den Kontext mit den Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren, wird zudem das bio-psycho-soziale Modell der WHO<sup>5</sup> für die konkrete Beratungstätigkeit genutzt. So können passgenaue und am Bedarf orientierte Leistungen ermittelt und umgesetzt werden.

<sup>5</sup> Die WHO ist die World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation).

Eine adressatenorientierte, ganzheitliche Reha-Beratung ist ein Angebot der Rehabilitationsträger und dient der Unterstützung der Entscheidungsfindung bei der Vielfalt der Leistungserbringer und Angebote. Reha-Beratung wird trotz standardisierter Vorgaben über den gesamten Reha-Prozess individuell gestaltet und orientiert sich am Bedarf des Ratsuchenden. Grundsätzlich ist Reha-Beratung für den Ratsuchenden freiwillig, im Rahmen der Antragstellung und während der Durchführung von Teilhabeleistungen ist der Ratsuchende jedoch zur Mitwirkung verpflichtet.

Eine gute Reha-Beratung soll Transparenz sicherstellen, sowohl eine fachliche Transparenz als auch eine Transparenz des Verfahrens. Das kann gelingen, indem dem Ratsuchenden die verschiedenen Möglichkeiten dargestellt werden mit den Vor- und Nachteilen, die diese mit sich bringen. Dabei soll immer versucht werden, mit dem Ratsuchenden zu einem Konsens zu kommen. Sollte dies nicht möglich sein oder werden andere Entscheidungen zu Leistungen getroffen, sind diese ausführlich und nachvollziehbar zu begründen. Um die Beratung transparent zu machen, kann bei Bedarf eine durchgehende Dokumentation für den Ratsuchenden erforderlich sein. Über die Datenerhebung, den Datenfluss und die Bestimmungen des Datenschutzes ist der Ratsuchende zu informieren und ggf. notwendige Einwilligungserklärungen einzuholen.

Mögliche Inhalte der Reha-Beratung sind:

- Beratung zu sozialrechtlichen Grundlagen,
- Beratung über Angebote und Möglichkeiten von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe,
- Unterstützung und ggf. Begleitung bei Antragstellung,
- Planung und Steuerung des Reha-Prozesses,
- Hinweise auf Angebote anderer Beratungsstellen.

Für das Beratungsgespräch wird – in Anlehnung an Zahn et al 2010 – die Gliederung in die folgenden Phasen empfohlen:

### ■ Situationsanalyse

In dieser Phase stehen die Identifizierung von Bereichen mit Veränderungs- und Unterstützungsbedarf sowie der Aufbau einer Arbeitsbeziehung im Vordergrund. Die Situationsanalyse soll so offen wie möglich und nach den (datenschutz-) rechtlichen Möglichkeiten der Rehabilitationsträger erfolgen. Dies erfolgt i. d. R. über Fragen im Vorfeld und während der Beratung, ggf. können Screeninginstrumente eingesetzt werden. Nach einer Ausgangsschilderung des Ratsuchenden über sein Anliegen und seine Bereiche mit Veränderungs- und Unterstützungsbedarf erfolgt eine Standortbestimmung über die Handlungs- und Unterstützungsbedarfe und Ressourcen des Ratsuchenden. Die Beratungsfachkraft berücksichtigt dabei seine gesamte Lebenssituation.

### ■ Zielfindung

In dieser Phase werden die Entwicklung und Absprache von Zielen mit Erfolgsaussichten fokussiert. Gemeinsam mit dem Ratsuchenden werden Ziele erarbeitet und festgelegt. Während des gesamten Reha-Prozesses erfolgt eine Orientierung an den Zielen, ggf. werden die Ziele gemeinsam mit dem Ratsuchenden angepasst oder neu erarbeitet.



## ■ Lösungsstrategien

In der letzten Phase werden Strategien zur Erreichung der erarbeiteten Ziele entwickelt, Lösungswege aufgezeichnet und vereinbart. Die Ergebnisse bzw. Lösungswege, die in der Reha-Beratung erarbeitet werden, sollen in der Praxis umgesetzt und praktisch angewendet werden können.

Die Reha-Beratung kann sowohl im persönlichen als auch im telefonischen Gespräch oder online, z. B. per Mail oder im Chat erfolgen. Sie erfolgt möglichst immer in einer für den Ratsuchenden verständlichen Ausdrucksweise und möglichst konkret.

## Reha-Beratung im Reha-Prozess

Rehabilitation und Teilhabe sind sehr gut als Prozess zu verstehen. Dieser beginnt idealtypisch mit der Erkennung von möglichen Bedarfen an Leistungen zur Teilhabe und endet mit Abschluss und nachhaltiger Sicherung dieser Leistungen.

Im Mittelpunkt des Reha-Prozesses stehen der Ratsuchende und ggf. sein Arbeitgeber. Der Reha-Prozess dreht sich um diesen Menschen und seine Anliegen, seine Bedarfe, die Leistungen, die er braucht. Dieser Prozess wird vereinfachend und idealtypisch in Abbildung 2 beschrieben und vorgestellt. Er besteht aus den fünf Phasen (vgl. Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, BAR 2014):

- Bedarfserkennung von Leistungen zur Teilhabe – Erkennen von potentiellem Bedarf von Leistungen zur Teilhabe.
- Bedarfsfeststellung von Leistungen zur Teilhabe – Liegt dem Rehabilitationsträger ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe vor oder verfügt er über Informationen, aufgrund derer er von Amts wegen tätig werden muss<sup>6</sup>, erfolgt die Bedarfsfeststellung.
- Teilhabeplanung – Der Teilhabeplan ist ein Instrument zur Koordination mehrerer erforderlicher Leistungen zur Teilhabe und zur Kooperation der Rehabilitationsträger (§§ 18 ff Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess). Er ist ein wesentliches Mittel zur Erreichung einer einheitlichen Praxis der Feststellung und Durchführung der einzelnen Teilhabeleistungen innerhalb des gegliederten Systems der Rehabilitation und Teilhabe. Der Teilhabeplan ist zu erstellen, wenn mehrere gleichzeitig durchzuführende oder aufeinander folgende Leistungen zur Teilhabe (verschiedener Leistungsgruppen) oder mehrerer Rehabilitationsträger oder des Integrationsamtes zur Erreichung der Teilhabeziele erforderlich werden. Ein Teilhabeplan ist auch zu erstellen, wenn dies der Mensch mit Behinderung ausdrücklich wünscht (§ 19 Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess).
- Anforderungen an die Durchführung von Leistungen zur Teilhabe – Nach der Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung wird die Leistung zur Teilhabe erbracht bzw. durchgeführt.
- Aktivitäten zum/nach Ende der Leistungen zur Teilhabe – Die Rehabilitationsträger prüfen zum bzw. nach Ende einer Leistung zur Teilhabe weitere nachgehende Leistungen<sup>7</sup>.



Abbildung 2 Reha-Prozess und Orientierung am Ratsuchenden

Die Übergänge zwischen den Phasen sind fließend. Der Reha-Prozess ist so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, Inklusion und Partizipation zu ermöglichen ist. Der Prozess kann jederzeit, z. B. durch die Erkennung neuer Bedarfe, wieder ausgelöst werden. Eine Reha-Beratung kann zu jedem Zeitpunkt und in jeder Phase dieses Prozesses (z. B. bei der Bedarfsfeststellung oder der Teilhabeplanung) notwendig sein (s. Abbildung 3) und findet bedarfsorientiert statt.

Besonders in den ersten beiden Phasen des Reha-Prozesses (Bedarfserkennung und -feststellung) ist der Bedarf an Beratung häufig recht hoch. In der Phase der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe stehen dem Ratsuchenden auch Beratungsangebote bei den Leistungserbringern, z. B. in Einrichtungen der medizinischen oder beruflichen Rehabilitation, zur Verfügung. Spätestens zum Ende einer Leistung oder im Anschluss wird bei Bedarf verstärkt der Arbeitgeber in den Beratungsprozess einbezogen.

Die Menschen mit Behinderung selbst sind mit ihren Kompetenzen einzubinden und aktiv zu beteiligen. Dies umfasst neben einer aktiven Mitarbeit auch die Möglichkeit, das Beratungsgeschehen mitzugestalten. Darüber hinaus muss gewährleistet sein, dass der Mensch mit Behinderung jederzeit Beistand durch Personen seines Vertrauens einbinden kann.

<sup>6</sup> Die Pflicht zum Tätigwerden von Amts wegen obliegt nur einzelnen Rehabilitationsträgern wie der gesetzlichen Unfallversicherung und den Trägern der Sozialhilfe. Bei den übrigen Rehabilitationsträgern ist eine Antragstellung für das Auslösen eines Leistungsanspruchs erforderlich.

<sup>7</sup> Soweit unter datenschutzrechtlichen Aspekten die erforderlichen Angaben bekannt sind.



Abbildung 3 Trägerübergreifende Beratungsstandards für den gesamten Reha-Prozess und dessen Orientierung am Ratsuchenden

### Ethische Grundprinzipien

Die ethischen Grundprinzipien beschreiben die Grundlagen für ein verantwortungsbewusstes Handeln in der Beratung. Als Selbstverständnis und Selbstverpflichtung der Beratungsfachkräfte in der Rehabilitation sind sie für eine gute Beratung unerlässlich. Sie orientieren sich an der UN-BRK und am SGB IX.

Die ethischen Grundprinzipien ziehen sich durch die gesamten Beratungsstandards hindurch und wirken auf verschiedenen Ebenen. Im Folgenden werden ethische Aspekte für die Beratungsfachkraft und die Organisation (Rehabilitationsträger) skizziert.

Damit diese Beratungsstandards umgesetzt werden und Wirkung entfalten, braucht es für das Handeln der Beratungsfachkräfte ein entsprechendes Bewusstsein und eine daraus resultierende Haltung. Gleichzeitig ist das Beratungshandeln von bestimmten Rahmenbedingungen der Organisation abhängig. Deutlich werden dabei die Wechselwirkungen zwischen dem Handeln von Personen, den organisatorischen Rahmenbedingungen und dem gesellschaftlichen Kontext, in dem dieses Handeln stattfindet und organisatorische Rahmenbedingungen sich entwickeln. Beratung findet damit immer auch in einem bestimmten gesellschaftlichen Kontext statt.

Die hier beschriebenen Aspekte sind als anzustrebende Ziele zu verstehen.

### Ethische Grundsätze für die Beratungsfachkraft

- Die Beratungsfachkräfte achten die Würde der Ratsuchenden. Die Ratsuchenden haben die Freiheit, unabhängig eigene Entscheidungen zu treffen und für die getroffenen Entscheidungen Verantwortung zu übernehmen.
- Die Beratungsfachkräfte erkennen die Andersartigkeit der Ratsuchenden an und akzeptieren jeden einzelnen Ratsuchenden. Sie versuchen, die Botschaften der Ratsuchenden möglichst vollständig wahrzunehmen und zu verstehen. Akzeptanz und Verstehen gehören zu den Grundwerten der Beratung. Das Handeln der Ratsuchenden hat eine eigene Bedeutung und ist zweckgerichtet auf Ziele ausgerichtet, die helfen, das Verhalten zu verstehen (Culley 2002).
- Die Beratungsfachkräfte orientieren sich am Ratsuchenden. Sie fördern ihn in der Entwicklung eigener Lösungsansätze und der Nutzung eigener Ressourcen. Die Beratung ist gekennzeichnet durch Achtung, Respekt und Wertschätzung. Die Beratungsfachkräfte akzeptieren eine Meinungs- und Lebensstilvielfalt.
- Die Beratungsfachkräfte sind sich ihrer Werthaltungen und Einstellungen bewusst, reflektieren diese und vermeiden alle Formen von Diskriminierung und Vorurteilen.
- Die Beratungsfachkräfte informieren den Ratsuchenden über gesetzliche Bedingungen, die sich auf die Art und Weise der Durchführung der Beratung beziehen, über die Vertraulichkeit und Schweigepflicht sowie die Art der Dokumentation der Daten.
- Die Beratungsfachkräfte sind im Rahmen ihrer Kompetenzen tätig und vermitteln Ratsuchende bei Bedarf an andere Beratungseinrichtungen und Beratungsfachkräfte.
- Die Beratungsfachkräfte geben nur Informationen weiter, die für den Ratsuchenden verständlich, zutreffend und bedeutsam sind.
- Die Beratungsfachkräfte reflektieren ihr beraterisches Handeln, ihre Expertenstellung und ihre Rolle als Entscheider regelmäßig.

### Ethische Grundsätze für die Organisation (Rehabilitationsträger)

- Organisationen folgen ihrer eigenen, inneren Logik unter Berücksichtigung ihres gesetzlichen Rahmens/Auftrags. Dies gilt es grundsätzlich zu berücksichtigen, insbesondere bei der Umsetzung der Beratungsstandards und deren Weiterentwicklung.
- Die Organisation sollte den Beratungsfachkräften ausreichend Möglichkeiten (Zeit und Raum) für Reflexionen, z. B. kollegiale Fallberatungen, zur Verfügung stellen. Bei Bedarf können auch Supervisionen sinnvoll sein.
- Die Verantwortung für die Beratungsfachkräfte liegt bei der Organisation.
- Die Organisation schafft die notwendigen Rahmenbedingungen, die zur Umsetzung der Beratungsstandards für die Beratungsfachkraft erforderlich sind. Sie ermöglicht zudem eine Offenheit für alternative Lösungswege.
- Die Organisation unterstreicht die Bedeutung von guter Reha-Beratung.
- Die Organisation entwickelt die Reha-Beratung weiter und stößt Denkprozesse an.
- Die Organisation wirbt für die Akzeptanz der Beratungsstandards und strebt eine konsequente Umsetzung an. Die (Bedeutung der) Beratung findet sich auch in der Unternehmenskultur wieder.

- Bei Bedarf ermöglicht die Organisation den Beratungsfachkräften ein De-Eskalationstraining.
- Die Organisation fördert die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung.
- Die Organisation ermöglicht allen Ratsuchenden die gleichen Zugangs- und Unterstützungsmöglichkeiten.

### Ethische Spannungsfelder

Beratungsfachkräfte üben ihre Tätigkeit in Spannungsfeldern aus, die ein an ethischen Grundprinzipien orientiertes Handeln beeinflussen. Häufig betrifft dies das Spannungsfeld zwischen Adressatenorientierung und Trägerinteressen. Während Beratungsfachkräfte sich durch ihre Tätigkeit und Haltung stärker am Adressaten orientieren, gilt dies für eine Organisation in ihrer jeweiligen Logik oft nur bedingt. Sofern es nicht möglich ist, diese Spannung z. B. aufgrund von (externen) Vorgaben oder übergeordneten Interessen aufzuheben, so erläutern die Beratungsfachkräfte dies dem Ratsuchenden nachvollziehbar und versetzen ihn in die Lage, einen selbstverantwortlichen Umgang damit zu finden (DGCC 2014).

Ein weiteres Spannungsfeld für Beratungsfachkräfte sind Rollenkonflikte. Während ihrer Tätigkeit nimmt die Beratungsfachkraft verschiedene Rollen ein, z. B. Unterstützerin, Motivatorin oder auch Vermittlerin, Entscheiderin oder Ablehnerin. Ein Rollenkonflikt tritt dann auf, wenn sich die Erwartungen an die Beratungsfachkraft widersprechen (McLeod 2004, S. 384 ff). So werden an die Beratungsfachkräfte von den Ratsuchenden und von der Organisation, bei der sie tätig sind, unterschiedliche, teils sich widersprechende Erwartungen gestellt, denen sie sich bewusst sein müssen. Auch Rollenwechsel innerhalb des Beratungsprozesses sind aufgrund der institutionellen Einbindung der Beratungsfachkräfte und der administrativen Entscheidungen, die ggf. getroffen werden müssen, möglich. Dabei soll von den Beratungsfachkräften die Adressatenorientierung im Blick behalten werden.

Bei den verschiedenen Leistungsträgern können sich die Rollenkonflikte unterscheiden. Die Bundesagentur für Arbeit beschreibt z. B. ein Spannungsfeld der Beratung als Beitrag zur Verwirklichung sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit (§ 1 SGB I) und gleichzeitig die Verfolgung arbeitsmarktpolitischer Ziele (Prävention, Aktivierung, Marktausgleich) (Zahn et al 2010).

Rollenklarheit und Transparenz bei den Aufgaben der Beratungsfachkraft und ihren Grenzen sind daher notwendig.

### Bedeutung und Nutzen der Reha-Beratung

Gute Reha-Beratung ist sowohl für den Ratsuchenden als auch den Rehabilitationsträgern und die Gesellschaft ein Gewinn. Der gesamte Reha-Prozess wird durch eine passgenauere und effektivere Gestaltung optimiert. Professionelle Reha-Beratung führt zu einer frühzeitigen Bedarfserkennung und -feststellung und einer transparenten Teilhabepflege mit kontinuierlicher Prozessbegleitung. Hierdurch wird der Reha-Prozess positiv beeinflusst:

- Für den Menschen mit Behinderung:  
Kompetente Ansprechpartner klären durch eine ganzheitliche und individuelle Beratung die

Erwartungen bereits zu Beginn des Reha-Prozesses. Die Ratsuchenden erhalten zudem alle Informationen, die für eine Entscheidungsfindung benötigt werden. Dies gibt den Ratsuchenden Sicherheit, fördert ihre Motivation und führt zu einem nachhaltigen Rehabilitationserfolg. Insgesamt führt gute Reha-Beratung zu einer höheren Zufriedenheit des Ratsuchenden.

- Für den Rehabilitationsträger/die Organisation:  
Der Reha-Prozess wird flexibler geplant und transparenter gestaltet. Zudem wird eine Mehrdimensionalität ermöglicht, die sich in einer ganzheitlichen, lebenslagenorientierten, trägerübergreifenden und prozessbezogenen Betrachtungsweise äußert. Eine kompetente Reha-Beratung berücksichtigt auch die Wechselwirkungen der Gesundheitsstörung und der Kontextfaktoren im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells.

Dies führt zu einer besseren Passgenauigkeit der Leistungen, einer Vermeidung von Fehleinschätzungen und Maßnahmeabbrüchen. Hierdurch werden die Leistungen wirtschaftlicher erbracht.

Die Reha-Beratung stellt die Weichen für den weiteren Reha-Prozess.

- Für die Gesellschaft:  
Gute Reha-Beratung fördert und unterstützt die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Mit dieser vollen Teilhabe ist auch aus wirtschafts- und arbeitsmarktpolitischer Sicht ein hoher Nutzen für alle Beteiligten verbunden<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Vgl. Nübling, R. (2010). Zur Notwendigkeit eines Paradigmenwechsels im Gesundheitswesen. Online verfügbar unter [http://www.researchgate.net/profile/Ruediger\\_Nuebling/publication/259367090\\_Zur\\_Notwendigkeit\\_eines\\_Paradigmenwechsels\\_im\\_Gesundheitswesen\\_Kniffige\\_Entwicklung\\_chronischer\\_Erkrankungen\\_und\\_Bedeutung\\_der\\_Rehabilitation/links/0c96052b3958421806000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Ruediger_Nuebling/publication/259367090_Zur_Notwendigkeit_eines_Paradigmenwechsels_im_Gesundheitswesen_Kniffige_Entwicklung_chronischer_Erkrankungen_und_Bedeutung_der_Rehabilitation/links/0c96052b3958421806000000.pdf)

### Kompetenzprofil für Beratungsfachkräfte in der Rehabilitation

Gute Reha-Beratung erfordert fachliche und soziale Kompetenzen, die durch Aus-, Fort- und Weiterbildungen erworben werden können. Ziel des Kompetenzprofils ist es, die Kompetenzen, die Beratungsfachkräfte für ihre Tätigkeit und Aufgaben benötigen, zu identifizieren, zu beschreiben und transparent zu machen. Die hier beschriebenen Kenntnisse und Fähigkeiten sind dabei als Grund- bzw. Mindestanforderungen zu verstehen. Je nach Aufgabenbereich können weitere Kompetenzen erforderlich sein, die hier nicht aufgeführt sind. Auch handelt es sich nicht um eine vollständige und abschließende Aufzählung.

**DIE BERATUNGSSTANDARDS BILDEN DAS FUNDAMENT DER BERATERISCHEN KOMPETENZ UND DAMIT AUCH EINER PROFESSIONELLEN BERATUNG.**

Als Kompetenz wird die Fähigkeit bezeichnet, situationsgerecht zu handeln und das erworbene Wissen praktisch anzuwenden. Wissen umfasst dabei alle Kenntnisse und Fähigkeiten, die zur Lösung von Problemen eingesetzt werden (North & Reinhardt 2005). Nicht immer ist eine klare Abgrenzung zwischen den verschiedenen Kompetenzarten möglich.

Unter Fachkompetenz werden alle Fähigkeiten<sup>9</sup>, Fertigkeiten<sup>10</sup> und Kenntnisse<sup>11</sup> zusammengefasst, die zur Erfüllung der beruflichen Aufgabe erforderlich sind (North et al 2005). Bei den nachfolgend beschriebenen Kenntnissen handelt es sich um theoretisches Wissen, welches in der Reha-Beratung praktische Anwendung findet.

Beratungskompetenz wird als eigene Kompetenzart aufgeführt, da diese in der Reha-Beratung besonders bedeutsam ist. Besonders in den Bereichen soziale Kompetenzen und Methodenkompetenzen sind Überschneidungen möglich. Die Beratungsstandards bilden das Fundament der beraterischen Kompetenz und damit auch einer professionellen Beratung. Sie sind Voraussetzung, um individuelles Handeln der Beratungsfachkräfte zu ermöglichen. Beraterisches Handeln bezieht sich dabei immer auf den Einzelfall und ist nicht standardisierbar.

<sup>9</sup> Fähigkeiten sind zeitlich relativ stabile Grundlagen für die Entwicklung von Kompetenzen (North et al 2005).

<sup>10</sup> Als Fertigkeit wird die Fähigkeit bezeichnet Wissen anzuwenden und einzusetzen, um Aufgaben auszuführen und Probleme zu lösen (Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen 2013). Fertigkeiten beziehen sich dabei auf spezifische Tätigkeiten, z. B. Lesen, Schreiben oder Rechnen, und die Abläufe können durch Übung automatisiert werden (North et al 2005).

<sup>11</sup> Kenntnisse sind nach dem Europäischen Qualifikationsrahmen alle Fakten, Grundsätze, Theorien und Praxis in einem Arbeits- oder Lernbereich (Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen 2013).

Welche Grundqualifikation<sup>12</sup> benötigt wird, um die Tätigkeit einer Beratungsfachkraft ausüben zu können, regeln die jeweiligen Rehabilitationsträger, bei denen die Beratungsfachkraft angestellt wird. Dabei sollte sichergestellt werden, dass die beschriebenen Kompetenzen Anwendung finden.

### Fachkompetenz

Im Einzelnen erfordert eine Tätigkeit als Reha-Beratungsfachkraft folgende Kenntnisse:

- Kenntnisse des SGB IX sowie weitere erforderliche Rechtskenntnisse im eigenen Trägerbereich
- Kenntnisse über die Rehabilitationsträger, ihre Zuständigkeiten und Leistungen
- Grundkenntnisse über Krankheitsbilder, Behinderungen und soziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit
- Grundkenntnisse der ICF<sup>13</sup> bzw. des bio-psycho-sozialen Modells
- Kenntnisse der regionalen Versorgungsstrukturen
- Zielgruppenspezifische Kenntnisse über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
- Kenntnisse zur Anwendung der vorhandenen IT-Ausstattung
- Betriebswirtschaftliche Grundkenntnisse
- Weitere trägerspezifische Fachkenntnisse

### Beratungskompetenz

Unter Beratungskompetenz werden alle spezifischen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse aufgeführt, die zur Durchführung von Beratung erforderlich sind. Hier werden folgende Fähigkeiten und Fertigkeiten für Reha-Beratungsfachkräfte als erforderlich angesehen:

- Fähigkeit zur Gestaltung einer professionellen Beraterbeziehung  
Die drei wichtigsten Elemente für eine gelingende Beratungsbeziehung sind nach Carl Rogers Empathie, Akzeptanz und Authentizität.
- Grundlagen und Techniken der Gesprächsführung  
Die Beratungsfachkraft wendet die Grundlagen und Techniken der Gesprächsführung adressatengerecht an, z. B. aktives Zuhören, wiederholen, zusammenfassen, sondieren, konkretisieren, einsetzen von Fragetechniken etc. (n. Culley 2002).
- Umgang mit schwierigen Beratungssituationen  
Die Beratungsfachkraft kann mit Konflikten, besonderen Personenkreisen oder speziellen Behinderungen umgehen.
- Körpersprache  
Die Beratungsfachkraft kennt die Wirkungen der Körpersprache und nimmt bewusst die eigene Körpersprache während des Beratungsgesprächs wahr.
- Grundkenntnisse über Konzepte zur Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung (Empowerment)

<sup>12</sup> Als Qualifikationen werden die Fähigkeiten bezeichnet, die von dritter Stelle bewertet, bestätigt, beglaubigt oder zertifiziert wurden (North et al 2005).

<sup>13</sup> Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO <http://www.dimdi.de/static/de/klasi/icf/>



Die Beratungsfachkraft unterstützt den Ratsuchenden bei der Entwicklung und Umsetzung eigener Handlungskompetenzen.

- **Selbstverständnis**  
Die Beratungsfachkraft ist sich ihrer Rolle und der Erwartung ihrer Organisation und der Ratsuchenden bewusst.

### Soziale und personale Kompetenz

Unter sozialer Kompetenz werden alle sozialen Kompetenzen zusammengefasst, die sich auf die Gestaltung von sozialen Beziehungen und Prozessen in der Gruppe oder Organisation beziehen (North et al 2005). Folgende soziale Kompetenzen werden von Reha-Beratungsfachkräften erwartet:

- **Wertschätzung und Respekt**  
Die Beratungsfachkraft sieht gegenseitige Wertschätzung und Respekt als Grundlage der Zusammenarbeit und Kommunikation.
- **Empathie**  
Die Beratungsfachkraft nimmt die Gefühle des Ratsuchenden wahr und kann sich in dessen Situation hineinversetzen.
- **Bewusstsein eigener Vorurteile**  
Die Beratungsfachkraft ist sich ihrer eigenen Vorurteile bewusst und lässt sich hierdurch nicht in ihrem Handeln und Verhalten beeinflussen.
- **Konfliktfähigkeit**  
Die Beratungsfachkraft nimmt Konflikte wahr und trägt sie konstruktiv und sachlich aus.
- **Teamfähigkeit**  
Die Beratungsfachkraft arbeitet mit anderen effektiv und in guter Arbeitsatmosphäre zusammen, integriert sich ins Team, trifft Konsensentscheidungen und trägt diese.

Unter personaler Kompetenz wird die Fähigkeit und Bereitschaft verstanden, sich weiterzuentwickeln und das eigene Leben eigenständig und verantwortlich zu gestalten (Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen 2013).

Die personale Kompetenz von Reha-Beratungsfachkräften umfasst z. B. die folgenden Kompetenzen:

- **Selbstsicherheit, Selbstbewusstsein**  
Die Beratungsfachkraft verfügt über selbstbewusstes Auftreten, eine selbstsichere Außendarstellung und die Überzeugung, Herausforderungen des Arbeitslebens erfolgreich zu bewältigen.
- **Selbstreflexion**  
Die Beratungsfachkraft reflektiert ihr Beratungshandeln, hinterfragt dies kritisch und lernt aus den Erfahrungen.
- **Eigenverantwortung und Selbstständigkeit**  
Die Beratungsfachkraft ist in der Lage, die eigene Arbeit zu organisieren, sich selbst zu motivieren, mit Schwierigkeiten umzugehen und Verantwortung für ihre Handlungen zu übernehmen.

- **Prozessorientiertes Denken**  
Die Beratungsfachkraft betrachtet das gesamte Handeln in der Beratung als Prozess.

### Methodenkompetenz

Als Methodenkompetenz werden die Fähigkeiten und Fertigkeiten beschrieben, die zur Einsetzung des Fachwissens in komplexen Arbeitsprozessen notwendig sind (North et al 2005). Die Methodenkompetenz von Reha-Beratungsfachkräften umfasst u. a. die folgenden Kompetenzen:

- **Netzwerkarbeit**  
Die Beratungsfachkraft ist fähig zur Kooperation und Interaktion mit den beteiligten Akteuren, besitzt Bereitschaft zur akteursübergreifenden Zusammenarbeit, verfügt über Wissen um die Bedeutung von Kontakten und regelmäßiger Pflege der Kontakte sowie über Kenntnisse über Beratungseinrichtungen und Selbsthilfestellen wie Peer Counseling, Peer Support<sup>14</sup>.
- **Planungs- und Steuerungskompetenz**  
Die Beratungsfachkraft ist in der Lage, den Reha-Prozess zu planen und zu steuern.
- **Problemlösung**  
Die Beratungsfachkraft kann Probleme erkennen, analysieren und Lösungsmöglichkeiten entwickeln.
- **Strukturiertes, analytisches Denken und Handeln**  
Die Beratungsfachkraft kann strukturiert und methodisch vorgehen, Abläufe und Prozesse in ihre einzelnen Teile zerlegen und deren Zusammenwirken analysieren.
- **Zielsetzung/Zielorientierung**  
Die Beratungsfachkraft ist in der Lage, sich Ziele zu setzen und diese gegen Probleme und Widerstände zu verfolgen.

### Fort- und Weiterbildung

Die beschriebenen Kompetenzen können auch durch die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen gesichert bzw. ausgebaut werden. Mögliche Inhalte von Fort-/Weiterbildungsangeboten können daher sein:

Sozialrecht, Krankheitsbilder, Berufskunde, Kommunikation, Beratungsgespräche, Grundlagen der Kollegialen Praxisberatung, Beraterrolle und Persönlichkeit, Beratung psychisch belasteter Rehabilitanden, Verhandlungsführung und Selbstmanagement, Arbeitsorganisation, Stressbewältigung, Vermeidung von Burnout, Motivation und Zielorientierung, Konfliktmanagement, Networking<sup>15</sup>, Reflexion.

Seminarangebote für Beratungsfachkräfte sind auf der Homepage der BAR unter folgender Internetadresse zu finden: <http://www.bar-frankfurt.de/fort-und-weiterbildung/>

<sup>14</sup> Peer Support als Selbsthilfe beinhaltet auch das Peer Counseling und ist „die Unterstützung in Richtung einer selbstbestimmten Lebensweise durch Menschen, die in ähnlicher Weise betroffen sind.“ (Jenaer Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V. 2008, S. 27).

<sup>15</sup> Networking umfasst das „Wissen um die Bedeutung der Kontakte und regelmäßige Pflege derselben“ (Eilles-Matthiessen et al 2002, S. 33).

## Kriterien zur Sicherstellung guter Beratung

Durch die Kriterien zur Sicherstellung guter Beratung soll eine hohe Qualität der Reha-Beratung erreicht und kontinuierlich für die Weiterentwicklung von Beratungsangeboten genutzt werden. Eine hohe Qualität der Reha-Beratung hat dabei positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Ratsuchenden, der Beratungsfachkräfte und die Organisation.

Bei den nachfolgend beschriebenen Kriterien werden Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien unterschieden. Grundlage bilden hier die vorhergehend beschriebenen Aspekte der Reha-Beratung. Diese werden mit den nachstehenden Kriterien konkretisiert, die eine Umsetzung der Beratungsstandards sicherstellen sollen.

### Strukturkriterien

Strukturkriterien beinhalten die organisationsbezogenen Rahmenbedingungen sowie die personellen und materiellen Ressourcen, die für die Erbringung einer Reha-Beratung erforderlich sind.

#### Anforderungen an die personelle Ausstattung

- Die personelle Ausstattung des Beratungsangebotes und die Qualifikation der Beratungsfachkraft haben Einfluss auf die Qualität der Reha-Beratung. Der Rehabilitationsträger stellt sicher, dass die Beratungsfachkräfte ausreichend qualifiziert sind und die Kompetenzen der Beratungsfachkräfte dem Kompetenzprofil entsprechen.
- Um eine hohe Qualität zu gewährleisten, sind regelmäßige Fort- und Weiterbildungen der Beratungsfachkräfte sowie Möglichkeiten für Reflexionen der Beratertätigkeit bzw. der beruflichen Praxis zu nutzen.
- Es liegt eine Arbeitsplatzbeschreibung mit Aufgaben- und Zuständigkeitsbeschreibungen für die Beratungsfachkraft vor.

#### Anforderungen an die räumliche und barrierefreie Ausstattung<sup>16</sup>

- Die Angebote der Reha-Beratung sind allgemein zugänglich, gut erreichbar und barrierefrei.
- Eine barrierefreie Kommunikation ist bei Bedarf zu gewährleisten. Behinderungsbedingte Besonderheiten sind zu berücksichtigen und die Methoden darauf abzustimmen.
- Die räumlichen Voraussetzungen müssen die Vertraulichkeit der Beratung gewährleisten.

#### Anforderungen an die materielle Ausstattung

- Der Rehabilitationsträger stellt der Beratungsfachkraft die erforderlichen materiellen Ressourcen, wie Arbeitsmaterialien oder den Zugang zum Internet, zur Verfügung.
- Die Reha-Beratung wird durch geeignetes zielgruppenspezifisches Informationsmaterial und mediengestützte Informationen ergänzt. Das Informationsmaterial ist in einer für den Ratsuchenden verständlichen Ausdrucksweise verfasst.<sup>17 18</sup>

<sup>16</sup> Vgl. BAR (2012). Die 10 Gebote der Barrierefreiheit. Barrierefreiheit in 10 Kernpunkten. Online verfügbar unter <http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/arbeitsmaterialien/downloads/BARBro10Gebote5.pdf>

<sup>17</sup> Vgl. u.a. BAR (2015). Weg-Weiser Rehabilitation und Teil-Habe in leichter Sprache. Online verfügbar unter <http://www.bar-frankfurt.de/publikationen/wegweiser/>

<sup>18</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2014). Leichte Sprache. Ein Ratgeber. Online verfügbar unter <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a752-leichte-sprache-ratgeber.html>

## Anforderungen an die Struktur des Beratungsangebotes

- Für das Beratungsangebot gibt es feste Öffnungszeiten und nach Möglichkeit auch Sprechzeiten nachmittags/abends bzw. nach Vereinbarung.
- Bei besonderen Erfordernissen kann die Reha-Beratung auch außerhalb der Beratungsstelle, z. B. in der Klinik, beim Arbeitgeber, in Bildungseinrichtungen etc., durchgeführt werden.
- Der Rehabilitationsträger unterstützt die Vernetzung mit notwendigen Akteuren und anderen Beratungsanbietern.

### Prozesskriterien

Prozesskriterien beziehen sich auf die Anforderungen an den Ablauf und die Durchführung der Reha-Beratung.

- Für die Reha-Beratung wird eine angenehme und störungsfreie Gesprächsatmosphäre mit ausreichendem zeitlichen Rahmen geschaffen.
- Werden Beratungstermine vereinbart, geschieht dies zeitnah und unter Vermeidung langer Wartezeiten. Dies gilt grundsätzlich auch, wenn Beratungsangebote innerhalb festgelegter Sprechzeiten wahrgenommen werden.
- Die Beratungsfachkraft bereitet sich auf die spezifischen Fragen des Ratsuchenden – sofern im Vorfeld bekannt – vor und beachtet behinderungsspezifische Einschränkungen.
- Die Beratungsfachkraft informiert den Ratsuchenden über Rahmen und Ablauf des Gesprächs.
- Der Ratsuchende hat ausreichend Gelegenheit, seine Situation und sein Anliegen zusammenhängend zu schildern.
- Die Beratungsfachkraft knüpft an den Vorkenntnissen des Ratsuchenden an und gibt ggf. Hinweise dazu, wie dieser sich selbst Informationen beschaffen kann.
- Die Beratungsfachkraft sorgt nach Abstimmung mit dem Ratsuchenden bei Bedarf für die Einschaltung externer Kooperationspartner und Unterstützer.

### Ergebniskriterien

Ergebniskriterien beziehen sich auf die Frage, was als Ergebnis der Reha-Beratung festzustellen ist, und beurteilen deren Ergebnis.

- Der Ratsuchende hat alle relevanten Informationen erhalten.
- Dem Ratsuchenden wurden die Informationen verständlich übermittelt (Struktur, Übersichtlichkeit, verständlicher Sprachstil).
- Die Reha-Beratung und ggf. die schriftlichen Informationen besitzen eine inhaltliche Qualität hinsichtlich Vollständigkeit und Richtigkeit.
- Mit dem Ratsuchenden wurde die weitere Vorgehensweise vereinbart und ggf. auf die Einwilligung in die notwendige Weitergabe geschützter personenbezogener Daten hingewiesen.
- Der Ratsuchende wurde bei Bedarf an weiterführende Einrichtungen/Stellen verwiesen.





- Die Ergebnisse der Reha-Beratung sind bei Bedarf dokumentiert und ggf. weitere Schritte eingeleitet worden.
- Entscheidungen, die auf Grund von Reha-Beratungen getroffen werden, erfüllen das Kriterium der Verbindlichkeit und Rechtsicherheit für den Ratsuchenden.

### Ausblick

„Das letzte Wort hat immer die Frage“ (Emmanuel Levinas). Wer diese Haltung nicht teilt, wird auf Nachfrage wahrscheinlich aber zugestehen, dass zumindest am Beginn einer Beratung eine Frage steht. Ob diese Frage zur Sprache kommt oder nicht, ob es darauf eine Antwort, vielleicht sogar viele Antworten gibt – dafür braucht es gute, persönliche und umfassende Beratung. Eine solche Beratung gibt es nicht zufällig. Deswegen haben Rehabilitationsträger gemeinsam mit Verbänden für Menschen mit Behinderung und weiteren Organisationen trägerübergreifende Beratungsstandards erarbeitet.

Reha-Beratung wird sich in den kommenden Jahren weiter verändern und muss auf ein sich entwickelndes Verständnis von Inklusion, den demografischen Wandel, eine älter werdende Bevölkerung und die Entwicklung der ländlichen Regionen reagieren. Ebenso gilt es, gesellschaftliche Entwicklungen wie die Pluralisierung von Lebenswelten, die Zunahme von Unsicherheit, die Beschleunigung etc. in den Blick zu nehmen. Immer deutlicher wird, dass die Beratung über Rehabilitation und Teilhabe auch in engen Bezügen zu Themenbereichen wie denen der Gesundheitsversorgung, der Prävention und der Pflege stehen. Zukünftige Konzepte und darauf basierende Angebote müssen sich diesen Anforderungen stellen.

Auch die technischen Entwicklungen sind zu berücksichtigen. Neue Beratungsformate wie Online- oder Tele-Beratung werden zunehmend gefragt und genutzt werden. Über das Internet werden Informationen in jeder Qualität schnell verbreitet und sind meist frei zugänglich. Beratungsfachkräfte werden damit umgehen müssen, dass Ratsuchende bereits mit vielen Informationen zu ihnen kommen und Unterstützung bei der Informationsverarbeitung benötigen, d. h. sie müssen allgemeine Informationen in konkrete Handlungsanleitungen umwandeln. Auch wird es immer noch Ratsuchende geben, die ohne Vorinformationen in die Reha-Beratung kommen.

Das persönliche Gespräch wird also auch in Zukunft von zentraler Bedeutung sein. Aufgabe der Rehabilitationsträger wird es sein, für jeden Ratsuchenden ein Beratungsangebot machen zu können, mit dem sein Anliegen aufgenommen werden kann. Für eine Organisation bedeutet dies, Kommunikation auf geeigneten Wegen und mit den technisch dafür zur Verfügung stehenden Mitteln zu ermöglichen, z. B. auch per E-Mail, postalisch, telefonisch oder online. Die Entscheidung für einen Weg bzw. ein Medium soll jeweils von der gewählten bzw. bevorzugten Kommunikationsform des Ratsuchenden mitbestimmt sein. Teilweise widersprüchliche Erwartungen und Vorgaben zeigen sich dabei insbesondere in den datenschutzrechtlichen Herausforderungen, die sich aus den Fragen der Zulässigkeit technischer Kommunikationsmöglichkeiten bzw. der trägerübergreifenden Zusammenarbeit ergeben.

Die erstmals erarbeiteten trägerübergreifenden Beratungsstandards werden auf Ebene der BAR regelmäßig auch auf ihre Praxistauglichkeit überprüft und konzeptionell weiterentwickelt.

*Literatur***Verwendete Literatur**

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2013):** Wegweiser Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Frankfurt.

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) (2014):** Reha-Prozess. Gemeinsame Empfehlung. Online verfügbar unter <http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/gemeinsame-empfehlungen/downloads/Broschuere4G.web.pdf>

**Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (Hrsg.) (2013):** Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten. Online verfügbar unter [http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2013/131202\\_DQR-Handbuch\\_\\_M3\\_.pdf](http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2013/131202_DQR-Handbuch__M3_.pdf)

**Culley, S. (2002):** Beratung als Prozeß. Lehrbuch kommunikativer Fertigkeiten. Weinheim, Basel: Beltz Taschenbuch.

**Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (2014):** Ethische Grundlagen des Handlungskonzeptes Case Management. Online verfügbar unter [http://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2014/10/Ethische\\_Grundlagen\\_DGCC\\_2014.pdf](http://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2014/10/Ethische_Grundlagen_DGCC_2014.pdf)

**Eilles-Matthiessen C., el Hage, N., Janssen, S. & Osterholz, A. (2002):** Schlüsselqualifikationen in Personalauswahl und Personalentwicklung. Bern: Hans Huber.

**Engel, F., Nestmann, F. & Sickendiek, U. (2004):** „Beratung“ – Ein Selbstverständnis in Bewegung. In Nestmann, F., Engel, F., Sickendiek, U. (Hrsg.). Das Handbuch der Beratung. Band 1 Disziplinen und Zugänge. Tübingen: dgvt.

**Hauck, K. & Noftz, W. (2014):** Sozialgesetzbuch SGB I. Allgemeiner Teil. Kommentar. Berlin: Erich Schmidt.

**Jenaer Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen e. V. (2008):** Qualitätssicherung der Angebote von Behinderten für Behinderte. Ein Ratgeber für Beratungsstellen und Vereine. Jena: ZSL.

**Keck, T., Gödecker-Geenen, N. & Mennemann, H. (2014):** Case Management als Handlungsmethode im Kontext der Rehabilitation. RV Aktuell 4/2014, 99 -106.

**Müller-Baron, I. (nicht veröffentlicht):** Beratung, Leistungserschließung, Bedarfserhebung, Bedarfserstellung, Bedarfsplanung.

**Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung e.V. (nfb) (Hrsg.) (2014):** Professionell beraten: Qualitätsstandards für die Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung. Online verfügbar unter <http://www.forum-beratung.de/cms/upload/BQ/BeQu-Standards.pdf>

**Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung e.V. (nfb) (Hrsg.) (2014):** Professionell beraten: Kompetenzprofil für Beratende in Bildung, Beruf und Beschäftigung. Online verfügbar unter <http://www.forum-beratung.de/cms/upload/BQ/BeQu-Kompetenzprofil.pdf>

**Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung e.V. (nfb) (Hrsg.) (2014):** Professionell beraten: Qualitätsentwicklungsrahmen (QER) für die Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung. Online verfügbar unter [http://www.forum-beratung.de/cms/upload/BQ/BeQu\\_QER.pdf](http://www.forum-beratung.de/cms/upload/BQ/BeQu_QER.pdf)

**North, K. & Reinhardt, K. (2005):** Kompetenzmanagement in der Praxis. Mitarbeiterkompetenzen systematisch identifizieren, nutzen und entwickeln. Wiesbaden: Gabler.

**Vogel, H. (2004):** Qualitätssicherung von Beratung. In F. Nestmann, F. Engel, U. Sickendiek. Das Handbuch der Beratung Band 2 Ansätze, Methoden und Felder, 837 – 856. Tübingen: dgvt.

**Warschburger, P. (Hrsg.) (2009):** Beratungspsychologie. Heidelberg: Springer.

**Zahn, E., Röer, G. Bollwien, A., Rübner, M. & Sprengard, B. (2010):** Handbuch für Beraterinnen und Berater behinderter Menschen. Beratungskonzeption der Bundesagentur für Arbeit. Band III. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.

**Weiterführende Literatur**

**Ansen, H. (2014):** Beratung als Ressource im Rehabilitationsprozess – Thesenhafte Zusammenfassung gleichnamigen Vortrags. <http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/Veranstaltungen/downloads/5-Ansen.pdf>

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Qualitätssicherung in den Gemeinsamen Servicestellen in der Fassung vom 1. Januar 2013.** Ergänzung zur Rahmenvereinbarung. [http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation\\_und\\_teilhabe/Traegeruebergreifende\\_Zusammenarbeit/Gemeinsame\\_Servicestellen/downloads/BARBro-QualiGS\\_web\\_\\_3\\_.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traegeruebergreifende_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/BARBro-QualiGS_web__3_.pdf)

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): Rahmenvereinbarung Gemeinsame Servicestelle in der Fassung vom 1. Juli 2010.** [http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation\\_und\\_teilhabe/Traegeruebergreifende\\_Zusammenarbeit/Gemeinsame\\_Servicestellen/downloads/Rahmenvereinbarung\\_Gemeinsame\\_Servicestellen\\_Juli\\_2010.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Traegeruebergreifende_Zusammenarbeit/Gemeinsame_Servicestellen/downloads/Rahmenvereinbarung_Gemeinsame_Servicestellen_Juli_2010.pdf)

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB) (2012):** Themenheft Fachkompetenz Unterstützte Beschäftigung: Alle an Bord! Gespräche führen im Kontext der Unterstützten Beschäftigung. [http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation\\_und\\_teilhabe/Internationale\\_Themen/infopool-bag-ub/materialien/Themenheft\\_1\\_\\_FUB\\_-\\_Alle\\_an\\_Bord.pdf](http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/rehabilitation_und_teilhabe/Internationale_Themen/infopool-bag-ub/materialien/Themenheft_1__FUB_-_Alle_an_Bord.pdf)

**Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (2014):** Empfehlung des Rates behinderter Menschen. Wie soll Beratung sein? <http://lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/Empfehlung-Rat.php?listLink=1>

**Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (2008):** Beratung zum persönlichen Budget in der Lebenshilfe. Eine Empfehlung der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. [http://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/Beratung\\_Pers\\_Budget.php?listLink=1](http://www.lebenshilfe.de/de/themen-recht/artikel/Beratung_Pers_Budget.php?listLink=1)

**Bundesverwaltungsamt (Hrsg.) (2002):** Bürgernahe Verwaltungssprache. [http://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BVA/Verwaltungsmodernisierung/Buergernahe\\_Verwaltungssprache\\_BBB.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](http://www.bva.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/BVA/Verwaltungsmodernisierung/Buergernahe_Verwaltungssprache_BBB.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

**Deutsche Gesellschaft für Beratung e.V. (o.J.):** Beratungsverständnis. <http://www.dachverband-beratung.de/dokumente/Beratung.pdf>

**Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST) (2012):** <http://www.dgstf.org/ueber-uns/ethik-richtlinien.htm>

**Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) (2010):** Das Reha-Management der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Berlin: DGUV.

**Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband (2011):** Das Persönliche Budget – eine Gebrauchsanweisung für Beratende. [http://www.der-paritaetische.de/uploads/tx\\_pdforder/broschuere\\_pb-beratung\\_web.pdf](http://www.der-paritaetische.de/uploads/tx_pdforder/broschuere_pb-beratung_web.pdf)

**Gödecker, Geenen, N. (2012):** Beratung als zentrale Ressource im Rehabilitationsprozess. Welche Beratungs- und Steuerungskompetenzen werden benötigt. PowerPoint-Präsentation auf der Fachtagung Rehabilitation 2012

**Gödecker-Geenen, N. (2013):** RehaFuturReal® - der Schlüssel für erfolgreiche berufliche Integration. Ein Modellprojekt der Deutschen Rentenversicherung Westfalen. ASU Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed 48, 710 – 715.

**Gödecker-Geenen, N., Vieregge, D. & Keck, T. (2013):** Betriebliches Eingliederungsmanagement: Praxis und Perspektiven aus Sicht der Rentenversicherung. In iga.Report 24

**Haerlin, C. (2010):** Berufliche Beratung psychisch Kranker. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

**Internationale Vereinigung für Bildungs- und Berufsberatung (IVBBB) (1995):** Ethische Standards. Verabschiedet von der IVSBB Generalversammlung, Stockholm, Schweden, 8. August 1995. <http://iaevg.net/iaevg.org/IAEVG/navc3a3.html?lang=3&menu=1&submenu=2>

**Keck, T. & Gödecker-Geenen, N. (2012):** Neue Beratungsangebote in der Rehabilitation: Die Deutsche Rentenversicherung Westfalen als Dienstleister für Rehabilitanden und Arbeitgeber. In RVaktuell 11/2012

**Landschaftsverband Rheinland (LVR):** Qualifizierte Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe durch die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) und Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) im Rheinland Anforderungen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven. [http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente\\_232/Zusammenfassung\\_des\\_Abschlussberichts\\_Modellprojekt\\_RKN.PDF](http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/Zusammenfassung_des_Abschlussberichts_Modellprojekt_RKN.PDF)

**McLeod, J. (2004):** Counselling – eine Einführung in Beratung. Tübingen: Dgvt.

**Rauprich, O. (2014):** Rationalisierung, Priorisierung und Rationierung in der medizinischen Rehabilitation aus ethischer Sicht. In Eiff, Greitemann, Karoff (Hrsg.). Rehabilitationsmanagement. Kohlhammer

**Schulz von Thun, F. (2003):** Miteinander reden 1 - 3. Hamburg: Reinbek.

**Stahl, S. (2013):** So und So. Beratung für Erwachsene mit so genannter geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

**Vieregge, D. (2014):** Betriebliches Gesundheitsmanagement als Instrument zur Sicherung der Teilhabe. In Recht&Praxis 1/2014

**Zahn, E., Röer, G., Bollwien, A., Rübner, M. & Sprengard, B. (2010):** Handbuch für Arbeitsvermittlerinnen und Arbeitsvermittler behinderter Menschen. Beratungskonzeption der Bundesagentur für Arbeit. Band IV. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit

**Weiterführende Links****Fort- und Weiterbildung**

<http://www.bar-frankfurt.de/fort-und-weiterbildung/>

**Peer-Counseling**

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. (ISL): [http://www.isl-ev.de/index.php?option=com\\_content&view=category&id=116&Itemid=432&lang=de](http://www.isl-ev.de/index.php?option=com_content&view=category&id=116&Itemid=432&lang=de)

**Online-Beratung**

Deutsche Gesellschaft für Online-Beratung (DGOB):  
<http://www.dg-online-beratung.de/>

Caritas:  
<http://www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/onlineberatung>

**Netzwerke**

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen:  
<http://www.nakos.de/site/>

**Beratung**

Deutsche Rentenversicherung Westfalen: Betriebsservice Gesunde Arbeit  
[http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Westfalen/de/Navigation/2\\_Rente\\_Reha/02\\_Reha/Leistungen/gesunde\\_arbeit\\_westfalen\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Westfalen/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_Reha/Leistungen/gesunde_arbeit_westfalen_node.html)

Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung  
<http://www.forum-beratung.de>

**Verzeichnis der Mitwirkenden an der Erarbeitung der Handlungsempfehlungen**

**Irmgard Backes**, GKV-Spitzenverband, Berlin

**Anette Bollwien**, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg

**Barbara Gellrich**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

**Klaus Gerkens**, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Berlin

**Norbert Gödecker-Geenen**, Deutsche Rentenversicherung Westfalen, Münster

**Claudia Haisler**, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin

**Frank Hassenpflug**, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, Kassel

**Gerd Johannisson**, Deutsche Rentenversicherung Hessen, Frankfurt am Main

**Christof Lawall**, Deutsche Gesellschaft für medizinische Rehabilitation e. V., Berlin

**Christel Mariß**, Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, Münster

**Ingo Müller-Baron**, Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V., Berlin

**Norbert Ritz**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

**Reto Schneider**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Mainz

**Norbert Schumacher**, Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V., Berlin

**Torsten Titz**, Interessenvertretung berufliche Rehabilitation, Bad Vilbel

**Markus Trost**, Deutsche Rentenversicherung Hessen, Frankfurt am Main

**Barbara Vieweg**, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland, Jena

**Theodor Verhoeven**, Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung, Berlin

**Karl Wirth**, Unfallkasse Baden-Württemberg, Stuttgart

Verantwortlich bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Frankfurt am Main:

**Bernd Giraud**

**Carola Penstorf**

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.