



# IMPRESSUM

---

*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,  
September 2016*

*ISBN 978-3-943714-21-0*

---

**GEMEINSAME EMPFEHLUNG**  
nach § 13 Abs. 2 Nr. 10 SGB IX  
über die Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und  
vergleichbaren Stellen

(Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“)  
vom 20. Juni 2016

## INHALT

---

<i>Vorwort</i>	<i>5</i>
<i>Präambel</i>	<i>6</i>
<i>§ 1 Grundsätze</i>	<i>7</i>
<i>§ 2 Sozialdienste mit unterschiedlichen Schwerpunkten</i>	<i>7</i>
<i>§ 3 Aufgaben von Sozialdiensten im Rahmen des Reha-Prozesses</i>	<i>8</i>
<i>§ 4 Kooperation zwischen Sozialdiensten und Rehabilitationsträgern</i>	<i>9</i>
<i>§ 5 Berichterstattung</i>	<i>9</i>
<i>§ 6 Datenschutz</i>	<i>10</i>
<i>§ 7 In-Kraft-Treten</i>	<i>10</i>
<i>Verzeichnis der Mitwirkenden</i>	<i>12</i>
<i>Publikationen</i>	<i>13</i>

## VORWORT

Beratung und Zusammenarbeit der Akteure haben im Sozialleistungssystem einen hohen Stellenwert. Sowohl die Rehabilitationsträger wie auch die Sozialdienste verfolgen das gemeinsame Ziel, die Gesundheit und Teilhabesituation der Menschen mit (drohender) Behinderung zu erhalten bzw. zu verbessern.

Um dies zu erreichen, sind die Rehabilitationsträger zur Zusammenarbeit untereinander und mit weiteren Akteuren verpflichtet. In der Gemeinsamen Empfehlung „Sozialdienste“ wird die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen geregelt. Ziel ist es, die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern und den Sozialdiensten weiter zu fördern, zu intensivieren und dadurch entstehende Synergieeffekte zu nutzen.

Bei der vorliegenden Aktualisierung der Gemeinsamen Empfehlung „Sozialdienste“ wurden die Anregungen aus den Jahresberichten über die bisherigen Erfahrungen mit dieser Gemeinsamen Empfehlung aufgegriffen. Darüber hinaus wurden insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention, die Weiterentwicklung der Internationalen Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), die eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) darstellt und aktuelle Entwicklungen bei der Überarbeitung berücksichtigt. Ebenso flossen die Ergebnisse des BAR-Projekts „Trägerübergreifende Beratungsstandards“ in die Aktualisierung ein. Die überarbeitete Gemeinsame Empfehlung stellt erstmals die Aufgaben von Sozialdiensten im Rahmen des Reha-Prozesses (§ 3) dar.

Aktuell befindet sich das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) im parlamentarischen Abstimmungsprozess. Neben der gesetzlichen Verpflichtung zur Teilhabeberatung der Sozialleistungsträger ist hier die Förderung eines ergänzenden Angebots einer von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen Teilhabeberatung vorgesehen. Es ist zu erwarten, dass neue Angebote entstehen und sich vorhandene Beratungsstrukturen weiterentwickeln werden. Mögliche Auswirkungen auf die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern und den Sozialdiensten werden von der BAR aufmerksam verfolgt und die notwendigen Anpassungen an der Gemeinsamen Empfehlung „Sozialdienste“ aufgegriffen.

Die BAR dankt allen an der Erarbeitung dieser Gemeinsamen Empfehlung Beteiligten, deren Engagement wesentliche Voraussetzung für das vorliegende Ergebnis war.



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

## Präambel

Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Menschen einschließlich Menschen mit chronischer Erkrankung<sup>1</sup> haben rechtlich einen Anspruch auf Beratung und Hilfe. Sozialdienste und vergleichbare Stellen (nachfolgend Sozialdienste) sind neben Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation und weiteren Auskunfts- und Beratungsstellen der Rehabilitationsträger wichtige Ansprechpartner und Dienstleister im Zusammenhang mit Prävention und mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Die Rehabilitationsträger nach § 6 SGB IX vereinbaren gemäß § 13 Abs. 2 Nr.10 SGB IX eine Gemeinsame Empfehlung über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.

Zu diesem Zweck beschließen

- 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>2</sup> sowie
- die Integrationsämter in Bezug auf die Leistungen und sonstige Hilfen für schwerbehinderte Menschen

die nachfolgende Gemeinsame Empfehlung.

Die Träger der Sozialhilfe und der öffentlichen Jugendhilfe orientieren sich bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben an dieser Gemeinsamen Empfehlung oder können ihr beitreten (vgl. § 13 Abs. 5 Satz 2 SGB IX).

Ziel ist die enge Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern und den Sozialdiensten weiter zu fördern, zu intensivieren und dadurch entstehende Synergieeffekte zu nutzen. Rehabilitationsträger und Sozialdienste haben das gemeinsame Interesse, für Menschen mit Behinderung frühzeitig die notwendige Unterstützung und Beratung zu gewährleisten.

Sozialdienste unterstützen die Rehabilitationsträger bei der Erfüllung von Ansprüchen von Menschen mit Behinderung, wie sie im geltenden Rehabilitations- und Teilhaberecht sowie in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verankert sind. Mit dieser Gemeinsamen Empfehlung wird vor allem an die Artikel 25 bis 27 der UN-BRK angeknüpft.

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

<sup>2</sup> Die Bundesländer Hamburg und Niedersachsen stimmen als Träger der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge nicht zu und erteilen darüber hinaus ebenso wie Berlin kein Benehmen zur Gemeinsamen Empfehlung Sozialdienste.

### § 1 Grundsätze

- (1) In Sozialdiensten arbeiten qualifizierte, fachlich ausgebildete Mitarbeiter/innen, die über fundierte Kenntnisse und einschlägige Erfahrungen im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe, des Sozialrechts sowie über Beratungskompetenz verfügen. Unter Beratungskompetenz werden alle spezifischen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse verstanden, die zur Durchführung von Beratung erforderlich sind wie z. B. Fähigkeit zur Gestaltung einer professionellen Beraterbeziehung, Grundlagen und Techniken der Gesprächsführung, Umgang mit schwierigen Beratungssituationen, Grundkenntnisse über Konzepte zur Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung (Empowerment).
- (2) Auf Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wurden Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation vereinbart. Bei der Erfüllung ihrer Aufgaben sind diese trägerübergreifenden Beratungsstandards für die Sozialdienste handlungsleitend.<sup>3</sup>
- (3) Der Sozialdienst hat eine Organisationsstruktur und verfügt über ein definiertes Aufgabenspektrum.
- (4) Die Sozialdienste sind auf Grund ihrer interdisziplinären Perspektive und ihrer ganzheitlichen Arbeitsweise bedeutsamer Kooperationspartner für die Rehabilitationsträger und alle am Rehabilitations- und Teilhabeprozess<sup>4</sup> beteiligten Institutionen und Akteure.
- (5) Grundlage für die Arbeit der Sozialdienste ist die umfassende Berücksichtigung des Menschen in seiner individuellen Lebens- und Krankheitssituation im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells, auf dem die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basiert. Hierbei sind insbesondere die Kontextfaktoren (personbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren) zu berücksichtigen<sup>5</sup>.
- (6) Sozialdienste beraten grundsätzlich ohne Eigeninteressen und verhalten sich neutral.

### § 2 Sozialdienste mit unterschiedlichen Schwerpunkten

- (1) Je nach Schwerpunkt gehört es zum Aufgabenspektrum der Sozialdienste, bedarfsorientierte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft unter Einbindung des betroffenen Menschen frühzeitig anzuregen und ggf. zu koordinieren.
- (2) Sozialdienste im Kontext der medizinischen Rehabilitation sind insbesondere Sozialdienste im Krankenhaus, Sozialdienste in ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen sowie Beratungsstellen im Gesundheitswesen (z. B. Beratungsstellen für behinderte und chronisch kranke Menschen, Krebsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen, Beratungsstellen in Sozialpädiatrischen Zentren oder Sozialpsychiatrische Dienste). Sozialdienste sollen – sofern erforderlich – schon während der Krankenhausbehandlung und der Ausführung der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Perspektiven zur Teilhabe am Arbeitsleben aufzeigen bzw. notwendige Schritte einleiten.

<sup>3</sup> vgl. Trägerübergreifende Beratungsstandards - Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation, BAR 2015

<sup>4</sup> vgl. Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, BAR 2014

<sup>5</sup> vgl. ICF Praxisleitfaden 1 Zugang zur Rehabilitation, BAR 2015

- (3) Sozialdienste im Kontext der Teilhabe am Arbeitsleben sind insbesondere in Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Phase II-Einrichtungen und in Bildungseinrichtungen nach § 35 SGB IX sowie bei anderen Erbringern von rehabilitationsspezifischen Leistungen tätig. Sie bieten Beratung und Informationen für betroffene Menschen bei unterschiedlichen Problemstellungen. Sofern vorhanden können betriebliche Sozialberatungen Aufgaben eines Sozialdienstes im Sinne dieser Gemeinsamen Empfehlung übernehmen. Sie begleiten Mitarbeiter/innen bei der Umsetzung von beruflichen Teilhabeleistungen und fungieren dabei ggf. als Koordinator zwischen Betrieb, Leistungsträger, Leistungserbringer und den Rehabilitanden.
- (4) Sozialdienste im Kontext der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind indikations- und zielgruppenspezifische Beratungsstellen, die insbesondere von Kirchen, Kommunen, Wohlfahrtsverbänden oder Trägern der freien Jugendhilfe getragen werden oder diesen angeschlossen sind. Sozialdienste unterstützen den betroffenen Menschen und seine Bezugspersonen/Angehörigen bei der sozialen Inklusion.

### § 3 Aufgaben von Sozialdiensten im Rahmen des Reha-Prozesses

- (1) Sozialdienste informieren und beraten Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen in sozialen, persönlichen, finanziellen und sozialrechtlichen Fragen. Sie leisten Unterstützung für den betroffenen Menschen im umfassenden Sinne der Inklusion, insbesondere bei der Bewältigung der Folgen von Krankheit und Behinderung. Sie informieren z. B. über adäquate Rehabilitationsoptionen und den Weg ihrer Beantragung. Sozialdienste regen Leistungen zur Teilhabe an und leiten diese in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger ggf. ein.
- (2) Sozialdienste leisten professionelle Hilfe und unterstützen, fördern und begleiten Menschen mit unterschiedlichen Schwierigkeiten, damit diese ihre eigenen Ressourcen für ein selbstbestimmtes Leben nutzen können.
- (3) Sozialdienste erarbeiten mit dem betroffenen Menschen Perspektiven, indem sie beraten, Informationen bereitstellen und ihn zeitnah unterstützen, die Rehabilitations-/Teilhabemöglichkeiten zu erschließen. Dabei arbeiten Sozialdienste eng mit allen am Reha-Prozess<sup>6</sup> Beteiligten zusammen (z. B. Rehabilitationsträger, behandelnde Ärzte, Leistungserbringer, Arbeitgeber, Selbsthilfegruppen, Angehörige) und organisieren auch weitergehende Maßnahmen (z. B. Einleitung/Vermittlung von häuslicher Versorgung, ambulanter oder stationärer Pflege, Kurzzeitpflege, Betreutem Wohnen sowie Kontakten zu Selbsthilfegruppen).
- (4) Sozialdienste unterstützen den Reha-Prozess und regen bei Bedarf weiterführende Teilhabeleistungen an bzw. weisen die Rehabilitationsträger auf weitere Angebote der Sozialdienste hin und/oder beziehen diese mit ein. Sie wirken bei der Gestaltung nahtloser Übergänge mit.
  - Bei der Bedarfserkennung steht die Erhebung einer ausführlichen Sozial- und Berufsanamnese im Mittelpunkt. Sie bildet die Grundlage für eine angemessene Einschätzung des sozialen und beruflichen Umfeldes der Rehabilitanden, ihrer sozialen und wirtschaftlichen Stellung sowie der Arbeitsplatzsituation.

6 vgl. Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess, BAR 2014



- Im Rahmen der Bedarfsfeststellung trägt der Sozialdienst zu einer Ermittlung von relevanten Sachverhalten und Daten sowie einer prognostischen Aussage bei, die handlungsleitend für weitere Planungsschritte ist.
  - Bei der Teilhabeplanung beteiligen die Rehabilitationsträger auf Wunsch der Rehabilitanden Sozialdienste an der Erstellung des Teilhabeplans.
  - Bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe beteiligen sich die Sozialdienste mit den beschriebenen Aufgaben und ihrer Netzwerkkompetenz<sup>7</sup>.
  - Zum/nach Ende der Leistungen zur Teilhabe arbeiten Sozialdienste auch in dieser Phase zur Sicherung der Teilhabe mit allen am Rehabilitationsgeschehen Beteiligten zusammen. Soweit eine notwendige Anschlussförderung durch die Integrationsämter die Feststellung der Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch erfordert, wirken Sozialdienste in geeigneter Weise auf den Abbau bestehender Vorbehalte bei den Betroffenen hin und unterstützen sie bei der Beantragung.
- (5) Gesetzlich festgelegte Aufgaben von Sozialdiensten (z. B. in Werkstätten für Menschen mit Behinderung) werden durch diese Gemeinsame Empfehlung nicht verändert.

### § 4 Kooperation zwischen Sozialdiensten und Rehabilitationsträgern

- (1) Die Rehabilitationsträger verstehen die Arbeit der Sozialdienste als wichtiges Element der Zusammenarbeit zur Umsetzung des Rechts von Menschen mit Behinderung auf umfassende Teilhabe.
- (2) Die Rehabilitationsträger bieten gemeinsam einen kontinuierlichen Erfahrungsaustausch auf regionaler Ebene an. Diese Gesprächsforen haben das Ziel, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger mit den Sozialdiensten systematisch fortzusetzen und bei Bedarf kontinuierlich auszubauen.
- (3) Bestehen Regelungen über die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationsträgern, Leistungserbringern und Sozialdiensten, bleiben diese unberührt.

### § 5 Berichterstattung

- (1) Die Rehabilitationsträger berichten im Rahmen des 2-Jahresberichts entsprechend § 13 Abs. 8 SGB IX und unter Berücksichtigung der Festlegungen im Ausschuss Gemeinsame Empfehlungen von ihren Erfahrungen mit dieser Gemeinsamen Empfehlung; jedoch frühestens 6 Monate nach deren In-Kraft-Treten.

<sup>7</sup> vgl. Trägerübergreifende Beratungsstandards - Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation, BAR 2015



### § 6 Datenschutz

- (1) Der Schutz der personenbezogenen Daten einschließlich der Sozialdaten ist zu gewährleisten. Die Mitarbeiter/innen der Sozialdienste sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.
- (2) 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.

### § 7 In-Kraft-Treten

- (1) Diese Gemeinsame Empfehlung tritt am 1. Oktober 2016 in Kraft.
- (2) Die Vereinbarungspartner und die anderen Rehabilitationsträger werden auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in angemessenen Zeitabständen unter Einbeziehung der Verbände behinderter Menschen einschließlich der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Selbsthilfegruppen und der Interessenvertretung behinderter Frauen sowie der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände prüfen, ob diese Empfehlung auf Grund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und eingetretener Entwicklungen verbessert oder wesentlich veränderten Verhältnissen angepasst werden muss. Für diesen Fall erklären die Vereinbarungspartner ihre Bereitschaft, unverzüglich an der Überarbeitung einer entsprechend zu ändernden Gemeinsamen Empfehlung mitzuwirken.

### *Verzeichnis der Mitwirkenden*

An der Erarbeitung der Gemeinsamen Empfehlung haben mitgewirkt:

**Eleonore Anton**, Psychosomatische Fachklinik St. Franziska-Stift, Bad Kreuznach

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

**Michael Bremmer**, Bundesfachverband Betriebliche Sozialarbeit e. V., Tübingen

**Sven Busse**, Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen,  
Düsseldorf

**Klaus Gerkens**, Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin

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

**Alfred Jakoby**, Landeswohlfahrtsverband Hessen, Kassel

**Angelika Kvaic**, Bundesagentur für Arbeit, Nürnberg

**Elisabeth Röckelein**, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlin

**Marion Wittwer**, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berlin

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

**Dr. Regina Ernst**

**Markus Twehues**

### *Gemeinsame Empfehlungen der BAR in ihrer aktuellen Fassung:*

- Gemeinsame Empfehlung „Integrationsfachdienste“  
2016
- Gemeinsame Empfehlung „Sozialdienste“  
2016
- Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“  
2014
- Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“  
2014
- Gemeinsame Empfehlung „Einrichtungen für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“  
2012
- Gemeinsame Empfehlung „Förderung der Selbsthilfe“  
2012
- Gemeinsame Empfehlung „Unterstützte Beschäftigung“  
2010
- Gemeinsame Empfehlung „Zuständigkeitsklärung“  
2010
- Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation in einem Band  
2005

In diesem Band enthalten:

- Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3 SGB IX“
- Gemeinsame Empfehlung nach § 13 Abs. 1 i. V. m. § 12 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX für die Durchführung von Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen vom 22. März 2004
- Gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX

## NOTIZEN

---

## NOTIZEN

---



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.