



Forschungs bericht

Sozialforschung

416

**Prozesskettenanalyse im
Bereich „Trägerübergreifen-
des Persönliches Budget“
und „Gemeinsame Service-
stellen“**

– Endbericht –

Impressum:

Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Referat Information, Publikation, Redaktion

53107 Bonn

Stand: Oktober 2011

Artikel-Nr.: FB 416

E-Mail: info@bmas.bund.de

Internet: <http://www.bmas.de>

Umschlaggestaltung/Druck: Grafischer Bereich des BMAS

Die Durchführung der Untersuchungen sowie die Schlussfolgerungen aus den Untersuchungen sind von den Auftragnehmern in eigener wissenschaftlicher Verantwortung vorgenommen worden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übernimmt insbesondere keine Gewähr für die Richtigkeit, Genauigkeit und Vollständigkeit der Untersuchungen.

Der Umwelt zuliebe gedruckt auf 100 % Recyclingpapier.



**IT-Beratung, Kompetenzzentrum Vorgangsbearbeitung,
Prozesse und Organisation (CC VBPO)**

Endbericht

**Prozesskettenanalyse im Bereich
„Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ und
„Gemeinsame Servicestellen“**

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Das vorliegende Dokument wurde durch die Bundesstelle für Informationstechnik des Bundesverwaltungsamtes in Zusammenarbeit mit den Firmen BearingPoint Consulting und Steria Mummert Consulting AG erstellt.



Ansprechpartner:

Herr Dr. André Schnackenburg
 IT- Beratung, Kompetenzzentrum Vorgangsbearbeitung, Prozesse und Organisation (CC VBPO) in
 der Bundesstelle für Informationstechnik- Referat BIT 2
 Bundesverwaltungsamt
 E-Mail: it-beratung@bva.bund.de

Dokumentinformationen

| | |
|-----------------|--|
| Datum: | 26.10.2011 |
| Version: | 0.3 |
| Zustand: | <input type="checkbox"/> in Bearbeitung <input checked="" type="checkbox"/> vorgelegt am: 26.10.2011 <input type="checkbox"/> akzeptiert/abgeschlossen |
| Verfasser: | Bernd Felder, Tina Rother, Peter Hempel, Dr. Arne Jaitner |
| Projektleitung: | Bernd Felder |
| Dokumenten-ID: | |

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Management Summary | 7 |
| 2 | Ausgangssituation / Zielsetzung | 16 |
| 3 | Untersuchungsdesign | 18 |
| 4 | Ergebnisse der Experteninterviews | 20 |
| 4.1 | (Trägerübergreifendes) Persönliches Budget | 20 |
| 4.2 | Gemeinsame Servicestellen (GSS) | 22 |
| 5 | Ergebnisse der Online-Befragung | 23 |
| 5.1 | (Trägerübergreifendes) Persönliches Budget | 23 |
| 5.1.1 | Gesamtergebnisse | 23 |
| 5.1.2 | Fazit / Schlussfolgerungen | 44 |
| 5.2 | Gemeinsame Servicestellen (GSS) | 45 |
| 5.2.1 | Gesamtergebnisse | 46 |
| 5.2.2 | Fazit / Schlussfolgerungen | 52 |
| 6 | Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget | 53 |
| 6.1 | Hemmnisse in der Umsetzung des (T)PB | 54 |
| 6.2 | Optimierungsvorschläge zum (T)PB | 57 |
| 6.3 | Besonders geeignete Leistungen für das (T)PB | 59 |
| 6.4 | Bewertung der Teilprozesse | 64 |
| 6.5 | Fazit / Schlussfolgerungen | 68 |
| 7 | Ergebnisse des Workshops zu den Gemeinsamen Servicestellen | 70 |
| 7.1 | Gesamtergebnisse | 70 |
| 7.2 | Fazit / Schlussfolgerungen | 76 |
| 8 | Soll-Konzept | 77 |
| 8.1 | Strategischer Ansatz | 77 |
| 8.1.1 | Strategischer Ansatz für das (T)PB | 78 |
| 8.1.2 | Strategischer Ansatz für die GSS | 79 |
| 8.2 | Empfehlungen zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget | 80 |
| 8.2.1 | Leistungskatalog weiterentwickeln | 81 |
| 8.2.2 | Entwicklung von prozessunterstützenden Instrumenten | 82 |
| 8.2.3 | Handlungsrichtlinien zur Ausgestaltung der Budgetumfänge | 85 |
| 8.2.4 | Stärkere Unterstützung für die Betroffenen | 86 |
| 8.2.5 | Sicherung der Führungskräfteunterstützung | 88 |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|------------|
| 8.2.6 | Realisierung von Schulungen im Rahmen eines „blended learning“ | 88 |
| 8.2.7 | Implementierung eines bundesweiten Wissenportals „(T)PB / GSS“ | 90 |
| 8.2.8 | Entwicklung von zielgruppenspezifischen Informationsmaterialien | 97 |
| 8.2.9 | Verstärkung der bundesweiten Öffentlichkeitsarbeit zum (T)PB | 98 |
| 8.3 | Empfehlungen zu den Gemeinsamen Servicestellen (GSS) | 100 |
| 8.3.1 | Regionaler Bekanntheitsgrad und Zugänge zur GSS verbessern | 101 |
| 8.3.2 | Intensivierung der Führungskräfteunterstützung für die Weiterentwicklung der GSS | 102 |
| 8.3.3 | Organisatorische Weiterentwicklung der GSS | 102 |
| 8.3.4 | Aufbau und Pflege von regionalen Netzwerken | 105 |
| 8.3.5 | Erarbeitung von Standards zur Qualitätssicherung | 107 |
| 9 | Umsetzungskonzept | 109 |
| 9.1 | Begleitstruktur zur Umsetzung | 109 |
| 9.2 | Pilotprojekte | 112 |
| 9.3 | Ausblick / Entwicklungsperspektive | 122 |
| | Literaturverzeichnis | 124 |
| | Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB | 126 |
| | Anlage 2: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zu den GSS | 153 |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Abbildung 1: Ziele des Projektes und Leistungen des Dienstleisters..... | 18 |
| Abbildung 2: Überblick zu den geführten Experteninterviews | 20 |
| Abbildung 3: Experteninterviews: Umsetzungshindernisse beim (T)PB | 21 |
| Abbildung 4: Experteninterviews: Optimierungspotenziale zum (T)PB..... | 22 |
| Abbildung 5: Experteninterviews: Schwächen der GSS..... | 22 |
| Abbildung 6: Das gegliederte Reha-System: Reha-Ziel, Leistungsgruppen | 77 |
| Abbildung 7: strategischer Ansatz: Aktionskreislauf zum (T)PB | 79 |
| Abbildung 8: Verlinkungen / Verknüpfungen der Internetplattformen..... | 92 |
| Abbildung 9: Einordnung des Wissensportals „(T)PB / GSS“ in bestehende Informationsportale im Bereich (T)PB und GSS..... | 94 |
| Abbildung 10: Ziele und Funktionen der Pilotprojekte | 110 |
| Abbildung 11: Handlungsanweisungen / Qualitätsstandards für das (T)PB: mögliche Pilotprojektstruktur | 119 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabelle 1: Workshops (T)PB..... | 53 |
| Tabelle 2: Hemmnisse in der Umsetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets..... | 55 |
| Tabelle 3: Hemmnisse in der Umsetzung des Persönlichen Budgets..... | 56 |
| Tabelle 4: Optimierungsvorschläge Umsetzung (T)PB | 59 |
| Tabelle 5: Mögliche Themenbereiche / Inhalte des zentralen Wissensportals | 114 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---------|--|
| ARGEn | Arbeitsgemeinschaften von BA und Kommunen |
| BA | Bundesagentur für Arbeit |
| BAGüS | Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe |
| BAR | Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. |
| BMAS | Bundesministerium für Arbeit und Soziales |
| BMG | Bundesministerium für Gesundheit |
| bzgl. | bezüglich |
| bzw. | beziehungsweise |
| ca. | circa |
| d.h. | das heißt |
| DB | Datenbank |
| DGUV | Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung |
| DLV | Dienstleistungsvereinbarung |
| DRV | Deutsche Rentenversicherung |
| e.V. | eingetragener Verein |
| gem. | gemäß |
| ggf. | gegebenenfalls |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| GSB | Government Site Builder |
| GSS | Gemeinsame Servicestelle |
| IT | Informationstechnologie |
| o.g. | oben genannte/n |
| PB | Persönliches Budget |
| REHADAT | Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation |
| SGB IX | Sozialgesetzbuch Neuntes Buch |
| SSL | Secure Sockets Layer |
| TPB | Trägerübergreifendes Persönliches Budget |
| (T)PB | Trägerübergreifendes Persönliches Budget und Persönliches Budget |
| vgl. | vergleiche |
| WfbM | Werkstatt für behinderte Menschen |

1 Management Summary

Ausgangssituation / Zielsetzung

Mit dem SGB IX wurde zum 1. Juli 2001 die Leistungsform des **Persönlichen Budgets** (PB) eingeführt, d.h. dass Menschen mit Behinderungen anstelle einer Sachleistung eine Geldleistung oder Gutscheine in Anspruch nehmen können. Ein weiteres Kernanliegen des SGB IX besteht in der Organisation eines bürgernahen und schnellen Zugangs zu den erforderlichen Teilhabeleistungen über die Einführung von **Gemeinsamen Servicestellen (GSS)**. Das gegliederte Rehabilitationssystem erfordert in diesem Zusammenhang enge Abstimmungen unter den Rehabilitationsträgern, die bisher noch nicht flächendeckend Praxis sind. Das mit der Einführung der GSS verbundene Ziel einer integrierten und trägerübergreifenden Beratung und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen und das (T)PB werden von den Reha-Trägern noch nicht ausreichend umgesetzt.

Um Lösungsvorschläge für eine verbesserte Umsetzung des (T)PB und der GSS zu erarbeiten, wurde das Projekt „Prozesskettenanalyse im Bereich „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ und „Gemeinsame Servicestellen“ durchgeführt, mit folgender Vorgehensweise:

- **Basiserhebung/Ist-Analyse:** Untersuchung der Geschäftsprozesse zum (T)PB und der Organisation der GSS zur Identifizierung von Schwachstellen über eine Dokumentenanalyse, Experteninterviews, eine Online-Befragung und Workshops mit den Reha-Trägern,
- **Sollkonzeption:** Erarbeitung von Soll-Vorschlägen zur Optimierung der Prozesse und der Organisation sowie zur übergreifenden Integration der Verwaltungsabläufe (Soll-Konzept),
- **Umsetzungskonzept:** Beschreibung von Begleitstrukturen für die Umsetzung und Formulierung von Pilotprojekten zur Erprobung ausgewählter Sollvorschläge und Entwicklungsperspektiven unter besonderer Berücksichtigung von IT-gestützten Instrumenten zur Prozessunterstützung.

Im Rahmen des Projektmanagements erfolgte eine regelmäßige Abstimmung mit dem Auftraggeber zur Vorgehensweise und den erzielten Ergebnissen. Die Reha-Träger wurden in das Projekt systematisch eingebunden.

Das Projekt wurde im Zeitraum von November 2009 bis September 2011 im Rahmen des „Drei-Partner-Modells“ vom Bundesverwaltungsamt betreut und operativ von der Steria Mummert Consulting AG und der BearingPoint GmbH durchgeführt. Die Projektleitung im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) lag bei der Projektarbeitsgruppe eGovernment-Strategie Teilhabe im Referat Va 1 des BMAS.

Basiserhebung / Ist-Analyse

Als explorativer Einstieg in das Projekt wurden 15 **Experteninterviews** mit ausgewählten Ansprechpartnern der Reha-Träger, Wissenschaftler/innen, Vertreter/innen der Behinderten- und Wohlfahrtsverbände sowie Vertreter/innen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation durchgeführt. Ziel war es, eine

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Management Summary

erste Bewertung des (T)PB sowie der GSS aus unterschiedlicher institutioneller Sicht als eine Ausgangsbasis für das Projekt zu nutzen.

Ergebnis dieser Experteninterviews war im Wesentlichen, dass das Instrument des (T)PB befürwortet, aber an der gegenwärtigen Umsetzung noch Kritik geübt wird. Als Umsetzungshindernisse für das Persönliche Budget (PB) werden z.B. der höhere Verwaltungsaufwand, die bestehenden Organisationsroutinen, fehlende Instrumente zur Prozessunterstützung sowie die nicht ausreichende Beratung und Unterstützung (z.B. keine finanzierte Budgetberatung) für die Betroffenen genannt.

Der Bedarf nach einem Trägerübergreifenden Persönlichen Budget (TPB) wird von den Interviewpartnern, aufgrund des damit verbundenen hohen Verwaltungsaufwandes und der bestehenden trägerbezogenen Leistungsstrukturen, als gering eingeschätzt. Bisher ist aus Sicht der Befragten die Kooperation der Leistungsträger sowie die Zusammenarbeit mit den Behindertenverbänden wenig ausgeprägt.

Die derzeitige Organisation und Arbeitsweise der Gemeinsamen Servicestellen (GSS) wurden von den Interviewpartnern eher kritisch hinterfragt, wobei dies zugleich im Kontext der bisher noch geringen Inanspruchnahme der GSS gesehen wurde. Schwächen werden u.a. in der nicht ausreichenden, trägerübergreifenden Beratung, der fehlenden Bekanntheit / Sichtbarkeit der GSS und der sehr unterschiedlichen Qualität der Leistungserbringung in den GSS gesehen. Des Weiteren wird sowohl die Umsetzung des derzeitigen Aufgabenprofils als auch das Aufgabenprofil als solches noch nicht als Erfolg versprechend angesehen.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Experteninterviews wurde im nächsten Schritt im Zeitraum von September bis Dezember 2010 eine **Online-Befragung zum Thema (T)PB und in den GSS** durchgeführt.

Ziel der **Online-Befragung zum Thema (T)PB** war, die bestehenden Aufgaben, Strukturen und Abläufe im Zusammenhang mit dem (T)PB zu erheben und Verbesserungspotenziale zu identifizieren. Insgesamt haben 194 Personen der angeschriebenen Reha-Träger „Bundesagentur für Arbeit“, „Gesetzliche Rentenversicherung“, „Gesetzliche Krankenversicherung“ und „Träger der Sozialhilfe“ teilgenommen. Bei der Befragung handelte es sich um keine Vollerhebung.

Ergebnis der Online-Befragung war, dass die Bedeutung des (TPB) bisher sehr gering ist. Nur 11% der Befragten sehen einen sehr/hohen Bedarf für ein TPB. Von der Mehrheit der Befragten wird der hohe Aufwand für das TPB bemängelt. Als mögliche Leistungen für ein (T)PB werden insbesondere ausgewählte Teilleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen genannt. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden bisher kaum als (T)PB eingesetzt. Insgesamt zeigt die Befragung auch, dass sich weitaus mehr Leistungen für ein (T)PB anbieten als bisher genutzt werden. Im Durchschnitt werden 6 % der persönlichen Arbeitszeit bzw. 5,8 Tage in 2009 für die Bearbeitung des (T)PB eingesetzt. Dabei sind deutliche Unterschiede in der eingesetzten Arbeitszeit zu verzeichnen. Bezüglich der einzelnen Phasen der Bearbeitung des (T)PB wird von der Hälfte der Befragten die Beratung der Betroffenen als vollständig oder eher angemessen bezeichnet. Die vorhandenen Informationen zu trägerübergreifenden Leistungen werden von 61% der Befragten als eher bzw. gar nicht ausreichend angesehen. Die Weiterleitung des Antrags bei Nicht-Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Reha-Träger sowie die erste Bedarfsermittlung gemeinsam mit den Budgetnehmern/innen im Rahmen der

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Management Summary

Antragstellung wird von den Befragten überwiegend bestätigt. Eine positive Bewertung erhält die Zielvereinbarung als Grundlage für den Erlass des Bewilligungsbescheides (79%). Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung und Kontrolle der Ergebnisse wird von fast der Hälfte der Befragten als verbesserungsfähig bewertet (49%).

Viele Befragte wünschen sich zum PB noch mehr / bessere Arbeitsmittel, wie z.B. Checklisten, konkrete Leitfäden oder bessere Materialien der Öffentlichkeitsarbeit. Dabei wird auch eine gemeinsame Datenbank (Internetportal) als hilfreich erachtet. Bei der Benennung von Problemen / Hindernissen bestehen unterschiedliche Einschätzungen. Mehrheitlich wird der hohe Verwaltungsaufwand bei den Reha-Trägern und den Budgetnehmer/innen angeführt, aber auch mehr Informationen, Schulungen und Fortbildungen zum Persönlichen Budget werden gewünscht. Ebenso geben zwei Drittel der Befragten an, dass die Leistungen der anderen Reha-Träger häufig nur unzureichend bekannt sind. Optimierungsbedarf sehen die Befragten mehrheitlich in einer verstärkten Schulung der Mitarbeiter/innen bzgl. Leistungsangebot und Beratungskompetenz, einer verstärkten Nutzung von Handreichungen und Checklisten sowie der Entwicklung von Standards für die Qualitätssicherung der Leistungserbringer. Auch sollte mehr Transparenz für die Budgetnehmer/innen über den Leistungsmarkt geschaffen werden sowie eine bessere Vernetzung der Reha-Träger¹ erfolgen.

An der **Online-Befragung bei den GSS** haben Experten/innen der Gesetzlichen Krankenkassen (64), der Gesetzlichen Rentenversicherung (41), der Gesetzlichen Unfallversicherung (3) und der Sozialhilfe (3) teilgenommen.

Aus den Antworten und Anmerkungen der Befragten wird deutlich, dass die GSS sehr unterschiedlich nachgefragt sind und unterschiedliche Erfahrungen haben. Dieses heterogene Bild spiegelt sich auch in der Aufgabenwahrnehmung und Leistungserbringung wider. Während viele GSS vor allem über Leistungen und Leistungsvoraussetzungen informieren, gibt es auch einige GSS, die eine umfassende Betreuung der Kunden wahrnehmen. Von Mitarbeitern der GSS wird im Rahmen der Befragung bemängelt, dass Ansprechpartner/innen und Auskünfte der anderen Reha-Träger nicht verlässlich zur Verfügung stehen. Immer wieder wird auch auf die Ressourcenproblematik verwiesen. Sowohl die verfügbare Zeit zur Aufgabenerledigung als auch für die trägerübergreifende Abstimmung ist aus Sicht der Befragten eng bemessen, da die Arbeit in der GSS in der Regel neben einer anderen Tätigkeit ausgeführt wird („Nebenbei-Geschäft“). Des Weiteren wünschen sich die Befragten mehr Informationen, Schulungen und Fortbildungen. Es werden hier insbesondere Fortbildungen zur Entwicklung und Pflege von trägerübergreifenden Netzwerken sowie zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen und zum Konfliktmanagement nachgefragt. Eine Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit kann aus Sicht der Befragten die Nutzung der GSS unterstützen. Auf Bundesebene wird vor allem die Bereitstellung einheitlicher Werbemittel (Plakate, Flugblätter etc.) vorgeschlagen. Auf regionaler Ebene sprechen sich die Befragten am ehesten für eine Stärkung der Pressearbeit aus (Kontakt zu Redaktionen, Pressemitteilungen, Inserate). Aus den Ergebnissen der Befragung zeigt sich für den Gutachter, dass längst nicht alle GSS den Erwartungen im Hinblick auf eine funktionsfähige und trägerübergreifend wirksame Organisation im Sinne des gesetzlichen Auftrags umfassend gerecht werden.

¹ Inkl. Integrationsämter

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Management Summary

Um Fragestellungen und Aspekte zum (T)PB mit Experten/innen weiter zu vertiefen, wurden **je Reha-Träger ein bis zwei Workshops** mit ausgewählten Mitarbeitern/innen durchgeführt. Zielstellung war die Erarbeitung hemmender Faktoren in der Umsetzung des TPB und des PB, die Diskussion, welche Leistungen sich für ein (T)PB besonders eignen, die Erörterung von Umsetzungserfahrungen sowie die Ableitung von Optimierungsvorschlägen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass aus Sicht der Workshopteilnehmer der Reha-Träger ein wesentliches Hemmnis bei der Umsetzung des (T)PB darin besteht, dass der Nutzen des (T)PB für die Betroffenen nicht immer erkennbar bzw. vorhanden ist - zumal eine hohe Zufriedenheit mit den bisherigen Sachleistungen besteht. Des Weiteren würden die hohe Nachweispflicht seitens des Budgetnehmers und die Übernahme von mehr eigener Verantwortung im Rahmen der Leistungserbringung zu einer erhöhten Unsicherheit bei den Betroffenen führen. Als weiteres Umsetzungshindernis werden von den Teilnehmer/innen der Workshops weitgehend übereinstimmend die Intransparenz der Prozesse zur Bearbeitung des (T)PB und auch der Zuständigkeiten / Verantwortlichkeiten genannt. Dies führt zu Ineffizienzen im Prozessablauf zum TPB sowie PB und in der Folge zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand. Des Weiteren steht ein hoher Koordinierungsbedarf einem noch zu geringen Kooperationsgrad sowie wenig ausgeprägten Netzwerkstrukturen zwischen den Reha-Trägern gegenüber. Besonders problematisch nach Ansicht der Teilnehmer/innen ist, dass die Reha-Träger über wenig personelle Ressourcen verfügen, um die notwendigen Netzwerkstrukturen angemessen zu pflegen. Als weiterer Grund für die mangelnde Umsetzung werden von den Teilnehmern die intransparenten und uneinheitlichen Verfahren bei der Antragstellung und Bedarfsermittlung genannt. Die Betreuung bei der Leistungserbringung wird nur sporadisch wahrgenommen. Die Qualitätssicherung der Leistungen über Zielvereinbarungen ist für die Budgetnehmer/innen und die Reha-Träger anspruchsvoll. Deren Notwendigkeit wird allerdings anerkannt, auch um keine Befürchtungen wegen Leistungsmissbrauch aufkommen zu lassen.

Als Optimierungsvorschläge zur Überwindung der oben genannten Hemmnisse wurde seitens der Befragten die Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit und eine verbesserte Prozessunterstützung vorgeschlagen. Der Einsatz moderner Informationstechnologie - wie z.B. einer online verfügbaren Wissensdatenbank - könnte die Prozesse effizienter gestalten. Zur Verbesserung der Servicequalität und der Beschleunigung der Prozesse der Antragstellung und Bedarfsermittlung schlagen die Teilnehmer vor, Checklisten, Vorlagen und Leitfäden zur Kostenberechnung / -zuordnung einzusetzen. Durch die Vereinbarung von Qualitätsstandards und entsprechenden QS-Instrumenten könnte aus Sicht der Teilnehmer eine bessere Qualitätssicherung insbesondere der ambulanten Leistungserbringer erreicht werden.

Ein weiterer Aspekt des Workshops war die Erörterung von rehaträgerspezifischen Leistungen, die sich besonders für ein (T)PB eignen. Viele Leistungen, insbesondere die Komplexleistungen in der medizinischen Reha, wurden dabei seitens der Workshopteilnehmer als ungeeignet eingeschätzt. Jedoch könnte eine stärkere Modularisierung der Komplexleistungen zu einer Steigerung ihrer PB-Attraktivität führen. Aus Sicht der Befragten eignen sich insbesondere ergänzende Leistungen, Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben, „Nischenprodukte“, Sonderlösungen und Leistungen mit einer flexibilisierten Leistungserbringung für ein (T)PB.

Der **Workshop zu den Gemeinsamen Servicestellen** hat mit Vertretern der Bundesagentur für Arbeit, Gesetzlichen Rentenversicherung, Gesetzlichen Krankenversicherung, Träger der Sozialhilfe sowie der Unfallversicherung stattgefunden. Folgende Themen wurden behandelt:

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Management Summary

| Arbeitsgruppe 1: Aufgabenprofil | Arbeitsgruppe 2: Prozesse | Arbeitsgruppe 3: GSS „2020“. |
|--|--|--|
| Was sind Ihre Aufgaben in der GSS ? Wo gibt es Hemmnisse? Was kann verbessert werden? Unterstützt Ihre jetzige Aufgabenwahrnehmung in der GSS die Verbreitung des (T)PB? Worin besteht der Mehrwert der GSS? Wird dieser Mehrwert in der Praxis realisiert? Warum kommen so wenige Betroffene in die GSS? | Welche Aufgaben werden in den einzelnen Teilprozessen der GSS erledigt? Wo gibt es fördernde und hemmende Faktoren? | Wir würden Sie die bestmögliche Struktur der GSS im Jahr 2020 beschreiben? |

Diese Themen wurden jeweils in Arbeitsgruppen und im Plenum diskutiert. Aus Sicht des Gutachters kann aus den Ergebnissen des Workshops zu den GSS folgendes Fazit gezogen werden:

Der Bedarf auf Arbeitsebene an einer Weiterentwicklung der GSS ist groß. Mehrwerte der GSS werden vor allem in der trägerübergreifenden und neutralen Information und Beratung der Betroffenen gesehen, die durch die GSS nur einen Ansprechpartner haben, der das (T)PB aktiv organisiert. Die bisher geringe Anzahl von Kunden, die eine GSS aufsuchen, wird u.a. damit erklärt, dass die Versicherten bereits ihre Ansprechpartner der Reha-Träger kennen oder als Ansprechpartner z.B. eher die Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände ansehen. Des Weiteren ist der Bekanntheitsgrad der GSS teilweise zu gering und die Entfernungen zur GSS zu weit, um die dortigen Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Die Aufgabenwahrnehmung in den GSS ist derzeit sehr unterschiedlich. Die wesentlichen Aufgaben, die derzeit von den GSS wahrgenommen werden, sind die Information und Beratung der Betroffenen, die Klärung des Hilfebedarfs, die Feststellung der Zuständigkeit sowie die Unterstützung bei der Antragstellung für Leistungen anderer Reha-Träger. Es gibt bereits heute „Best Practice“-GSS, die den gesetzlichen Auftrag fast vollständig erfüllen. Diese „Best-Practices“ sollten als Grundlage herangezogen werden, um Qualitätsstandards für alle verbindlich zu vereinbaren. Andererseits gibt es viele GSS, die ihre Aufgaben als „Nebenbei-Geschäft“ erledigen.

Nach der Ergebnissen dieser Untersuchung sind funktionsfähige Strukturen für die Bewältigung der Anforderungen einer GSS im Sinne der umfassenden Zielsetzungen des Gesetzes noch nicht überall vorhanden. Die GSS können aber dennoch im Rahmen der bestehenden Strukturen optimiert und weiterentwickelt werden. Allerdings kann dies die Bereitstellung von mehr Ressourcen erfordern. Denn eine Optimierung der Aufgabenwahrnehmung kann zu einer stärkeren Inanspruchnahme der GSS, der umfassenderen Nutzung des gesamten Leistungsportfolios der GSS und somit zu einem größeren Ressourcenbedarf führen. Dieser Prozess der Weiterentwicklung der GSS bedarf einer besonders aktiven Unterstützung durch die Führungskräfte. Zugleich sollten die GSS verstärkt Öffentlichkeitsarbeit auf regionaler Ebene betreiben, stärkere Unterstützung durch Instrumente - wie z.B. den Einsatz einer gemeinsamen zentralen, trägerübergreifenden und bundesweiten Wissensdatenbank – erfahren, und den Aufbau und die Pflege von regionalen Netzwerken intensivieren.

Die Weiterentwicklung der GSS kann über Pilotprojekte operativ vorangetrieben werden. In den Pilotprojekten sollten Strukturen, Hilfsmittel und Instrumente operationalisiert, erprobt und deren Wirkung bewertet (Nachsteuerung) werden. Als Pilotprojekte wurden insbesondere die Einrichtung eines zentralen Wissensportals sowie die trägerübergreifende Erarbeitung von Qualitätsstandards genannt.

Sollkonzept

Grundlage des Sollkonzeptes war eine Bewertung der bisherigen Aufgaben und Prozesse, der Möglichkeiten einer verstärkten IT-Unterstützung sowie übergeordneter IT-Infrastrukturen. Dabei hat sich in der Untersuchung gezeigt, dass zwischen den Reha-Trägern relevante Unterschiede bei der Umsetzung des (T)PB und des Betriebs der GSS bestehen. Insbesondere sind nach Ansicht des Gutachters komplexe, rehaträgerübergreifende IT-Fachverfahren wenig sinnvoll, da die Voraussetzungen und IT-Rahmenbedingungen dafür nicht vorliegen.

Im Rahmen des Soll-Konzeptes wurden ein strategischer Ansatz für das (T)PB und für die GSS sowie Empfehlungen des Gutachters entwickelt. Mit den folgenden **Empfehlungen zum (T)PB** werden im Wesentlichen die Zielsetzungen verfolgt, die Verbreitung des (T)PB zu forcieren („mehr Fälle“) und bessere Instrumente / Verfahren zur Optimierung der Bearbeitungsprozesse zum (T) PB einzuführen.

Handlungsempfehlungen der BAR zu geeigneten Leistungen fortschreiben und besonders geeignete Fallkonstellationen („win-win“-Situationen) herausarbeiten.

Zielsetzung ist, die Sachbearbeiter/innen durch konkrete Instrumente / Verfahrensvorschläge noch besser dazu zu befähigen, (T)PB-Chancen schnell zu erkennen und effizient im Verwaltungsverfahren umsetzen zu können. Der Inklusionsgedanke soll bei den Sachbearbeitern / Reha-Beratern – noch stärker als bisher - operativ umsetzbar gemacht werden. Dabei sollten besonders geeignete Fallkonstellationen („win-win“-Situationen) je Reha-Träger herausgearbeitet und mit Richtlinien / Verfahren, Checklisten, Berechnungshilfen und Handreichungen für die Umsetzung des (T)PB konkretisiert werden.

Entwicklung/Weiterentwicklung von Instrumenten (Handbücher, Checklisten) pro Reha-Träger zur Umsetzung des (T)PB.

Zielsetzung ist, die Entwicklung/Weiterentwicklung der Unterstützungsinstrumente für die Bearbeitung der (T)PB, um Unsicherheiten und Aufwände im Rahmen der Verwaltungsprozesse zu reduzieren und damit bessere Voraussetzungen für eine Steigerung der Nutzung des (T)PB zu schaffen.

Erarbeitung von Handlungsrichtlinien für die Ausgestaltung der Budgetumfänge pro Reha-Träger.

Zielsetzungen sind die weitere Modularisierung der Sachleistungen sowie die Entwicklung detaillierterer Bedarfsfeststellungen auch bei Standardleistungen und spezifischer Regelungen für die Kalkulation der (T)PB, die sich nicht zwingend an den Sachleistungsaufwendungen orientieren. So könnten beispielsweise „Overhead“anteile der Sachleistungserbringung, die bei einem (T)PB nicht oder nur in geringerem Umfang anfallen, umgewidmet und für die Finanzierung der Budgetassistenz genutzt werden.

Stärkere Unterstützung für die Betroffenen bereitstellen.

Zielsetzung ist, die Leistungsberechtigten auf Grundlage umfassenderer Informationen stärker für die Inanspruchnahme und Umsetzung des (T)PB zu befähigen. Beispiele für Unterstützungsinstrumente könnten z.B. ein Gesprächsleitfaden / Checkliste „Beratung“ oder ein Handbuch mit Musterfällen / Fallkonstellationen sein, in denen die potenziellen „win-win“-Situationen dargestellt werden.

Führungskräfte der Reha-Träger sollten die Umsetzung des (T)PB aktiv vorantreiben.

Zielsetzung ist, dass eine aktive Führungsunterstützung in der eigenen Organisation für die Umsetzung des (T)PB erfolgt sowie die Führungskräfte Überzeugungsarbeit bei den Reha-Mitarbeitern leisten. Zu

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Management Summary

den Aufgaben einer aktiven Führungsunterstützung gehört u.a. Strukturen / Prozesse einzurichten, die eine (T)PB-Umsetzung befördern, ggf. Anreizmechanismen zu setzen (z.B. Vorgaben für Anzahl PBs geben) und die Ressourcenausstattung sicherzustellen.

Realisierung von Schulungen im Rahmen eines „blended learning“

Zielsetzung ist die Verbesserung der Kenntnisse der Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (der GSS) über budgetfähige Leistungen und Verfahren der Budgetgestaltung sowie über die Leistungsangebote anderer Reha-Träger. Außerdem sollte die Erhöhung der Beratungskompetenz der Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (der GSS) und die Angleichung von Umfang und Inhalt der Kenntnisse zum (T)PB bei den Berater/innen der Reha-Träger (der GSS) angestrebt werden.

Implementierung eines bundesweiten Wissensportals „(T)PB“/GSS.

Zielsetzung ist die Einrichtung und Verstetigung einer zentralen trägerübergreifenden Wissensplattform (T)PB / GSS, auf der alle für die Unterstützung der Arbeitsprozesse der Reha-Mitarbeiter/innen notwendigen Informationen verfügbar sind. Des Weiteren sollte das zentrale Wissensportal eine Kommunikationsplattform sein, auf der die Mitarbeiter/innen aller Reha-Träger Wissen und Erfahrungen austauschen können. Bestehende Informationsportale (z.B. www.einfach-teilhaben.de) sollten über Verlinkungen in das Wissensportal eingebunden werden. In einer späteren Ausbaustufe ist zu überlegen, ob das Wissensportal der Reha-Träger auch Inhalte für Externe bereitstellt. Dies wären Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, Beratungsstellen, die Öffentlichkeit, Unternehmen und Verwaltung.

Entwicklung von zielgruppenspezifischen und detaillierteren Informationsmaterialien.

Zielstellung ist eine verbesserte Information der Betroffenen, v.a. um falsche Erwartungen der Betroffenen bzgl. Leistungsarten, Leistungsvoraussetzungen, Verfahren, Verantwortlichkeiten zu vermeiden und die zielgruppenspezifische Ansprache der Betroffenen zu verbessern.

Bundesweite Öffentlichkeitsarbeit zur Forcierung des (T)PB.

Zielsetzung ist die Steigerung des Bekanntheitsgrades des (T)PB bei den Betroffenen, die Sicherstellung der Kontinuität der Informationen und die Erreichung einer einheitlichen und inhaltlich korrekten Wahrnehmung des Themas (T)PB durch den Budgetnehmer. Mit dieser Zielrichtung soll die Verbreitung des (T)PB forciert werden.

Die **Empfehlungen zu den Gemeinsamen Servicestellen** verfolgen grundsätzlich die zwei Ziele, mehr Kunden über verschiedene Zugangswege in die GSS zu vermitteln sowie die GSS funktionsfähiger und schlagkräftiger zu machen, indem die GSS die bestehende Organisation weiter verbessert.

Regionaler Bekanntheitsgrad und Zugänge zu den GSS verbessern.

Zielsetzung ist, dass die GSS den Zusatznutzen für die Betroffenen aus der Inanspruchnahme der GSS-Leistungen deutlicher herausarbeiten und durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit der Bekanntheitsgrad der GSS gesteigert wird.

Intensivierung der Führungskräfteunterstützung für die Weiterentwicklung der GSS.

Zielsetzung ist, dass die Führungskräfte der Reha-Träger die Weiterentwicklung der GSS mit der Bereitstellung der erforderlichen Strukturen und insbesondere auch durch eine aktive Unterstützung der Mitarbeiter/innen forcieren. Dazu sollten sie eine aktive Unterstützung bei der Weiterentwicklung des Aufgabenprofils, der Prozesse und der lokalen Vernetzung leisten. Anreizmechanismen / Zielverein-

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Management Summary

barungen für die Mitarbeiter/innen der GSS sollten die Anforderungen der GSS-Arbeit stärker berücksichtigen und die Ressourcenausstattung sollte sichergestellt werden.

Organisatorische Weiterentwicklung der GSS.

Zielsetzung ist, die GSS besser in die Lage zu versetzen, die Information und Beratung sowie auch die Unterstützung ihrer Kundinnen und Kunden während der Leistungserbringung im Sinne einer Lotsen- und Betreuungsfunktion noch stärker wahrnehmen zu können. Die Reha-Träger haben zur organisatorischen Weiterentwicklung der GSS bereits vielfältige Anstrengungen unternommen. Aufbauend auf diesen Ergebnissen wird vorgeschlagen, die nachstehenden Maßnahmen zur Weiterentwicklung der GSS durch alle Reha-Träger umzusetzen:

- Konkretisierung der träger- und / oder regionsspezifischen Schwerpunkte und Ableitung der Rolle der GSS (Beratung, Beantragung und Begleitung bei der Leistungsgewährung),
- Erarbeitung eines Aufgabenprofils, Festlegung der Personalausstattung,
- Effizienzverbesserungen in der Beratung und Unterstützung während der Inanspruchnahme eines (T)PB durch besonders geschultes Personal, durch den Einsatz von Beratungsstandards sowie die Nutzung eines gemeinsamen Wissensportals aller Träger,
- Nutzung von Effektivitätsgewinnen durch rechtzeitigere, zwischen den Reha-Trägern abgestimmte Maßnahmen, die geringere Reha-Kosten ermöglichen,
- Entwicklung eines verbindlichen Eskalationsmanagements zwischen den Reha-Trägern, insbesondere bei Nichteinhaltung von Fristen im Rahmen der Antragstellung.

Aufbau und Pflege von regionalen Netzwerken (auf Länder- bzw. Kreisebene) zwischen den Reha-Trägern und Regionalakteuren.

Zielsetzung ist die Verbesserung der Vernetzung zwischen den Reha-Trägern und den Regionalakteuren, die Aktivierung der GSS als (Informations-)Netzwerk sowie die stärkere Verpflichtung der GSS zur Netzwerkorganisation und Zusammenarbeit. Dazu könnten z.B. regelmäßige Arbeitskreise bzw. Meetings zum Erfahrungsaustausch zwischen den lokalen Akteuren vereinbart, regelmäßige (trägerübergreifende) Treffen der GSS-Teams bzw. Bundestreffen durchgeführt werden.

Erarbeitung von Standards zur Qualitätssicherung der Arbeit in der GSS.

Zielsetzung ist die Erarbeitung und Etablierung trägerübergreifend einsetzbarer Standards zur Qualitätssicherung der Arbeit der GSS, die einen hohen Grad an Einheitlichkeit aufweisen sollten. Hierzu wird empfohlen z.B. Vorlagen, Mustervorträge, Checklisten, die den Bearbeitungsprozess unterstützen und standardisieren, zentral bereitzustellen. Auch Checklisten / Leitfäden zur Durchführung und Dokumentation von Beratungsgesprächen könnten eingesetzt werden.

Umsetzungskonzept

Eine erfolgreiche Weiterentwicklung des (T)PB als auch der GSS erfordert **umfassende Veränderungsprozesse**, die durch Pilotprojekte begleitet werden sollten. Mit den Pilotprojekten werden Lösungen und Handlungshilfen pro Reha-Träger operativ erarbeitet und praktisch erprobt. Damit hier nicht „Inselösungen“ entstehen, sondern ein aktiver Wissenstransfer stattfindet, wird empfohlen, die erarbeiteten Ergebnisse bundesweit und rehaträgerübergreifend zu verbreiten.

Des Weiteren sollte eine **Begleitstruktur** für die Durchführung der Pilotprojekte etabliert werden, die insbesondere die allgemeine Projektsteuerung, das notwendige Change-Management und den übergreifenden Wissenstransfer sicherstellt. Die Aufgaben der Begleitstruktur können durch **unterschiedliche Partner** wahrgenommen werden (z.B. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, eigene Arbeitsgruppen der Reha-Träger, externe Dienstleister).

Die **Pilotprojekte** wurden aus den oben genannten Soll-Empfehlungen abgeleitet. Dabei wurde u.a. darauf geachtet, dass thematisch zusammenhängende Soll-Vorschläge zu homogenen Pilotprojekten zusammengefasst werden und die Pilotprojekte sowohl Reha-Träger als auch Betroffene adressieren, Praxis-/ Umsetzungsrelevanz für die Reha-Träger haben und Erfolgspotentiale für Weiterentwicklungen bieten.

Pilotprojekt zur Konzeptionierung und Implementierung eines Wissensportals „(T)PB / GSS.

Gegenstand des Pilotprojektes ist die Einrichtung und Erprobung eines zentralen trägerübergreifenden und bundesweiten Wissensportals „(T)PB /GSS“.² Im Schwerpunkt sollte das Portal eine verwaltungsinterne Unterstützung der Reha-Träger im Rahmen der Bearbeitung des (T)PB, d.h. die Unterstützung der Arbeitsprozesse der Reha-Mitarbeiter/innen mit notwendigen Informationen (z.B. Checklisten, Vorlagen) gewährleisten. Darüber hinaus sollte in der ersten Ausbaustufe eine Verlinkung zu allen bereits bestehenden Informationsangeboten zum (T)PB /GSS erfolgen. Über die Bereitstellung einer Kommunikationsplattform im zweiten Schritt könnten außerdem die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger Erfahrungen austauschen. Über soziale Netzwerke könnte z.B. eine verbesserte Vernetzung der Akteure erreicht, über Foren und Weblogs könnten Diskussionen über attraktive Themengebiete angestoßen werden. Weitere Möglichkeiten zum Kommunikationsaustausch ergeben sich ggf. durch das rehaträgerübergreifende Management von Schulungen und Veranstaltungen.

Erarbeitung und Erprobung von Handlungsanweisungen und Qualitätsstandards für das (T)PB.

Das Pilotprojekt umfasst die Entwicklung von operativen Arbeitsinstrumenten für die Erleichterung der Bearbeitung des (T)PB. Dabei können je Instrument bzw. Teilprozess Projekte definiert werden, die festgelegte Fragestellungen zum Inhalt haben bzw. die Aufgabe bestimmte Instrumentarien zu entwickeln.

Unterstützungspaket für die Betroffenen.

In dem Pilotprojekt sollen Maßnahmen ergriffen werden, um die auf der Nutzerseite noch bestehenden Informationsbedarfe zu decken und Unterstützungsmöglichkeiten während der Inanspruchnahme von (T)PB's für die Betroffenen bereitzustellen. Dazu sollten mit einer übergreifenden Umsetzungsplanung möglichst viele Synergieeffekte zu bereits geplanten Aktivitäten der Reha-Träger, der Behinderten-/ Wohlfahrtsverbände sowie auch des BMAS angestrebt werden. Dabei wird u.a. Handlungsbedarf für folgende Elemente gesehen: Guidelines, Vorgehensmodelle (z.B. Arbeitgeber-Modell), Formulare (z.B. für Abrechnungen oder Aktivitätennachweise), Verbesserung der Hotline zur Beratung, Aufbau eines „Helferpools“ / freiwilliges Engagement.

² Bei der Konzeptionierung des Wissensportals sollen u.a. die Erfahrungen des Kompetenzzentrum PB des Paritätischen eingebunden werden.

Fazit / Ausblick

Es wird an mehreren Stellen des Gutachtens deutlich, dass die Weiterentwicklung des (T)PB und der GSS möglich ist und einen Beitrag zur Umsetzung des Inklusionsgedankens leisten kann. Die beschriebenen Maßnahmen passen sich gut in die Modernisierungsmaßnahmen der Reha-Träger ein. Die Umsetzung der Anregungen, Vorschläge, Pilotprojekte setzt jedoch aufgrund der hohen Anzahl an Beteiligten mit teilweise sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen und trägerspezifischen Zielsetzungen ein stringentes Projektmanagement sowie ein beherztes „Change-Management“ bei den jeweiligen Akteuren voraus, um zeitnah Erfolge erzielen zu können.

Eine Weiterentwicklung des (T)PB und der GSS – wie beschrieben – könnte den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung (NAP) zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention flankieren. Aufgrund der besonderen Bedeutung des NAP besteht aktuell eine gute Gelegenheit, Maßnahmen für die Weiterentwicklung des (T)PB und der GSS anzustoßen. Um die Weiterentwicklung bundesseitig stärker zu steuern, wird zudem empfohlen, ein Programm-Management zu institutionalisieren. Ein Programm-Management bindet die unterschiedlichen Reha-Träger systematisch ein und unterstützt einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Dabei sollte der Fortschritt des Entwicklungsprozesses durch ein laufendes Monitoring unterstützt werden. Jährliche Veranstaltungen auf Bundesebene konkretisieren die erzielten Fortschritte und zeigen mögliche Handlungsbedarfe auf.

Des Weiteren können die in diesem Gutachten beschriebenen Entwicklungsschritte dazu beitragen, das trägerübergreifende Reha-Management zu verbessern, indem die GSS stärker als bisher Lotse im deutschen Reha-System sind, eine stärkere Verzahnung von trägerübergreifenden Reha-Maßnahmen gefördert wird, der rehaträgerübergreifende Wissenstransfer optimiert und auf lokaler Ebene Reha-Netzwerke (Reha-Träger, Leistungserbringer, weitere Akteure) initiiert bzw. ausgebaut werden.

Insgesamt leistet die beschriebene Weiterentwicklung des (T)PB und der GSS damit einen Beitrag, das gegliederte deutsche Reha-System noch stärker zu vernetzen und das (T)PB und die GSS bei den Reha-Trägern und den Betroffenen stärker zu nutzen.

2 Ausgangssituation / Zielsetzung

Mit dem SGB IX ist ein modernes und bürgernahes Recht für Menschen mit Behinderungen geschaffen worden, in dessen Mittelpunkt der selbstbestimmte behinderte Mensch mit individuellem Anspruch auf Rehabilitation und Teilhabe steht. Mit dem SGB IX wurde zum 1. Juli 2001 die Leistungsform des **Persönlichen Budgets** eingeführt. Seit dem 1.1.2008 haben Menschen mit Behinderungen einen gesetzlichen Anspruch auf diese Leistungsform. Ziel des Gesetzgebers ist es, mit dem Persönlichen Budget das Recht der Menschen mit Behinderungen auf Selbstbestimmung und Teilhabe zu stärken. Das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen wird stärker in den Mittelpunkt gerückt. Das Persönliche Budget sieht vor, dass Menschen mit Behinderungen anstelle einer Sachleistung eine Geldleistung oder Gutscheine in Anspruch nehmen können. Das Persönliche Budget umfasst alle Teilhabeleistungen sowie Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen, Pflegeversicherung, Unfallversicherung und der Hilfen zur

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ausgangssituation / Zielsetzung

Pflege im Rahmen der Sozialhilfe. Sind mehrere Leistungsträger beteiligt, handelt es sich um ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB), das als Komplexleistung „aus einer Hand“ erbracht wird.

Ein weiteres Kernanliegen des SGB IX besteht in der Organisation eines bürgernahen und schnellen Zugangs zu den erforderlichen Leistungen. Eines der wichtigsten Instrumente hierfür sind die im Jahre 2001 gesetzlich eingeführten **Gemeinsamen Servicestellen**. Mit dem trägerübergreifenden Ansatz der Gemeinsamen Servicestellen verfolgt der Gesetzgeber das Ziel,

- eine verbesserte Koordination der Leistungen und eine engere Kooperation der Leistungsträger zu erreichen,
- trotz der Beibehaltung des gegliederten Systems der Sozialleistungsträger für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen eine wohnortnahe koordinierte Leistungserbringung sicherzustellen.

Der gesetzliche Auftrag der GSS ist in § 22 SGB IX definiert und umfasst insbesondere, die Information über Leistungsvoraussetzungen und Leistungen der unterschiedlichen Reha-Träger sowie über deren Verwaltungsabläufe, die Klärung des Rehabilitationsbedarfs, die Hilfe und Unterstützung bei der Inanspruchnahme des Persönlichen Budgets (PB), die Zuständigkeitsklärung, das Sorgetragen für eine sachdienliche Antragstellung und die Weiterleitung des Antrages an die zuständigen Reha-Träger.

Das gegliederte Rehabilitationssystem erfordert in diesem Zusammenhang eine besonders intensive Zusammenarbeit unter den Rehabilitationsträgern zur Koordinierung der Verfahrensabläufe und Leistungen, damit es nicht zu Leistungsverzögerungen für Menschen mit Behinderungen kommt. Sowohl in der individuellen Fallgestaltung und Hilfeplanung als auch in den örtlichen, regionalen und bundesweiten Strukturen sind die Koordinierung der Leistungen und ein nahtloser Verfahrensablauf allgemein wesentliche Aspekte einer wirkungsvollen und zugleich kostengünstigen Rehabilitation.

Zielsetzung des Projektes „Prozesskettenanalyse im Bereich „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ und „Gemeinsame Servicestellen“ ist daher die Untersuchung der Prozessketten in den Bereichen

- Trägerübergreifendes Persönliches Budget und
- Gemeinsame Servicestellen,

um konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Serviceleistungen der Rehabilitationsverwaltung - unter besonderer Berücksichtigung von auf Informationstechnologie (IT) gestützter Maßnahmen – zu entwickeln.

Im Einzelnen wurden im Rahmen des Projektes folgende Aktivitäten durchgeführt:

- Organisationsübergreifende Ist-Analyse von Geschäftsprozessen zum (T)PB, den Strukturen der GSS und Ableitung von Schwachstellen,
- Erarbeitung von Soll-Vorschlägen zur Optimierung der Prozesse und Strukturen sowie zur übergreifenden Integration der Verwaltungsabläufe (Soll-Konzept),
- Entwicklung von Pilotprojekten zur Erprobung ausgewählter Soll-Vorschläge,
- Beschreibung von Begleitstrukturen für die Umsetzung sowie
- Projektmanagement und Abstimmung mit den Reha-Trägern (Akzeptanzmanagement).

3 Untersuchungsdesign

Die Gestaltung des Projektes orientierte sich an den drei Hauptzielen „Ist-Analyse“, „Soll-Konzeption“ und „Umsetzungsplanung“ für die zwei Untersuchungsfelder (T)PB und GSS. Wesentliche Aufgaben des beauftragten Dienstleisters bestanden neben der Projektinitialisierung und dem Projektmanagement in der Durchführung von Analysen, Interviews, Online-Befragungen und Prozessworkshops zur Erfassung der Ist-Situation sowie der Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen. Außerdem wurden Aufgaben zum Projekt- und Akzeptanzmanagement wahrgenommen.

Die Projektergebnisse wurden in einem Zwischenbericht und in dem vorliegenden Endbericht dokumentiert.

| Prozesskettenanalyse im Bereich „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ und „Gemeinsame Servicestellen“ | |
|--|---|
| Ziele des Projektes | Instrumente |
| <ul style="list-style-type: none">▪ Begutachtung und Bewertung Ist - Prozesse GSS▪ Begutachtung und Bewertung Ist - Prozesse (T)PB▪ Entwicklung Soll-Modelle▪ Entwicklung Umsetzungskonzept | <ul style="list-style-type: none">▪ Projektinitialisierung/ Projektmanagement▪ Dokumenten-/ Webanalyse, Experteninterviews▪ Online-Befragung GSS und (T)PB▪ Erstellung Zwischenbericht▪ Durchführung Prozessworkshops▪ Erstellung Endbericht |

Abbildung 1: Ziele des Projektes und Leistungen des Dienstleisters

Die Prozesskettenoptimierung gliederte sich in die Arbeitspakete Kick-off-Workshop (1), Basiserhebung / Ist-Analyse (2), Entwicklung von Soll-Modellen (3) und Umsetzungskonzept (4).

Das Arbeitspaket Kick-off-Workshop (1) umfasste:

- Feinabstimmung der Vorgehensweise,
- Auswahl der Methoden / Tools,
- Einbindung der beteiligten Organisationen (Akzeptanzmanagement).

Im Ergebnis lag eine abgestimmte Vorgehensweise in Form eines detaillierten Projektplans (inkl. Beratertage) vor. Die im Rahmen des Kick-off-Workshops abgestimmte Vorgehensweise legte die Details der Projektdurchführung fest und war die maßgebliche Grundlage der Dienstleistungsvereinbarung.

Das Arbeitspaket Basiserhebung / Ist-Analyse (2) umfasste folgende Aufgaben:

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Untersuchungsdesign

- Basiserhebung: Durchführung einer Web-/Dokumentenanalyse, einer Online-Befragung zum (T)PB und den GSS sowie die Durchführung von Experteninterviews,
- Aufnahme / Analyse von Geschäftsprozessen, Diskussion von Themen im Rahmen von Workshops,
- Identifizierung von Verantwortlichkeiten, Rollen, Prozessabläufen, Schwachstellen.

Im Ergebnis lag ein Zwischenbericht vor, der die Basiserhebung / Ist-Analyse dokumentierte (Organisation, Strukturen, Prozesse, IT-Unterstützung) sowie eine Benennung und erste Bewertung von Schwachstellen lieferte.

Das Arbeitspaket Entwicklung von Soll-Modellen (3) umfasste die Aufgaben:

- Identifizierung von Optimierungspotenzialen,
- Entwicklung von Soll-Modellen unter Berücksichtigung des „One-stop“-Ansatzes mit den Möglichkeiten der Nutzung IT-unterstützter Maßnahmen,
- Abstimmung der Soll-Modelle in Workshops mit der Beteiligung der Reha-Träger.

Im Ergebnis lag die Beschreibung in Form einer Präsentation der Soll-Modelle vor, die in Workshops mit dem Auftraggeber sowie den Reha Trägern diskutiert und weiter detailliert wurden.

Das Arbeitspaket Umsetzungskonzept (4) umfasste die Aspekte:

- Erörterung von Begleitstrukturen zur Umsetzung,
- Formulierung von Pilotprojekten (Inhalte und Vorgehensweise),
- Ausblick / Entwicklungsperspektiven.

Die Ergebnisse aller Arbeitspakete wurden abschließend in dem vorliegenden Endbericht zusammengeführt.

Im Rahmen des Projektmanagements erfolgte eine regelmäßige Abstimmung mit dem Auftraggeber zur Vorgehensweise und den erzielten Ergebnisse in den jeweiligen Arbeitspaketen. Dies schloss auch Maßnahmen zum Akzeptanzmanagement mit den Reha-Trägern ein.

Das Projekt wurde im Rahmen des „Drei-Partner-Modells“ vom Bundesverwaltungsamt betreut und operativ von der Steria Mummert Consulting AG und der BearingPoint GmbH durchgeführt. Das Projekt begann mit dem Abstimmungstermin zur Dienstleistungsvereinbarung (DLV) am 12.11.2009 und endet mit der Abgabe des Abschlussberichtes. Als Leistungszeitraum im Sinne der DLV wurde der 23.11.2009 bis 30.09.2011 definiert. Die Projektleitung im BMAS lag bei der Projektarbeitsgruppe „eGovernment-Strategie Teilhabe“ im Referat V a 1 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS).

4 Ergebnisse der Experteninterviews

Es wurden im Rahmen der Exploration 15 Experteninterviews geführt. Zielsetzung der Interviews war eine umfassende Bewertung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets sowie der Gemeinsamen Servicestellen aus unterschiedlicher institutioneller Sicht. Die Experten waren – wie die folgende Abbildung zeigt – Vertreter/innen der Reha-Träger, Wissenschaftler/innen, Vertreter/innen der Behinderten- und Wohlfahrtsverbände sowie Vertreter/innen von Bundesarbeitsgemeinschaften.

| Nr. | Institution | Ort |
|-----|--|------------|
| 1 | BAR | Frankfurt |
| 2 | Bundesagentur für Arbeit | Nürnberg |
| 3 | Universität Tübingen, Forschungsstelle Lebenswelten behinderter Menschen | Tübingen |
| 4 | Hochschule Neubrandenburg | Lübeck |
| 5 | Landesbehindertenbeauftragter Schleswig-Holstein | Kiel |
| 6 | Ministerium für Arbeit, Soziales Rheinland Pfalz | Mainz |
| 7 | GKV-Spitzenverband | Berlin |
| 8 | Lebenshilfe | Berlin |
| 9 | Der Paritätische Wohlfahrtsverband | Berlin |
| 10 | DRV-Bund | Berlin |
| 11 | Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung | Berlin |
| 12 | VdK | Bonn |
| 13 | Bundesarbeitsg. der überörtlichen Träger der Sozialhilfe | Münster |
| 14 | BAG Selbsthilfe | Düsseldorf |
| 15 | freier Rehabilitations-/Verwaltungswissenschaftler | Düsseldorf |

Abbildung 2: Überblick zu den geführten Experteninterviews

Die Experteninterviews lieferten sowohl einen breiten als auch vertieften Einblick in die Problemstellungen und Umsetzungshindernisse, den Status Quo des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets sowie der Gemeinsamen Servicestellen.

Die wesentlichen Ergebnisse der Experteninterviews werden im Folgenden dargestellt.

4.1 (Trägerübergreifendes) Persönliches Budget

Von fast allen Interviewpartnern wird die politische Absicht des Persönlichen Budgets befürwortet. Das Instrument / die Idee des (T)PB wird sehr positiv bewertet. Allerdings wird von der Mehrheit der Befragten an der derzeitigen Umsetzung noch Kritik geübt. Als Hindernisse für die Umsetzung des PB werden im Wesentlichen die in Abbildung 3 im Überblick dargestellten Aspekte gesehen.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Experteninterviews

| Umsetzungshindernisse beim (T)PB | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Höherer Verwaltungsaufwand▪ Kulturwandel zur Unterstützung von „Teilhabe / Eigenverantwortung“▪ Organisationsroutinen verhindern PB▪ Mangel an klientenzentrierter Ausbildung▪ Fehlende Instrumente (Beratung, Bedarfsfeststellung, Zielvereinbarung, Leistungssteuerung)▪ Fehlende Transparenz der Budgethöhe / Leistungsansprüche, u.a. aufgrund unterschiedlicher Verfahren der Bedarfsfeststellung▪ Nicht ausreichende Beratung zum PB | <ul style="list-style-type: none">▪ Fehlende Unterstützung / Begleitung bei der Leistungserbringung▪ Keine finanzierte Budgetberatung▪ Fehlender Anbietermarkt, insbesondere in ländlichen Regionen▪ Einkaufspreise der Leistungsträger können von Einzelpersonen nicht erzielt werden▪ Kaum Sanktionsmöglichkeiten für Schlechtleistung ggü. Leistungserbringer▪ Keine Qualitätssicherung bei der Leistungserbringung („Leistungskontrolle“)▪ Nachweispflichten bei den Reha-Trägern behindern▪ Widersprüche in den Leistungsgesetzen |

Abbildung 3: Experteninterviews: Umsetzungshindernisse beim (T)PB

In den Experteninterviews wurde der Bedarf für das Trägerübergreifende Persönliche Budget als gering eingeschätzt. Dabei erschweren nach Aussagen der Interviewpartner insbesondere der hohe Verwaltungsaufwand sowie die trägerbezogenen Leistungsstrukturen die übergreifende Zusammenarbeit. Meist fehlen Kenntnisse der trägerübergreifenden Leistungsangebote und es bestehen keine konkreten Vorstellungen einer stärkeren Verzahnung von Leistungen der Reha-Träger (sequentiell vs. parallel). Die Kooperation der Leistungsträger ist aus Sicht der Befragten noch nicht befriedigend und auch die Zusammenarbeit mit den Behindertenverbänden ist bisher nur gering ausgeprägt.

Verbesserungspotentiale für das (T)PB werden aus Sicht der Interviewpartner insbesondere im Rahmen der Verfahrensoptimierung des (T)PB gesehen. Die folgende Abbildung 4 zeigt einen Überblick über die wesentlichen genannten Optimierungsvorschläge.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Experteninterviews

| Optimierungspotenziale zum (T)PB |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">■ Verfahrensoptimierung beim (T)PB<ul style="list-style-type: none">○ Leistungsanreize für Budgetnehmer setzen○ Unabhängige, umfassende Beratung im Vorfeld der Antragsstellung○ Standardisierung der Beratung zur Bedarfsfeststellung, Abstimmung der unterschiedlichen Verfahren○ Mehr Transparenz schaffen zum Leistungsmarkt○ Inhalte / Verfahren zur Zielvereinbarung verbessern○ Budgetberatung gesondert finanzieren○ Weitere Einbindung der Leistungen zur Pflegeversicherung○ Standards für die QS bei der Leistungserbringung○ Stärkere Transparenz und Verfahrensvereinfachung durch (Teil)-Pauschalen, modularisierte Leistungen■ Leistungsrecht, Gesetze anpassen |

Abbildung 4: Experteninterviews: Optimierungspotenziale zum (T)PB

4.2 Gemeinsame Servicestellen (GSS)

In den Experteninterviews wurde von den Interviewpartnern die derzeitige Struktur und Funktionsweise der Gemeinsamen Servicestellen kritisch bewertet. Dabei werden verschiedene Schwachstellen genannt, die die folgende Abbildung zusammenfasst.

| Schwächen der GSS |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ „Neutralitätshemmnis“ (z.B. Kassenwettbewerb der GKV)■ Keine ausreichende, umfassende und leistungsgerechte Beratung■ Fehlende Bekanntheit, Sichtbarkeit der GSS■ Qualität der GSS ist abhängig von Reha-Trägern und Akteuren■ Ausrichtung / Qualifikation der GSS: nicht umfassende Sozialrechtsexpertise sondern Vernetzungskompetenz■ Kaum funktionierende Vernetzungsstrukturen (Front-office / Back-office)■ Fehlende Qualitätssicherung der Arbeit der GSS, fehlende Standards■ Derzeitiges Aufgabenprofil nicht Erfolg versprechend (Beratung, Fallmanagement)■ Noch keine systematische Verzahnung mit anderen regionalen Beratungsstellen der Wohlfahrts-/Behindertenverbände |

Abbildung 5: Experteninterviews: Schwächen der GSS

Die Auflistung der Expertenmeinung zeigt, dass die derzeitige Gesamtsituation der GSS an verschiedenen Stellen Schwächen aufweist.

5 Ergebnisse der Online-Befragung

5.1 (Trägerübergreifendes) Persönliches Budget

Ziel der Befragung war, die bestehenden Aufgaben, Strukturen und Abläufe im Zusammenhang mit dem (T)PB zu erheben und Verbesserungspotenziale für alle Beteiligten zu identifizieren.

Alle Reha-Träger haben den gleichen Fragebogen erhalten. Bei den Trägern der Sozialhilfe wurden die Fragen – nach Absprache mit den kommunalen Spitzenverbänden und der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) - zwischen den Führungskräften (übergreifende Fragen, Einschätzungen) und den Sachbearbeitern (operative Umsetzung) aufgeteilt. Damit konnte der Fragebogen gekürzt und die Akzeptanz für die Befragung erhöht werden.

Zum 13.01.2011 lagen **194 Bögen** zur Auswertung vor. Die ausgefüllten Bögen verteilen sich wie folgt auf die Träger:

- Bundesagentur für Arbeit: 48
- Gesetzliche Rentenversicherung: 44
- Gesetzliche Krankenversicherung: 7
- Träger der Sozialhilfe: 92, davon
 - Führungskräfte: 35
 - Sachbearbeiter: 57
- keine Angaben: 3

Insgesamt handelt es sich um **keine Vollerhebung**. Die im Folgenden genannten Zahlen zum (T)PB beziehen sich nur auf die Organisationseinheiten, die an der Befragung teilgenommen haben.

5.1.1 Gesamtergebnisse

Strukturdaten

1. Wie viele Persönliche Budgets und Trägerübergreifende Persönliche Budgets wurden in 2009 beantragt und bewilligt?

Bei der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) haben 102 Befragte Angaben zu den Strukturdaten gemacht³. Bei den Trägern der Sozialhilfe haben 92 Befragte Strukturdaten ausgefüllt. Die Antworten der Träger der Sozialhilfe haben sich – wie die folgende

³ Strukturdaten der BA wurden zentral (bundesweit) erfasst. Demnach wurden im Jahr 2009 333 PB bewilligt. Ein Bezug zum Kreis der Befragten kann aufgrund der bundesweiten Daten nicht hergestellt werden.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Tabelle zeigt - bundesweit auf unterschiedliche Regionen und Größen der Gebietskörperschaften verteilt.

| Bundesland | Zahl der Fragebögen |
|------------------------|---------------------|
| Baden-Württemberg | 17 |
| Bayern | 22 |
| Berlin | 3 |
| Brandenburg | 1 |
| Hamburg | 1 |
| Hessen | 4 |
| Mecklenburg-Vorpommern | 2 |
| Niedersachsen | 7 |
| NRW | 1 |
| Rheinland-Pfalz | 15 |
| Sachsen-Anhalt | 4 |
| Schleswig-Holstein | 2 |
| Thüringen | 5 |
| Keine Angabe | 8 |

| Größe der Gebietskörperschaft | Verteilung in% |
|---------------------------------|----------------|
| bis 100.000 Einwohner | 9 |
| > 100.000 bis 200.000 Einwohner | 20 |
| > 200.000 bis 300.000 Einwohner | 29 |
| > 300.000 bis 400.000 Einwohner | 0 |
| > 400.000 bis 500.000 Einwohner | 3 |
| > 500.000 Einwohner | 40 |

Die Befragten der teilnehmenden Organisationen haben zur Anzahl der (T)PB folgende Angaben gemacht:

| | Anzahl Fälle im Jahr 2009 | |
|---|---------------------------|------------------|
| | beantragt | bewilligt |
| DRV, GKV | | |
| Persönliche Budgets | 334 | 218 |
| Trägerübergreifende Persönliche Budgets | 14 | 6 |
| Träger der Sozialhilfe | beantragt | bewilligt |
| Persönliche Budgets | 1544 | 1261 |
| Trägerübergreifende Persönliche Budgets | 28 | 22 |

Das Verhältnis von bewilligten Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets zu bewilligten Persönlichen Budgets beträgt bei

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

- der DRV, GKV = 2,8%
- den Trägern der Sozialhilfe = 1,7%.

Auch wenn es sich um keine Vollerhebung handelt, kann festgehalten werden, dass die TPB bisher Ausnahmefälle darstellen.

2. Wie verteilen sich die Persönlichen Budgets und Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets auf die einzelnen Leistungsgruppen?

Betrachtet man die Verteilung der Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets auf die einzelnen Leistungsgruppen, so ergibt sich folgendes Gesamtbild:

| DRV, GKV | Anzahl Fälle im Jahr 2009 | | |
|---|---------------------------|---------------------------------|--|
| | Persönliches Budget | %-Verteilung an allen PB-Fällen | Trägerübergreifendes Persönliches Budget |
| Leistungen der medizinischen Rehabilitation | 9 | 3% | 5 |
| Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (= nur DRV) | 115 | 44% | 2 |
| Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen | 52 | 20% | 1 |
| Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (= nur DRV) | 86 | 33% | 7 |
| Summe | 262 | 100% | 15 |

Für die **DRV und die GKV** dominieren beim Persönlichen Budget die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (44%), die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (33%) sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (20%). Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden bisher kaum als Persönliche Budgets umgesetzt.

Leistungen zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget haben bisher wenig Bedeutung.

| Träger der Sozialhilfe | Anzahl Fälle im Jahr 2009 | | |
|--|---------------------------|---------------------------------|--|
| | Persönliches Budget | %-Verteilung an allen PB-Fällen | Trägerübergreifendes Persönliches Budget |
| Leistungen der medizinischen Rehabilitation | 9 | 1% | 7 |
| Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben | 11 | 1% | 2 |
| Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen | 10 | 1% | 0 |
| Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft | 1571 | 97% | 96 |
| Summe | 1601 | 100% | 105 |

Bei den **Trägern der Sozialhilfe** wird das Persönliche Budget dominiert durch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (1571). Diese Leistungsgruppe macht 97% aller PB-Leistungen aus.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Leistungen, die in Form eines Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets bewilligt wurden, haben sich in der großen Mehrheit auf Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bezogen.

Allgemeine Fragen

1. Welchen **Anteil Ihrer Arbeitszeit** haben Sie im Jahr **2009 für die Bearbeitung des (T)PB** eingesetzt? (Schätzung ist ausreichend).
Sie können auswählen zwischen der Angabe in% oder Tage

| | Jahr 2009 in% | Jahr 2009 in Arbeitstage |
|--|------------------|-----------------------------|
| Arbeitszeitanteil für die Bearbeitung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets (ohne 0%-Werte) | 15% | 16,3 |
| Arbeitszeitanteil für die Bearbeitung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets (mit 0%-Werte) | 5% | 6,9 |

Im Durchschnitt wurden 15 % der Arbeitszeit bzw. 16,3 Arbeitstage in 2009 für das (T)PB aufgewendet. Diese Werte setzen sich aus den sehr viel höheren Werten der Träger der Sozialhilfe (25% der Arbeitszeit bzw. 38 Arbeitstage in 2009) und den niedrigeren Werten der anderen Reha-Träger zusammen. Dort zeigt sich, dass die Bearbeitung des (T)PB in der Regel sehr wenig Zeit beansprucht. Wenn die Nennungen mit 0% bzw. 0 Tagen sowie keine Nennungen im Ergebnis berücksichtigt werden, reduziert sich der Arbeitszeitanteil für die Bearbeitung des (T)PB auf durchschnittlich 5% bzw. 6,9 Tage.

| %-Anteil der Arbeitszeit für die Bearbeitung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets | Anzahl Nennungen | Verteilung in% |
|--|------------------|----------------|
| 0% | 143 | 67% |
| 1% - 9% | 33 | 16% |
| 10% - 19% | 8 | 4% |
| 20% - 40% | 21 | 10% |
| > 40% | 7 | 3% |

Zwei Drittel der Befragten haben angegeben, für die Bearbeitung des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets bisher keine Ressourcen aufgewendet zu haben. Bei 16% der Personen betrug der Aufwand unter 10% ihrer Arbeitszeit, bei 13% der Befragten betrug der Aufwand mindestens 20% ihrer Arbeitszeit.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

2. Welche **Aufgaben** haben Sie im Rahmen der Bearbeitung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets (nach § 17 SGB IX) wie intensiv wahrgenommen?

| Wahrgenommene Aufgaben <i>(Zutreffendes ankreuzen)</i> | in% | in% | in% |
|--|------------|------------|------------|
| Persönliches Budget | häufig | selten | nie |
| Information und Beratung | 58% | 35% | 7% |
| Antragsannahme | 39% | 46% | 15% |
| Bedarfsermittlung | 47% | 39% | 14% |
| Abschluss einer Zielvereinbarung | 41% | 35% | 24% |
| Begleitung der Budgetnehmer/innen in der Phase der Leistungserbringung | 23% | 43% | 34% |
| Begleitung der Abrechnung / Erfolgsmessung | 33% | 41% | 26% |

Im Bereich des PB wurden am häufigsten Leistungen der Information und Beratung (58%) und der Bedarfsermittlung (47%) erbracht. Am seltensten wurde die Begleitung der Budgetnehmer/innen in der Phase der Leistungserbringung (43% und 34%) und die Begleitung der Abrechnung / Erfolgsmessung wahrgenommen (41% und 26%).

| Wahrgenommene Aufgaben <i>(Zutreffendes ankreuzen)</i> | in% | in% | in% |
|--|------------|--------|-----|
| Trägerübergreifendes Persönliches Budget | häufig | selten | nie |
| Weiterleitung der Anträge an den zuständigen Leistungsträger, falls keine Teilleistung | 8% | 36% | 56% |
| Einholung von Stellungnahmen der Reha-Träger | 10% | 37% | 53% |
| Abgabe von Stellungnahmen an zuständigen Reha-Träger | 6% | 30% | 64% |
| Durchführung (Teilnahme an) einer Budgetkonferenz | 9% | 37% | 54% |
| Festlegung des Teilbudgets nach Abschluss des Bedarfsfeststellungsverfahrens | 8% | 38% | 54% |

Im Bereich des TPB wird von 10% der Reha-Träger die Einholung von Stellungnahmen als häufigste Aufgabe genannt. Dabei schlagen sich die Angaben der Träger der Sozialhilfe nieder. Ohne Berücksichtigung dieser Angaben, würde die „Weiterleitung der Anträge“, die am häufigsten wahrgenommene Aufgabe darstellen. Die Aufgabe „Abgabe von Stellungnahmen an zuständigen Reha-Träger“ wird am seltensten von den Reha-Trägern durchgeführt („nie“ = 64%).

Insgesamt zeigen die Zahlen die geringe Erfahrung der Reha-Träger mit dem TPB.

3. Für welche **Leistungen** wird das **(T) PB** zurzeit genutzt?
Für welche Leistungen bietet sich das (T)PB aus Ihrer Sicht an?

Die folgenden Tabellen sind nach Reha-Trägern gegliedert.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Auswertung: Träger der Sozialhilfe (n = 92)

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Träger der Sozialhilfe | wird derzeit genutzt | | bietet sich an | |
|--|----------------------|------|----------------|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Ambulante Leistungen | | | | |
| Familienunterstützende Dienste | 58% | 42% | 71% | 29% |
| Ambulante Pflege | 44% | 56% | 52% | 48% |
| Ambulant betreutes Wohnen Eingl. Hilfe | 88% | 12% | 82% | 18% |
| Hilfe zur Pflege | 33% | 67% | 50% | 50% |
| Hilfsmittel | 10% | 90% | 10% | 90% |
| Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder | 10% | 90% | 30% | 70% |
| Integrationshelfer für den Schulbesuch | 50% | 50% | 81% | 19% |
| Familienpflege | 20% | 80% | 50% | 50% |
| Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten | 10% | 90% | 27% | 73% |
| Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt und zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben | 94% | 6% | 96% | 4% |
| Verhinderungspflege im Haushalt | 13% | 87% | 44% | 56% |
| Hilfen zum Erhalt oder der Schaffung einer behindertengerechten Wohnung | 10% | 90% | 27% | 73% |
| Teilstationäre Leistungen | | | | |
| Tagesstätten für psychisch kranke oder behinderte Menschen | 19% | 81% | 36% | 64% |
| Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen | 9% | 91% | 27% | 73% |
| Tages- und Nachtpflege | 19% | 81% | 37% | 63% |
| Tagesbildungsstätten für schwerstbehinderte Menschen 1) | 7% | 93% | 15% | 85% |
| Stationäre Leistungen | | | | |
| Wohneinrichtungen für behinderte Menschen | 16% | 84% | 26% | 74% |
| Verhinderungs- und Kurzzeitpflege | 6% | 94% | 26% | 74% |
| Internat zur Berufsausbildung | 0% | 100% | 7% | 93% |
| Internat zum Schulbesuch | 0% | 100% | 7% | 93% |
| Besuchsbeihilfen | 6% | 94% | 57% | 43% |

Bei den ambulanten Leistungen werden Hilfen zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben (94%), das ambulante betreute Wohnen i.d.R. Eingliederungshilfe (88%), die familienunterstützenden Dienste (58%), Integrationshelfer für den Schulbesuch (50%) sowie die ambulante Pflege (44%) am meisten für das (T)PB genutzt.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Diese Leistungen werden von den Befragten auch als geeignet für das (T)PB angesehen. Zusätzlich werden weitere familienbezogene und pflegerische Leistungen (Familienpflege) von einem Teil der Befragten als geeignete (T)PB-Leistungen bewertet.

Die stationären Leistungen eignen sich nach Ansicht der Befragten insgesamt wenig für das (T)PB und werden noch weniger genutzt. Eine Ausnahme bildet hier die Besuchsbeihilfe, die von 57% der Befragten als geeignete (T)PB-Leistung eingestuft wurde.

Auswertung: Bundesagentur für Arbeit (n = 48)

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Bundesagentur für Arbeit | Wird derzeit genutzt | | Bietet sich an | |
|--|----------------------|------|----------------|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich | 36% | 64% | 35% | 65% |
| Berufsvorbereitung | 21% | 79% | 34% | 66% |
| Berufliche Ausbildung | 28% | 72% | 49% | 51% |
| Berufliche Anpassung und Weiterbildung | 45% | 55% | 66% | 34% |
| Kraftfahrzeughilfe | 15% | 85% | 48% | 52% |
| Arbeitsassistenz | 17% | 83% | 69% | 31% |
| Unterstützte Beschäftigung (§ 38a SGB IX) | 24% | 76% | 38% | 62% |
| Technische Arbeitshilfen (§ 33 Abs. 8 Nr. 5 SGB IX) | 8% | 92% | 42% | 58% |

Bei der Bundesagentur für Arbeit ist die Nutzung des (T)PB auf viele Leistungen verteilt. Am stärksten genutzt wird das (T)PB für die berufliche Anpassung und Weiterbildung (45%). Hier wird auch ein hoher Wert für die PB-Eignung ermittelt (66%). Auch Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich (36%) und in der beruflichen Ausbildung (28%) werden häufiger als (T)PB umgesetzt. Kraftfahrzeughilfe (15%) und die Arbeitsassistenz (17%) werden bisher als (T)PB wenig genutzt, jedoch aber als geeignet eingestuft (48% bzw. 69%). Für fast die Hälfte der Befragten (49%) bietet sich erstaunlicherweise auch die berufliche Ausbildung als (T)PB an, obwohl hier eine lange Ausbildungsdauer mit hohen formalen Anforderungen (z.B. Kammerprüfung) vorherrscht. Auch die technischen Arbeitshilfen halten 42% der Befragten als PB-geeignet.

Auswertung: DRV (n = 44)

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung | Wird derzeit genutzt | | Bietet sich an | |
|--|----------------------|------|----------------|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (SGB VI § 15) | 17% | 83% | 13% | 87% |
| Nicht-stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (SGB IX, § 26 Abs. 2) | | | | |
| Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, | 0% | 100% | 33% | 67% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung | Wird derzeit genutzt | | Bietet sich an | |
|---|----------------------|------|----------------|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder | 11% | 89% | 52% | 48% |
| Arznei und Verbandmittel | 4% | 96% | 37% | 63% |
| Heilmittel einschließlich physikalischer Therapie, Sprach- und Beschäftigungstherapie | 4% | 96% | 37% | 63% |
| Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung | 4% | 96% | 33% | 67% |
| Hilfsmittel | 11% | 89% | 50% | 50% |
| Belastungserprobung und Arbeitstherapie | 3% | 97% | 6% | 94% |
| medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen (SGB IX, § 26 Abs. 3) | | | | |
| Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung | 4% | 96% | 30% | 70% |
| Aktivierung von Selbsthilfepotentialen | 4% | 96% | 28% | 72% |
| Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen | 11% | 89% | 24% | 76% |
| Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten | 4% | 96% | 20% | 80% |
| Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz (u.a. Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten, Umgang mit Krisensituationen) | 4% | 96% | 20% | 80% |
| Training lebenspraktischer Fähigkeiten | 4% | 96% | 30% | 70% |
| Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation | 4% | 96% | 17% | 83% |
| Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX, § 33) | | | | |
| Leistungen der Berufsvorbereitung | 3% | 97% | 6% | 94% |
| Leistungen der beruflichen Anpassung und Weiterbildung | 3% | 97% | 27% | 73% |
| Kfz-Hilfe in Form der Erstattung der Kosten für die Beschaffung eines behinderungsgerechten Kfz bzw. für eine Zusatzausstattung und Fahrerlaubnis | 13% | 87% | 55% | 45% |
| Beförderungskosten i.R. von Kfz-Hilfeleistungen | 30% | 70% | 81% | 19% |
| Arbeitsassistenz | 30% | 70% | 81% | 19% |
| Wohnungshilfe | 22% | 78% | 61% | 39% |
| Ergänzende Leistungen (SGB VI, § 28) | | | | |
| Rehabilitationssport und Funktionstraining | 6% | 94% | 49% | 51% |
| Reisekosten | 24% | 76% | 51% | 49% |
| Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten | 17% | 83% | 62% | 38% |
| Gebärdensprach-Dolmetscher | 13% | 87% | 68% | 32% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung | Wird derzeit genutzt | | Bietet sich an | |
|---|----------------------|------|----------------|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Lernmittel | 0% | 100% | 50% | 50% |

Die Mitarbeiter/innen der Rentenversicherung (44 Antworten) geben insgesamt eine niedrige Nutzung des (T)PB an. Am höchsten fallen noch die Angaben für die Leistungen „Arbeitsassistentz“ und „Beförderungskosten i.R. von Kfz-Hilfeleistungen“ (je 30%) aus. Für diese beiden Leistungen wird auch die beste Eignung von den Befragten gesehen (je 81%). Auch Wohnungshilfen (61%), Kfz-Hilfen für eine behindertengerechte Ausstattung (55%), die Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder (52%) sowie Hilfsmittel (50%) werden von der Mehrheit der Befragten als (T)PB-geeignet betrachtet. Zwischen 49% und 68% der Befragten stufen auch die ergänzenden Leistungen als geeignet für das (T)PB ein.

Die Auswertung zeigt, dass sich aus Sicht der Befragten mehr Leistungen für das (T)PB eignen, als derzeit genutzt werden.

Auswertung: GKV (n = 7)

Bei einer Grundgesamtheit von sieben Fragebögen sind die Aussagen zur Gesetzlichen Krankenversicherung wenig aussagekräftig, werden hier aber aus Gründen der Vollständigkeit dennoch wiedergegeben.

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung | Wird derzeit genutzt | | Bietet sich an | |
|---|----------------------|------|----------------|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Gebärdensprach-Dolmetscher | 0% | 100% | 60% | 40% |
| Heilmittel | 0% | 100% | 33% | 67% |
| Blindenführhund – Aufwendungsersatz | 0% | 100% | 83% | 17% |
| Hilfsmittel – Betriebskosten | 17% | 83% | 100% | 0% |
| Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel | 33% | 67% | 60% | 40% |
| Häusliche Krankenpflege | 33% | 67% | 60% | 40% |
| Soziotherapie | 0% | 100% | 25% | 75% |
| Haushaltshilfe | 0% | 100% | 33% | 67% |
| Ambulante und ambulante mobile Rehabilitationsmaßnahmen; ambulante Anschlussrehabilitationen | 0% | 100% | 20% | 80% |
| Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, stationäre Anschlussrehabilitationen | 0% | 100% | 0% | 100% |
| Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter; Mutter-Kind-Maßnahmen; Vater-Kind-Maßnahmen | 0% | 100% | 0% | 100% |
| Rehabilitationssport und Funktionstraining | 0% | 100% | 50% | 50% |
| Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen | 0% | 100% | 0% | 100% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung | Wird derzeit genutzt | | Bietet sich an | |
|--|----------------------|------|----------------|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Fahrkosten | 0% | 100% | 50% | 50% |
| Reisekosten als ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation | 0% | 100% | 17% | 83% |
| Frühförderung | 0% | 100% | 20% | 80% |

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der sozialen Pflegeversicherung | Wird derzeit genutzt | | Bietet sich an | |
|---|----------------------|------|----------------|------|
| | Ja | Nein | Ja | Nein |
| Häusliche Pflege: Pflegesachleistung | 20% | 80% | 50% | 50% |
| Häusliche Pflege: Pflegegeld | 50% | 50% | 100% | 0% |
| Häusliche Pflege Kombination von Geld- und Sachleistung | 0% | 100% | 50% | 50% |
| Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel | 20% | 80% | 75% | 25% |
| Tages- und Nachpflege nur in Form von Gutscheinen | 0% | 100% | 75% | 25% |

Insgesamt werden derzeit nur wenige Leistungen für ein (T)PB genutzt. In der sozialen Pflegeversicherung wird vor allem die „Häusliche Pflege –Pflegegeld“ (50%) als (T)PB eingesetzt. In der gesetzlichen Krankenversicherung werden am häufigsten die Leistungen „Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel“ sowie die „Häusliche Krankenpflege“ (je 33%) als (T)PB-Leistung genutzt.

Die Mehrheit der Befragten sehen jedoch weitere Leistungen als geeignet für das (T)PB. Dies sind insbesondere Hilfsmittel – Betriebskosten (100%), Blindenführhund - Aufwendersersatz (80%), Gebärdensprach-Dolmetscher (60%), Rehabilitationssport und Funktionstraining (50%) sowie alle Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.

4. Wie **informieren** Sie potenzielle **Antragsteller** über die Möglichkeiten des (T)PB?

Die folgenden Tabellen umfassen die Aussagen aller befragten Reha-Träger.

| | intensiv | teilweise | selten | bisher gar nicht |
|-----------------------------|----------|-----------|--------|------------------|
| Beratungsgespräche | 38% | 26% | 26% | 10% |
| Handzettel/Flyer | 9% | 35% | 27% | 29% |
| Informationsveranstaltungen | 2% | 18% | 21% | 59% |
| Internetinformationen | 12% | 23% | 15% | 50% |
| Mitgliederzeitschrift | 1% | 9% | 3% | 87% |
| Presseveröffentlichungen | 1% | 13% | 26% | 60% |
| Sonstiges: s.u. | 0% | 2% | 9% | 89% |

Mehr als ein Drittel der Befragten (38%) informieren potenzielle Antragsteller im Rahmen von Beratungsgesprächen intensiv, 26% nur teilweise und ebenfalls 26% selten. Den zweithöchsten Wert für intensiv

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

genutzte Kanäle erreichen Internetinformationen mit 12%, gleichzeitig gibt die Hälfte der Befragten an, dass dieses Medium bisher nicht genutzt wurde. Insgesamt liegen die Werte jedoch niedrig und weisen darauf, dass noch aktiver und breiter zum (T)PB informiert werden könnte.

5. Wie erfolgt die **Beratung der Budgetnehmer/innen** (inkl. Betreuer) zum (T)PB?

| | fast immer | teilweise | selten | bisher gar nicht | Anmerkungen |
|--------------------------------------|------------|-----------|--------|------------------|--|
| Telefonisch | 15% | 38% | 27% | 18% | vor allem potenzielle Budgetnehmer; ergänzend zur pers. Beratung; bei Bedarf |
| Beratungsgespräch | 47% | 28% | 15% | 10% | potenzielle Budgetnehmer; bei Bedarf; für das komplexe Thema empfiehlt/bietet sich nur das persönliche Gespräch an |
| per E-Mail (allgemeine Infos) | 3% | 18% | 29% | 50% | zu umfangreich und ggf. undurchsichtig für den Budgetnehmer; potentielle Budgetnehmer; bei Nachfrage |
| zusätzlich beim Kunden | 5% | 11% | 21% | 63% | Hausbesuche sind nicht vorgesehen; Kunde ist Budgetnehmer |
| Sonstiges: u.a. per Brief | 0% | 6% | 0% | 94% | |

Fast die Hälfte der Befragten (47%) führen fast immer Beratungsgespräche durch, etwa ein Drittel (28%) nur teilweise. Diese persönliche Beratung wird teilweise durch eine telefonische Beratung und durch E-Mail ergänzt. Eine aufsuchende Beratung beim Kunden erfolgt überwiegend nicht.

Ablauf und Arbeitsstandards

6. Wie gestaltet sich aus Ihrer Sicht die **Information / Beratung** der Budgetnehmer/innen zum (T)PB?

| | trifft vollständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-----------------------|----------------|----------------------|---------------------|----------------|
| Der Beratungsumfang vor der Antragstellung ist angemessen. | 29% | 32% | 23% | 6% | 10% |
| Der Beratungsumfang bei bzw. nach Antragstellung ist ausreichend. | 19% | 46% | 17% | 5% | 13% |
| Die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Informationsmaterialien zum (T)PB ist ausreichend. | 5% | 24% | 36% | 15% | 20% |
| Die vorhandenen Informationen zu Leistungen der anderen Reha-Träger, um zielorientiert beraten zu können, sind ausreichend. | 1% | 15% | 40% | 21% | 23% |
| Beratungskompetenzen, um Beratungsgespräche angemessen gestalten zu können, sind ausreichend vorhanden. | 15% | 44% | 21% | 12% | 8% |
| Sonstiges: <i>keine Angaben</i> | | | | | |

Der Beratungsumfang vor und bei der Antragstellung wird von ca. der Hälfte der Befragten als vollständig oder eher angemessen bezeichnet, etwa ein Drittel der Befragten ist nicht dieser Meinung. Die Befragten schätzen zu 44% die Beratungskompetenzen als einigermaßen ausreichend ein, eine vollständige Zustimmung wird nur von 15% der Befragten gegeben. Der Wert von 15% wird allerdings nur

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

erreicht, weil hier die Träger der Sozialhilfe einen höheren Anteilswert als die anderen Reha-Träger erreichten. Ohne die Träger der Sozialhilfe läge der Wert nur bei 4% statt bei 15%.

Die vorhandenen Informationen zu trägerübergreifenden Leistungen werden von 61% der Befragten als eher bzw. gar nicht ausreichend bezeichnet. Ähnliches gilt für die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Informationsmaterialien zum (T)PB (51%).

In den weiteren Anmerkungen (siehe Anlage 2) wird deutlich, dass teilweise die Erwartungen an die Eigenverantwortung der Budgetnehmer/innen, aber auch deren Erwartungen an das (T) PB, wenig realistisch eingeschätzt werden.

7. Antragsstellung / Bedarfsfeststellung:

Wie stellt sich aus Ihrer Sicht die Antragstellung und Bedarfsfeststellung zum (T)PB dar?

| | trifft voll- ständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| Der Antrag wird bei Nicht-Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Reha-Träger weitergeleitet. | 58% | 21% | 3% | 3% | 15% |
| Vor Antragstellung wird gemeinsam mit den Budgetnehmern/innen eine erste Bedarfsermittlung durchgeführt. | 37% | 30% | 13% | 6% | 14% |

Die laut Gesetz vorgeschriebenen Weiterleitung des Antrags bei Nicht-Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Reha-Träger sowie die erste Bedarfsermittlung gemeinsam mit den Budgetnehmern/innen vor der Antragstellung wird mit 79% bzw. 67% überwiegend eingehalten.

| | trifft voll- ständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|
| Die Unterrichtung der beteiligten Reha-Träger und die Einholung von Stellungnahmen durch den Beauftragten erfolgt unverzüglich. | 13% | 34% | 7% | 8% | 38% |
| Die Abgabe der Stellungnahmen der Reha-Träger erfolgt innerhalb von zwei Wochen. | 3% | 17% | 19% | 17% | 44% |
| Die Bedarfsermittlung wird von den Leistungsträgern nach unterschiedlichen Verfahren durchgeführt. | 7% | 17% | 6% | 5% | 65% |
| Es wird selten/fast nie eine Budgetkonferenz durchgeführt. | 17% | 15% | 10% | 24% | 34% |
| Das Budget wird den Budgetnehmern/innen mitgeteilt, eine gemeinsame Verhandlung findet meist nicht statt. | 7% | 18% | 12% | 31% | 32% |
| Nach Abschluss des Feststellungsverfahrens stellen die Reha-Träger innerhalb einer Woche das auf sie entfallende Teilbudget fest. | 2% | 10% | 21% | 10% | 57% |
| Sonstiges: keine Angaben | | | | | |

Zu vielen Aspekten, die insbesondere die trägerübergreifende Zusammenarbeit betreffen, können die Befragten – mangels vorliegender Erfahrungen – keine Aussagen treffen („weiß ich nicht“). Dies betrifft insbesondere

- die unterschiedlichen Verfahren der Bedarfsermittlung bei den Leistungsträgern (65%),

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

- die Feststellung der Teilbudgets innerhalb einer Woche nach Abschluss des Feststellungsverfahrens (57%),
- die Abgabe der Stellungnahmen der Reha-Träger innerhalb von zwei Wochen (44%),
- die Unterrichtung der beteiligten Reha-Träger und die unverzügliche Einholung von Stellungnahmen (38%),
- die Durchführung einer Budgetkonferenz (34%).

Diese Aussagen unterstreichen, dass es bisher nur wenig Erfahrung mit dem (T)PB gibt.

8. Zielvereinbarung / Erlass des Bewilligungsbescheid: Wie stellt sich aus Ihrer Sicht derzeit die Erstellung der Zielvereinbarung und der Erlass des Bewilligungsbescheids dar?

| | trifft voll- ständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-------------------------------|-------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------|
| Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung und Kontrolle der Ergebnisse kann verbessert werden. | 11% | 38% | 24% | 5% | 22% |
| Die Zielvereinbarung bildet eine gute Grundlage für den Erlass des Bewilligungsbescheides. | 37% | 42% | 5% | 1% | 15% |
| Vom den Budgetnehmern/innen wird häufig ein Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid eingelegt. | 0% | 4% | 33% | 38% | 25% |
| Sonstiges: s.u. | | | | | |

Eine positive Bewertung erhält die Zielvereinbarung als Grundlage für den Erlass des Bewilligungsbescheides (79%). Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung und Kontrolle der Ergebnisse wird von fast der Hälfte der Befragten als verbesserungsfähig bewertet (49%).

9. Leistungserbringung: Wie bewerten Sie die Phase der Leistungserbringung?

| | trifft voll- ständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|
| Die konkrete Nachweiserbringung führt bei den Budgetnehmern/innen zu erhöhten Aufwänden. | 16% | 29% | 27% | 6% | 22% |
| Die Abbruchquote bei den Budgetnehmern/innen ist hoch. | 0% | 3% | 36% | 34% | 27% |
| Die Budgetnehmern/innen haben teilweise Schwierigkeiten bei der Auswahl der Anbieter. | 6% | 24% | 30% | 13% | 27% |
| Die bewilligte Budgethöhe deckt nicht immer die individuellen Vorstellungen. | 9% | 30% | 29% | 8% | 24% |
| Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung durch die Budgetnehmer/innen ist teilweise schwierig. | 13% | 35% | 22% | 4% | 26% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

| | trifft voll- ständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|
| Die Budgetnehmer/innen haben wenige Sanktionsmöglichkeiten gegenüber dem Leistungserbringer bei Schlechtleistung. | 13% | 32% | 13% | 4% | 38% |
| Die Budgetnehmer/innen werden im Rahmen der Leistungserbringung ausreichend unterstützt. | 17% | 46% | 9% | 4% | 24% |

Bei der Leistungserbringung zeigt sich ein geteiltes Meinungsbild zu folgenden Aussagen:

- erhöhte Aufwände der Budgetnehmern/innen bei der konkreten Nachweiserbringung,
- Schwierigkeiten der Budgetnehmern/innen bei der Auswahl der Anbieter,
- bewilligte Budgethöhe deckt nicht immer die individuellen Vorstellungen,
- Schwierigkeiten bei der Qualitätssicherung der Leistungserbringung durch die Budgetnehmer/innen.

Hier spiegelt sich auch die Unsicherheit der Befragten in Form von durchgehend hohen Werten für die Antwort „Weiß ich nicht“ wider. Dabei bewerten 64% der Befragten, dass die Budgetnehmer/innen im Rahmen der Leistungserbringung vollständig oder eher ausreichend unterstützt werden. Die weiteren Kommentare (siehe Anlage 1 zur Online-Befragung) machen deutlich, dass nach Einschätzung der Befragten das (T)PB-Verfahren in den unterschiedlichen Teilprozessen zeitaufwändiger ist als die Leistungserbringung über Sachleistungen.

10. Wenn Sie die Unterstützung der Budgetnehmer/innen in der Phase der Leistungserbringung als nicht ausreichend (trifft eher nicht zu / trifft gar nicht zu) eingeschätzt haben:
Wie könnte aus Ihrer Sicht ggf. eine **stärkere Unterstützung** in der **Phase der Leistungserbringung** erfolgen?

Die Ergebnisse werden in Anlage 1 dargestellt.

11. Welche **Arbeitsmittel** setzen Sie bei der Bearbeitung des (T)PB ein?
(z.B. Dokumentenvorlage für Zielvereinbarung, Kalkulationstabellen für die Budgets)
Was wäre wünschenswert?

Hier wurden im Wesentlichen genannt:

- Die **Information / Beratung** erfolgt bisher überwiegend über persönliche und telefonische Gespräche, Internet sowie Informationsbroschüren und Flyer. Wünschenswert wäre eine einheitliche Homepage mit den spezifischen Leistungen aller Reha-Träger.
- Bei der **Antragstellung** werden hauptsächlich Antragsformulare und das Internet genutzt. Die Vereinheitlichung der Formulare, die nutzerorientiert gestaltet sind, wäre hier wünschenswert.
- Tools wie CoSach, Hega, Verbis oder Excel sowie eigene Kalkulationstabellen und das Internet werden bei der **Bedarfsfeststellung** sowie **Budgetfeststellung** eingesetzt. Zusätzlich wurden

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Anbieterlisten bzw. Preislisten, landeseinheitliche Empfehlungen und vorgegebene Vordrucke als hilfreich erachtet.

- Für die **Budgetkonferenzen** werden Vordrucke, das Internet, Gespräche sowie Kalkulationstabellen als Arbeitsmittel eingesetzt.
- Im Aufgabenbereich **Bewilligung / Zielvereinbarung** werden insbesondere Vordrucke bzw. Dokumentenvorlagen verwendet. Dazu werden von den Befragten Formulierungsbeispiele bzw. entsprechende Textbausteine gewünscht.
- EDV-Programme, Dokumentenvorlagen sowie Bewilligungsbescheide sind die wesentlichen Werkzeuge bei der **Leistungserbringung**. Ein einfaches Zahlverfahren, einheitliche Bögen, Checklisten etc. wurden hier als wünschenswert angegeben.
- Bei der **Abrechnungs- und Erfolgsmessung** werden bisher überwiegend Beratungs- und qualitätssichernde Gespräche durchgeführt, EDV-Programme eingesetzt und Nachweise eingefordert. Zusätzlich werden mehrfach Dokumentenvorlagen gewünscht.

Eine detaillierte Auflistung der Ergebnisse kann der Anlage 1 entnommen werden.

12. Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern (inkl. Integrationsämtern) durch eine **stärkere Nutzung der elektronischen Kommunikation** zu verbessern?
Welche Voraussetzungen müssten dazu geschaffen werden?

Hier wurden im Wesentlichen genannt:

- Auflistung von Ansprechpartnern / elektronische Erreichbarkeit der anderen Reha-Träger (Nennung von Multiplikatoren)
- Eine gemeinsam nutzbare verknüpfte Datenbank / Vernetzung der Träger / ggf. gemeinsame IT-Plattform / Netzwerke bilden
- Beseitigung datenschutzrechtlicher Hemmnisse / Lösen des Datenschutzproblems
- Freischaltung von externem E-Mail-Versand unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Richtlinien, z. B. mit Anwendung der elektronischen Signatur

Eine detaillierte Auflistung findet sich in der Anlage 1.

13. Was sind aus Ihrer Sicht weitere **fördernde und hemmende Bedingungen** bei der Umsetzung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets?

Hier wurden im Wesentlichen genannt:

Fördernde Bedingungen bei der Umsetzung des (T)PB:

- ein gut funktionierendes Kooperationsnetzwerk,
- mehr Öffentlichkeitsarbeit in der Bevölkerung und in der Region,

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

- klare Richtlinien / Transparenz bezüglich der Zuständigkeiten,
- Mitarbeiterschulungen.

Hemmende Bedingungen bei der Umsetzung des (T)PB:

- unzureichende Informationen über die Möglichkeiten und Grenzen des (T)PB,
- geringe Qualifikation der Mitarbeiter der Reha-Träger / Personalmangel,
- zu hoher Verwaltungsaufwand,
- fehlende Transparenz über Handlungsabläufe und Zuständigkeiten.

Eine detaillierte Auflistung der Ergebnisse kann der Anlage 1 entnommen werden.

Fragen zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget (TPB)

14. Haben Sie bisher ein Trägerübergreifendes Persönliches Budget (TPB) bearbeitet?

| Ja in% | | Nein in% | |
|--------|-------------------------------|----------|----------------------|
| 35% | (weiter mit Frage 15, 16, 18) | 65% | (direkt zu Frage 17) |

Obwohl bisher kaum TPB bewilligt wurden, haben immerhin 35% der Befragten angegeben, schon ein TPB bearbeitet zu haben. Dieser Wert wird maßgeblich durch die Befragten der Träger der Sozialhilfe gestützt, die zur Hälfte angaben, bereits ein TPB bearbeitet zu haben.

Die folgenden Aussagen zum TPB werden durch den hohen Befragungsanteil der Träger der Sozialhilfe dominiert.

15. Wie schätzen Sie den **Bedarf für ein TPB** ein?

| | sehr hoch | hoch | gering | sehr gering | nicht vorhanden |
|------------------------|-----------|------|--------|-------------|-----------------|
| Bedarf für ein TPB in% | 2% | 9% | 32% | 38% | 19% |

11% der Befragten sehen einen sehr/hohen Bedarf für ein TPB. Die deutliche Mehrheit der Befragten (70%) schätzt den Bedarf für ein TPB als gering oder sehr gering ein. Weitere 19% geben an, dass ein Bedarf nicht vorhanden ist.

16. Haben Sie bereits die **Rolle des Beauftragten** übernommen?

| | Ja | Nein |
|-------------------------------------|-----|------|
| Rolle des Beauftragten wahrgenommen | 33% | 67% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Ein Drittel der Befragten (33%) hat bereits die Rolle des Beauftragten wahrgenommen.

17. Wenn Sie noch **kein Trägerübergreifendes Persönlichen Budgets** durchgeführt haben:
Woran liegt das?

| | trifft vollständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-----------------------|----------------|----------------------|---------------------|----------------|
| Bisher gab es keine Anfragen seitens der Leistungsberechtigten. | 76% | 11% | 6% | 4% | 3% |
| Es gibt keine übergreifenden Leistungen bei unseren Kunden. | 17% | 23% | 23% | 20% | 17% |
| Das Verfahren für Leistungsberechtigten ist zu kompliziert und intransparent. | 30% | 28% | 15% | 7% | 20% |
| Das Verfahren für den Reha-Träger ist zu kompliziert und intransparent. | 28% | 28% | 19% | 6% | 19% |
| Unsere Leistungen eignen sich nicht als TPB. | 13% | 31% | 30% | 16% | 10% |
| Sonstiges: nur Beratungstätigkeit keine Bearbeitung der Anträge; als Sachbearbeiter rechne ich das PB ab, kann zum TPB keine Angaben machen (trifft vollständig zu) | | | | | |

Als Gründe für ein bisher fehlendes TPB werden insbesondere gesehen, dass

- es bisher keine Anfragen seitens der Leistungsberechtigten gab (76%),
- das Verfahren für Leistungsberechtigte und Reha-Träger zu kompliziert und intransparent ist (30% / 28%). Dabei bewerten sogar 56% der Befragten das Verfahren für den Reha-Träger als vollständig oder eher zu kompliziert und intransparent.

18. Wenn Sie bereits ein **Trägerübergreifendes Persönlichen Budgets** durchgeführt haben:
Welche **Reha-Träger** (inkl. Integrationsämter) - außer Ihrem - waren bei der Bereitstellung des TPB beteiligt? Wie bewerten Sie die **Zusammenarbeit**?

| | Wenn bisher eine Zusammenarbeit mit dem Reha-Träger (inkl. Integrationamt) erfolgt ist: Anzahl der Fälle im Jahr 2009 | Wenn bisher eine Zusammenarbeit erfolgt ist: Wie bewerten Sie diese? Bewertung in Schulnoten (1-6) |
|----------------------------------|---|---|
| Agentur für Arbeit | 20 | 3,1 |
| Gesetzliche Krankenkassen | 58 | 2,9 |
| öffentliche Jugendhilfe | 4 | 2,2 |
| Kriegsopferversorgung/ -fürsorge | 0 | 3,5 |
| Gesetzliche Rentenversicherung | 8 | 2,8 |
| Alterssicherung der Landwirte | 0 | 3,0 |
| Sozialhilfe | 67 | 3,0 |
| Gesetzliche Unfallversicherung | 2 | 2,0 |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

| | Wenn bisher eine Zusammenarbeit mit dem Reha-Träger (inkl. Integrationamt) erfolgt ist: Anzahl der Fälle im Jahr 2009 | Wenn bisher eine Zusammenarbeit erfolgt ist: Wie bewerten Sie diese? Bewertung in Schulnoten (1-6) |
|-------------------|---|---|
| Integrationsämter | 19 | 2,5 |

Der Großteil der an einem TPB beteiligten Reha-Träger verteilt sich auf Träger der Sozialhilfe, die Gesetzlichen Krankenkassen und die Agentur für Arbeit. Einen vergleichsweise hohen Wert erzielen auch die Integrationsämter. Die Zusammenarbeit mit diesen Trägern wird als befriedigend bewertet.

Betrachtet man die Zusammenarbeit, so ergibt sich folgendes Bild:

| Zusammenarbeit der... | ...erfolgte mit...(in%) | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----|-----|-------------|
| | BA | GKV | DRV | Sozialhilfe |
| BA | 80% | 7% | 0% | 13% |
| GKV | 0% | 25% | 13% | 63% |
| DRV | 10% | 38% | 4% | 48% |
| Sozialhilfe | 9% | 45% | 7% | 39% |

Trägerübergreifend arbeitet die Gesetzliche Krankenversicherung am intensivsten mit den Träger der Sozialhilfen zusammen (63%); auch umgekehrt ist das Verhältnis ausgeprägt (45%). Nennenswert sind auch die Beziehungen der DRV zur Sozialhilfe (48%) sowie die interne Zusammenarbeit der Agentur für Arbeit (80%). Die intensive interne Zusammenarbeit der Bundesagentur für Arbeit (BA) könnte daran liegen, dass die fachliche Umsetzung durch das SGB III verantwortet wird, die (T)PB-Leistungen aber zum Großteil im SGB II-Personenkreis anfallen (SGB-II Kunden mit Behinderungen). Dies erfordert eine enge Abstimmung.

Bewertung der Umsetzung

19. Wo sehen Sie ggf. **Probleme/Hindernisse** für die Umsetzung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets ?

| | trifft vollständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-----------------------|----------------|----------------------|---------------------|----------------|
| Das (T)PB erzeugt bei den Reha-Träger einen höheren Verwaltungsaufwand. | 60% | 24% | 8% | 1% | 7% |
| Das (T)PB erzeugt bei den Budgetnehmern/innen einen höheren Verwaltungsaufwand (z.B. Nachweispflichten, Anbieterauswahl). | 48% | 33% | 12% | 1% | 6% |
| Die Organisationsroutinen der Leistungsträger erschweren die Umsetzung des (T)PB. | 15% | 40% | 23% | 6% | 16% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

| | trifft vollständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-----------------------|----------------|----------------------|---------------------|----------------|
| Ein stärkerer Kulturwandel zur Unterstützung von Teilhabe / Eigenverantwortung ist erforderlich. | 20% | 34% | 19% | 11% | 16% |
| Der sich nur langsam entwickelnde Anbietermarkt erschwert den Einkauf von modularen Leistungen. | 22% | 32% | 24% | 3% | 19% |
| Rahmenverträge der Reha-Träger ermöglichen geringere Kosten, die die Budgetnehmer/innen über den freien Markt nicht oder nur mit Qualitätseinbußen erzielen können. | 14% | 31% | 15% | 8% | 32% |
| Die Berechnung der Budgethöhe ist für die Budgetnehmer/innen häufig nicht transparent. | 5% | 10% | 50% | 20% | 15% |
| Die Budgetnehmer/innen könnten zum (T)PB noch umfassender beraten werden. | 8% | 28% | 42% | 9% | 13% |
| Die Budgetnehmer/innen könnten von der Antragstellung bis zur Phase der Leistungserbringung noch stärker begleitet/unterstützt werden. | 2% | 26% | 28% | 4% | 40% |
| Budgetnehmer/innen sind mit dem bestehenden System vertraut und mit den Leistungen zufrieden. | 4% | 28% | 14% | 7% | 47% |
| (T)PB könnte zu einer nicht angestrebten Leistungsausweitung führen. | 13% | 22% | 15% | 5% | 45% |
| Das gegliederte Reha-System setzt einer trägerübergreifenden Leistungserbringung und Kooperation Grenzen. | 16% | 24% | 9% | 3% | 48% |
| Die Zusammenarbeit mit den Behindertenverbänden ist noch wenig ausgeprägt. | 5% | 18% | 11% | 5% | 61% |
| Die Leistungen der anderen Reha-Träger sind den beratenden Mitarbeitern häufig nur unzureichend bekannt. | 28% | 38% | 20% | 3% | 11% |
| Die Reha-Sachbearbeiter/innen bei den Leistungsträgern brauchen mehr Informationen, Schulungen und Fortbildungen zum Persönlichen Budget. | 35% | 34% | 15% | 6% | 10% |

Die Befragten **stimmten mehrheitlich** den Aussagen **zu**, dass

- das (T)PB bei den Reha-Trägern (84%) und den Budgetnehmern (81%) einen höheren Verwaltungsaufwand erzeugt,
- die Reha-Sachbearbeiter/innen bei den Leistungsträgern mehr Informationen, Schulungen und Fortbildungen zum Persönlichen Budget brauchen (69%),
- die Leistungen der anderen Reha-Träger den beratenden Mitarbeitern häufig nur unzureichend bekannt sind (66%),
- ein stärkerer Kulturwandel zur Unterstützung von Teilhabe / Eigenverantwortung erforderlich ist (54%),
- der sich nur langsam entwickelnde Anbietermarkt den Einkauf von modularen Leistungen erschwert (54%).

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Geteilter Meinung waren die Befragten bei folgenden Aspekten:

- Rahmenverträge der Reha-Träger ermöglichen geringere Kosten,
- die Organisationsroutinen der Leistungsträger erschweren die Umsetzung des (T)PB,
- die Budgetnehmer/innen könnten zum (T)PB noch umfassender beraten werden.

Eine relative hohe Unsicherheit hatten die Befragten durch ihre Einschätzung „**weiß ich nicht**“ bei:

- die Zusammenarbeit mit den Behindertenverbänden ist noch wenig ausgeprägt (61%),
- das gegliederte Reha-System setzt einer trägerübergreifenden Leistungserbringung und Kooperation Grenzen (48%),
- die Budgetnehmer/innen sind mit dem bestehenden System vertraut und mit den Leistungen zufrieden (47%),
- das (T)PB könnte zu einer nicht angestrebten Leistungsausweitung führen (45%),
- die Budgetnehmer/innen könnten von der Antragstellung bis zur Phase der Leistungserbringung noch stärker begleitet/unterstützt werden (40%).

Verbesserungsvorschläge

20. Ich sehe beim (T)PB einen **Optimierungsbedarf**

| Ja in% | Nein in% |
|------------|------------|
| 75% | 25% |

75% der Befragten sieht einen Optimierungsbedarf in Bezug auf das (T)PB, 25% hingegen nicht.

21. Wenn ja: Welchen **Verbesserungsvorschlägen** bzgl. des (T)PB stimmen Sie zu?

| Optimierungsvorschläge | trifft voll- ständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|
| Nicht nur Einbindung von Gutscheinen der Pflegeversicherung in das (T)PB | 12% | 10% | 8% | 4% | 66% |
| Einheitliche Fragestellungen zur Bedarfsfeststellung (trägerübergreifend) | 15% | 24% | 11% | 3% | 47% |
| Bessere Vernetzung der Reha-Träger / Integrationsämter | 20% | 31% | 1% | 1% | 47% |
| Weiterentwicklung der Angebote für das (T)PB | 9% | 21% | 11% | 5% | 54% |
| Verstärkte Schulung der Mitarbeiter/innen bzgl. Leistungsangebot und Beratungskompetenz | 32% | 49% | 9% | 6% | 4% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

| Optimierungsvorschläge | trifft voll- ständig zu | trifft eher zu | trifft eher nicht zu | trifft gar nicht zu | weiß ich nicht |
|---|-------------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|-------------------|
| Verstärkte Nutzung von Handreichungen und Checklisten | 21% | 53% | 13% | 6% | 7% |
| Entwicklung von Standards für die Qualitätssicherung der Leistungserbringer durch die Budgetnehmer/innen | 25% | 42% | 12% | 5% | 16% |
| Good Practice-Austausch organisieren | 9% | 26% | 10% | 3% | 52% |
| Leistungsanreize für Budgetnehmer/innen setzen | 5% | 14% | 21% | 11% | 49% |
| Unabhängige, umfassende Beratung der Budgetnehmer/innen im Vorfeld der Antragsstellung | 13% | 26% | 11% | 8% | 42% |
| Mehr Transparenz für die Budgetnehmer/innen über den Leistungsmarkt schaffen | 37% | 26% | 22% | 4% | 11% |
| Inhalte / Verfahren zur Zielvereinbarung verbessern | 2% | 23% | 24% | 4% | 47% |
| Stärkere Transparenz und Verfahrensvereinfachung durch (Teil)-Pauschalen / modularisierte Leistungen unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe | 9% | 27% | 8% | 4% | 52% |
| Sonstiges: Nutzen, Sinnhaftigkeit und Aufwand kritisch überprüfen | | | | | |

Die Befragten **stimmten mehrheitlich** folgenden Aussagen **zu**:

- verstärkte Schulung der Mitarbeiter/innen bzgl. Leistungsangebot und Beratungskompetenz (81%),
- verstärkte Nutzung von Handreichungen und Checklisten (75%),
- Entwicklung von Standards für die Qualitätssicherung der Leistungserbringer durch die Budgetnehmer/innen (67%),
- mehr Transparenz für die Budgetnehmer/innen über den Leistungsmarkt schaffen (63%),
- bessere Vernetzung der Reha-Träger / Integrationsämter (51%).

Geteilter Meinung waren die Befragten bei folgenden Aspekten:

- Leistungsanreize für Budgetnehmer/innen setzen,
- Inhalte / Verfahren zur Zielvereinbarung verbessern,
- unabhängige, umfassende Beratung der Budgetnehmer/innen im Vorfeld der Antragsstellung,
- einheitliche Fragestellungen zur Bedarfsfeststellung (trägerübergreifend).

Eine relative hohe Unsicherheit hatten die Befragten durch ihre Einschätzung „**weiß ich nicht**“ bei:

- nicht nur Einbindung von Gutscheinen der Pflegeversicherung in das (T)PB (66%),
- Weiterentwicklung der Angebote für das (T)PB (54%),
- Good Practice-Austausch organisieren (52%),

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

- stärkere Transparenz und Verfahrensvereinfachung durch (Teil)-Pauschalen / modularisierte Leistungen unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe (52%).

Die teilweise sehr hohen Werte für „Weiß ich nicht“ korrelieren mit den geringen Erfahrungen zum (T)PB.

22. Welche **Anreize** könnte man aus Ihrer Sicht schaffen, um die **Anzahl der Budgetnehmer/innen zu steigern**?

Die Anmerkungen der Befragten zu dieser Fragestellung können Anlage 1 entnommen werden.

23. Durch welche Maßnahmen könnte **Ihre Arbeit zum (T)PB besser unterstützt** werden?

Die Anmerkungen der Befragten zu dieser Fragestellung können Anlage 1 entnommen werden.

24. Welche **weiteren Anmerkungen** und **Verbesserungsvorschläge** zum (trägerübergreifenden) Persönlichen Budget haben Sie?

Die Anmerkungen der Befragten zu dieser Fragestellung können Anlage 1 entnommen werden.

5.1.2 Fazit / Schlussfolgerungen

Insgesamt zeigt sich, dass **die Bedeutung des TPB** bisher sehr gering ist („Exotenfälle“). Es liegen kaum Erfahrungswerte vor, die Einschätzungen der Befragten ist daher mit Unsicherheiten behaftet. Nur 11% der Befragten sehen einen sehr/hohen Bedarf für ein TPB. Von der Mehrheit der Befragten wird der hohe Aufwand für die Bearbeitung des TPB bemängelt, wobei diese Aussage sich zukünftig relativieren könnte, wenn durch höhere Fallzahlen mehr Routine und eine effizienteren Bearbeitung ermöglicht wird.

Betrachtet man die bisherigen **Leistungen für ein (T)PB** so zeigt sich, dass bei der DRV und GKV die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (44%), Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (33%) sowie unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen (20%) dominieren. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden bisher kaum als (T)PBs eingesetzt. Bei den Trägern der Sozialhilfe wird das (T)PB erwartungsgemäß dominiert durch Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (1571). Diese Leistungsgruppe macht 97% aller (T)PB-Leistungen aus.

Insgesamt zeigt die Befragung auch, dass sich aus Sicht der Befragten mehr Leistungen für ein (T)PB anbieten als bisher genutzt werden.

Im Durchschnitt werden 6 % der persönlichen **Arbeitszeit** bzw. 5,8 Tage im Jahr 2009 für die Bearbeitung des (T)PB eingesetzt. Dabei sind deutliche Unterschiede in der eingesetzten Arbeitszeit zu verzeichnen.

Die **Beratung** wird von ca. der Hälfte der Befragten als vollständig oder eher angemessen bezeichnet, 44% schätzen die Beratungskompetenzen als eher angemessen ein, die vorhandenen Informationen zu trägerübergreifenden Leistungen werden von 61% der Befragten als eher bzw. gar nicht ausreichend bezeichnet. Ähnliches gilt für die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Informationsmaterialien zum (T)PB (51%).

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Bei der **Antragsstellung** werden die Weiterleitung des Antrags bei Nicht-Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Reha-Träger sowie die erste Bedarfsermittlung gemeinsam mit den Budgetnehmern/innen als überwiegend zutreffend bewertet. Bei allen Aspekten, die eine trägerübergreifende Zusammenarbeit betreffen, können die Befragten – mangels vorliegender Erfahrungen – oft keine Aussagen treffen („weiß ich nicht“).

Eine positive Bewertung erhält die **Zielvereinbarung** als Grundlage für den Erlass des Bewilligungsbescheides (79%). Die **Qualitätssicherung der Leistungserbringung** und Kontrolle der Ergebnisse wird von fast der Hälfte der Befragten als verbesserungsfähig bewertet (49%).

Es werden bereits unterschiedliche **Arbeitsmittel** bei der Bearbeitung des (T)PB eingesetzt. Viele Befragten wünschen sich jedoch noch mehr / bessere Arbeitsmittel, wie z.B. Checklisten, konkrete Leitfäden und bessere Materialien der Öffentlichkeitsarbeit. Dabei wird auch eine gemeinsame Datenbank (Internetportal) als hilfreich erachtet.

Bei der Benennung von **Problemen / Hindernissen** bestehen unterschiedliche Einschätzungen. Mehrheitlich wird der hohe Verwaltungsaufwand bei den Reha-Trägern und den Budgetnehmer/innen angeführt, aber auch mehr Informationen, Schulungen und Fortbildungen zum Persönlichen Budget werden gewünscht. Ebenso geben zwei Drittel der Befragten an, dass die Leistungen der anderen Reha-Träger häufig nur unzureichend bekannt sind. Für etwa die Hälfte ist ein stärkerer Kulturwandel zur Unterstützung von Teilhabe / Eigenverantwortung erforderlich, außerdem erschwert der sich nur langsam entwickelnde Anbietermarkt den Einkauf von modularen Leistungen.

Optimierungsbedarf sehen die Befragten mehrheitlich in einer verstärkten Schulung der Mitarbeiter/innen bzgl. Leistungsangebot und Beratungskompetenz, einer verstärkten Nutzung von Handreichungen und Checklisten sowie der Entwicklung von Standards für die Qualitätssicherung der Leistungserbringer durch die Budgetnehmer/innen. Auch sollte mehr Transparenz für die Budgetnehmer/innen über den Leistungsmarkt geschaffen werden sowie eine bessere Vernetzung der Reha-Träger / Integrationsämter erfolgen. Insgesamt zeigt sich somit, dass weitere Anstrengungen erforderlich sind, wenn die Leistungsform des (T)PB gestärkt werden soll.

5.2 Gemeinsame Servicestellen (GSS)

Im Zeitraum von September bis Dezember 2010 wurde eine Online-Befragung bei den GSS durchgeführt. Die Ansprache der GSS der Reha-Träger per E-Mail erfolgte dabei je Reha-Träger auf unterschiedliche Weise:

- Rentenversicherung: Intensive Vorababstimmung der Vorgehensweise mit Vertretern der DRV Bund (Vorbereitungsschreiben, E-Mail-Anschreiben).
- Unfallversicherung: Abstimmung der Vorgehensweise und Ansprache über den DGUV.
- Bundesagentur für Arbeit: Keine Befragung notwendig, da die BA nur über eine GSS verfügt.
- Träger der Sozialhilfe: Abstimmung der Vorgehensweise mit der BAGüS und den kommunalen Spitzenverbänden (Städtetag, Landkreistag); es wurden ca. 14 GSS mit einem Empfehlungsschreiben per E-Mail angeschrieben.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

- Gesetzliche Krankenversicherung: Intensive Vorababstimmung der Vorgehensweise mit dem GKV Bundesverband. Das abgestimmte eMail-Anschreiben wurde über die Bundesverbände an die einzelnen Gesetzlichen Krankenkassen weitergeleitet.

Die Teilnahme an der Befragung stellte sich wie folgt dar:

- Gesetzliche Krankenkassen: 64,
- Gesetzliche Rentenversicherung: 41,
- Gesetzliche Unfallversicherung: 3,
- Sozialhilfe: 3,
- keine Angaben: 5.

Insgesamt können aus der Online-Befragung aussagekräftige Schlussfolgerungen gezogen werden. Eine Auswertung nach Reha-Trägern erscheint nur für die Gesetzlichen Krankenkassen und die Rentenversicherung sinnvoll.

5.2.1 Gesamtergebnisse

Strukturdaten

| Mitarbeiter/innen | Zahl der Mitarbeiter/innen | Zahl der Mitarbeiter/innen in% | Vollzeitstellen | in% (VZ-Stellen) |
|---|----------------------------|--------------------------------|-----------------|------------------|
| Beschäftigte, die ausschließlich für die GSS tätig sind | 15 | 4% | 11 | 4% |
| Beschäftigte, die neben der GSS-Arbeit noch andere Aufgaben für den Träger wahrnehmen | 282 | 76% | 202 | 80% |
| Beschäftigte, die im Bedarfsfall (Ausfallzeiten, besondere Aufgaben, hohe Nachfrage) für die GSS tätig sind | 72 | 20% | 39 | 16% |
| Summe: | 369 | 100% | 252 | 100% |

Es zeigt sich, dass die überwiegende Zahl der Beschäftigten der GSS – nämlich 76% - neben der GSS-Arbeit noch andere Aufgaben für den Reha-Träger wahrnehmen. Nur 4% der Mitarbeiter/innen sind ausschließlich für die GSS tätig.

| Qualifizierung | Anzahl Personen (Stichtag: 1.7.2010) | %-Verteilung |
|---|--------------------------------------|--------------|
| Sozialversicherungsfachangestellte | 125 | 37% |
| Diplom-Verwaltungswirter/innen | 73 | 21% |
| Reha-Berater/innen | 116 | 34% |
| Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagogen/innen | 1 | 0% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

| Qualifizierung | Anzahl Personen (Stichtag: 1.7.2010) | %-Verteilung |
|--|---|--------------|
| Andere Qualifikationen/Qualifikation unbekannt | 25 | 8% |

Von der Qualifikation her sind die meisten Beschäftigten der GSS Sozialversicherungsfachangestellte (37%), gefolgt von Reha-Berater/innen (34%) und Diplom-Verwaltungswirten/innen (21%).

Organisation und Aufgaben

1. Wie lässt sich die **gegenwärtige Tätigkeit (IST)** Ihrer GSS beschreiben?
Was **sollte eine GSS** Ihrer Meinung nach **leisten (SOLL)**?

| Unsere GSS... | IST: Trifft für unsere GSS zu (in%) | SOLL: Sollte für eine GSS zutreffen (in%) |
|--|---|---|
| 1) ...ermittelt den Rehabilitationsbedarf der Klienten/innen, informiert sie über Leistungen und Leistungsvoraussetzungen der Rehabilitationsträger und nennt den oder die zuständigen Leistungsträger | 80% | 20% |
| 2) ...hilft neben 1) außerdem den Klienten/innen bei der Antragstellung, hält mit ihnen bis zur Entscheidung / Leistung des Reha-Trägers Kontakt und informiert sie über den Sachstand | 67% | 33% |
| 3) ...wirkt neben 1) und 2) außerdem bei den Reha-Trägern auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen hin bzw. koordiniert und vermittelt diese | 57% | 43% |
| 4) ...gewährleistet neben 1), 2) und 3) außerdem eine umfassende Begleitung, Beratung und Interessenvertretung der Klienten/innen | 46% | 54% |
| 5) ...arbeitet bei 1), 2), 3) und/oder 4) auch mit anderen Leistungsträgern zusammen | 55% | 45% |

Zu der Frage der Tätigkeiten einer GSS ergibt sich ein heterogenes Bild. Es gibt einerseits zahlreiche GSS, die den Betroffenen nur über Leistungen und Leistungsvoraussetzungen informieren, eine Ersteinschätzung zum Reha-Bedarf vornehmen und die Zuständigkeit klären. Andererseits gibt es aber auch einige GSS, die eine umfassende Betreuung der Kunden (inkl. Begleitung bei der Bescheiderstellung) durchführen.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

2. Wie viel % Ihrer **persönlichen Arbeitszeit in der GSS** nimmt die Beratung und Umsetzung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets in Anspruch?

| | ... in% meiner persönlichen Arbeitszeit in der GSS |
|--|--|
| Beratung und Umsetzung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX (ohne Nennungen mit 0%) | 12% |
| Beratung und Umsetzung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX (mit Nennungen von 0%) | 9% |

Es zeigt sich, dass die Beratung und Umsetzung des (T)PB im Rahmen der GSS in der Regel ein „Nebenbei-Geschäft“ darstellt. Im Durchschnitt wird 12% der persönlichen Arbeitszeit in der GSS dafür eingesetzt. Hierbei wurden allerdings die Nennung der Befragten mit 0% („keine Aussage“ wurde hierbei als 0% gewertet) nicht berücksichtigt. Bei Berücksichtigung dieser Angaben, liegt der Durchschnitt bei 9%.

| %-Anteil der Arbeitszeit für Beratung und Umsetzung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX | Anzahl Nennungen | Verteilung in% |
|--|------------------|----------------|
| 0% | 29 | 25% |
| 1% - 9% | 63 | 55% |
| 10% - 19% | 4 | 3% |
| 20% - 40% | 11 | 9% |
| > 40% | 9 | 8% |

75% der Antwortenden widmen einen Teil Ihrer persönlichen Arbeitszeit der Beratung und Umsetzung des (T)PB. Dabei geben mehr als die Hälfte (55%) an, dass dies bis zu 9% der persönlichen Arbeitszeit einnimmt. 1/5 der Befragten investieren mehr als 10% ihrer Arbeitszeit in das (T)PB.

3. Welche **GSS-Aufgaben** haben Sie bisher in Ihrer Beratungstätigkeit wahrgenommen?

Die detaillierte Betrachtung der GSS-Aufgaben bestätigt das Ergebnis einer uneinheitlichen Aufgabenwahrnehmung.⁴ Meistens werden GSS-Aufgaben eher sporadisch (wöchentlich, monatlich) wahrgenommen. Der Aufgabenumfang ist dabei unterschiedlich ausgeprägt. Gemäß der vorliegenden Ergebnisse nehmen viele GSS die Aufgaben einer intensiven Abstimmung, Koordination und Entscheidungshinwirkung zwischen den Reha-Trägern bisher noch nicht wahr.

⁴ Die Auswertung der im folgenden dargestellten Fragen 3, 5, 6-12 verzichtet aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Vereinfachung auf die Tabellenform.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Die höchsten Werte werden dabei von den Befragten für die Hilfestellung bei der Inanspruchnahme von Leistungen eines (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets (jährlich und monatlich: 35%) und für die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern (monatlich: 33%) vergeben.

Bei der Frage, welche Aufgaben nicht wahrgenommen werden, erreichen die Aufgaben „Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen des betrieblichen Eingliederungsmanagements“ (54%) und die „umfassende Vorbereitung der Entscheidung des zuständigen Reha-Trägers, umfassende Prüfung der „Entscheidungsreife“ (53%) die höchsten Werte.

Schnittstellen und Zusammenarbeit

4. Mit welchen Reha-Trägern (inkl. Integrationsämter) arbeiten Sie bei Servicestellenfällen zusammen? Wie bewerten Sie die **trägerübergreifende Zusammenarbeit**?

| Zusammenarbeit mit... | ...erfolgte...(in%) | | | | wenn Zusammenarbeit: Bewerten Sie die erfolgte Zusammenarbeit bitte mit Schulnoten (1-6) |
|-------------------------------------|---------------------|------------|--------|--------------|---|
| | intensiv | regelmäßig | Selten | bisher nicht | |
| Agentur für Arbeit | 1% | 25% | 45% | 29% | 3,0 |
| Gesetzliche Krankenkassen | 7% | 30% | 35% | 28% | 2,3 |
| Gesetzliche Rentenversicherung | 25% | 38% | 22% | 15% | 2,3 |
| Alterssicherung der Landwirte | 0% | 2% | 12% | 86% | 2,6 |
| Gesetzliche Unfallversicherung | 0% | 1% | 47% | 52% | 2,8 |
| Integrationsämter | 1% | 21% | 45% | 33% | 2,1 |
| Sozialhilfe (örtlich / überörtlich) | 2% | 23% | 40% | 35% | 2,5 |
| öffentliche Jugendhilfe | 0% | 5% | 28% | 67% | 3,0 |
| Kriegsopferversorgung/ -fürsorge | 0% | 3% | 12% | 85% | 3,1 |

Eine regelmäßige Zusammenarbeit besteht vor allem zwischen der BA, der Gesetzlichen Rentenversicherung, den Gesetzlichen Krankenkassen und den Trägern der Sozialhilfe. Die Zusammenarbeit wird mit den Noten 2,3 (KV, RV) 2,5 (Sozialhilfe) und 3,0 (BA) bewertet.

Betrachtet man die Zusammenarbeit unter den maßgeblichen Reha-Trägern, so ergibt sich folgendes Bild:

| Zusammenarbeit der... | ...erfolgte mit...(in%) | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----|-----|-------------|
| | BA | GKV | DRV | Sozialhilfe |
| GKV | 4% | 26% | 46% | 24% |
| DRV | 28% | 25% | 39% | 8% |
| Sozialhilfe | 17% | 17% | 33% | 33% |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

Die Gesetzlichen Krankenkassen arbeiten am intensivsten mit der Gesetzlichen Rentenversicherung (46%), mit anderen Gesetzlichen Krankenkassen (26%) sowie mit den Trägern der Sozialhilfe (24%) zusammen. Aus Sicht der DRV ist die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern etwas ausgewogener: 39% haben interne Austauschbeziehungen (DRV), ca. ein Viertel der Befragten arbeiten jeweils mit der BA und der GKV zusammen, nur 8% der Befragten gaben eine Zusammenarbeit mit der Sozialhilfe an. Aus Sicht der Träger der Sozialhilfe gestaltet sich die Zusammenarbeit wie folgt: Jeweils ein Drittel der Befragten gaben eine Zusammenarbeit der DRV und anderen Trägern der Sozialhilfe an und weitere 17% arbeiten mit der BA sowie der GKV zusammen.

5. Welche **Formen der Abstimmung** bei Servicestellenfällen mit anderen Reha-Trägern (inkl. Integrationsämter) nutzen Sie?

Das Telefon ist das beherrschende Medium der Abstimmung (50%). E-Mail (28%) und Teamrunden (29%) sind weitere wesentliche regelmäßige Abstimmungsformen. Auch die persönliche Abstimmung findet bei einem Viertel der Befragten regelmäßig statt. Teamrunden werden von vielen Servicestellen aber auch gar nicht genutzt (42%). Bei ca. der Hälfte (51%) der GSS gab es bisher keine persönliche Abstimmung mit anderen Reha-Trägern.

6. Wie bewerten Sie die folgenden Aspekte der **Arbeit in der GSS** und der **trägerübergreifenden Zusammenarbeit**?

Für die trägerübergreifende Zusammenarbeit ist charakteristisch, dass sie aus Sicht der Befragten „nebenbei“ erfolgt (81%). Die Funktionsfähigkeit der GSS wird grundsätzlich positiv bewertet, wobei Verbesserungspotenziale bei der Erreichbarkeit der Ansprechpartner/innen (inkl. Stellvertreter/innen) der anderen Reha-Träger (55%) sowie dem Einholen von Fachauskünften von anderen Reha-Trägern (44%) deutlich werden.

Die Befragten äußerten, dass sie ihre sozialen Beratungskompetenzen (z.B. nach Lebenslagen und Behinderungsarten) weiter verbessern wollen (49%). Das fachliche Funktionieren der GSS und der trägerübergreifenden Zusammenarbeit wird positiv bewertet - so erhalten die Angemessenheit der Ausbildung (64%), die Vernetzungsstrukturen (62%) sowie die Vernetzungskompetenz (60%) eine deutliche Zustimmung.

7. Wie gestaltet sich die **Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen**?

Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ist begrenzt. Weniger als ein Fünftel der Befragten haben eine regelmäßige Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen. Die meisten Fälle einer intensiven Kooperation ergeben sich für Pflegestützpunkte und Pflegeberatungsstellen, allerdings lediglich bei 6% der Befragten. Gleichzeitig geben 70% der Befragten an, dass mit den Pflegestützpunkten bisher keine Zusammenarbeit erfolgt sei. Eine regelmäßige Zusammenarbeit ist ferner mit (Betriebs-)Ärzten und Krankenhaus(-sozialdiensten) (17%) und Arbeitgebern (15%) zu verzeichnen.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

8. Bei einer Zusammenarbeit mit den Behinderten-/Sozial-/Wohlfahrtsverbänden:
Wie schätzen Sie die **Zusammenarbeit** mit den **Behinderten-/Sozial-/Wohlfahrtsverbänden** ein?

Mehrheitlich findet die Zusammenarbeit mit den Behinderten-/Sozial-/Wohlfahrtsverbänden in Form eines wechselseitigen Kundenaustauschs (50% bzw. 52%) sowie durch gegenseitige Kontaktaufnahme (58%) statt. Die Beteiligung an der Beratung von Klienten/innen (29%) und ein direkter Meinungsaustausch (20%) erfolgt bei etwa einem Viertel der GSS. Insgesamt zeigt sich, dass ein stärkerer Austausch und eine engere Verzahnung zu einer Stärkung der GSS beitragen könnten. Insbesondere mit den Wohlfahrtsverbänden wäre aus Sicht der Befragten eine stärkere Zusammenarbeit wünschenswert, um sie als Multiplikatoren und Ansprechpartner/innen zu gewinnen.

Schulung, Öffentlichkeitsarbeit, Arbeitsstandards

9. Welche **Schulungen** haben Sie bisher für Ihre Arbeit wahrgenommen? Welchen Nutzen hatte die Schulung für Ihren Berufsalltag in der GSS? Welche Schulungen wären wünschenswert?

Zu einer Vielzahl von Themen wurden Schulungen durchgeführt, deren Nutzen (meist) positiv bewertet wurde. Als zukünftig wünschenswert wurden Schulungen zur Entwicklung und Pflege von Netzwerken und zur trägerübergreifenden IT-Nutzung (je 34%), zum Umgang mit Menschen mit Behinderung (28%), zum Konfliktmanagement (28%) sowie trägerübergreifende Schulungen (28%) eingestuft.

10. Welche Maßnahmen zur **Öffentlichkeitsarbeit** wurden in Ihrer GSS bisher umgesetzt? Wie regelmäßig erfolgte die **Umsetzung**? Welche Maßnahmen wären **wünschenswert**?

Die Öffentlichkeitsarbeit stützt sich bisher in erster Linie auf papierbasierte Maßnahmen wie Aushänge (56%) und Handzettel etc. (53%). Bisher wenig erfolgt sind Pressearbeit (Kontakt zu Redaktionen, Pressemitteilungen, Inserate), eigene Veranstaltungen (z.B. Informationsveranstaltung, Tag der offenen Tür) sowie die Zusammenarbeit mit Behinderten-/Sozial-/Wohlfahrtsverbänden und Selbsthilfegruppen. Knapp ein Drittel der Befragten GSS (37%) haben eine Homepage. Wünsche im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden sehr zurückhaltend geäußert. Für 8% der Befragten war ein Internetauftritt der GSS und die Zusammenarbeit mit Behinderten-/Sozial-/Wohlfahrtsverbänden und Selbsthilfegruppen wünschenswert. 9% der Befragten sprachen sich für eine aktivere Pressearbeit aus.

11. Welche **Instrumente** werden für die Qualitätssicherung der **Arbeit der GSS** eingesetzt? Wie regelmäßig erfolgte die **Anwendung**? Welche Instrumente wären **wünschenswert**?

Die Qualitätssicherung der Arbeit in der GSS erfolgt derzeit uneinheitlich. Während ca. die Hälfte der GSS Beratungsgrundsätze/-leitlinien (51%) und Gesprächsstandards/ -checklisten (43%) regelmäßig für die Qualitätssicherung einsetzt, wenden ca. 50 % der GSS diese Instrumente nicht an. Auch bei den Qualitätszirkeln (z.B. Fall-/ Teambesprechungen, Schulungen) und den Mitarbeiterfortbildungen zeigt sich ein ähnlich geteiltes Bild. Auffällig ist, dass kundenorientierte Maßnahmen (Beschwerde-

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Online-Befragung

managementsystem, Befragungen zur Kundenzufriedenheit) häufig nicht eingesetzt werden (66%). Von etwa einem Viertel der Befragten wird die Mitarbeiterfortbildung (auch trägerübergreifend) als wünschenswert betrachtet.

12. Wie erfolgt **aktuell** die **Falldokumentation** in Ihrer GSS (IST)? Welche Form der Dokumentation wäre wünschenswert (SOLL)?

Die Antworten zur Falldokumentation zeigen ein Übergewicht an papierbezogener Dokumentation (72%), in der Regel nach dem Standard der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (85%). Gleichzeitig wird von knapp einem Viertel der Befragten eine computergestützte Dokumentation gewünscht (23%).

Entwicklungsvorschläge

13. Welche Anmerkungen und / oder konkrete Verbesserungsvorschläge zur Weiterentwicklung der GSS haben Sie? (Nennung von maximal 5 Vorschlägen)

Die Ergebnisse zu dieser Fragestellung kann Anlage 2 entnommen werden.

5.2.2 Fazit / Schlussfolgerungen

In den Antworten und Anmerkungen im Rahmen der Online-Befragung zur GSS wird deutlich, dass die GSS derzeit noch sehr unterschiedlich ausgelastet sind und über den Zeitverlauf unterschiedliche Erfahrungen gemacht haben. Dieses **heterogene Bild** spiegelt sich auch in der **Aufgabenwahrnehmung** und Leistungserbringung wider. Während viele GSS bereits über Leistungen und Leistungsvoraussetzungen informieren, gibt es bisher erst einige GSS, die eine umfassende Betreuung der Kunden wahrnehmen.

Hinsichtlich der Schwachpunkte der heutigen GSS wird von den Befragten bemängelt, dass die **Ansprechpartner/innen** und notwendigen **Auskünfte der anderen Reha-Träger** nicht in jedem Fall verlässlich zur Verfügung stehen. Immer wieder wird auch auf die **Ressourcenproblematik** verwiesen. Sowohl die verfügbare Zeit zur Aufgabenerledigung als auch für die trägerübergreifende Abstimmung ist aus Sicht der Befragten eng bemessen, da die Arbeit in der GSS in der Regel neben einer anderen (Vollzeit-) Tätigkeit ausgeführt wird („**Nebenbei-Geschäft**“).

Verbesserungspotentiale werden von den Befragten in einem „**Mehr**“ an **Informationen, Schulungen und Fortbildungen** gesehen. Es werden hier insbesondere Fortbildungen zur Entwicklung und Pflege von trägerübergreifenden Netzwerken sowie zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen und zum Konfliktmanagement nachgefragt.

Eine **Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit** kann aus Sicht der Befragten die Nutzung der GSS unterstützen. Auf Bundesebene wird vor allem die Bereitstellung einheitlicher Werbemittel (Plakate, Flugblätter etc.) gewünscht. Auf regionaler Ebene sollte aus Sicht der Befragten eine Stärkung der Pressearbeit erfolgen (Kontakt zu Redaktionen, Pressemitteilungen, Inserate).

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Insgesamt zeigt sich, dass längst noch nicht alle GSS den Erwartungen im Hinblick auf eine funktionsfähige und wirksame Organisation umfassend gerecht wird.

6 Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Im Projekt „Prozesskettenanalyse in den Bereichen Gemeinsame Servicestellen und Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ wurden – neben den Experteninterviews und der bundesweiten Online-Befragung – Workshops mit den Reha-Trägern durchgeführt. Zielsetzung der Workshops war, Fragestellungen und Aspekte zum (T)PB mit Experten weiter zu vertiefen sowie Sollvorschläge zu entwickeln. Je Reha-Träger wurden ein bis zwei Workshops mit unterschiedlicher Teilnehmeranzahl durchgeführt.

Es wurden folgende Workshops durchgeführt:

| Reha-Träger | Thema | Datum / Ort | Anzahl Teilnehmer |
|------------------------|-------|--|-------------------|
| DGUV | (T)PB | 25.8.2010 (ProBudget), Hennef 1.12.2010, Berlin | ca. 25 3 |
| BA | (T)PB | 7.12.2010, Frankfurt | 4 |
| Träger der Sozialhilfe | (T)PB | 8.12.2010, Frankfurt 9.12.2010, Hamburg | 12 9 |
| DRV | (T)PB | 11.01.2011, Berlin 18.01.2011, Frankfurt | 9 8 |
| GKV | (T)PB | 13.01.2011, Berlin | 2 |
| alle Reha-Träger | GSS | 19.01.2011, Frankfurt | 25 |

Tabelle 1: Workshops (T)PB

Die Workshops wurden inhaltlich mit folgender Zielsetzung durchgeführt:

- Identifikation von hemmenden Faktoren in der Umsetzung des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets und des Persönlichen Budgets und Erarbeitung von Optimierungsvorschlägen
- Erörterung, welche Leistungen sich für ein (T)PB eignen
- Diskussion wesentlicher Umsetzungserfahrungen („Knackpunkte“) / Hemmnisse und Veränderungspotentiale / Verbesserungsmöglichkeiten in den unterschiedlichen Teilprozessen Information / Beratung, Antragsstellung und Bedarfsfeststellung, Bewilligung und Zielvereinbarung, Begleitung der Leistungserbringung, Abrechnung und Erfolgsmessung

Die zusammengefassten Ergebnisse aller Workshops werden im Folgenden dargestellt.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

6.1 Hemmnisse in der Umsetzung des (T)PB

Hemmnisse in der Umsetzung des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets

Die folgende Tabelle zeigt eine Übersicht der wesentlichen Hemmnisse, die derzeit aus Sicht der Reha-Träger bei der Umsetzung des TPB bestehen.

| Hemmnisse | Erläuterung |
|---|---|
| Eignung der Leistungen für ein TPB | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Viele Leistungen eignen sich nicht für ein TPB. Hierzu gehören z.B. die Komplexleistungen (in der medizinischen Reha), die aus aufeinander abgestimmten Einzelleistungen bestehen und nicht aufgeteilt werden könnten (in möglicherweise budgetfähige Teilleistungen) ▪ Leistungen von verschiedenen Reha-Trägern werden vom Budgetnehmer kaum zeitgleich gebraucht (Bsp: Körperbehinderte Menschen mit Pflegebedarf und beruflicher Qualifizierung) |
| Hoher Verwaltungs- und Koordinationsaufwand im Rahmen der Bearbeitung des TPB | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhöhter Verwaltungsaufwand für das TPB durch die zeitlichen Aufwände für die Prüfung der Qualitätsstandards in der Phase der Antragstellung, die „Verhandlungsgespräche“, die Berechnung des Budgets, die Erstellung und den Abschluss der Zielvereinbarung, die Rechnungsprüfung und –bezahlung sowie die Nachweisprüfung und eventuelle Rückabwicklung von Geldern ▪ Teilweise können für die Bearbeitung zentrale Strukturen, wie z.B. zentrale Abrechnungszentren nicht genutzt werden, sondern erfordern eine individuelle Bearbeitung. Der Aufbau einer Parallelstruktur neben der bewährten Struktur für die bisher geringe Anzahl an Fällen lohnt sich nicht ▪ Die laufenden Prozesse sind eingespielt und werden technisch unterstützt. Beim TPB sind es jeweils Einzelfälle ohne Prozessunterstützung. Die Unsicherheit und die mangelnde Erfahrung der Mitarbeiter der Reha-Träger erhöhen zudem den Bearbeitungsaufwand. ▪ Die verbindliche Einbeziehung der anderen Reha-Träger ist nur schwer realisierbar. Anfragen bei anderen Reha-Trägern werden häufig nicht oder sehr verspätet (bis zu 2 Jahren) beantwortet. In diesen Fällen gibt es keine Sanktionsmöglichkeiten gegenüber den andern Reha-Trägern. Die Verlängerung der Prozessdauer ist nicht im Sinne des Versicherten ▪ Häufig werden Leistungen von anderen Reha-Trägern nicht als budgetfähig anerkannt bzw. nur als Gutscheine bewilligt ▪ Bei Antragstellung wird gleich auf den anderen Reha-Träger verwiesen, um den Aufwand der Einholung der Stellungnahmen zu vermeiden ▪ Der Aufwand für die Bestimmung des Beauftragten ist hoch, v.a. weil die Regelungen für die Bestimmung des Beauftragten nicht klar definiert sind ▪ Bei einem Widerspruch / Klage gegen den Gesamtbescheid muss der Beauftragte diese für alle beteiligten Reha-Träger führen ▪ Die Zuständigkeiten bei den einzelnen Reha-Trägern zum TPB sind nicht transparent, wodurch die Kommunikation zwischen den Trägern einen großen Aufwand für die jeweiligen Mitarbeiter/innen darstellt (z.B. zwischen der GVK / DRV und BA oder der Sozialhilfe und der BA) |
| Netzwerkstrukturen sind zu gering ausgeprägt | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Reha-Träger verfügen über zu wenig personelle Ressourcen, um die notwendigen Netzwerkstrukturen zu pflegen ▪ Ansprechpartner/innen der andern Reha-Träger sind nicht bekannt und müssen telefonisch erfragt werden ▪ Die Organisation der Teams der GSS ist sehr aufwändig. Teamlisten sind nicht immer vorhanden |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

| Hemmnisse | Erläuterung |
|--|---|
| Geringer Bekanntheitsgrad des TPB bei den Betroffenen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geringe Bekanntheit der Leistungsform TPB bei den Betroffenen |
| Wissen der Mitarbeiter/innen der Reha-Träger zum TPB ist zu gering | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die einzelnen Mitarbeitern der Reha-Träger verfügen nicht über ausreichendes Wissen über budgetfähige Leistungen und Verfahren der Budgetgestaltung ▪ Die Leistungen der anderen Reha-Träger sind nur ungenügend bekannt, um zum TPB beraten zu können ▪ GSS-Mitarbeiter/innen sind häufig nicht ausreichend zum Thema TPB geschult bzw. diese Aufgabe wird nebenbei wahrgenommen. Mitarbeiter/innen in den GSS sind häufig die Reha-Sachbearbeiter/innen in Job Rotation ▪ Die Berater/innen haben zu wenig Zeit für Beratung (persönliche Situation erfassen, Sachaufklärung und Rechtsberatung) |
| Missbrauch des TPB | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Betroffene wissen teilweise, dass Sie gar keinen Anspruch auf Leistungen haben und versuchen über den Weg „TPB“ an die Leistungen zu gelangen. In diesen Fällen wird gezielt gegen das TPB beraten. Hier wird gewünscht, dass einmal abgelehnte Leistungen nicht wieder als TPB beantragt werden dürfen. ▪ Die Qualitätssicherung der privat erbrachten Leistungen erweist sich als schwer für den Reha-Träger mit der Folge, dass eine Sorge vor Leistungsmissbrauch besteht ▪ Aus Sorge vor Missbrauch wird teilweise eher gegen die Nutzung des TPB beraten |
| Verwaltungsverfahren | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die bisherigen Regelungen bei der Gewährung eines TPB leiden unter den dazu nicht ausreichend ausdifferenzierten Verwaltungsverfahren. Das betrifft u.a. folgende Aspekte: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Was ist ein TPB? ▪ Sicherstellung der Einhaltung der gesetzlichen Fristen: Wenn ein Beteiligter die Fristen nicht einhält, gibt es keinerlei verwaltungsinterne Regelungen bzw. Sanktionsmöglichkeiten ▪ Verfahren beim Umgang mit Fehlverhalten und Missbrauch |

Tabelle 2: Hemmnisse in der Umsetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets

Hemmnisse in der Umsetzung des Persönlichen Budgets

Neben den Hemmnissen zum TPB, die sicherlich zum Teil auch für das Persönliche Budget (PB) gelten, wurden gesondert von den Workshop-Teilnehmern weitere Hemmnisse im Rahmen der Umsetzung des PB genannt.

| Hemmnisse | Erläuterung |
|-----------------------------|--|
| Fähigkeiten der Betroffenen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Fähigkeiten der Betroffenen reichen nicht immer aus, um das PB zu organisieren, wie z.B. das Arbeitgeber-Modell umzusetzen. Die Aufwände für die Organisation der Leistungen bzw. die Unterstützung der Organisation wird nicht finanziell vergütet. |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

| Hemmnisse | Erläuterung |
|---|---|
| Kaum (kein) Nutzen für den Betroffenen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aus Sicht der Reha-Leistungen und aus Sicht des Reha-Rechts werden durch das PB keine Vorteile für den Versicherten gesehen. Es ist nur eine andere Form der Leistungsgewährung. Die Betroffenen haben häufig falsche Vorstellungen, sowohl zum PB generell („nur“ eine andere Form der Leistungsgewährung) als auch zum Gesamtverfahren (hoher Anteil an eigener Verantwortung). Während des Beratungsgesprächs nehmen daher viele Betroffene nach ausführlicher Information wieder Abstand vom PB ▪ Es gibt auch jetzt schon im Gesetz die Möglichkeit finanzielle Leistungen in Anspruch zu nehmen, viele Leistungen können als Geldleistungen bezogen werden ▪ PB ist ein zusätzlicher Aufwand für den Kunden (Organisation der Leistungserbringung, keine Kenntnisse von dem erforderlichen Verfahren). Die Sachleistungen sind häufig beliebter, da sie "convenience" für Sachbearbeiter/innen und Leistungsempfänger darstellen. Ohne eine gesicherte Finanzierung der Budgetassistenz zur laufenden Begleitung der Versicherten dürfte sich das Interesse dieser auch kaum ausbauen lassen ▪ Beim Betroffenen besteht eine hohe Zufriedenheit mit den bisherigen Sachleistungen ▪ Hohe Nachweispflicht für den Budgetnehmer über den individuellen Leistungserbringer ▪ Bei Abbruch einer medizinischen Reha trägt der Budgetnehmer das Kostenrisiko, während ihm das Budget gekürzt wird ▪ Die Zielvereinbarung ist mit Pflichten für den Budgetnehmer verbunden. Diese Verantwortung wollen die Versicherten häufig nicht übernehmen ▪ Für viele Leistungen besteht bereits auch ohne PB ein Wunsch- und Wahlrecht |
| Kostenneutralität | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Leistung des PB muss kostenneutral zur Sachleistung sein. Damit steht kein Geld für die eigentliche Organisation der Leistungen (z.B. Beschaffung einer Budgetassistenz) zur Verfügung. |
| Wenige Anbieter | <ul style="list-style-type: none"> ▪ In ländlichen Gegenden wird das PB aufgrund einer geringen Anbietervielfalt nicht genutzt (wobei das PB auch neue private Anbieter zum Markteintritt bewegen kann). |
| Öffentlichkeitsarbeit zum PB ist wenig ausgeprägt | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Informationsbroschüren zum PB bzw. Werbemaßnahmen von Anbietern sind häufig nicht konkret genug bzw. schaffen das falsche Bild vom PB, dass es sich um Zusatzleistungen handelt ▪ Die allgemeinen PB-Werbemittel des BMAS sind für die meisten potentiellen Budgetnehmer/innen zu unspezifisch, um einen persönlichen Bezug herstellen zu können ▪ Die Broschüren des BMAS wecken teilweise falsche Erwartungen und verleiten zu Budgetanträgen ohne Erfolgsaussichten, deren Ablehnung jedoch Verwaltungsaufwand für die Reha-Träger darstellt ▪ Die Reha-Träger verfügen nicht über ausreichend finanzieller und zeitlicher Ressourcen zur professionellen „PB-Werbung“ ▪ Die Kommunikationsmaßnahmen zum PB werden von den Führungskräften teilweise nicht explizit forciert, da höhere Kosten und Kontrollmangel befürchtet werden. |
| Technische Unterstützung fehlt | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Online-Anträge sind bisher für den Budgetnehmer/innen nicht möglich ▪ Keine sichere E-Mail (notwendig für Ermittlung der Versichertennummer, Ermittlung von Zuständigkeiten, Leistungen etc.) führt zur Einschränkung der Kommunikationsmöglichkeiten der Reha-Berater ▪ Die technische Ausstattung in den Behörden ist veraltet |

Tabelle 3: Hemmnisse in der Umsetzung des Persönlichen Budgets

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

6.2 Optimierungsvorschläge zum (T)PB

Die folgende Tabelle zeigt eine Zusammenfassung der Vorschläge der Workshop-Teilnehmer zur Optimierung der Umsetzung des (T)PB.

| Vorschlag | Erläuterung |
|--|---|
| Genauere Betrachtung der Leistungen, die sich für ein (T)PB eignen | <ul style="list-style-type: none">▪ (T)PB sind sinnvoll bei niedrighschwelligten Hilfen innerhalb der Familien und der Nachbarschaft (z.B. Assistenz) und flexiblen Formen der Leistungserbringung (Fahrdienste, familienentlastende Leistungen)▪ Leistungen für das (T)PB sollten auf die sinnvollen Leistungen eingeschränkt, deutlich benannt und gegenüber potentiellen Budgetnehmern klar beworben werden.▪ (T)PB ist bei Geldleistungen sinnvoll, die durch flexible private Dienstleister erbracht werden können |
| Erfolgsmessung des (T)PB | <ul style="list-style-type: none">▪ Der Erfolg des (T)PB sollte nicht nur an quantitativen Faktoren wie Fallzahlen gemessen werden, sondern mittelfristig anhand einer Wirksamkeitsanalyse unter Einbeziehung der Budgetempfänger |
| Schaffung eines einheitlichen Verständnisses zum (T)PB | <ul style="list-style-type: none">▪ Entwicklung einer einheitlichen Definition des Begriffes „Persönliches Budget“: „Was ist ein Budget?“▪ Einheitliche Zählverfahren für die Budgetfälle zwischen den Reha-Trägern |
| Änderung der Zuständigkeiten für das (T)PB | <ul style="list-style-type: none">▪ Einrichtung eines bundesweit einheitlichen Trägers der beruflichen Reha (Verknüpfung von medizinischer und beruflicher Reha), um Sollbruchstellen zu vermeiden▪ Schaffung einer generellen Institution für das (T)PB (z.B. Sozialämter) zur Wahrnehmung der Rolle des Beauftragten. Diese Personen haben dann die Erfahrung i.S. eines Kompetenzzentrums, um die (T)PB zu bearbeiten |
| Einrichtung einer Wissens-DB (Online-Forum) | <ul style="list-style-type: none">▪ Einrichtung einer trägerübergreifenden Wissensdatenbank mit verschiedenen Inhalten: „Organigramm“, Zuständigkeiten und Ansprechpartner/innen der lokalen Träger, (T)PB-Leistungskataloge für jeden lokalen Träger, Best-Practices, Checklisten als Orientierungshilfen für die Träger für Erfolgsmessungen / Wirkungsanalysen, Handbücher zum Verfahren, Musterfälle, Online-Schulungen zum (T)PB, Mustervorlagen |
| Personalressourcen anpassen | <ul style="list-style-type: none">▪ Die Stellenanteile für die (T)PB-Bearbeitung müssten im Falle steigender (T)PB-Zahlen bei kommenden Personalbedarfsermittlungen erhöht werden |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

| Vorschlag | Erläuterung |
|--|---|
| Verbesserung der Netzwerkstrukturen | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zentrale Ansprechpartner/innen für die Budgetnehmer/innen und die Budgetbearbeiter/innen: Ein Ansprechpartner pro Bundesland und Reha-Träger ▪ Regelmäßige Arbeitskreise bzw. Meetings zum Erfahrungsaustausch bzw. zur trägerübergreifenden Bearbeitung der (T)PB (innerhalb des Landkreises bzw. der Stadt für Erfahrungsaustausch, auf Landesebene für trägerübergreifende Budgetbearbeitung). Diese können auch als virtuelle Konferenzen stattfinden, wobei der Aspekt der Barrierefreiheit berücksichtigt werden müsste, sobald die Budgetnehmer in die Konferenzen eingebunden werden sollen / müssen. ▪ GSS als (Informations-) Netzwerk aktivieren und zur Netzwerkorganisation verpflichten. GSS müsste Lotse durch das System sein. ▪ Jedes Team sollte auch einen direkten Ansprechpartner von den Trägern der Sozialhilfe haben. ▪ Regelmäßige Treffen der GSS, organisiert vom Teamleiter (einmal im Jahr reicht aus) ▪ Regelmäßige Pflege der Teamlisten durch den Reha-Träger, die zentral bereitgestellt werden ▪ E-Datenübertragung: Die Zusammenarbeit unter den Reha-Trägern hat wegen des Datenschutzes erhebliche Probleme, so dass dringend sichere Datenübertragungsverfahren benötigt werden (z.B. darf nicht der Name des Budgetnehmers in einer E-Mail genannt werden) ▪ Trägerübergreifende Schulungen ▪ Besuch jährlicher trägerbezogener Veranstaltungen ▪ Besuch des Bundestreffens der GSS ▪ Expertenforum online / Best-Practice-Datenbank |
| Schulung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bessere Qualifikation der Sachbearbeiter bei den Reha-Trägern, insbesondere im Falle der Realisierung virtueller Konferenzen ▪ Die Schulungen sollten trägerübergreifend sein, wenn das (T)PB vorangebracht werden soll ▪ Schulungen sollten regelmäßig stattfinden und ggf. auch über E-Learning realisiert werden (vgl. auch Wissensdatenbank). |
| Unterstützung durch Kompetenz-Center (Reha-Träger-intern) und zentrale Ansprechpartner | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einrichtung von (Online-)Beratungsstellen bei jedem Reha-Träger (vgl. Best Practice bei der DRV). Diese beraten die Reha-Berater telefonisch und per E-Mail zum (T)PB bzw. übernehmen die Fälle. Der Vorteil der Beratungsstelle gegenüber der GSS besteht darin, dass diese über mehr Zeit für die Aufgabenwahrnehmung und mehr Erfahrungen in der Bearbeitung von Fällen verfügt. ▪ Etablierung eines zentralen Ansprechpartners im BMAS (mit Einfluss) für Beschwerden seitens der Reha-Träger ▪ Einrichtung einer zentralen Beratungsstelle zur Unterstützung der GSS bzgl. trägerübergreifender Aufgaben |
| Konkretisierung des Verwaltungsverfahrens | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es bedarf eines besser ausdifferenzierten Verwaltungsverfahrens (Checklisten, Ablauffestlegung) für die Bearbeitung von PB und (T)PB, wie z.B. die Abschaffung des Zufallsprinzips für die Bestimmung des Beauftragten über konkrete Regelungen |
| Wunsch- und Wahlrecht | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbau des Verfahrens der Wunsch- und Wahlleistung, das bereits ein hohes Maß an Selbstbestimmung aufweist. Leider wird es häufig nicht so umgesetzt, wie es grundsätzlich angelegt wurde. ▪ Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes im Gesetz |
| Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Umfassendere und spezifizierte Öffentlichkeitsarbeit für das (T)PB, um die Betroffenen besser zu informieren (vgl. Teilprozess Information / Beratung) ▪ Angebotsstrukturen (privater Leistungserbringer) transparent machen |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

| Vorschlag | Erläuterung |
|--|---|
| Führungskräfteunterstützung | <ul style="list-style-type: none"> Etablierung des (T)PB als Standardleistung durch die Leitungsebene |
| Verbesserung der technischen Unterstützung | <ul style="list-style-type: none"> Sichere E-Mail-Nutzung, um die Kommunikation zu den Versicherten und anderen Reha-Trägern zu verbessern |

Tabelle 4: Optimierungsvorschläge Umsetzung (T)PB

6.3 Besonders geeignete Leistungen für das (T)PB

Deutsche Rentenversicherung

Aus Sicht der Teilnehmer der DRV ist die medizinische Reha nicht budgetgeeignet, da es sich um eine Komplexleistung handelt, die i.d.R. außerdem nur ca. 3 Wochen dauert (normale Reha: 24 Tage / psychologische Reha: 30 Tage). Generell eignen sich eher „Ergänzende Leistungen“ (z.B. Beförderung, ggf. Arbeitsassistenz, ggf. Wohnungshilfe) und z.T. auch Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben als (T)PB.

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung | Besondere Eignung für das (T)PB | Anmerkungen |
|---|---------------------------------|--|
| Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (SGB VI § 15) | Nein | Leistungen eignen sich nicht, weil die Rentenversicherung über optimierte Verfahren der Therapie für den Betroffenen verfügt, die individuell angepasst werden können; Budgetnehmer kann die Preise aufgrund der hohen Rabatte des Reha-Trägers nicht erzielen; Qualitätsstandards der Kliniken müssen den Qualitätsstandards der Rentenversicherung entsprechen, d.h. nicht alle mit dem PB gewünschten Einzelmaßnahmen werden von dem Reha-Träger genehmigt. |
| Ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation | Nein | Eignen sich nicht (Unterschied zu stationären Leistungen ist nur, dass der Betroffenen sich nicht vollständig in der stationären Einrichtung aufhält) |
| Nicht-stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (SGB IX, § 26 Abs. 2) | Nein | Diese Leistungen sind nicht originäre Leistungen der Rentenversicherung (= lediglich ein Element einer Komplexleistung der Rentenversicherung / als Einzelform nur durch die Krankenversicherung zu genehmigen) Problem: Belegungszwang der Rentenversicherung – Auslastung eigener Kliniken |
| Medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen (SGB IX, § 26 Abs. 3) | Nein | Diese Leistungen sind nicht originäre Leistungen der Rentenversicherung |
| Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX, § 33) | | |
| Leistungen der Berufsvorbereitung | Teilweise | bei Nischenangeboten |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung | Besondere Eignung für das (T)PB | Anmerkungen |
|---|---------------------------------|--|
| Leistungen der beruflichen Anpassung und Weiterbildung | Teilweise | bei Nischenangeboten |
| Kfz-Hilfe in Form der Erstattung der Kosten für die Beschaffung eines behinderungsgerechten Kfz bzw. für eine Zusatzausstattung und Fahrerlaubnis | Nein | Nein, da es sich um einmalige Kosten einmalige Kosten handelt, für die es bereits pauschalierte Geldleistungen gibt |
| Beförderungskosten i.R. von Kfz-Hilfeleistungen | Ja | |
| Arbeitsassistenz | Ja | Ja (aber mit Nachteilen für Budgetnehmer wg. hohem Aufwand der Organisation, der nicht bezahlt wird (z.B. Beantragung AG-Funktion) |
| Wohnungshilfe (z.B. Umbau) | Teilweise | nur teilweise |
| Ergänzende Leistungen (SGB VI, § 28) | | |
| Rehabilitationssport und Funktionstraining | Ja | |
| Reisekosten | Ja | |
| Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten | Ja | |
| Gebärdensprach-Dolmetscher | Ja | |
| Lernmittel | Ja | |
| Unterbringungskosten (z.B. bei Seminaren) | Ja | |

Das (T)PB könnte stärker zum Einsatz kommen, wenn die Komplexleistungen außerhalb der medizinischen Reha stärker modularisiert werden. Dies wäre bei einer individuellen Bedarfsfeststellung möglich.

Gesetzliche Krankenversicherung

Für das (T)PB eignen sich aus Sicht der Teilnehmer der GKV alle andauernden, wiederkehrenden Leistungen, damit sich der Aufwand für die Organisation der Leistung seitens der Betroffenen lohnt. Daher werden aus Sicht der GKV insbesondere die Leistungen „Fahrtkosten“ (ausgenommen Krankentransporte) und „Haushaltshilfe“ für ein (T)PB als geeignet bewertet.

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung | Besondere Eignung für das (T)PB | Anmerkungen |
|--|---------------------------------|--|
| Gebärdensprach-Dolmetscher | Ja | |
| Heilmittel | Nein | Heilmittelrichtlinien mit eigenen Anspruchsvoraussetzungen schränken ein |
| Blindenführhund – Aufwendungsersatz (z.B. Hundefutter) | Ja | Diese Leistung wird schon als Geldleistung bezahlt |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung | Besondere Eignung für das (T)PB | Anmerkungen |
|---|---------------------------------|--|
| Hilfsmittel – Betriebskosten (z.B. Strom) | Ja | Diese Leistung wird schon als Geldleistung bezahlt |
| Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel | Ja | Günstigere Preise bei den Reha-Trägern können durch Einzelkauf der Kunden kaum erzielt werden |
| Häusliche Krankenpflege | Ja | § 37 Abs. 4 lässt heute schon die Geldleistung zu |
| Soziotherapie | Nein | Personenkreis ist nicht in der Lage die ärztlichen Leistungen aufzusuchen |
| Haushaltshilfe | Ja | |
| Ambulante und ambulante mobile Rehabilitationsmaßnahmen; ambulante Anschlussrehabilitationen | Nein | Erfüllt nicht die Ansprüche des PB: Zeitdauer von ca. 6 Monaten und alltägliche und wiederkehrende Leistungen (vgl. Handlungsempfehlungen der BAR) |
| Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, stationäre Anschlussrehabilitationen | Nein | |
| Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen für Mütter und Väter; Mutter-Kind-Maßnahmen; Vater-Kind-Maßnahmen | Nein | |
| Rehabilitationssport und Funktionstraining | Ja | § 43 |
| Sozialmedizinische Nachsorgemaßnahmen | Ja | § 43 |
| Fahrtkosten | Ja | |
| Reisekosten als ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation | Nein | |
| Frühförderung | Ja | |

Träger der Sozialhilfe

Aus Sicht der Teilnehmer der Träger der Sozialhilfe bieten sich Leistungen für ein (T)PB an, die eine flexible Leistungserbringung zulassen und eigene Gestaltungsmöglichkeiten bieten.

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Sozialhilfeträger | Besondere Eignung für das (T)PB | Anmerkung |
|---|---------------------------------|-----------|
| ambulante Leistungen | Ja | |
| Familienunterstützende Dienste | Ja | |
| Ambulante Pflege | Ja | |
| Ambulant betreutes Wohnen Eingl. Hilfe | Ja | |
| Ambulant betreutes Wohnen Pflege | Ja | |
| Hilfsmittel | Ja | |
| Früherkennung und Frühförderung behinderter | Ja | |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Sozialhilfeträger | Besondere Eignung für das (T)PB | Anmerkung |
|--|---------------------------------|-----------|
| und von Behinderung bedrohter Kinder | | |
| Integrationshelfer für den Schulbesuch | Ja | |
| Familienpflege | Ja | |
| Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten | Ja | |
| Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt und zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben | Ja | |
| Verhinderungspflege im Haushalt | Ja | |
| Hilfen zum Erhalt oder der Schaffung einer behindertengerechten Wohnung | Ja | |
| Teilstationäre Leistungen | Nein | |
| Tagesstätten für psychisch kranke oder behinderte Menschen | Nein | |
| Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen | Nein | |
| Tages- und Nachtpflege | Nein | |
| Tagesbildungsstätten für schwerstbehinderte Menschen 1) | Nein | |
| Stationäre Leistungen | Nein | |
| Wohnrichtungen für behinderte Menschen | Nein | |
| Verhinderungs- und Kurzzeitpflege | Nein | |
| Internat zur Berufsausbildung | Nein | |
| Internat zum Schulbesuch | Nein | |
| Besuchsbeihilfen | Nein | |

Unfallversicherung

Es erfolgte keine Abfrage der Eignung der Leistungen.⁵

⁵ Der Projektnehmer hat einen eigenen Workshop im Rahmen einer Abschlussveranstaltung zum Projekt „ProBudget – Komplexe Persönliche Budgets für schwerstverletzte Menschen“ des DGUV durchgeführt. Im Rahmen dieses Workshop wurden von den Teilnehmern der UV keine Angaben zu den besonders geeigneten Leistungen eines (T)PB gemacht.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Bundesagentur für Arbeit

Die BA verfolgt in ihrer Leistungserbringung den Grundsatz „so normal wie möglich, so speziell wie notwendig“. Dabei wird ein gestaffeltes System eingesetzt, das stark budgetgesteuert ist (Haushaltsansätze).

| Budgetfähige Leistungen der Bundesagentur für Arbeit | Besondere Eignung für das (T)PB | Anmerkung |
|---|---------------------------------|--|
| Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich | Nein | In der WfbM gibt es nur wenige Einzelfälle, die sich für ein (T)PB eignen. Der Leistungsrahmen macht den Wunsch des Kunden, in eine andere Einrichtung außerhalb der der WfbM zu wechseln, kaum möglich. Für das Eingangsverfahren sind rechtlich sehr enge Grenzen gesetzt. Aufgrund der Komplexität und der Qualitätsstandards müssen Einrichtungen dazu gefunden werden. |
| Berufsvorbereitung | Nein | Die Vorgaben der BA zum Einkauf der Berufsvorbereitung sind eng ausgelegt. Der Kunde müsste sich einen neuen Marktanbieter suchen („nicht immer stimmt hier die Qualität“). Die Qualitätssicherung der Zielerreichung durch den Kunden ist schwierig. |
| Berufliche Ausbildung | Nein | Straffe und starre Strukturen der dualen Ausbildung in Deutschland (Ausbildungsvertrag, Prüfungen, Abschluss mit Zertifizierung) erschweren ein (T)PB. Leistungen und Qualitätssicherung müssten nachgehalten werden (Ziel: Berufsabschluss mit Zertifizierung) |
| Berufliche Anpassung und Weiterbildung | Nein (ggf. in Nischen) | Bildungsgutscheine sind eine „Vor“-Form der (T)PB. Wenn ein Bildungsträger keine formale Anerkennung (Zertifizierung) hat, macht das (T)PB Sinn (Nischenprodukte /Bsp: Rettungsassistent). Oft kann hier eine wohnortnahe Weiterbildung erfolgen. Bei Umschulungen ist alles vorgegeben (sehr umständlich). |
| Kraftfahrzeughilfe | Ja | Fahrzeuge kann man flexibel ausstatten, auch Beförderungskosten können durch Menschen mit Behinderungen flexibel organisiert werden |
| Arbeitsassistenz | Ja | Sinnvoll, allerdings nur wenige Fälle -> max. 3 Jahre, danach ist der Sozialhilfeträger zuständig |
| Unterstützte Beschäftigung (§ 38a SGB IX) | Ja | Hier gibt es ggf. Einzelfälle, wenn ein besseres Angebot auf dem Markt besteht. Problem: Die Teilnehmer sind hier nur eingeschränkt bildungsfähig und müssen die Selbstorganisation bewältigen |
| Technische Arbeitshilfen (§ 33 Abs. 8 Nr. 5 SGB IX) | Ja | Bisher prüft der technische Berater und empfiehlt eine Lösung. Die BA hat hier bisher keine Rahmenverträge, da geringe Fallzahlen vorliegen. Bietet sich als (T)PB an, die Kunden wollen dann aber meist eine „Luxusversion“. |

Aus Sicht der Workshopteilnehmer wurde die Einschätzung vertreten, dass standardisierte Leistungen der BA (Berufsvorbereitung, Berufsausbildung, berufliche Weiterbildung) sich nicht für ein (T)PB eignen, da sie meist lang andauern und die Qualitätssicherung schwierig ist. Eine Ausnahme sind hier Nischenprodukte der beruflichen Weiterbildung (z.B. nicht zertifizierte, lokalspezifische Weiterbildungsangebote).

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Alle anderen BA-Leistungen könnte man aus Sicht der Befragten verstärkt für das (T)PB einsetzen, insbesondere, wenn es sich um Nischenprodukte, Sonderlösungen und Leistungen mit flexibilisierter Leistungserbringung handelt.

6.4 Bewertung der Teilprozesse

In den Workshops mit den Reha-Trägern wurden die folgenden fünf Teilprozesse der Bearbeitung eines (T)PB im Hinblick auf Hemmnisse bei der Aufgabenausführung sowie Vorschläge zur Optimierung bewertet:

- Teilprozess: Information / Beratung
- Teilprozess: Antragstellung und Bedarfsfeststellung
- Teilprozess: Bewilligung und Zielvereinbarung
- Teilprozess: Begleitung der Leistungserbringung
- Teilprozess: Abrechnung und Erfolgsmessung

Die Bewertungsergebnisse, die in den Workshop mit den Teilnehmern erarbeitet wurden, werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

Teilprozess: Information / Beratung

Hinsichtlich der Information der Betroffenen wird seitens der Workshopteilnehmer angemerkt, dass die vom BMAS bzw. im Internet angebotenen Informationen zum (T)PB nicht immer ausreichend sind. Insbesondere wird aus Sicht der Teilnehmer nicht deutlich genug hervorgehoben, dass es sich nur um eine neue Leistungsform, nicht aber um eine zusätzliche Leistung handelt. Häufig gibt es keine reha-trägerspezifischen Broschüren, die auch die budgetfähigen Leistungen gegenüber den Kunden deutlich ausweisen. Diese unzureichende Information der Betroffenen führt mitunter zu falschen Erwartungen der Betroffenen an das (T)PB, z.B. im Hinblick auf die Anspruchsberechtigung, Verpflichtungsübernahme, Leistungsarten oder dem Verfahren der Abwicklung. Der Berater muss daher im Beratungsgespräch zunächst dieser Erwartungshaltung gegenüberreten und mit mehr Zeit und Aufwand den Betroffenen zum (T)PB beraten. Der Beratungsprozess wird derzeit wenig durch Checklisten bzw. Hilfeplaner unterstützt. Als Informationsgrundlage wird von den Reha-Beratern teilweise die Handlungsempfehlung der BAR genutzt. Daher entscheiden die Sachbearbeiter/innen nach eigenem Bekunden mehr nach „Gefühl und Erfahrung“ als nach objektiven Kriterien, ob der Betroffene für ein (T)PB geeignet ist. Dabei sind die Leistungen bzw. die Zuständigkeiten der anderen Reha-Träger häufig nicht ausreichend bekannt.

Um die Betroffenen ausreichend und richtig zum (T)PB zu informieren und damit falschen Erwartungen der Betroffenen entgegenzuwirken, werden von den Workshopteilnehmern folgende informatorische Maßnahmen vorgeschlagen:

- Allgemeine Information der Betroffenen mit konkreten Angaben zum (T)PB: Grundidee des (T)PB, Leistungsvoraussetzungen, Beschreibung des Gesamtverfahrens einschließlich der notwendigen Verantwortungsübernahme, mögliche Leistungen.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

- Entwicklung zielgruppenspezifischer Informationsmaterialien: Körperlich / seelisch / geistig behinderte Menschen erhalten eigenes Print-Infomaterial, das zum Besuchstermin ausgegeben wird.
- Trägerspezifische Broschüren, die auch die budgetfähigen Leistungen der Träger darstellen.
- Aufnahme des (T)PB in bereits existierende Broschüren der Reha-Träger, Leistungserbringer bzw. Verbände.

Die Druckmaterialien sollten über weitere Kanäle wie z.B. Internet und Beratungseinrichtungen der Wohlfahrts-/Behindertenverbände verteilt werden.

Des Weiteren sollte aus Sicht der Workshopteilnehmer auch der Reha-Sachbearbeiter über ein Service-Portal / Newsletter und Mitgliederzeitschriften zum (T)PB informiert und durch folgende Instrumente unterstützt werden:

- Handlungsleitfaden für die Berater, in dem das Vorgehen im gesamten Beratungsprozess (inkl. Fallkonstellationen zu „Win-Win-Situationen“) abgebildet wird.
- Zielkatalog für Leistungen: Entwicklung eines Leistungskataloges, der die Leistungen der Reha-Träger auflistet, die sinnvoll für das PB sind. Dabei sollten die Vor- und Nachteile der Leistungen beispielhaft aufgelistet und die Zuordnung zum Reha-Träger deutlich werden.
- Gesprächsleitfaden / Beratungsfahrplan: Gesprächsleitfaden für den Berater als elektronisches Formular, das als Checkliste für die zu klärenden Aspekte bzw. als verbindliche Orientierungshilfe während des Gespräches eingesetzt werden kann.
- Tool zur Kostenkalkulation: Tool, um den persönlichen Bedarf an Leistungen in Geldleistungen eines PB kalkulieren zu können. Die eingegebenen Daten könnten dann direkt in einen Budgetantrag einfließen, den der Beratene im Beratungsgespräch stellen kann. Wichtig sind hierbei verbindliche Regelungen zu den Aufrundungsspannen der Budgets.

Aus Sicht der Workshopteilnehmer sollten zudem die Betroffenen in der Phase „Information / Beratung“ durch Guidelines für Budgetempfänger zur Feststellung des eigenen qualitativen Leistungsbedarfs („Wie möchte ich leben?“) unterstützt werden. Ebenso könnte ein datenbankgestützter „Helferpool“ zur Vermittlung von Budgethelfern an die Budgetinteressierten zu Verfügung gestellt werden. Dies könnte in Zusammenarbeit mit Freiwilligenagenturen und Arbeitsgemeinschaften von BA und den Kommunen (ARGEn / zukünftig: gemeinsame Einrichtungen) organisiert werden. Insbesondere eine finanzierte Budgetassistenz könnte die Betroffenen in dieser Phase begleiten.

Teilprozess: Antragstellung und Bedarfsfeststellung

Im Rahmen der Antragstellung und Bedarfsfeststellung wird aus Sicht der Workshopteilnehmer neben den erhöhten Aufwänden für die Qualitätssicherung der Angebote der Leistungserbringer durch Reha-Träger, die Bedarfsfeststellung als kritischer Aspekt genannt. Bisher gibt es keine ausreichend geregelten oder praxiserprobten Verfahren, wie die Bedarfsfeststellung (einfach) erfolgen kann, sondern der Berater bringt meist seine eigene Erfahrung ein. Es besteht ein Mangel an verbindlichen Leistungssätzen (Stundensätze für Einzelleistungen wie z.B. Haushaltshilfen).

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Aus Sicht der Workshopteilnehmer entstehen für die Betroffenen erhöhte Aufwände durch die Einholung von meist mindestens drei Angeboten für die Leistungserbringung, die der Berechnung des Budgets zugrunde liegen. Ein Preis-Leistungs-Vergleich der Anbieter ist für die Betroffenen schwierig.

Zur Prozessvereinfachung werden von den Workshopteilnehmern verschiedene Instrumente vorgeschlagen:

- Musterschreiben für die Weiterleitung der Anträge
- Checkliste zur fallkonkreten Bedarfsermittlung
- Vorlage Bewilligungsbescheid: Textbausteine für den (T)PB-Bewilligungsbescheid
- Leitfaden zur Kostenberechnung / Kostenzuordnung (in Anlehnung an ehemalige Modelle aus der Sozialhilfe „Einmalige Hilfen“):
 - Durchschnittssätze für Leistungsmodule basierend auf lokalen Benchmarks
 - Benchmarks (Erhebung über eine Markterkundung)
 - Sachleistungssätze als Richtlinie für Geldleistungen (falls vorhanden).

Des Weiteren sollten die Betroffenen nach Meinung der Workshopteilnehmer bereits in dieser Phase durch den Einsatz einer Budgetassistenten unterstützt werden.

Teilprozess: Bewilligung und Zielvereinbarung

Im Rahmen dieses Teilprozesses werden von den Workshopteilnehmern insbesondere die erhöhten Verwaltungsaufwände als Hemmnis für die Umsetzung des (T)PB genannt. Diese entstehen z.B. durch die teils sehr umfangreichen Abstimmungsprozesse und die Erarbeitung von Zielvereinbarungen (z.B. über die Budgethöhe) sowie auch bzgl. der Bewilligungsbescheide (insbesondere der trägerübergreifenden Bescheide), die sich sehr komplex gestalten und ohne elektronische Unterstützung, die sonst im Standardverfahren genutzt werden, erstellt werden müssen. Dabei ist ein wesentlicher Aspekt die Festlegung der Budgethöhe, die revisionssicher sein muss. Meist orientiert sich die Budgetbemessung an der Höhe der Sachleistung (Kostenneutralität). Dabei stellt sich aber aus Sicht der Teilnehmer/innen die Frage, wie verhindert werden kann, dass die Leistungshöhe für das (T)PB zu niedrig angesetzt wird. Teilweise können die Reha-Träger über den Abschluss von Rahmenverträgen für die Sachleistungen so gute Konditionen erzielen, dass diese Leistung mit dem gleichen Geldbetrag vom Budgetnehmer nicht beschafft werden kann. In diesen Fällen ist der Budgetnehmer, um Nachteile zu vermeiden, nahezu gezwungen, die Sachleistung zu nehmen. Des Weiteren sind die Konditionen der Leistungserbringer nicht transparent. Es gibt keinen Überblick über die Leistungen / Konditionen der Leistungserbringer, die selbst bei gleicher Leistung für verschiedene Reha-Träger bzw. deren Unterorganisationen unterschiedlich sind.

Grundsätzlich wird seitens der Workshopteilnehmer empfohlen den Prozess durch folgende Instrumente zu unterstützen:

- Vorlage / Muster für eine Zielvereinbarung mit Hinterlegung von Beispielen.
Dabei wurden insbesondere im Hinblick auf den Einsatz der Zielvereinbarung folgende Fragen formuliert:

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Müssen tatsächlich individuelle Ziele des Versicherten in die Zielvereinbarung aufgenommen werden?
Sind nicht allgemeine Zielstellungen ausreichend?

- Vorlage / Muster für einen Bewilligungsbescheid
- Zielkatalog anfertigen, in dem für jede budgetfähige Leistung Ziele als Beispiele formuliert werden
- Liste zertifizierter Leistungsanbieter

Des Weiteren wurde zur Reduzierung des Verwaltungsaufwandes von den Workshopteilnehmern vorgeschlagen, die Budgetermittlung über Pauschalen transparenter zu gestalten. Dies erweist sich bisher als problematisch, da die Preise für einzelne Leistungen regional schwanken und je Reha-Träger sehr unterschiedlich sind. Lediglich in einem sehr engen örtlichen Rahmen und je Reha-Träger könnten diese ggf. aus Sicht der Teilnehmer/innen getrennt ermittelt werden.

Teilprozess: Begleitung der Leistungserbringung

Im Rahmen der Phase „Begleitung der Leistungserbringung“ erfolgt aus Sicht der Workshopteilnehmer keine aktive Betreuung des Betroffenen. Während dieser Phase ist der Betroffene sehr stark auf sich selbst gestellt. Nur bei Bedarf kann er sich an seine GSS / seinen Sachbearbeiter wenden.

Für diese Phase bietet es sich gemäß der Workshopteilnehmer an, dem Betroffenen Hilfestellungen zur Verfügung zu stellen. Dazu wird u.a. die Vermittlung von Budgetbegleitern z.B. über die Zusammenarbeit von Behörden mit Freiwilligen/agenturen und der Arbeitsgemeinschaft von BA und den Kommunen (ARGEn) vorgeschlagen, die den Betroffenen in dieser Phase z.B. bei der Kalkulation und Umsetzung von Arbeitgeber-Modellen oder dem Wechsel eines Leistungserbringers unterstützen. Diese Unterstützung kann nach Ansicht der Teilnehmer auch durch einen telefonischen Support erfolgen. Des Weiteren sollten Schulungen z.B. für Fragen der Geldverwaltung für den Budgetnehmer angeboten werden.

Teilprozess: Abrechnung und Erfolgsmessung

Als wesentliche Hemmnisse im Zusammenhang mit der Phase Abrechnung und Erfolgsmessung werden seitens der Workshopteilnehmer primär die Schwierigkeiten bei der Qualitätssicherung der Leistungen genannt. Hier entsteht ein hoher Aufwand für die Prüfung der Prozess- und Ergebnisqualität der Leistungen. Dies trifft insbesondere für die komplexen Leistungen zu (bei Fahrtkosten weniger Aufwand). Ebenso wird ein erhöhter Aufwand für die Abrechnung der Leistungen festgestellt (Rechnungsprüfung, Kontierung, Geld auszahlen), da diese Aufgaben sonst von zentralen Stellen des Reha-Trägers wahrgenommen werden. Des Weiteren gibt es bisher kaum Regelungen, wie eine Ergebnissicherung bei einem (T)PB erfolgen sollte bzw. es gibt keine Qualitätskriterien /-standards für die zu beschaffenden Leistungen. Das Fehlen dieser Qualitätsstandards kann zu einem qualitativen Leistungsmissbrauch führen, indem bei gleichen Kosten, die sonst mit den Sachleistungen verbundene Qualität nicht erreicht wird und dies vom Leistungsempfänger (bewusst) in Kauf genommen wird. Wie im Fall von Fehlverhalten und Missbrauch grundsätzlich verfahren wird, ist derzeit nach Meinung der Workshopteilnehmer noch ungeklärt. Darüber hinaus bestehen bisher noch keine klaren Regelungen bezüglich des Umganges mit den Restbeträgen des (T)PB: Muss es eine Rückzahlung geben oder sind auch Freigrenzen für Einsparungen möglich?

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Zur Optimierung der Abrechnung und Erfolgsmessung wurden durch die Workshopteilnehmer einige Vorschläge zur Erleichterung der Nachweispflichten und der Verbesserung der Qualitätssicherung gemacht, die in der folgende Tabelle dargestellt sind.

| Vorschläge | Erläuterung |
|---|---|
| Erleichterung der Nachweispflichten und der Abrechnung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung eines Instrumentes zum Nachweis der Aktivitäten, z.B. über ein „Stunden-Heft“ (Nachweis für Kostenträger und Instrument zur Budgetverwaltung und zum Kostenmanagement für den Budgetnehmer) ▪ Durch „Laien“ erbrachte Leistungen könnten als nicht nachweispflichtig behandelt werden, um das Arbeitgebermodell und die damit verbundene Minijobverwaltung als Hemmnis zu vermeiden ▪ Durchführung von Schulungen der Sachbearbeiter zur Minijobverwaltung ▪ Festlegung von Grenzbeträgen für Nachweispflichten ▪ Einrichtung von Budgetkonten für Budgetnehmer, da die Nachweise so vereinfacht über Kontoauszüge erbracht werden können ▪ Budgetreste tolerierbar innerhalb des Schonvermögens ▪ Einführung von Pauschalen für einzelne ausgewählte Leistungen, wodurch auch die Abrechnungen erleichtert werden |
| Verbesserung der Qualitätssicherung der Leistungserbringung | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zielüberprüfung im ersten Jahr halbjährlich, danach jährlich anhand einer konkreten Zielvereinbarung ▪ Einbau von Qualitätssicherungsmaßnahmen in die Zielvereinbarung, um den Verwaltungsaufwand zu reduzieren. Dazu gehört z.B. die Beschreibung der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten der Dienstleister und darauf bezogene Nachweispflichten ▪ Regelmäßige Gespräche mit den Budgetnehmern bei Laintätigkeiten bzw. innerfamiliären Leistungen bezüglich der Leistungsqualität. Diese sollten vor Ort im Umfeld des Budgetnehmers stattfinden, damit ein realistischer Einblick in die Gesamtsituation möglich wird ▪ Beispiele für Kriterien zur Qualitätssicherung den Reha-Trägern zur Verfügung stellen |
| Qualitätssicherung der Anbieter | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführung von Instrumenten, die die Anbieterqualität bereits sichern. So sind z.B. die Qualitätssicherungsmaßnahmen weitgehend in das DRV-Verwaltungsverfahren integriert (z.B. Vorliegen von drei Angeboten bei der Leistungserbringung durch Dritte) |

6.5 Fazit / Schlussfolgerungen

In den Workshops wurden Hemmnisse bei der Umsetzung des (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets dargestellt, mögliche Optimierungsvorschläge erörtert und erste Anregungen für besonders geeigneten Leistungen für das (T)PB erarbeitet.

Ein wesentliches Hemmnis aus Sicht der Teilnehmer/innen ist, dass der Nutzen des (T)PB für die Betroffenen bisher nur in wenigen Fallkonstellationen erkennbar ist - zumal nach Aussage der Workshopteilnehmer anscheinend eine hohe Zufriedenheit mit den bisherigen Sachleistungen besteht. So führen die Nachweispflicht zur Leistungserbringung für den Kunden und die Übernahme von mehr eigener Verantwortung oftmals zu Unsicherheit bei den Betroffenen. Hinzu kommen immer noch teilweise überzogene Erwartungen bei den Betroffenen, die mit der Beratung und Information in den GSS bzw. bei den Reha-Trägern aufwendig zurückgeführt werden müssen.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse der Workshops zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Die Teilnehmer/innen der Workshops stellten weitgehend übereinstimmend intransparente Strukturen sowie unklare Zuständigkeiten fest. Dies führt zu ineffizienten Prozessabläufen beim TPB sowie PB und in der Folge zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand. Ein hoher Koordinierungsbedarf steht einem noch zu geringen Kooperationsgrad sowie wenig ausgeprägten Netzwerkstrukturen zwischen den Reha-Trägern gegenüber. Die nicht einheitlichen Verfahrensweisen bei der Gewährung des (T)PB führen - zumindest bei unerfahrenen Mitarbeitern - zu erhöhter Unsicherheit. Besonders problematisch erscheint vor diesem Hintergrund die Einschätzung der Teilnehmer/innen des Workshops, dass die Reha-Träger über zu wenig personelle Ressourcen verfügen, um die notwendigen Netzwerkstrukturen angemessen zu pflegen. Weiterhin ist die technische Ausstattung der Reha-Träger in manchen Fällen veraltet, z.B. zur Übertragung von Daten entsprechend den datenschutzrechtlichen Regelungen. Ein weiterer Aspekt ist der Mangel an verbindlichen Leistungssätzen sowie einem einheitlichen Verfahren in den Teilprozessen der Antragstellung und Bedarfsermittlung. Der Teilprozess Betreuung der Leistungserbringung wird nur sporadisch wahrgenommen. Die Qualitätssicherung der Leistungen erweist sich als schwer umsetzbar für den Reha-Träger. Entsprechend besteht die Befürchtung, dass Leistungen nicht zielgerichtet genug erbracht werden bzw. auch Leistungsmissbrauch möglich ist.

Um den oben genannten Hemmnissen entgegen zu treten, wurden von den Workshopteilnehmern eine Reihe von Optimierungsvorschlägen diskutiert. Es wurde vorgeschlagen, dass allgemein einheitliche Informationen mit konkreten Angaben zum (T)PB sowie trägerspezifische Informationen über mehrere Kanäle angeboten werden müssten. Dem hohen Verwaltungsaufwand sollte aus Sicht der Teilnehmer/innen mit einer Anpassung der Strukturen und einer verbesserten Prozessunterstützung begegnet werden. Der Einsatz moderner Informationstechnologie - wie z.B. einer online verfügbaren Wissensdatenbank - könnte die Prozesse beschleunigen und Hemmnisse für die Nutzung des (T)PB abbauen. Zur Verbesserung der Servicequalität und der Beschleunigung der Prozesse der Antragstellung und Bedarfsermittlung schlagen die Teilnehmer/innen vor, noch umfassender Instrumente wie Checklisten, Vorlagen, Leitfäden zur Kostenberechnung / Kostenzuordnung einzusetzen. Durch die Schaffung von Qualitätsstandards und entsprechenden Instrumenten für die Umsetzung von qualitätssichernden Maßnahmen könnte aus Sicht der Teilnehmer/innen eine Qualitätssicherung der Anbieter erreicht werden.

Ein weiterer Kernpunkt des Workshops war die Erörterung von Leistungen, die insbesondere für eine schnelle Steigerung der Fallzahlen geeignet sein können. Viele Leistungen, insbesondere die Komplexleistungen in der medizinischen Reha, wurden als ungeeignet eingeschätzt. Jedoch könnte eine stärkere Modularisierung der Komplexleistungen zu einer Steigerung ihrer Attraktivität für ein (T)PB führen. Generell eignen sich eher ergänzende Leistungen sowie Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben für das (T)PB.

Insgesamt besteht ein hohes Optimierungspotenzial in den Organisations- und Ablaufprozessen, das insbesondere unter Einsatz von modernen IKT Technologien gehoben werden kann. Die Ergebnisse der Workshops decken sich im Wesentlichen mit den Gesamtergebnissen der Online-Befragung zum (T)PB (vgl. Kapitel 5.1) und unterstreichen die oben skizzierten Hemmnisse für die Nutzung des (T)PB.

7 Ergebnisse des Workshops zu den Gemeinsamen Servicestellen

Der Workshop zu den Gemeinsamen Servicestellen hat am 19.1.2011 in Frankfurt stattgefunden. An dem Workshop haben folgende Reha-Träger teilgenommen:

DRV: 16

Sozialhilfe: 1

DGUV: 2

BA: 1

GKV: 1

Gesamt: 21

Im Rahmen des Workshops wurden nach einer kurzen Einleitung in die Zielstellungen des Workshops folgende drei Themen in jeweils 3 Arbeitsgruppen näher erörtert:

Arbeitsgruppe 1: Aufgabenprofil

Arbeitsgruppe 2: Prozesse

Arbeitsgruppe 3: GSS „2020“.

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden gemeinsam im Plenum vorgestellt und diskutiert. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Arbeitsgruppen zusammenfassend dargestellt.

7.1 Gesamtergebnisse

| |
|--|
| Arbeitsgruppe 1: Aufgabenprofil |
|--|

Fragen:

Was sind Ihre Aufgaben in der GSS ? Wo gibt es Hemmnisse? Was kann verbessert werden?

Wesentliche Ergebnisse:

Die wesentlichen Aufgaben der GSS im Hinblick auf die Bearbeitung eines (T)PB bestehen derzeit in der Information der Betroffenen über das (T)PB sowie die Leistungsvoraussetzungen für die Inanspruchnahme. Sind die Leistungsvoraussetzungen gegeben wird der Rehabilitationsbedarf und die Zuständigkeit geklärt sowie der Kontakt zu den anderen Reha-Trägern hergestellt. Nach Antragsannahme werden Treffen der Reha-Träger zur Leistungsabgrenzung organisiert, protokolliert und das Protokoll an alle Reha-Träger übermittelt. Anhand des Protokolls wird die Einhaltung der Ergebnisse im späteren Bescheid, der nicht von der GSS erteilt wird, geprüft. Bei Bedarf wird der Betroffene in der Phase der Leistungserbringung betreut. Neben der Bearbeitung des (T)PB wird von der GSS Öffentlichkeitsarbeit zum (T)PB betrieben. Dazu werden z.B. Vorträge bei Verbänden gehalten, Flyer in der GSS und anderen Institutionen ausgelegt, Fachartikel plaziert sowie Informationsstände auf Messen bzw. bei Veranstaltungen von Verbänden betrieben.

Folgende Hemmnisse im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung werden aus Sicht der Teilnehmer/innen gesehen:

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse des Workshops zu den Gemeinsamen Servicestellen

- Die Informationen zum (T)PB sind in den Tageszeitungen nicht ausführlich genug dargestellt, so dass die Artikel häufig zu falschen Erwartungen beim Betroffenen an das (T)PB führen. Diesen Erwartungen muss der GSS-Mitarbeiter/innen im ersten Beratungsgespräch begegnen.
- Teilweise werden die Mitarbeiter/innen der GSS noch zu wenig trägerübergreifend geschult, wodurch die Leistungen der anderen Reha-Träger unzureichend bekannt sind.
- Durch die geringe Anzahl von (T)PB baut der Mitarbeiter in der GSS wenig Erfahrung/Routine bei der Bearbeitung eines (T)PB auf, wodurch die Bearbeitung der Einzelfälle hohe zeitliche Aufwände verursacht.
- Teilweise wird von den GSS kaum Öffentlichkeitsarbeit wahrgenommen, so dass der Bekanntheitsgrad dieser GSS sehr gering ist.
- Die jeweiligen Listen der Ansprechpartner/innen der GSS sind nicht immer aktuell.

Zur Verbesserung der Aufgabenwahrnehmung wurden von den Teilnehmern folgende Optimierungsmaßnahmen vorgeschlagen:

- Konkrete Informationen der Betroffenen über die Leistungen des (T)PB und darüber was das (T)PB ist.
- Der/die GSS-Mitarbeiter/in sollte regelmäßig (mind. 2 x im Jahr) bundesweit einheitliche, trägerübergreifende Schulungen besuchen und über aktuelle Themen informiert werden.
- Die GSS sollte verstärkt Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit ergreifen. Dazu gehören u.a. Vorträge bei den Behindertenverbänden, bei der Schwerbehindertenvertretung und bei anderen Beratungsstellen (z.B. Pflegestützpunkte).
- Einrichtung einer trägerübergreifenden, zentralen Wissensdatenbank für die GSS mit folgenden möglichen Inhalten:
 - Kontaktpersonen anderer GSS
 - Mustervorträge
 - Vordrucke (z.B. Zielvereinbarung, Bescheid)
 - Beschreibung der Leistungen der Reha-Träger und Nennung der Zuständigkeiten für die Leistungen
 - Handbücher der GSS
 - Schulungstermine

Fragen:

Unterstützt Ihre jetzige Aufgabenwahrnehmung in der GSS die Verbreitung der (T)PB?

Worin besteht der Mehrwert der GSS?

Wird dieser Mehrwert in der Praxis realisiert?

Warum kommen so wenig in die GSS?

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse des Workshops zu den Gemeinsamen Servicestellen

Wesentliche Ergebnisse:

Alle Teilnehmer/innen waren der Meinung, dass die heutige Aufgabenwahrnehmung in der GSS die Verbreitung des (T)PB nicht ausreichend unterstützt. Aktuell führen die Informations- und Beratungsgespräche auch dazu, dass die Betroffene sich gegen das (T)PB entscheiden, da ihre Erwartungen an das (T)PB (z.B. PB als ergänzende Leistung) nicht erfüllt werden. Der Mehrwert der Einrichtung „GSS“ besteht aus Sicht der Teilnehmer/innen insbesondere darin, dass

- in den GSS eine trägerübergreifende Information und Beratung des Betroffenen stattfindet,
- in den GSS eine neutrale Beratung des Betroffenen zum (T)PB stattfindet,
- der Betroffene nur einen Ansprechpartner hat, der das (T)PB aktiv organisiert. Dadurch beschleunigt sich die Verfahrensabwicklung für den Betroffenen und andere beteiligte Reha-Träger können entlastet werden,
- dass eine hohe Erreichbarkeit der Mitarbeiter/innen in der GSS besteht und,
- dass die Mitarbeiter/innen der GSS meist trägerübergreifend geschult sind und damit teilweise über umfassendere Kompetenzen verfügen als die Reha-Fachberater/innen.

Die Frage, ob sich die oben dargestellten Mehrwerte der GSS in der Praxis auch realisieren, wurde von allen Teilnehmer/innen bejaht.

Die bisher geringe Anzahl von Kunden, die eine GSS aufsuchen, wird mit folgenden Gründen erklärt:

- Der Versicherte kennt bereits (teilweise seit Geburt an) seine Ansprechpartner der Reha-Träger, so dass kein Bedarf besteht, eine GSS aufzusuchen. Die GSS bietet sich daher besonders für neu Betroffene an, die noch keine Netzwerke haben.
- Die ersten Ansprechpartner für die Betroffenen sind häufig die Selbsthilfegruppen der Behindertenverbände, die über umfangreiche, praktische Erfahrungen verfügen.
- Der Bekanntheitsgrad der GSS ist teilweise zu gering, da in vielen GSS zu wenig Öffentlichkeitsarbeit gemacht wird.
- Teilweise sind die Entfernungen zur GSS (bis zu 100 km) zu weit.

Arbeitsgruppe 2: Prozesse

Fragen:

Welche Aufgaben werden in den einzelnen Teilprozessen der GSS erledigt?

Wo gibt es fördernde und hemmende Faktoren?

Wesentliche Ergebnisse:

1) Betrachtet wurden die fünf Prozessphasen der Zuständigkeit einer GSS:

- Information / Beratung
- Zuständigkeitsfeststellung / Antragstellung

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse des Workshops zu den Gemeinsamen Servicestellen

- Hilfe bei der Feststellung / Klärung des Rehabilitationsbedarfs
- Begleitung Entscheidungsphase (Vorbereitung / Hinwirkung)
- Koordinierung zwischen Reha-Trägern bei der Leistungserbringung

2) Kernergebnis

Es werden nicht alle fünf Prozessphasen wahrgenommen. Die GSS sind (fast ausschließlich) tätig bei

- einer umfangreichen Information und Beratung,
- einer möglichst weit gehenden Klärung des Hilfebedarfs,
- der Feststellung der Zuständigkeit soweit dies auf der Grundlage vorliegender Informationen bzw. der Nutzung des Back-Office möglich ist,
- der Unterstützung bei der Antragstellung für Leistungen anderer Reha-Träger.

Es findet kaum / gar nicht, zumindest nicht regelhaft statt

- eine Beratung zum Persönlichen Budget, demzufolge auch nicht zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget
- eine Begleitung der Entscheidungsphase

Sofern Versicherte/Kunden in der Phase des Verfahrens bei anderen Reha-Trägern bzw. nach deren Entscheidung im Sinne eines Widerspruchs auf die GSS zukommen, werden diese jedoch beraten und gegebenenfalls auch bei der Widerspruchseinlegung beratend unterstützt.

- eine Koordinierung zwischen Reha-Trägern bei der Leistungserbringung

3) Wesentliche Hemmnisse der Prozessumsetzung

Es fehlen drei wesentliche Voraussetzungen:

- Eindeutig der GSS-Funktion zugewiesene Personalkapazitäten

Alle in den GSS tätigen Personen üben diese Funktion parallel und nachrangig zu ihrer Planstellenfunktion aus.

Daraus ergibt sich zwangsläufig ein Konflikt bei der Aufgabenwahrnehmung, der sich z.B. in folgenden Aspekten äußert:

- Einordnung der Fälle als GSS-Fall
- Intensität der Bedarfsfeststellung und damit umfassende Beratung auch zu Leistungen anderer Reha-Träger
- Intensität der Klärung offener Punkte mit anderen Reha-Trägern
- Standards der Aufgabenwahrnehmung sowie qualitative Mindeststandards an die Stellan-
ausstattung (Anforderungen an die Qualifikation der Berater/innen)
- Ein rechtssicheres Verwaltungsverfahren für die Koordinierung der Reha-Träger, insbesondere für
die angestrebte Begleitung der Entscheidungsphase (die aber bisher nicht/kaum wahrgenommen
wird)

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse des Workshops zu den Gemeinsamen Servicestellen

Da diese Aufgabe nicht wahrgenommen wird und es auch kein zu Grunde liegendes Verfahren gibt, wurden bisher auch keine Instrumente zur strukturierten Umsetzung entwickelt (im Unterschied zur Beratungsphase, für die es bei allen Reha-Trägern mittlerweile gute bis sehr gute und auch regelmäßig genutzte Instrumente gibt).

4) Vorschläge zur Überwindung der Hemmnisse

Die Vorschläge zur Überwindung der Hemmnisse beziehen sich mangels Erfahrungen zu den weiteren Prozessphasen und Aufgaben im Kern auf die bisher wahrgenommen Prozessphasen der Beratung, Bedarfsfeststellung und Antragsunterstützung.

Die Vorschläge sind alle im Kontext der Basisforderung zu sehen, dass ausreichende Personalkapazitäten zur Verfügung gestellt werden.

Die genannten wesentlichen Vorschläge müssten jedoch alle (in Modellprojekten) erprobt werden, da sie zumindest zum Teil deutlich über die bisherigen Praxiserfahrungen hinausgehen.

▪ Dokumentation der Beratung

Inhaltliche Dokumentation, die über die Fallzahlerfassung hinausgeht und somit zugleich ein Element der Qualitätssicherung sein kann. Allerdings bedeutet dies zwangsläufig einen wahrscheinlich nicht unerheblichen Aufwand in einem Umfeld, in dem zumindest bisher die Arbeitskapazitäten nicht abgesichert sind.

- Definition von Mindeststandards der Stellenausstattung und Aufgabenwahrnehmung
- Einsatz von Wiki-Instrumenten zur Informationsbereitstellung
- Entwicklung verbindlicher Koordinierungsinstrumente sowie von Instrumenten und Verfahrensweisen zur Vernetzung
- Evaluation der Gründe für eine Inanspruchnahme / Nicht-Inanspruchnahme der GSS
- Entwicklung von Konzepten für ein Trägerübergreifendes Reha-Management
- Entwicklung von Regeln, wie bei Einhaltung einer Gesamtkostenneutralität der Aufwand zwischen Leistung und Verwaltung bedarfsgerecht verteilt werden kann

Es kann insbesondere beim Persönlichen Budget Varianten der Leistungsgewährung geben, die im unmittelbaren Leistungsbereich kostengünstiger sind (beispielsweise indem hohe Fixkosten von Leistungserbringern bei einer individualisierten Budgetgestaltung nicht anfallen). Diese Aufwandselemente fallen aber dann z.B. bei der Leistungsbegleitung und damit in den Verwaltungskosten an, gegebenenfalls auch in der GSS.

- Best Practice-Verfahren und Best Practice-Einzelfallbeispiele erfassen, aufbereiten, allgemein zugänglich machen und zumindest zum Teil auch veröffentlichen

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse des Workshops zu den Gemeinsamen Servicestellen

Arbeitsgruppe 3: GSS „2020“

Frage:

Wir würden Sie die bestmögliche Struktur der GSS im Jahr 2020 beschreiben?

Wesentliche Ergebnisse:

- Die GSS ist derzeit ein Hilfskonstrukt für die noch nicht ausreichende Zusammenarbeit der Reha-Träger. Wenn die Zusammenarbeit besser klappt, dann braucht man die GSS nicht mehr.
- Folgende Probleme wurden von den Workshopteilnehmern festgestellt:
 - Potenzielle Budgetnehmer werden weggeschickt,
 - eine geringe Anzahl an Fällen führt zu fehlender Legitimation der GSS,
 - es existiert ein Mangel an fachlich und persönlich geeignetem Personal in den GSS,
 - in der Regel gibt es kein für die GSS abgestelltes Personal (wird „nebenbei“ erledigt),
 - keine finanziellen Anreize zur Einrichtung von GSS,
 - der Netzwerkgedanke ist wenig ausgeprägt.
- Folgende Entwicklungsvorschläge wurden von Workshopteilnehmern für eine regionale Umsetzung diskutiert.
 - Einrichtung eigener Planstellen für die GSS,
 - Beschäftigung von qualifiziertem und motiviertem Personal,
 - Aufbau und die Pflege von regionalen Netzwerken (zeitintensiv),
 - Nutzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) zur Kontaktaufnahme mit Arbeitgebern, Kommunen, etc.
 - Forcierung der Öffentlichkeitsarbeit auf regionaler Ebene, flankiert durch eine bundesweite Kampagne,
 - Starker Führungswillen / Führungsunterstützung durch die Geschäftsführer vor Ort.

Diese Vorschläge können alle unter den derzeitigen Rahmenbedingungen von der Führungskraft umgesetzt werden.

Die GSS sollte vor Ort als neutraler Lotse fungieren. Dazu sollten die Mitarbeiter/innen nicht gleichzeitig Reha-Sachbearbeiter/innen sein, sondern müssen eigenständige Funktionen haben.

Die neutrale Lotsenfunktion sollte gemäß der Workshopteilnehmer unter den bestehenden Trägerstrukturen ausgeübt werden. In dieser Funktion sollte die GSS eine trägerübergreifende Schiedsstellenfunktion (Handlungsmandat) erhalten, die ein mehrstufiges Eskalationsmanagement vorsieht, wenn keine trägerübergreifende Lösung gefunden werden kann.

- Des Weiteren wurden folgende bundesweite / zentrale Entwicklungsvorschläge von den Workshopteilnehmern geäußert:
 - Einrichtung eines Wissensportals

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Ergebnisse des Workshops zu den Gemeinsamen Servicestellen

- Definition trägerübergreifender Qualitätsstandards
- Umlage der Kosten der GSS auf alle Rehabilitationsträger
- Bundesweite Öffentlichkeitsarbeit zur GSS

Insgesamt bestand Einigkeit darüber, dass die GSS im Hinblick auf das TPB besonders hinsichtlich der trägerübergreifenden Erstberatung sowie der Beratung und Betreuung komplexer Fälle wertvolle Einrichtungen sind.

- Als Vorschläge für mögliche Pilotprojekte wurden folgende Projekte benannt:
 - Pilotprojekt: bundesweites Wissensportal
 - Pilotprojekt: Reha-Management
(Eine bessere trägerübergreifende Verzahnung der medizinischen und beruflichen Reha führt zur Verringerung der gesamten Reha-Kosten. Bisher optimiert jeder Reha-Träger nur sein eigenes System, die gesamtwirtschaftlichen Kosten geraten aus dem Blick. Im Rahmen der regionalen Netzwerke der GSS könnte dies organisiert werden und würde zu einer beträchtlichen Refinanzierung beitragen)
 - Pilotprojekt: trägerübergreifende Erarbeitung von Qualitätsstandards

7.2 Fazit / Schlussfolgerungen

Aus Sicht des Gutachters kann aus den Ergebnissen des Workshops zu den GSS folgendes Fazit gezogen werden:

- Der Bedarf auf Arbeitsebene an einer Weiterentwicklung der GSS ist groß.
- Die Aufgabenwahrnehmung ist derzeit sehr unterschiedlich.

Es gibt bereits heute „Best Practice“-GSS, die eine hohe Qualität im Sinne der gesetzlichen Aufgaben erreichen. Diese „Best-Practices“ sollten als Grundlage herangezogen werden, um Qualitätsstandards für alle verbindlich zu vereinbaren.

Andererseits gibt es viele GSS, die ihre Aufgaben als „Nebenbei-Geschäft“ erledigen. Funktionsfähige Strukturen für die Bewältigung der Anforderungen einer GSS im Sinne der umfassenden Zielsetzungen des Gesetzes sind demzufolge nur teilweise vorhanden.
- Die GSS können im Rahmen der bestehenden Strukturen optimiert werden.

Neben dem erweiterten Einsatz von prozessunterstützenden Instrumenten bedarf es auch der Sicherstellung der notwendigen Ressourcen. Der Prozess der Weiterentwicklung erfordert eine ausgeprägte, aktive Unterstützung durch die Führungskräfte, die flankierend auch von der politischen Ebene unterstützt werden sollte.
- Die Weiterentwicklung der GSS kann über Pilotprojekte operativ vorangetrieben werden.

In Pilotprojekten sollen Strukturen, Hilfsmittel, Instrumente operationalisiert, erprobt und deren Wirkung bewertet (Nachsteuerung) werden.

8 Soll-Konzept

8.1 Strategischer Ansatz

Die detaillierte Bestandsaufnahme hat gezeigt, dass im **gegliederten Reha-System** in Deutschland die **trägerübergreifende Zusammenarbeit beim (T)PB und in den GSS** noch verbessert werden kann.

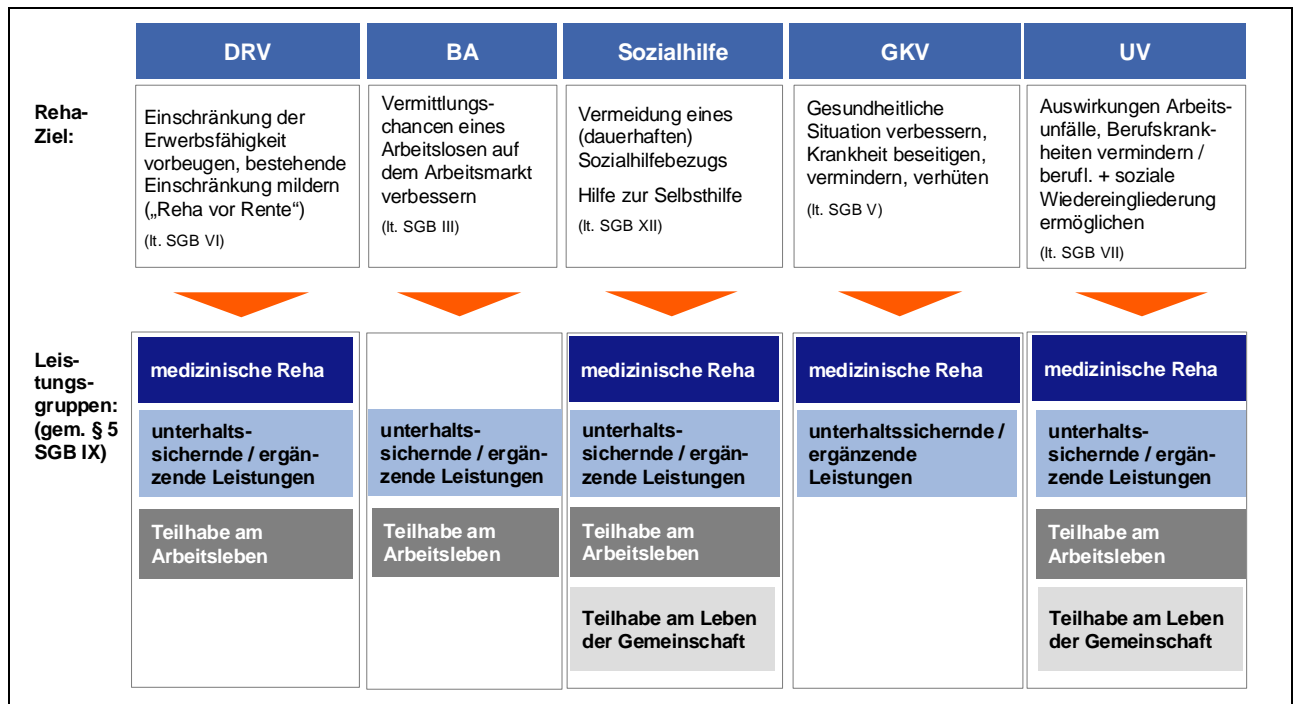


Abbildung 6: Das gegliederte Reha-System: Reha-Ziel, Leistungsgruppen

Die Reha-Träger sind im gegliederten System für verschiedene Gruppen von Leistungsempfängern und Reha-Leistungen zuständig und verfolgen daraus abgeleitet spezifische Ziele. Insbesondere an der Schnittstelle von medizinischer und beruflicher Reha sind die unterschiedlichen Interessen und Geschäftspolitiken erkennbar⁶. Außerdem zeigt die Abbildung beispielhaft auf, dass einzelne Leistungen von den Reha-Trägern in unterschiedlicher Form angeboten werden.

Die Reha-Träger setzen das (T)PB bisher unterschiedlich um, überwiegend jedoch eher reaktiv und zurückhaltend. Die trägerübergreifende Zusammenarbeit erfolgt – nach eigener Einschätzung der Reha-Träger – bisher nicht in ausreichender Qualität, obwohl zahlreiche Schnittstellen zwischen den Reha-Trägern bestehen. Da eine stärkere Homogenisierung und Bündelung des Reha-Systems in

⁶ Dieser Befund deckt sich mit den Ausführungen im Nationalen Aktionsplan zur UN-Behindertenrechtskonvention vom 15.06.2011. Vgl. S. 51: „Trotz der gesetzlichen Regelungen führt das gegliederte Sozialleistungssystem im Bereich der praktischen Umsetzung des Rehabilitations- und Teilhaberechts aber immer noch zu Schnittstellenproblemen, d.h. Verzögerungen beim Zugang zu Leistungen und auch zu Einschränkungen in der Leistungsqualität für Menschen mit Behinderungen.“

Deutschland derzeit nicht in Sicht ist, sollten aus Sicht des Gutachters stärker **neutrale Strukturen und Verfahren einer rehaträgerübergreifenden Zusammenarbeit** etabliert werden.

Sehr positiv zu bewerten ist, dass bereits **viele gute Ansätze („good practices“)**, sowohl bei den GSS als auch beim (T)PB vorhanden sind. Die Verbreitung dieser „good practices“ wird bisher aber **nicht ausreichend systematisch vorangetrieben**, so dass Erfolge mitunter stark von Einzelpersonen bzw. spezifischen Rahmenbedingungen abhängen. Im Rahmen der Untersuchung konnte festgestellt werden, dass es auf institutioneller Ebene noch zu wenig durchgängige und ausreichend aktive Führungsunterstützung für die GSS und das (T)PB gibt. Oft verlaufen die Diskussionen nach einer „Henne-Ei“-Problematik. Die noch geringen Fallzahlen haben eine geringe Personalausstattung und Führungsunterstützung zur Folge. Dagegen könnten Anfangsinvestitionen (Personal, Vernetzung, PR) eine wesentliche Voraussetzung dafür schaffen, dass mehr Leistungsberechtigte Interesse am (T)PB und der Nutzung der GSS zeigen.

Insgesamt zeigt die Bestandsaufnahme aus Sicht des Gutachters, dass eine bessere Umsetzung des (T)PB - mit Unterstützung der GSS – ein **umfangreiches Change-Management** erfordert. Dies umfasst unterschiedliche Aspekte:

- Führung: aktive Führungsunterstützung für das (T)PB und die GSS
- Personal: verbesserte Qualifizierung des Personals für das (T)PB und die GSS
- Organisation / Prozesse: Optimierung der Teilprozesse „Beratung / Information“, „Bedarfsfeststellung“, „Antragsbewilligung (inkl. Zielvereinbarung)“, „Abrechnung“ und „Begleitung der Leistungserbringung“
- Kulturwandel: neuer gesellschaftlicher Anspruch der Inklusion

Für die Forcierung des (T)PB und der GSS reicht es aus Sicht des Gutachters nicht aus, nur „an kleinen Stellschrauben zu drehen“, sondern es sollte ein umfassender und integrierter Veränderungsprozess eingeleitet werden. Dabei ist das Change-Management im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu verstehen, der über mehrere Jahre hinweg die organisatorischen Routinen kontinuierlich optimiert (lernendes System).

8.1.1 Strategischer Ansatz für das (T)PB

Die erfolgreiche Umsetzung des (T)PB braucht einen gesellschaftlichen und organisatorischen Wandlungsprozess, der Zeit in Anspruch nehmen wird. Allerdings sollte **jetzt mit einem aktiven Neustart** begonnen werden, um den nachfolgenden Aktionskreislauf zum (T)PB zu initiieren:

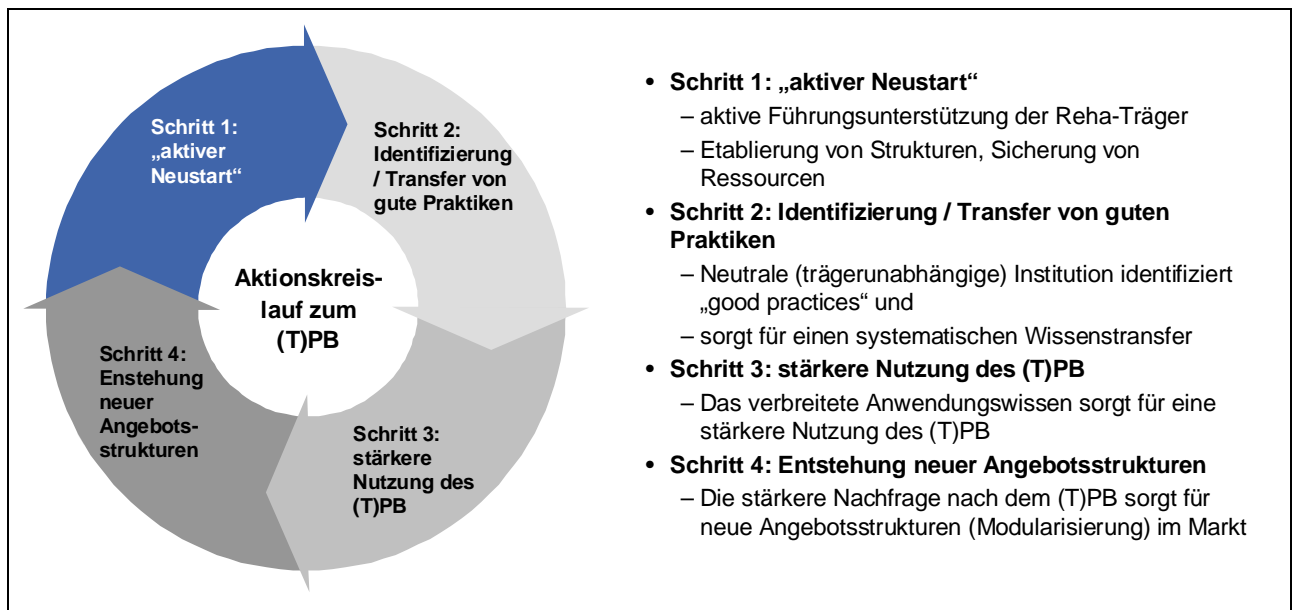


Abbildung 7: strategischer Ansatz: Aktionskreislauf zum (T)PB

Die Reha-Träger sollten aus Sicht des Gutachters – unter aktiver Beteiligung der politischen Spitze – einen aktiven Neustart durchführen. Die dafür erforderlichen vielfältigen Maßnahmen sollten durch eine neutrale (trägerunabhängige) Institution begleitet werden, um gute Praktiken zu identifizieren und für einen verbesserten Wissenstransfer zwischen den Reha-Träger zu sorgen. Das Change-Management wird damit institutionalisiert. Das zur Verfügung stehende Anwendungswissen (Organisationsroutine) erleichtert die Bearbeitung eines (T)PB mit der Konsequenz der stärkeren Nutzung des (T)PB als Leistungsform. Dies wiederum lässt erwarten, dass neue Angebotsstrukturen für behinderte Menschen im Markt entstehen.

Mit diesem Aktionskreislauf kann das politische Ziel einer Erhöhung des (T)PB von derzeit ca. 10.000 bewilligten Persönlichen Budgets auf 50.000 bewilligte Persönliche Budgets bis zum Jahr 2016 erreicht werden.⁷

8.1.2 Strategischer Ansatz für die GSS

Die Gemeinsamen Servicestellen werden - gemäß den vorliegenden Untersuchungsergebnissen dieses Projektes - bisher in der Mehrheit als „Nebenbei-Geschäft“ betrieben. Damit können sie ihrer anspruchsvollen gesetzlichen Aufgabe – insbesondere die Beratung / Organisation der trägerübergreifenden Zusammenarbeit – vielfach nicht umfänglich gerecht werden. Gemäß den Untersuchungsergebnissen fehlt es den GSS derzeit insbesondere an

- einer aktiven Führungsunterstützung („Management attention“),

⁷ Dieses Ziel wurde von Staatssekretär des BMAS Herr Storm auf der RehaCare 2010 benannt.

- ausreichenden Personal-/Zeitressourcen,
- an einem breiten Wissen zu den trägerübergreifenden Reha-Leistungen,
- einer lokalen Vernetzung (Netzwerkmanagement).

Dieser Befund wird in ähnlicher Form durch andere Untersuchungen der letzten Jahre bestätigt⁸. Die Reha-Träger haben den Entwicklungsbedarf erkannt und in einigen Modellprojekten erste positive Entwicklungsschritte unternommen (siehe hierzu Kapitel 8.3.3 „Organisatorische Weiterentwicklung der GSS“). Aus Sicht des Gutachters sollten die erzielten Ergebnisse jedoch bundesweit noch stärker verbreitet und systematisiert werden. Dies wird z.B. auch im Abschlussbericht der DRV Berlin-Brandenburg / Bund zur Fortentwicklung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen in Berlin und Brandenburg in ähnlicher Form empfohlen⁹. Aus Sicht des Gutachters wird vorgeschlagen, mit neuen Maßnahmen auf den Ergebnissen der aktuellen Modellprojekte der Reha-Träger aufzusetzen. Diese Maßnahmen sollten noch konsequenter die eigenständigen Strukturen in der GSS stärken. Die Ausformulierung von Vorschlägen zur strukturellen Veränderung der GSS ist jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Gutachtens.

8.2 Empfehlungen zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget

Die Empfehlungen des Gutachters zum (Trägerübergreifenden) Persönlichen Budget verfolgen zwei Zielsetzungen:

1) Die Verbreitung des (T)PB forcieren („mehr Fälle“).

Das (T)PB ist meist dann erfolgreich, wenn für alle Beteiligten eine „win-win“-Situation entsteht. Das heißt insbesondere, wenn Menschen mit Behinderungen bedarfsgerechte und flexible Leistungen in Anspruch nehmen können und für die Leistungsträger die Verwaltungsverfahren effizient sind. Das (T)PB wird – gemessen an den gesamten Reha-Leistungen – absehbar kein Massengeschäft, ist aber für Menschen mit Behinderungen dennoch ein bedeutendes Instrument. Um die Verbreitung des (T)PB zu forcieren, werden nachfolgend verschiedene Vorschläge unterbreitet (z.B. Weiterentwicklung des Leistungskataloges des (T)PB).

2) Bessere Instrumente / Verfahren einführen.

Zur Optimierung der Bearbeitungsprozesse zum (T) PB sollten an mehreren Stellen der Prozesskette neue Instrumente und Verfahren eingeführt werden. Dies betrifft sowohl die Beratung und Information als auch die Antragsstellung und Begleitung der Leistungserbringung. Diese Instrumente helfen, die spezifischen Bedarfe der behinderten Menschen im deutschen Reha-System besser zu identifizieren

⁸ Vgl. zum Beispiel: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V (ISG) – Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation, Integrierter Abschlussbericht, 2004 / Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderungen – Situation der Gemeinsamen Servicestellen in Schleswig-Holstein nach den § 22 ff. des SGB IX, 2006.

⁹ Vgl. DRV Berlin-Brandenburg / DRV Bund, unter Zusammenfassung: „...Der Fortentwicklungsprozess sollte nicht nur auf die Muster-Servicestellen in Berlin und Cottbus begrenzt, sondern landesweit in Berlin und Brandenburg sowie unter Einbeziehung der Aktivitäten und regionalen Besonderheiten in andere Bundesländer getragen werden.“

sowie die Abwicklung des (T)PB bei den Reha-Trägern zu erleichtern. Damit wird sowohl für die Reha-Träger als auch für den behinderten Menschen die Umsetzung / Nutzung des (T)PB vereinfacht.

8.2.1 Leistungskatalog weiterentwickeln

Handlungsempfehlungen der BAR zu geeigneten Leistungen fortschreiben und besonders geeignete Fallkonstellationen („win-win“-Situation) herausarbeiten.

Hintergrund / Zielsetzung:

Behinderte Menschen haben einen Rechtsanspruch auf ein (T)PB. Daraus folgt, dass eine Exkludierung bestimmter Leistungen für das (T)PB aus rechtlicher und gesellschaftspolitischer Sicht (Leitgedanke der Inklusion) nicht erwünscht ist.

Die Befragten der Untersuchung vertreten jedoch die Einschätzung, dass das (T)PB dann besonders gut funktioniert, wenn für beide Seiten (Leistungsträger und Leistungsempfänger) eine „win-win“-Situation entsteht. Diese besonders geeigneten Fallkonstellationen gilt es herauszuarbeiten und bei der Beratung von behinderten Menschen stärker für die Vereinbarung von (T)PB's zu nutzen.

Die BAR hat Handlungsempfehlungen veröffentlicht, in der geeignete Leistungen für das (T)PB dargestellt sind. Die Bestandsaufnahme hat jedoch gezeigt, dass es den Sachbearbeitern / Reha-Beratern - trotz dieser Auflistung – nach eigenem Bekunden schwer fällt, besonders geeignete Fallkonstellationen systematisch zu erkennen und mit Hilfe von Checklisten, Handreichungen schnell ein (T)PB zu bewilligen.

Die Führungsvorgaben hierzu sind - nach Einschätzung des Gutachters auf Grundlage der Workshop-ergebnisse - bei den einzelnen Reha-Trägern sehr unterschiedlich und noch nicht ausreichend genug auf eine Forcierung des (T)PB ausgerichtet.

Ziel sollte es deshalb sein, die Sachbearbeiter durch konkrete Instrumente / Verfahrensvorschläge noch besser zu befähigen, dass sie (T)PB-Chancen schneller erkennen und effizienter im Verwaltungsverfahren umsetzen können. Der Inklusionsgedanke sollte bei den Sachbearbeitern / Reha-Beratern somit – noch stärker als bisher - operativ umsetzbar gemacht werden.

Maßnahme:

Es wird empfohlen, die Handlungsempfehlungen der BAR zu geeigneten Leistungen weiter zu entwickeln. Dabei sollten besonders geeignete Fallkonstellationen („win-win“-Situation) je Reha-Träger herausgearbeitet und mit Richtlinien / Verfahren, Checklisten, Berechnungshilfen, Handreichungen für die Umsetzung des (T)PB konkretisiert und unterstützt werden. Wichtig ist, dass diese Unterstützungsinstrumente im Alltag für die Sachbearbeiter/innen einfach verfügbar und leicht anwendbar sind und damit Akzeptanz finden.

Dabei kann wie folgt vorgegangen werden:

- Überprüfung der besonderen PB-Eignung von Leistungen

- Erarbeitung eines Kriterienrasters zur PB-Eignung (Zielgruppe, Voraussetzungen, regionale Besonderheiten, Relevanz)
- Erarbeitung von Vorgehensmodellen / Checklisten / Berechnungshilfen
- Bereitstellung der Modelle / Checklisten / Berechnungshilfen z.B. über ein zentrales Wissensportal

8.2.2 Entwicklung von prozessunterstützenden Instrumenten

Entwicklung/Weiterentwicklung von rehaträgerspezifischen Instrumenten (Handbücher, Checklisten, Berechnungstools..) zur Umsetzung des (T)PB.

Hintergrund / Zielsetzung

Das (T)PB ist eine neuere Form der Leistungsgewährung, für die nach Aussagen der Beteiligten die notwendigen Handlungsanweisungen teilweise erst im Entstehen sind. Zugleich gibt es dabei zwischen den Reha-Trägern deutliche Unterschiede. Die Handlungshilfen betreffen den gesamten Prozess, von der Beratung über die Antragstellung, die Leistungsgewährung bis hin zur Abrechnung sowie der Begleitung der Leistungsempfänger. Es ist deshalb aus Sicht des Gutachters nachvollziehbar, dass bei zum Teil noch fehlenden Regelungen für einzelne Aufgaben, Teilprozesse und Entscheidungen, die Mitarbeiter/innen nach eigener Aussage die vermeintlichen Risiken bzw. zusätzlichen Aufwände bei der (T)PB-Bearbeitung vermeiden möchten, indem die Leistungsform des (T)PB eher zurückhaltend behandelt wird.

Unsicherheiten wurden von den Beteiligten vor allem für folgende Aspekte benannt:

1) Ausgestaltung des Budgets

Ein Budget kann unterschiedlich angelegt werden: Als Obergrenze, wobei aber nur die tatsächlich angefallenen Ausgaben abrechenbar sind. Oder als Budget, das unabhängig von einer möglicherweise geringeren Inanspruchnahme voll gewährt wird. In der Praxis sind darüber hinaus noch weitere Ausgestaltungsformen anzutreffen. Außerdem stellt sich die Frage, ob das Budget kalkulationsgenau zu vereinbaren ist oder ob bzw. in welchen Größenordnungen aufgerundet werden kann.

2) Berechnung des Budgets

Bezüglich der Budgetberechnung haben sich zwei Bereiche herauskristallisiert, für die oft noch Klärungsbedarf besteht:

- Budgetermittlung im Vergleich zur Sachleistung.

Hier gibt es Klärungsbedarf für die Fälle, bei denen die Leistungsgewährung mittels (T)PB zu höheren Aufwendungen führt als bei der Sachleistungserbringung. Im Rahmen des Projektes konnte nicht geklärt werden, ob die Aufwandsunterschiede aus der veränderten Leistungsform oder doch nicht eher aus der damit einhergehenden Umstellung der Leistungsart resultieren. Wenn beispielsweise statt einer vorherigen stationären Unterbringung das (T)PB für eine ambulante Betreuung ermittelt wird, kann die Aufwandserhöhung aus der ambulanten Betreuung begründet sein.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Weiterhin ist nicht immer nachvollziehbar, welche Aufwände in einer Sachleistungskalkulation – z.B. bei pauschalen Tagessätzen - enthalten sind, die nicht in gleicher Höhe in die Kalkulation des (T)PB einfließen müssen. Das können beispielsweise Overhead-Elemente oder auch Abschreibungen sein.

- Berechnung des Budgets bei nicht bzw. nicht umfassend vorhandenen Kostendaten für Leistungen.

Für die Budgetberechnung bedarf es nach Aussagen der Bearbeiter/innen umfangreicher Kalkulationsverfahren mit unterschiedlichen Differenzierungen (z.B. wegen örtlich unterschiedlicher Kostenstrukturen). Dem Grunde nach wird mit jeder Kalkulation eines (T)PB eine Berechnung angestellt, die den Kostensatzberechnungen mit Leistungsträgern vergleichbar ist. Die Anforderungen an solche Berechnungen sind demnach durchaus anspruchsvoll.

3) Zielvereinbarung

Die Zielvereinbarungen sind ein wesentliches Instrument für eine stärkere Ergebnisorientierung sowie eine „Verschlankung“ der Verwaltungsprozesse. Nach Aussagen der Workshopteilnehmer werden die Zielvereinbarungen bisher mit unterschiedlicher Ausprägung genutzt. Zum Beispiel gibt es konträre Auffassungen darüber, ob in der Zielvereinbarung auch der konkrete Budgetbetrag zu klären ist. Es zeichnen sich erst langsam Erkenntnisse über die Nutzung der Zielvereinbarung ab. So wäre aus Sicht der Workshopteilnehmer beispielsweise eine noch stärkere Standardisierung der Zielvereinbarungen wünschenswert, die einerseits das Verfahren effizienter macht und andererseits eine vergleichbare Qualität der Zielvereinbarungen über alle Reha-Träger hinweg anstrebt.

4) Qualitätssicherung der Leistungserbringung

Die Qualitätssicherungsverfahren der Reha-Träger zur Leistungserbringung sind ein wesentliches Element der Zielerreichung bei den angestrebten Reha-Erfolgen. Mit dem (T)PB treten jedoch neue, bisher nicht bzw. nicht vom jeweiligen Träger zertifizierte Leistungsanbieter auf. Nach Aussagen der Workshopteilnehmer kann jedoch ein (T)PB nicht gewährt werden, wenn der Leistungserbringer bei dem zuständigen Reha-Träger nicht zertifiziert ist.

Es fehlt derzeit auch an Regelungen, in welcher Form ambulante Leistungserbringer in ein QS-Verfahren eingebunden werden können.

5) Leistungsnachweis

Die Art und Weise des Leistungsnachweises ist sowohl bei der Sachleistungserbringung als auch dem (T)PB eine relevante Fragestellung. Ob eine gewährte Leistung tatsächlich zum angestrebten Erfolg geführt hat, ist - auch bei der Sachleistungserbringung - durch die Leistungserbringer nicht immer einfach feststellbar. Der Unterschied beim (T)PB liegt vor allem darin, dass die Leistungen nach Aussage der Workshopteilnehmer zunehmend von Institutionen bzw. Personen erbracht werden, die keinem Qualitätssicherungs- oder Zertifizierungsverfahren unterliegen.

Eine zweite Fragestellung ergibt sich aus der Möglichkeit, dass die Budgetnehmer/innen die Leistungsarten flexibel organisieren (z.B. Inanspruchnahme von Nachbarschaftshilfe bei Fahrten anstelle eines zu vergütenden Transportunternehmens). Damit ist die Leistungserbringung durch die Reha-Träger nicht immer im Detail nachvollziehbar.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

6) Abrechnungsverfahren

Die Abrechnung beinhaltet den Kosten- und den Zahlungsnachweis, wozu z.B. die folgenden Fragen genannt wurden:

- Müssen überhaupt Abrechnungen nachgewiesen bzw. vorgelegt werden oder ist der Nachweis einer erbrachten Leistung ausreichend?
- Müssen (nur) Rechnungen vorgelegt werden oder müssen auch die Zahlungen nachgewiesen werden?
- Welche Fristen gelten und hat der Leistungsempfänger die Pflicht zu einer bestimmten Abrechnungsform (Auflistung der Belege etc.)?
- Wie ist mit nicht verausgabten Mitteln umzugehen?
- Wie ist mit Rückforderungen umzugehen (Fristsetzungen, Verrechnung mit Folgezahlungen etc.)?

7) Verlustrisiko

Da das (T)PB in aller Regel als Vorauszahlung geleistet wird (bei größeren Beträgen zum Teil als Ratenzahlung), besteht generell ein Verlustrisiko - beispielsweise durch missbräuchliche Verwendung oder auch durch einen unsachgemäßen Umgang aufgrund unzureichender Kompetenzen einzelner Leistungsempfänger.

Die Zielsetzungen bei der Vervollständigung des trägerindividuellen Regelwerks (Handlungsanweisungen) sollten deshalb aus Sicht des Gutachters lauten:

1. Schnelle Weiterentwicklung der Unterstützungsinstrumente für die Bearbeitung der (T)PB, um Unsicherheiten und Aufwände im Rahmen der Verwaltungsprozesse zu reduzieren und damit die Voraussetzungen für eine Steigerung der (T)PB zu schaffen.
2. Weiterentwicklung der Handlungsanweisungen unter Einbeziehung der Erfahrungen der anderen Reha-Träger („best-practices“)

Maßnahmen:

Aus den Projektergebnissen lässt sich kein unmittelbarer Handlungsbedarf für den Gesetzgeber ableiten. Nach Auffassung der Gutachter empfiehlt sich zunächst, dass die Reha-Träger im Rahmen ihrer Zuständigkeiten ihre Verfahrensregeln prüfen und ggf. erweitern. Empfohlen wird auch der Abschluss von Vereinbarungen zwischen den Reha-Trägern, um beispielsweise die Anbieterzertifizierung und Qualitätssicherung der Leistungserbringung trägerübergreifend zu ermöglichen.

Vorgeschlagen wird, dass die Weiterentwicklung des trägerindividuellen Regelwerks zugleich zwei Rahmenbedingungen erfüllt:

- Vereinheitlichung aller Elemente, die keine trägerspezifischen Belange beinhalten.
- Transparenz der wesentlichen Inhalte der internen Verwaltungsverfahren auch für Kunden.

Mit diesen beiden Anforderungen soll erreicht werden, dass - so weit möglich – eine gleich gerichtete Leistungserbringung sowohl hinsichtlich der Leistungen als auch der Prozesse erfolgt, und dass die Leistungserbringung von den Leistungsempfängern nachvollzogen werden kann.

Um dies effizient zu erreichen, sollte aus Sicht des Gutachters eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung aller Reha-Träger installiert werden, die zunächst die trägerspezifischen Regelungen erfasst. In einem weiteren Schritt könnten dann trägerübergreifend gleichartige Elemente für prozessunterstützende Instrumente identifiziert und ausgearbeitet werden.

8.2.3 Handlungsrichtlinien zur Ausgestaltung der Budgetumfänge

Erarbeitung von Handlungsrichtlinien für die Ausgestaltung der Budgetumfänge pro Reha-Träger.

Hintergrund / Zielsetzung:

Die bisherige Sachleistungserbringung erfolgt oft als ein Gesamtpaket mit nur wenigen, jedoch meist komplexen Modulen (z.B. medizinische und berufliche Reha). Aus diesen umfassenden Leistungspaketen ist - vor allem für die Leistungsempfänger, aber im Einzelfall auch für die Sachbearbeitung – meist nicht ausreichend ersichtlich, welche Teilleistungen in ein (T)PB überführt werden könnten.

Weiterhin ist es bei der Sachleistungserbringung möglich, dass für einzelne Leistungsempfänger in einem Standardpaket Leistungen erbracht werden, die bei einer detaillierten Bedarfsfeststellung im Rahmen des (T)PB als nicht notwendig erachtet würden, für die also kein Leistungsanspruch besteht. Insbesondere bei der stationären Unterbringung steht regelmäßig die wohnortnahe Unterbringung im Vordergrund. In Folge dessen wird (in der Regel) für alle Bewohner der Einrichtungen das komplette Leistungsspektrum zur Verfügung gestellt, auch wenn einzelne Bewohner auf einzelne Leistungen keinen Leistungsanspruch hätten. Beispielsweise kann eine Einrichtung über ein Schwimmbad verfügen und für alle Bewohner werden die notwendigen Unterstützungsleistungen zur regelmäßigen Nutzung des Schwimmbades erbracht. Dies betrifft auch Bewohner, für die z.B. bei einer ambulanten Betreuung keine Leistungen zum regelmäßigen Besuch eines Schwimmbades bewilligt würden.

Schließlich sind die beschriebenen Unterschiede in den Verfahren zur Festlegung von Kosten bei den Sachleistungen gegenüber der Kalkulation eines (T)PB ein Grund dafür, dass die Leistungen und Aufwendungen zwischen Sachleistungsgewährung und (T)PB abweichen.

Dies erschwert insgesamt das weitere Vorantreiben des (T)PB. Zielsetzungen wären demzufolge

- eine weitere Modularisierung der Sachleistungen,
- detaillierte Bedarfsfeststellungen auch bei Standardleistungen und
- spezifische Regelungen für die Kalkulation der (T)PB, die sich nicht zwingend an den Sachleistungsaufwendungen orientieren.

So könnten beispielsweise aus Sicht des Gutachters „Overheadanteile“ der Sachleistungsgewährung, die bei einem (T)PB nicht oder nur in geringerem Umfang anfallen, umgewidmet und z.B. für die Finanzierung der Budgetassistenz genutzt werden.

Maßnahmen:

Die oben beschriebenen komplexen Fragestellungen sind – wie diese Untersuchung gezeigt hat - allen Reha-Trägern bewußt. Es wird derzeit mit verschiedenen Ansätzen an Veränderungen gearbeitet (z.B. Entwicklung von Kalkulationsrichtlinien oder einer Leistungsklassifikation in der beruflichen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung, deren Ergebnisse auch der Leistungsmodularisierung zu Gute kommen können). Auch die bereits seit längerem andauernden Aktivitäten der Träger der Sozialhilfe zur stärkeren ambulanten Leistungserbringung wirken in diese Richtung.

Vorgeschlagen wird deshalb, unter Beteiligung aller Reha-Träger (z.B. in einer Arbeitsgruppe) die vorhandenen und weiter zu entwickelnden Verfahrensweisen in einen Erfahrungsaustausch einzubringen. Darauf aufbauend kann ein jährlicher Fortschrittsbericht erstellt werden, aus dem vor allem die noch offenen bzw. zwischen den Reha-Trägern strittigen Fragestellungen ersichtlich sind.

8.2.4 Stärkere Unterstützung für die Betroffenen

Stärkere Unterstützung für die Betroffenen bereitstellen.

Hintergrund / Zielsetzung:

Bei einer umfangreicheren Nutzung des (T)PB werden die Reha-Träger noch stärker als bisher mit zwei Anforderungen konfrontiert werden:

- Ausräumen von falschen Vorstellungen zum (T)PB.
Dies liegt einerseits an einer üblichen Informationslücke bei Interessenten aber - nach Aussagen von Projektbeteiligten - auch an einer mißverständlichen Information von potenziellen Leistungserbringern bis hin zu einer aktiven „unzutreffenden“ Bewerbung des (T)PB im Interesse der Umsatzsteigerung von Leistungserbringern.
- Nutzung des (T)PB durch Personen, für die die Organisation des (T)PB eine große Herausforderung darstellt.

Zielsetzung sollte es daher sein, die Leistungsempfänger auf Grundlage umfassenderer Informationen richtig zu informieren und stärker für die Inanspruchnahme und Umsetzung des (T)PB zu befähigen.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Maßnahmen:

Im Projekt hat sich gezeigt, dass es zur Unterstützung der Interessenten und Leistungsempfänger bereits einige praxiserprobte Verfahren und Instrumente gibt. Beispiele hierfür sind Beratungs-Hotlines, Guidelines für das Arbeitgeber-Modell oder Helferpools. Diese Informationen und Unterstützungen für die Betroffenen sind jedoch nicht bundesweit zugänglich und nicht allen Beteiligten bekannt.

Es werden daher folgende Maßnahmen empfohlen:

- Sammlung und Strukturierung bereits vorhandenen Verfahren und Instrumente (Transparenz)
- Identifizierung von ggf. noch vorhandenen Lücken / Verbesserungspotentialen
- Festlegung von Maßnahmen zur Lückenschließung (inkl. Standards und Verfahren)

Es sollten z.B. die Guidelines für das Arbeitgeber-Modell bundesweit weitgehend standardisiert werden. Andererseits müssen z.B. bei einem Helferpool träger- und regionalspezifische Besonderheiten einfließen.

Die dokumentierten bzw. zu erarbeitenden Verfahren und Instrumente sollten mit den trägerinternen Regelungen zum Verwaltungsverfahren kongruent sein. Nicht die trägerinternen Prozess- und Verfahrensanweisungen sind dabei zu veröffentlichen, sondern die im Verfahren an den Leistungsempfänger gestellten Anforderungen sollten nachvollziehbar aufbereitet sein.

Beispiele für Unterstützungsinstrumente könnten sein:

- Ein Handbuch mit Musterfällen / Fallkonstellationen, in denen die potenziellen „win-win“-Situationen praxisgerecht dargestellt werden.
- Ein Gesprächsleitfaden / Checkliste „Beratung“, gegebenenfalls auch mit einem Dokumentationsbogen.
- Guideline für Budgetnehmer/innen („Wie möchte ich leben?“) als eine Grundlage für die Feststellung des Leistungsbedarfs.
- Ein Hilfsinstrument, beispielsweise ein Fragebogen, zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs für die Umsetzung eines (T)PB. Dabei werden z.B. die Anforderungen an die Zielvereinbarung, die Abrechnung und die Kostennachweise berücksichtigt.

Diese Instrumente sollten gemeinsam mit Betroffenenverbänden getestet und über möglichst viele Kanäle - auch online - veröffentlicht werden.

8.2.5 Sicherung der Führungskräfteunterstützung

Führungskräfte der Reha-Träger sollten die Umsetzung des (T)PB aktiv vorantreiben.

Hintergrund / Zielsetzung:

Die Bestandsaufnahme hat an vielen Stellen gezeigt, dass die Umsetzung des (T)PB bisher – nach Einschätzung der Sachbearbeiter/innen – nicht ausreichend aktiv von den Führungskräften unterstützt wird. Zielsetzung sollte es daher aus Sicht des Gutachters sein, dass eine aktive Führungsunterstützung innerhalb der Organisation erfolgt sowie die Führungskräfte Überzeugungsarbeit bei den Reha-Mitarbeitern leisten.

Maßnahmen:

Die in diesem Gutachten beschriebenen Maßnahmen sollten durch eine aktive Führungsunterstützung bei den Reha-Trägern flankiert werden. Als Bestandteil einer aktiven Führungsunterstützung sind folgende Aktivitäten denkbar:

- Überzeugungsarbeit für das (T) PB in der eigenen Organisation leisten,
- Strukturen / Prozesse einrichten, die eine (T)PB-Umsetzung befördern,
- ggf. Anreizmechanismen setzen (z.B. Vorgaben für Anzahl PBs geben),
- Ressourcenausstattung sicherstellen.

Es wird vorgeschlagen, dass die beiden Bundesministerien (BMAS und Bundesministerium für Gesundheit - BMG) im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf eine aktivere Führungskräfteansprache der in ihrem Politikbereich tätigen Leistungsträger hinwirken. Auch die kommunalen Spitzenverbände könnten im Rahmen ihrer Arbeitsgruppen und Fachtreffen mit den Trägern der Sozialhilfe für eine forcierte Umsetzung des (T)PB werben.

8.2.6 Realisierung von Schulungen im Rahmen eines „blended learning“

Realisierung von Schulungen im Rahmen eines „blended learning“.

Hintergrund / Zielsetzung:

Die Untersuchung hat gezeigt, dass die Kenntnisse zum Thema (T)PB bei den Berater/innen der Reha-Träger hinsichtlich Inhalt und Umfang sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. Insbesondere das Wissen über budgetfähige Leistungen und Verfahren der Budgetgestaltung bei den einzelnen Trägern ist flächendeckend nicht ausreichend vorhanden. Die Leistungen bzw. Voraussetzungen zu Leistungsansprüchen der jeweils anderen Reha-Träger sind ebenfalls an vielen Stellen noch zu wenig bekannt, um qualifiziert zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget umfassend beraten zu können.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Gemäß der BAR-Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“ vom 01.01.2008 wird für die erfolgreiche Arbeit in einer Gemeinsamen Servicestelle eine kontinuierliche Weiterbildung als zwingend erforderlich gesehen. Danach tragen die Rehabilitationsträger für die notwendige Weiterbildung der von ihnen für die Gemeinsamen Servicestellen benannten Mitarbeiter/innen Sorge. Es sollen die vielfältigen Angebote der Rehabilitationsträger, der BAR, aber auch von Verbänden behinderter Menschen und von Wohlfahrtsverbänden genutzt werden. Die Vereinbarungspartner verständigen sich auf einen bundesweit einheitlichen Rahmen für die Weiterbildung der Mitarbeiter/innen im Rahmen der Tätigkeit in einer Gemeinsamen Servicestelle sowohl im „front-office“ als auch im „back-office“. Auf dieser Grundlage werden durch die Rehabilitationsträger auf der Ebene der BAR ein Curriculum und ein Schulungshandbuch entwickelt, die sich am trägerübergreifenden Ansatz des SGB IX ausrichten. Dabei folgt das Curriculum insbesondere der Handlungsorientierung / dem Praxisbezug als Grundsatz der Weiterbildung. Auf Landes- bzw. örtlicher Ebene vereinbaren die Rehabilitationsträger, welcher Träger in Zusammenarbeit und Abstimmung mit allen Rehabilitationsträgern die Maßnahmen zur einheitlichen trägerübergreifenden Weiterbildung koordiniert.

Zur Umsetzung dieses Schulungsanspruchs wird ein „blended learning“ vorgeschlagen, das folgende Zielsetzungen verfolgt:

- Verbesserung der Kenntnisse der Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (der GSS) über budgetfähige Leistungen und Verfahren der Budgetgestaltung sowie über die Leistungsangebote anderer Reha-Träger
- Erhöhung der Beratungskompetenz der Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (der GSS)
- Angleichung von Umfang und Inhalt der Kenntnisse zum (T)PB bei den Berater/innen der Reha-Träger (der GSS)
- Nutzung moderner IT-Technologien, um Kosten für Präsenzs Schulungen zu sparen.

Damit wird die Grundlage geschaffen, dass die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (der GSS) umfassend zum (T)PB beraten können. Kompetente Mitarbeiter/innen stärken das Profil der GSS und können das (T)PB besser adressieren.

Maßnahmen:

Zur Erreichung dieser Zielsetzung wird – entsprechend der BAR-Rahmenvereinbarung – empfohlen, verstärkt bundesweit einheitliche, trägerübergreifende Schulungen anzubieten, die die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (der GSS) im gleichen Umfang, über die gleichen Inhalte zum (T)PB und weitere aktuelle Themen informieren. Aufgrund der begrenzten zeitlichen Ressourcen der Mitarbeiter/innen sollte eine Mischung aus offline – und online-Schulung angestrebt werden. Die e-Learning-Lösungen könnten in einem zentralen Wissensportal bereitgestellt werden. Auf diese Weise könnten sich die Mitarbeiter/innen zeitlich unabhängig - und ohne Kostenaufwände für Schulung und Reise - weiterbilden. Die Präsenzphasen des „blended learning“ sollten regelmäßig von den Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (der GSS) - mind. 2 x im Jahr – besucht werden.

Inhaltlich werden von den Beteiligten neben dem bisherigen Schulungsangebot vermehrt Schulungen zur Entwicklung und Pflege von Netzwerken, zur trägerübergreifenden IT-Nutzung, zum Umgang mit

Menschen mit Behinderung, zum Konfliktmanagement, zum Thema Beratungskompetenz und zu Leistungsangeboten gewünscht.

Hinsichtlich der Umsetzung sollten sich die Reha-Träger gemäß der BAR-Rahmenvereinbarung auf einen möglichst einheitlichen Rahmen für die Weiterbildung verständigen. Auf Landes- bzw. örtlicher Ebene sollten die Rehabilitationsträger untereinander die Maßnahmen zur einheitlichen trägerübergreifenden Weiterbildung abstimmen.

8.2.7 Implementierung eines bundesweiten Wissenportals „(T)PB / GSS“

Implementierung eines bundesweiten Wissenportals „(T)PB“/GSS.

Hintergrund / Zielsetzung:

Ergebnis der Ist-Aufnahme der vorliegenden Untersuchung ist, dass bisher kein zentrales Informationsportal zum (T)PB / GSS für alle Beteiligten als „Single Point of Contact“ angeboten wird, sondern vielmehr unterschiedliche Portale existieren, die das Thema bzw. Teilaspekte des Themas präsentieren.

Im vom BMAS betriebenen **Portal „Einfach-Teilhaben.de“** - einem Webportal für Menschen mit Behinderungen, ihre Angehörigen, Verwaltungen und Unternehmen - bildet das Thema „Trägerübergreifendes Persönliches Budget“ ein gesonderte Website, die über einen Link auf der Startseite erreicht werden kann. Auf der Internetseite zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget kann der Nutzer dann über die Navigationsleiste zu folgenden Informationen zum (T)PB gelangen:

- Praxisbeispiele: Darstellung von Beispielfällen für die Inanspruchnahme des (T)PB
- Wissenswertes: Informationen zu Leistungen, Leistungsträgern und zum Verfahren
- Fragen und Antworten: Beantwortung häufig gestellter Fragen zum (T)PB
- Beratungsstellen und Gemeinsame Servicestellen: Suchmöglichkeit nach Beratungsstellen und Gemeinsamen Servicestellen
- Förderprojekte: Darstellung von Förderprojekten zum (T)PB.

Des Weiteren hat der Nutzer einen direkten Zugang zu der Suche nach Gemeinsamen Servicestellen und Beratungsstellen (über die Suche erhält der Nutzer die Adresse, Öffnungszeiten, Kontaktdaten, Träger und Lage- und Routenplan), zu einer Info-Telefonnummer für Menschen mit Behinderungen sowie zu einem Veranstaltungskalender. Des Weiteren wird ein Link zur **Internet-Plattform www.budgetaktiv.de** angeboten. Dieses Portal stellt Informationen zum Persönlichen Budget bereit, die Antragstellende, Budgetnehmende, Angehörige, Beratende, Leistungsträger und Leistungserbringer kostenlos vernetzen sollen. Die vom Kompetenzzentrum Persönliches Budget des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes geschaffene Internet-Plattform soll Antragstellenden, Budgetnehmenden, Angehörigen, Beratenden, Leistungsträgern und Leistungserbringern kostenlos als Kommunikationsangebot zur Verfügung stehen und vor allem dem Austausch aller Beteiligten untereinander dienen. In offenen, halboffenen und geschlossenen Gruppen können sich Interessierte sowohl über Fragen zum Persönlichen Budget als auch über Themen von allgemeinem Interesse und über persönliche Fragen austauschen. Dies umfasst Themen wie z.B Wohnen, Alternativen zur Arbeit in einer Werkstatt für

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Menschen mit Behinderungen oder individuelle Unterstützungsleistungen und deren Beantragung. Darüber hinaus gibt es in der Rubrik „Aktuelles“ und „Kalender“ Veranstaltungsankündigungen und aktuelle Meldungen. Die Internetplattform www.budget.parität.org, die ebenfalls vom Paritätischen Wohlfahrtsverband betrieben wird, stellt Grundlageninformationen, Dokumente, Praxisbeispiele und Modellkommunen vor, liefert weiterführende Informationen zum PB und informiert über Beratungsstellen.

Neben der Internetplattform „budgetaktiv.de“ bietet auch die Plattform „**REHADAT Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation**“ (www.rehadat.de) interessante Informationen an. Die Plattform wird durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und ist ein Projekt des Instituts der deutschen Wirtschaft Köln. Auf dieser Plattform erhält der Nutzer Informationen zu den Themen Behinderung, Integration und Beruf. Sortiert sind diese Informationen nach den Themen Hilfsmittel, Praxisbeispiele, Literatur, Forschung, Recht, Adressen, Werkstätten, Seminare. Für jedes dieser Themen steht eine Datenbank zur Verfügung, in der mit einer speziellen Suchmaske nach den gewünschten Informationen gesucht werden kann. Neben diesen Datenbanken gibt es noch drei weitere Angebote, wie das Programm REHADAT-Elan, das Arbeitgeber bei der Anzeige der Ausgleichsabgabe unterstützt, REHADAT-talentplus, das Portal zu Arbeitsleben und Behinderung und die Suche nach Reha-Anbietern. Das Portal REHADAT bietet somit Informationen, die auch das Thema (T)BP berühren.

Eine weitere interessante Plattform stellt „**Reharecht.de**“ (www.reha-recht.de) dar, die einen Zugang zu einem Diskussionsforum für Rehabilitations- und Teilhaberecht bietet, und daher als Plattform für die Verbreitung der noch nicht hinreichend bekannten Rechtsnormen, der aktuellen Rechtsprechung und ihrer Auslegung sowie der Diskussion von Rechtsfragen in der juristischen Fachöffentlichkeit und bei den Akteuren in Betrieben und Institutionen dient. Ziel des Forums ist es, die Anwendung und Weiterentwicklung des Rehabilitationsrechts zu unterstützen. Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) als Träger des Diskussionsforums weitet das Themenspektrum systematisch auf alle relevanten Bereiche des Rehabilitations- und Teilhaberechts aus. Auch Rechtsfragen der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention werden dabei aufgegriffen. Zielgruppen für das Portal sind Fachjuristen, Praktiker bei Rehabilitationsträgern, in Unternehmen, Einrichtungen und Beratungsstellen sowie Organisationen für Menschen mit Behinderungen. Über die Startseite gelangt man u.a. zu vier verschiedenen Foren:

- Forum A: Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe
- Forum B: Schwerbehinderten- und Arbeitsrecht, betriebliches Eingliederungsmanagement
- Forum C: Zugang zu Leistungen, Sozialmedizinische Begutachtung, Assessment
- Forum D: Entwicklungen und Reformvorschläge.

Die zwischen den vier oben genannten Webportalen bestehenden Verlinkungen zeigt die folgende Abbildung im Überblick.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

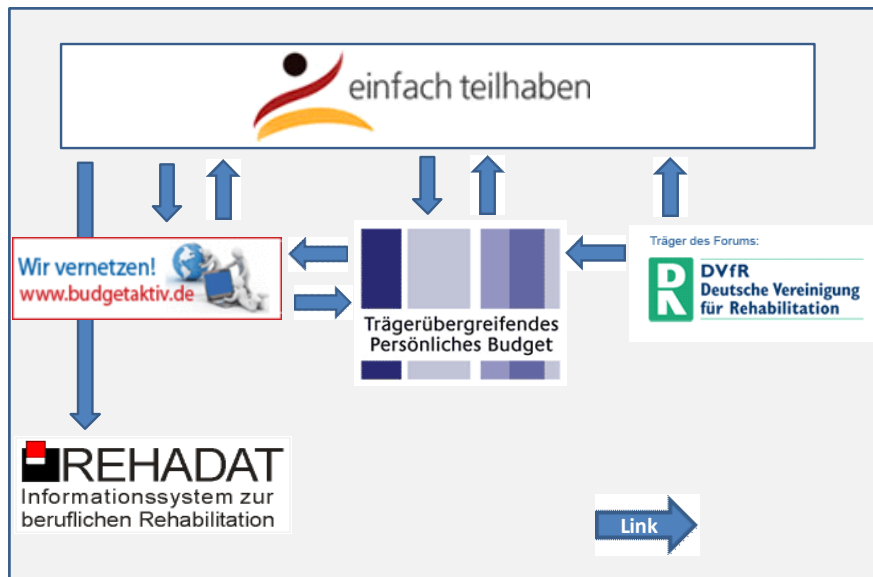


Abbildung 8: Verlinkungen / Verknüpfungen der Internetplattformen

Neben den oben beschriebenen Internetauftritten hat die **DRV Bund die „Datenbank der Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation“** entwickelt, in der umfangreiche Informationen zum Thema (T)PB / GSS zusammengestellt werden. Die Datenbank umfasst u.a. fachrechtliche Informationen, Reha-Teamlisten, Regionale Adressen (z.B. von Behindertenverbänden), Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit, Schulungsmaterialien, wichtige bundesweite Adressen, Informationen zur Barrierefreiheit und externe Informationen. Innerhalb der Datenbank ist die Ansicht der Dokumente nach folgenden Feldern möglich: Thema, Kategorie, Autor, Löschdatum, Datum, Anhang, Änderung. Bisher wurde allen Mitarbeitern der Deutschen Rentenversicherung Zugriff auf diese Datenbank erteilt. Mittelfristig soll diese Datenbank auch weiteren Trägern von Gemeinsamen Servicestellen zugänglich gemacht werden. Im ersten Schritt wird beispielsweise der Zugang für die Gesetzlichen Krankenkassen freigeschaltet. Ein externer Zugang für z.B. Betroffene ist jedoch nicht geplant. Bei der Datenbank handelt es sich um ein geschlossenes System, das auf dem Government Site Builder (GSB) basiert. Bisher werden in die Datenbank nur zuge-lieferte Daten eingestellt (Bringschuld). Das Projekt befindet sich in der Endphase. Es kann derzeit noch nicht abschließend bewertet werden, welche von den in der Untersuchung festgestellten Anforderungen an eine zentrale Wissensplattform (Inhalte, Funktionalitäten) von dieser Datenbank erfüllt werden.

Trotz dieser bereits vorhandenen Portale / Datenbanken ist in der Untersuchung von den Mitar-beiter/innen der Reha-Träger der **Wunsch nach einem umfassenden, trägerübergreifenden und bundesweiten Wissensportal** geäußert worden, das einerseits einen zentralen strukturierten Zugang zu den vielfältigen Informationen zum (T)PB / GSS und anderen Webportalen anbietet und andererseits die Verwaltungsprozesse der Reha-Träger durch systematisch aufbereitete Informationen unterstützt. Darüber hinaus kann das Portal auch die Kommunikation und den Austausch der Mitarbeiter/innen der Reha-Träger unterstützen.

Maßnahme:

Es sollte eine zentrale **Wissensplattform** für das Thema **(T)PB / GSS** eingerichtet werden, auf der zunächst alle für die **Unterstützung der Arbeitsprozesse der Reha-Mitarbeiter/innen** notwendigen Informationen verfügbar sind. Das Wissensportal „(T)PB / GSS“ schließt damit eine Lücke, die bisher durch die vorstehend genannten Informationsportale nicht abgedeckt wird. Des Weiteren sollte das zentrale Wissensportal in einem zweiten Schritt eine Kommunikationsplattform anbieten, auf der die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger Informationen, Wissen und Erfahrungen austauschen können.

In einer späteren Ausbaustufe wird empfohlen zu prüfen, ob das Wissensportal der Reha-Träger auch Inhalte für Externe bereitstellen kann. Dies wären Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen, Beratungsstellen, die Öffentlichkeit, Unternehmen und Verwaltung. In diesem Zusammenhang müsste festgelegt werden, wie sich diese externen Inhalte von den bestehenden Informationsportalen abgrenzen bzw. wie diese externen Inhalte miteinander vernetzt werden könnten. In der folgenden Abbildung wird dazu ein grober Vorschlag unterbreitet und dargestellt, wie sich das Wissensportal „(T)PB / GSS“ von den bestehenden Informationsportalen abgrenzt.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

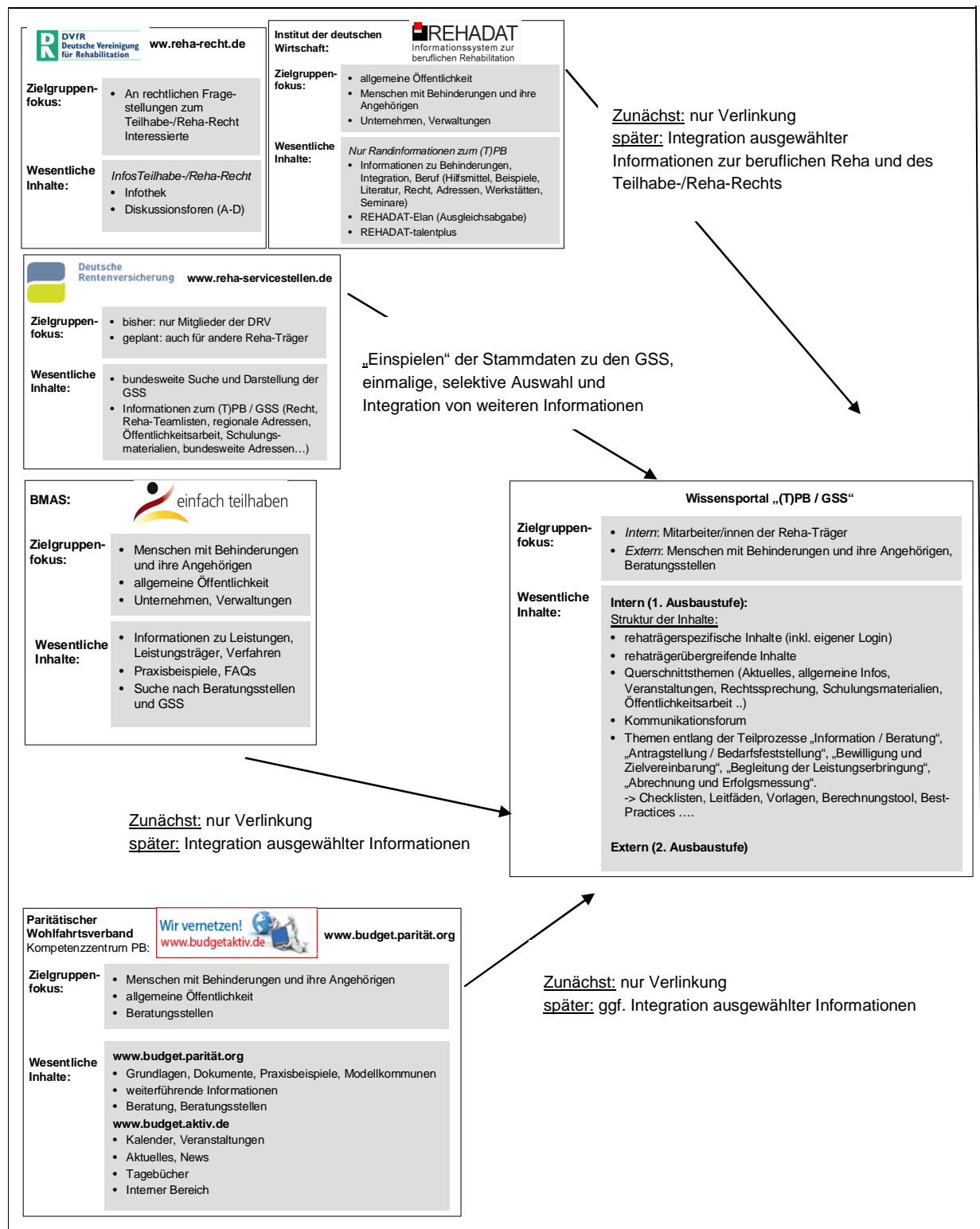


Abbildung 9: Einordnung des Wissensportals „(T)PB / GSS“ in bestehende Informationsportale im Bereich (T)PB und GSS

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Inhaltlich sollte das Portal sowohl das Thema (T)PB als auch GSS umfassen. Beide Themenbereiche könnten durch die Einrichtung von zwei Rubriken „TPB“ und „GSS“ von dem Nutzer direkt auf der Startseite adressiert werden.

Des Weiteren sollte in diesen beiden Rubriken eine Unterscheidung in zentrale / bundesweite und dezentrale / regionale Inhalte getroffen werden, da insbesondere auf regionaler Ebene unterschiedliche Informationsbedarfe bestehen. Andererseits gibt es jedoch zahlreiche zentrale Informationsangebote (z.B. Allgemeine Informationen zum (T)PB, Schulungstermine, Mustervorlagen, „Good practices“), die für alle Reha-Träger bzw. weitere Beteiligte bundesweit von Interesse sind.

Darüber hinaus sollte, wie bereits mit der Aufbaustufe 1 angedeutet, eine Unterscheidung in interne (nur für Reha-Träger zugänglich) und öffentliche Inhalte (für alle Beteiligte zugänglich) vorgesehen werden. Auf diese Weise würde ein Portalbereich geschaffen, in dem die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger Informationen bereitstellen und ihre Erfahrungen austauschen können.

Für die **Rubrik TPB** werden folgende Inhalte vorgeschlagen:

- Leistungskatalog pro Reha-Träger
- Eignungsempfehlungen zu den einzelnen Leistungen
- Zuständigkeiten und Ansprechpartner der lokalen Reha-Träger
- Best-Practices
- Checklisten als Orientierungshilfen für die Träger für Erfolgsmessungen / Wirkungsanalysen
- Handbücher zum Verfahren
- Online-Schulungen zum TPB
- Musterzielvereinbarungen
- Auflistung der lokalen Leistungsanbieter

Für die **Rubrik GSS** werden folgende Themen vorgeschlagen:

- Adressen aller Reha-Träger
- Kontaktpersonen anderer GSS
- Mustervorträge
- Vordrucke (z.B. Zielvereinbarung, Bescheid)
- Beschreibung der Leistungen der Reha-Träger und Nennung der Zuständigkeiten für die Leistungen
- Handbücher der GSS
- Schulungstermine
- Good practices – Good Practice-Austausch organisieren
- Checklisten

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

- Zielgruppen- und adressatenorientiertes Informationsmaterial wie z.B. Flyer, Broschüren, Plakate, Pressemitteilungen, Artikel in Fachzeitschriften und Einträge z.B. in kommunale Wegweiser / Ratgeber für behinderte Menschen
- Gemeinsame Veranstaltungen, eigene Veranstaltungen und Teilnahme bei Veranstaltungen Dritter, Tage der offenen Tür, Arbeit mit Multiplikatoren, Kontaktgespräche, Zusammenarbeit mit Arbeitgebern
- Online-Beratungsstelle
- Nachrichten zu regionalen Treffen / Ergebnisse der Treffen
- Netzwerke
- Helferpool / Vermittlung von Budgetbegleitern (Ehrenamtliche)
- Leistungskatalog mit Leistungsmodulen und regionalen Kostensätzen

Die Pflege der zentralen / bundesweiten Inhalte sollte durch eine zentrale Redaktion erfolgen, d.h. diese Inhalte werden an einer zentralen Stelle von wenigen ausgewählten Mitarbeitern der Reha-Träger für alle Nutzer gepflegt. Auf diese Weise können die Aufwände für die Contentpflege reduziert werden. Die Pflege der regionalen / dezentralen Inhalte sollte dagegen durch regionale Contentverantwortliche (auf Länder- und örtlicher Ebene) erfolgen, die seitens der Reha-Träger benannt werden. Details werden dazu im Kapitel 9.2 Pilotprojekte (Umsetzungsempfehlung „Konzeptionierung und Implementierung eines Wissensportals „TPB / GSS“) beschrieben.

Das Wissensportal sollte u.a. folgende **funktionale Anforderungen** abdecken können:

- Professionelles Content-Management-System, das den beteiligten Reha-Trägern ermöglicht, Inhalte selber pflegen zu können. Dabei sollte das CMS zahlreiche Dokumententypen bearbeiten und einen Redaktionsworkflow abbilden (Vier-Augenprinzip) können sowie eine komplexe Rechtsverwaltung zulassen.
- Professionelle Suchfunktion mit übersichtlicher Ergebnisdarstellung. Es sollte eine einfache Suche möglich sein, die effizient und intelligent ist. Gleichzeitig sollten erweiterte Suchoptionen genutzt werden können, um bestmögliche Suchergebnisse zu erzielen.
- Spezielle Web 2.0-Funktionen zur Ermöglichung der Kommunikation zwischen den Nutzern des Portals. So können Soziale Netzwerke erreichen, die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger, Betroffene und alle weiteren Beteiligten zu vernetzen sowie die direkte Kommunikation zu vereinfachen und zu fördern. Foren und Weblogs können die Diskussionen über attraktive Themengebiete anstoßen. Weitere Möglichkeiten ergeben sich ggf. durch das rehaträgerübergreifende Management von Schulungen und Veranstaltungen und z.B. den Aufbau von Wikis in der Plattform.
- Unterstützung von Workflowfunktionen
- Import-/Export-Schnittstellen zum Einlesen und Auslesen von Daten und Dokumenten
- Potenzielle Unterstützung einer Online-Antragstellung (letzte Ausbaustufe)
- Informationsaufbereitung: die angebotenen Informationen und Funktionen sollen den Nutzern strukturiert und nach den Grundsätzen der Usability präsentiert werden: dazu zählen nicht zu viele Informationen zu schnell anbieten, überladene Bildschirme vermeiden, Listen so anordnen, dass die

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Benutzer sie effizient und erfolgreich durchsuchen können, Unterscheidung zwischen erforderlichen und optionalen Informationen deutlich machen.

- Layout: das Layout der Seiten ist übersichtlich, die wichtigen Elemente und Funktionen werden zuerst gefunden.
- Navigation: zwischen den Seiten kann auch ohne Rückgriff auf die Browserfunktionalitäten navigiert werden, die Nutzer müssen stets wissen, wo sie sich befinden, modale Fenster sind zu vermeiden.
- Sichtbarkeit des Systemstatus: bei längeren Wartezeiten (über 10 Sekunden) sollen Indikatoren, wie z. B. eine Sanduhr oder der Prozessstatus, angezeigt werden, um dem Benutzer eine Rückmeldung über die Systemaktivität zu geben. Bei längeren Zeiten sollen die gesamte verbleibende Zeit und der Prozessstatus angezeigt werden. Die Nutzung von Audiosignalen kann hilfreich sein.
- Hilfe für unerfahrene Benutzer: zusätzliche Assistenz für neue und unerfahrene Benutzer soll angeboten werden, z. B. in Form von kleinen Tutorials.

Aus **technischer Sicht** sollten u.a. folgende Anforderungen abgedeckt werden:

- Leistungsfähige Datenbank,
- Anbindung an eMail-System,
- barrierefreier Zugang,
- sichere Datenübertragung per Secure Sockets Layer (SSL).

Diese funktionalen und technischen Anforderungen können weitgehend durch Standardprodukte der Softwareanbieter abgedeckt werden. Weitere Einzelheiten zur Umsetzung des Wissensportals sind im Kapitel „Umsetzungskonzept“ beschrieben.

8.2.8 Entwicklung von zielgruppenspezifischen Informationsmaterialien

Entwicklung von zielgruppenspezifischen und detaillierteren Informationsmaterialien.

Hintergrund / Zielsetzung:

Die unzureichende Information der Betroffenen wird von den Befragten im Rahmen der Untersuchung häufig als Ursache für die geringen Nutzerzahlen des (T)PB genannt. Dabei wird u.a. auf die Art und den Umfang der Informationen hingewiesen, die den Betroffenen zur Verfügung gestellt werden. Die vom BMAS bzw. vom BMAS im Internet angebotenen Informationen zum TPB werden z.B. als zu allgemein und für die meisten potentiellen Budgetnehmer damit zu wenig auf ihre Lebenssituation bezogen kritisiert. Darüber hinaus werden kaum rehaträngerspezifische Broschüren angeboten, die auch die rehaträngerspezifischen budgetfähigen Leistungen gegenüber den Betroffenen deutlich ausweisen. Mangelnde Information der Betroffenen kann zu falschen Erwartungen der Betroffenen an das (T)PB führen z.B. im Hinblick auf die Anspruchsberechtigung, Verpflichtungsübernahme, Leistungsarten oder dem Verfahren der Abwicklung. Der Berater muss daher im Beratungsgespräch häufig unzutreffende Erwartungshaltungen korrigieren und mit entsprechend höherem Zeitaufwand die Betroffenen zum (T)PB beraten.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Aber auch inhaltlich gut aufbereitete Informationsmaterialien können die Betroffenen nur erreichen, wenn diese auf die adressierten Zielgruppen und ihren Bedarf abgestimmt sind. An dieser Stelle werden von den Beteiligten noch deutliche Verbesserungspotentiale gesehen.

Zielstellungen des Sollvorschlages „Entwicklung von zielgruppenspezifischen und detaillierten Informationsmaterialien“ sind daher folgende Maßnahmen:

- **Noch präzisere Information der Betroffenen**, v.a. um falschen Erwartungen der Betroffenen bzgl. Leistungsarten, Leistungsvoraussetzungen, Verfahren, Verantwortlichkeiten zu vermeiden. Es muss klar sein, dass das (T)PB nur eine neue Leistungsform und keine Zusatzleistung ist.
- **Zielgruppenspezifische Ansprache** der Betroffenen (unterschiedliche Behinderungsarten und Bedarfe)

Maßnahmen:

Zur Verbesserung der Information der Betroffenen sollten einerseits **rehaträgerspezifische Informationsmaterialien** entwickelt werden, die die budgetfähigen Leistungen / Leistungsmöglichkeiten des jeweiligen Reha-Trägers darstellen. Auf diese Weise können die Betroffenen konkreter über die Einsatzmöglichkeiten des (T)PB informiert werden.

Andererseits sollten die Informationsmaterialien eine **zielgruppenspezifische** Ausrichtung erfahren, d.h. die Informationsmaterialien sollten je nach Zielgruppe (z.B. Kinder, Jugendliche, Erwachsene) bzw. Behinderungsart (körperlich / seelisch / geistig) unterschiedlich gestaltet werden (z.B. in leichter Sprache, Auswahl der Beispiele), um den Betroffenen die Informationsaufnahme zu erleichtern.

Dazu gehört auch die weitere **Spezifizierung der allgemeinen (T)PB-Informationsmittel des BMAS**, die aus Sicht der Befragten für die meisten potentiellen Budgetnehmer/innen teilweise noch zu unspezifisch sind, um einen persönlichen Bezug herstellen zu können. In diesem Zusammenhang sollten im ersten Schritt die vorhandenen Informationsmaterialien zum (T)PB (z.B. der Reha-Träger und des BMAS) im Hinblick auf Umfang, Detaillierungsgrad und Zielgruppenausrichtung geprüft werden. Dies sollte in enger Zusammenarbeit zwischen dem BMAS und den Reha-Trägern erfolgen.

8.2.9 Verstärkung der bundesweiten Öffentlichkeitsarbeit zum (T)PB

Bundesweite Öffentlichkeitsarbeit zur Forcierung des (T)PB.

Hintergrund / Zielsetzung:

Der Bekanntheitsgrad der Leistungsform (T)PB bei den Betroffenen ist aus Sicht der Befragten trotz nunmehr langjähriger Einführungszeit immer noch zu gering oder es bestehen bei den Betroffenen falsche Vorstellungen zum Budget generell („nur“ andere Form der Leistungserbringung) bzw. zum Ablauf des Gesamtverfahrens (z.B. bzgl. des Anteils an eigener Verantwortung). Während des Beratungsgesprächs nehmen daher viele Betroffene nach ausführlicher Information durch die Berater/innen der Reha-Träger wieder Abstand vom (T)PB. Nach Auffassung der Befragten können auch Informationsbroschüren zum (T)PB bzw. Werbemaßnahmen von Anbietern die Ursache derartiger

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Falschinformationen sein, da diese nicht konkret genug sind bzw. „bewusst“ die Idee vom „TPB als Zusatzleistung“ entwerfen.

Die Öffentlichkeitsarbeit vom BMAS und den Verbänden wird derzeit aus Sicht der Befragten nur in geringem Ausmaß durch Maßnahmen der GSS unterstützt. Als Grund werden in erster Linie die begrenzten Ressourcen in den GSS genannt. Auch den Reha-Trägern fehlen die zeitlichen aber auch die finanziellen Ressourcen zu mehr professioneller Öffentlichkeitsarbeit.

Die Öffentlichkeitsarbeit der GSS stützt sich nach Aussagen der Befragten dabei bisher in erster Linie auf papierbasierte Maßnahmen. Meist werden potentielle Antragsteller per Aushang, Handzettel oder Flyer informiert. Eine Pressearbeit (Kontakt zu Redaktionen, Pressemitteilungen, Inserate) wird bisher kaum verfolgt, auch werden selten eigene Veranstaltungen zur Information organisiert (z.B. Informationsveranstaltung, Tag der offenen Tür). Dabei gibt es einzelne Maßnahmen wie z.B. den „1. Bundesweiten Budgettag zum (T)PB“, der eine hohe Öffentlichkeitswirksamkeit für das Thema erzielt hat. Hier öffneten 100 Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet ihre Türen für Beratungen zum Persönlichen Budget und informierten die Öffentlichkeit in Veranstaltungen und Aktionen zum Persönlichen Budget. Koordiniert und getragen wurde der „1. Bundesweite Budgettag“ vom Kompetenzzentrum Persönliches Budget des PARITÄTISCHEN in Kooperation mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Die Schirmherrschaft für den Budgettag hatte Frau Bundesministerin Dr. Ursula von der Leyen übernommen.

Informationen über das Internet erweisen sich als noch nicht etablierter Informationskanal. Nur knapp ein Drittel der befragten GSS haben eine Homepage.

Mit dem Ausbau der bundesweiten Öffentlichkeitsarbeit werden insbesondere zwei Zielsetzungen verfolgt:

- **Steigerung des Bekanntheitsgrades des (T)PB** bei den Betroffenen und Sicherstellung der Kontinuität der Informationen
- **Einheitliche und inhaltlich korrekte Wahrnehmung** des Themas (T)PB durch den Budgetnehmer

Mit dieser Zielrichtung soll die Verbreitung des (T)PB forciert werden.

Maßnahmen:

Zur Verbesserung der bundesweiten Öffentlichkeitsarbeit werden aus Sicht des Gutachters folgende Maßnahmen empfohlen:

- **Bereitstellung von Informationsmaterialien durch die jeweiligen Leistungsträger und das BMAS**, die den Budgetnehmern die Grundidee, die grundsätzlichen Leistungsvoraussetzungen und das Gesamtverfahren (inkl. der eigenen Verantwortung) noch deutlicher vermitteln.
- Bereitstellung von **Instrumenten zur Öffentlichkeitsarbeit** von zentraler Stelle für die Reha-Träger. Der Aspekt der „Zentralität“ erhält vor allem vor dem Hintergrund der begrenzten finanziellen und zeitlichen Ressourcen der Reha-Träger an Bedeutung.
- **Verbreiterung der Informationskanäle**, d.h. die Informationen sollten zukünftig über weitere neue Kanäle angeboten werden. Bisher werden die meisten Informationsmaterialien in den GSS ausgelegt. Weitere Kommunikationskanäle wie z.B. Internetinformationen, die Auslage bei Verbänden oder die

Nutzung von niedergelassenen Ärzten als Multiplikatoren werden derzeit noch nicht ausreichend genutzt.

- Aufnahme des Themas (T)PB in bereits existierende Standardinformationsmaterialien des BMAS, der Reha-Träger, Leistungserbringer und Verbände („Teilhabe am Arbeitsleben“).

Zielgruppen dieser Informationsmaterialien sollten insbesondere behinderte Menschen sein. Es sollten darüber hinaus jedoch auch Arbeitgeber, Betriebe, Ärzte (z.B. Personal-, Betriebs- und Hausärzte), Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände, Mitarbeiter/innen in Rehabilitationsdiensten und –einrichtungen, Personen und Gremien im politischen Bereich (z.B. Abgeordnete, Kommunalpolitiker) und sonstige Beratungs- und Betreuungsdienste (z.B. Vertrauensperson für schwerbehinderte Menschen, Sozialdienste) angesprochen werden, die u.a. als Multiplikatoren fungieren können.

8.3 Empfehlungen zu den Gemeinsamen Servicestellen (GSS)

Die Empfehlungen zu den Gemeinsamen Servicestellen verfolgen grundsätzlich zwei Ziele:

1) Mehr Kunden in der GSS

Die GSS ist auf eine ausreichend hohe Anzahl an Kunden angewiesen. Behinderte Menschen bzw. von Behinderung bedrohte Personen finden gemäß den Untersuchungsergebnissen den Zugang zur GSS auf unterschiedlichen Wegen:

- Die lokalen Beratungsstellen der Behinderten-/Wohlfahrtsverbände vermitteln ihre Kunden an die GSS.
- Die Reha-Träger vermitteln ihre Kunden an die GSS.
- Durch eine regionale und bundesweite Öffentlichkeitsarbeit gelangen die Kunden direkt an die GSS.

Diese Zugangswege bieten Ansatzpunkte für Aktivitäten, die zu einer Steigerung der Anzahl der Kunden in den GSS führen können. Auf allen drei Zugangswegen sollten daher Maßnahmen ergriffen werden.

2) GSS funktionsfähiger und schlagkräftiger machen

Die GSS sollte die bestehende Organisation weiter verbessern. Dazu sind zusätzliche Maßnahmen im Bereich Führung, Prozessunterstützung, Personal und IT geeignet. Diese Maßnahmen sollten aus Sicht des Gutachters auf den laufenden Reformprozessen der GSS aufbauen.¹⁰

¹⁰ Zu nennen wäre hier insbesondere die Maßnahmen zur Fortentwicklung der GSS im Rahmen des Arbeitskreises „GSS“ der BAR sowie die Ergebnisse der Modellprojekte der DRV Berlin-Brandenburg sowie im Land Sachsen-Anhalt. Erfolgreiche Strukturen wurden insbesondere in der GSS in Stuttgart (DRV Baden-Württemberg) eingeführt.

8.3.1 Regionaler Bekanntheitsgrad und Zugänge zur GSS verbessern

Regionaler Bekanntheitsgrad und Zugänge zu den GSS verbessern.

Hintergrund / Zielsetzung:

Mit dem Instrument der GSS sollte eine für die Betroffenen effektivere (umfassendere, unabhängigere) und effizientere („one stop“) Beratung erreicht werden. Des Weiteren sollten die GSS die neue Leistungsform des (T)PB in der Umsetzungsphase unterstützen.

Beratung und Unterstützung zum (T)PB gibt es für die Betroffenen sowohl bei den Reha-Trägern, bei den Betroffenenverbänden als auch weiteren Institutionen (z.B. Leistungserbringer). Die Betroffenen werden die GSS für die Beratung und Unterstützung zum (T)PB nutzen, wenn sie dadurch einen qualitativen Mehrwert erfahren. Der Mehrwert für die Betroffenen besteht darin, dass sie trägerübergreifend über das (T)PB kompetent informiert und beraten werden. Des Weiteren wird die persönliche Weitergabe eigener Erfahrungen an andere Betroffene das Meinungsbild zur GSS beeinflussen.

Das Angebot der GSS ist also mitbestimmend für den Umfang der Nutzung. Die Projektergebnisse der Befragung und Workshops lassen den Schluss zu, dass der Zusatznutzen aus der Inanspruchnahme der GSS für die Betroffenen noch nicht ausreichend bzw. nicht immer flächendeckend wahrgenommen wird.

Vor dem Hintergrund dieser Bewertung der Ist-Situation konnte allerdings im Rahmen dieser Untersuchung nicht abschließend geklärt werden, ob die GSS einfach noch nicht hinreichend bekannt sind oder ob der Nutzen der GSS für die Betroffenen nicht ausreichend erkennbar ist. Ziel sollte es daher sein, beide Aspekte in Aktivitäten zur Steigerung der Anzahl der Kunden in den GSS einzubinden.

Maßnahme:

Die GSS sollten aus Sicht des Gutachters den Zusatznutzen für die Betroffenen aus der Inanspruchnahme der GSS-Leistungen herausarbeiten. Hierbei sollten auch weitere Reha-Träger, die Behindertenverbände sowie weitere Beratungsstellen und Akteure (wie z.B. Leistungserbringer) eingebunden werden. Des Weiteren sollten zwei Stoßrichtungen verfolgt werden:

- Durch Öffentlichkeitsarbeit den Bekanntheitsgrad der GSS steigern und insbesondere die Kenntnisse zum Zusatznutzen der GSS ausbauen.
- Motivation der Betroffenen zur Inanspruchnahme der GSS, insbesondere bei trägerübergreifenden Fällen.

Diese Aktivitäten sollten in Maßnahmenplänen festgehalten und die Umsetzung kontinuierlich verfolgt werden.

8.3.2 Intensivierung der Führungskräfteunterstützung für die Weiterentwicklung der GSS

Intensivierung der Führungskräfteunterstützung für die Weiterentwicklung der GSS.

Hintergrund / Zielsetzung:

Die Führungsunterstützung bei den GSS stellt sich ähnlich dar wie beim (T)PB. Die GSS führen nach Aussage der Befragten in der Gesamtorganisation der Reha-Träger überwiegend ein „Schattendasein“ und verfügen häufig über keine ausreichende Führungsunterstützung. Es ist für die Mitarbeiter/innen in den GSS deshalb nach eigener Aussage schwierig, die besonderen Anforderungen einer GSS erfüllen zu können.

Ziel muss es sein, dass die Führungskräfte der Reha-Träger die Mitarbeiter/innen in den GSS aktiv unterstützen und dafür die erforderlichen Strukturen bereitstellen.

Maßnahmen:

Die Weiterentwicklung der GSS sollte durch eine aktive Führungsunterstützung bei den Reha-Trägern begleitet werden. Zu einer aktiven Führungsunterstützung für die GSS können folgende Maßnahmen gehören:

- aktive Unterstützung bei der Umsetzung und Weiterentwicklung des Aufgabenprofils und der lokalen Vernetzung,
- Strukturen / Prozesse einrichten, die eine Weiterentwicklung der GSS befördern,
- Anreizmechanismen / Zielvereinbarungen sollten Anforderungen der GSS-Arbeit stärker berücksichtigen,
- Ressourcenausstattung sicherstellen.

Durch die beiden Bundesministerien (BMAS und BMG) sollte eine Führungsunterstützung bei den GSS aktiv eingefordert und nachgehalten werden. Dazu kann auch die Etablierung von Anreizmechanismen und akzeptanzfördernden Maßnahmen bei den Führungskräften der Reha-Träger zählen. Auch die kommunalen Spitzenverbände sollten im Rahmen ihrer Arbeitsgruppen und Fachtreffen mit den Trägern der Sozialhilfe die Weiterentwicklung der GSS aktiv vorantreiben.

8.3.3 Organisatorische Weiterentwicklung der GSS

Organisatorische Weiterentwicklung der GSS.

Hintergrund / Zielsetzung:

Die GSS nehmen heute vor allem Informations- und Beratungsaufgaben wahr und erfüllen damit die Kernansprüche, die mit dem SGB IX an die GSS gestellt werden. Eine weitergehende Beratung und Unterstützung der Leistungsempfänger während der Inanspruchnahme von Leistungen, insbesondere

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

beim (T)PB ist seltener anzutreffen. Allerdings ist dies auch Folge der bisher nur geringen Anzahl von (T)PBs. Nach den bisherigen Statistiken ist die Mehrzahl der (T)PB bei den Sozialhilfeträgern anzutreffen, die sich aber nur in geringem Umfang an der Einrichtung von GSS in ihrer Trägerschaft beteiligt haben.

Zukünftig sollten die GSS ihre mit dem Gesetz gegebenen Möglichkeiten umfassender und intensiver wahrnehmen (vgl. Kapitel 8.1.2). Zielsetzung ist, die GSS besser in die Lage zu versetzen, die Information und Beratung sowie auch die Unterstützung ihrer Kundinnen und Kunden während der Leistungsgewährung im Sinne einer Lotsen- und Betreuungsfunktion noch stärker wahrnehmen zu können.

Maßnahmen:

Die Reha-Träger haben zur organisatorischen Weiterentwicklung der GSS bereits vielfältige Anstrengungen unternommen. Beispielhaft zu nennen sind hier folgende Projekte:

- Modellprojekt Land Sachsen-Anhalt¹¹

In diesem Modellprojekt wurde auf folgende Themen der Schwerpunkt gelegt: Öffentlichkeitsarbeit, Aus- und Weiterbildung, Zusammenarbeit im Reha-Beratungsteam, Vernetzung von Beratungsangeboten

- DRV Berlin-Brandenburg / DRV Bund: Fortentwicklung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen in Berlin und Brandenburg¹²

Im diesem Projekt wurden insbesondere folgende Themen bearbeitet: Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit, einheitliche Weiterbildung und einheitliches Anforderungsprofil, Zusammenarbeit im Reha-Beratungsteam, Netzwerkarbeit, Qualitätssicherung, Kundenbefragungen.

Aufbauend auf den Ergebnissen der Modellprojekte wird vorgeschlagen, die nachstehenden Maßnahmen zur Weiterentwicklung der GSS durch die Reha-Träger umzusetzen:

- 1) Konkretisierung der träger- und / oder regionsspezifischen Schwerpunkte und Ableitung der Rolle der GSS (Beratung, Beantragung und Leistungsgewährung).

Auf Grundlage der gesetzlichen Ziele sind die konkreten träger- und / oder regionsspezifischen Schwerpunkte mit den regionalen Akteuren, insbesondere den jeweils anderen Reha-Trägern, abzustimmen. Dies umfasst z.B. besondere Formen der Reha-Koordination, der lokalen Angebots-/Trägerstruktur, der lokalen Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit.

- 2) Erarbeitung eines Aufgabenprofils und Festlegung der Personalausstattung

Entsprechend der gesetzlichen Aufgabendefinition nehmen die GSS insbesondere Aufgaben wahr, die auch heute Gegenstand des Beratungs- und Betreuungsspektrums der Reha-Träger sind. Ein

¹¹ Slesina W, Knerr A (2007): Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts zur Optimierung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen im Bundesland Sachsen-Anhalt, Abschlussbericht November 2006. Halle. Martin-Luther Universität Halle-Wittenberg, Sektion für Medizinische Soziologie

¹² Siehe DRV Berlin-Brandenburg / DRV Bund: Fortentwicklung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen in Berlin und Brandenburg, Abschlussbericht, 2009

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Zusatznutzen kann durch eine noch intensivere Lotsenfunktion sowie die begleitende Unterstützung bei der Inanspruchnahme von (T)PB entstehen.

Das erarbeitete Aufgabenprofil sollte als Grundlage für die Planung der Personalausstattung herangezogen werden.

3) Herbeiführung von Effizienzverbesserungen in der Beratung und Unterstützung während der Inanspruchnahme eines (T)PB durch Nutzung / Einsatz

- von spezialisiertem, besonders geschultem Personal,
- von Beratungsstandards, die auch eine Dokumentation der Beratung umfassen,
- eines Online-Verfahrens zur Prozess-Steuerung,
- eines Wissensportals (worin ggf. auch das Online-Verfahren integriert werden kann),
- eines Terminmanagements und einer Fristenkontrolle im Online-Verfahren (sowohl für Antragstellung als auch die Begleitung bei der Leistungserbringung),
- einer ganzheitlichen Bedarfsfeststellung auf der Grundlage des Leitgedankens stärker koordinierter Reha-Maßnahmen,
- von Unterstützungsinstrumenten für die Antragsbearbeitung (z.B. Musterschreiben, Gutachtenbeschaffung etc.),
- von lokalen Netzwerken, sowohl mit den Reha-Trägern als auch mit Betroffenen-Organisationen,
- von Freiwilligen-Arbeit (z.B. Helfer-Pool).

4) Nutzung von positiven Kosteneffekten

Mit der Begleitung der Leistungsempfänger durch die GSS sollten Effektivitätsgewinne angestrebt werden, z.B. durch rechtzeitigere, zwischen den Reha-Trägern abgestimmte Maßnahmen, die ggf. auch geringere Reha-Kosten ermöglichen. Diese potenziellen Reduzierungen bei den Reha-Kosten könnten ggf. die zusätzlichen Aufwände für die organisatorische Weiterentwicklung GSS kompensieren.

5) Entwicklung eines verbindlichen Eskalationsmanagements zwischen den Reha-Trägern, insbesondere bei Nichteinhaltung von Fristen im Rahmen der Antragstellung

Die Bestandsaufnahme deutet darauf hin, dass die Einhaltung der 14-Tage-Frist nicht immer gegeben ist. Für alle Beteiligten (Antragsteller, Reha-Träger) sollte deshalb transparent sein, welche Eskalationsverfahren (inkl. Sanktionen) bei der Nicht-Einhaltung von Regelungen Anwendung finden.

In welchem Umfang ein solches Eskalationsmanagement erforderlich ist und welche Institutionen ggf. auch außerhalb der Reha-Träger eingebunden werden müssten, wäre im Rahmen der weiteren Umsetzung zu klären. Es sollten Erfahrungen ausgewertet werden, welche Aspekte mit welcher Intensität regelungsbedürftig sind. Um dies zu unterstützen, wird im ersten Schritt eine Sammlung und Beschreibung der Eskalationsfälle empfohlen.

8.3.4 Aufbau und Pflege von regionalen Netzwerken

Aufbau und Pflege von regionalen Netzwerken (auf Länder- bzw. Kreisebene) zwischen den Reha-Trägern und Regionalakteuren.

Hintergrund / Zielsetzung:

Für die Verbreitung und Umsetzung des TPB ist eine umfassende Kooperation zwischen den Reha-Trägern und zu anderen Akteuren auf regionaler Ebene eine wesentliche Voraussetzung. Dies wird aus Sicht der Befragten derzeit nur in ausgewählten Regionen erfolgreich gelebt. Dazu gehört z.B. die GSS in Baden-Württemberg und die Region Berlin-Brandenburg, in der im Rahmen des Modellprojektes „Fortentwicklung der Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen in Berlin und Brandenburg“¹³ bereits Maßnahmen zur Netzwerkarbeit erfolgreich umgesetzt wurden. Über die Einrichtung der Arbeitsgruppe „Trägerübergreifende Servicestellen für Rehabilitation“, die aus Berliner und Brandenburger Vertretern aller Trägerbereiche und Vertretern von Verbänden behinderter Menschen besteht und die kontinuierliche Einbindung neuer Teilnehmer/innen in die Arbeitsgruppe konnten z.B. immer mehr Netzwerkpartner erschlossen werden. Des Weiteren wurden über den Abschluss einer Rahmenkooperationsvereinbarung zur Fortentwicklung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation in Berlin und Brandenburg vorhandene Kontakte intensiviert, bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote der Gemeinsamen Servicestellen in Berlin und Brandenburg besser verknüpft und die Zusammenarbeit intensiviert. Außerdem wurden regionale Ansprechpartner für auftretende Fragestellungen der Zusammenarbeit benannt und eine aktive Netzwerkbildung durch Kontaktaufbau und –pflege zu Betriebs-, Werks-, Hausärzten und Arbeitgebern und Betrieben in der Region betrieben (z.B. Verteilung einer Informationsbroschüre zum Thema GSS).

Im Gegensatz zu den Maßnahmen in der Region Berlin-Brandenburg wird aus Sicht der Befragten festgestellt, dass regional von den Reha-Trägern kaum Netzwerke aufgebaut und gepflegt werden, mit der Folge, dass Ansprechpartner/innen (inkl. Stellvertreter) der anderen Reha-Träger z.T. nicht bekannt oder erreichbar sind, das Einholen von Fachauskünften von anderen Reha-Trägern sich aufwändig gestaltet und Kenntnisse der trägerübergreifenden Leistungsangebote teilweise fehlen.

Auch die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen ist begrenzt. Weniger als ein Fünftel der befragten Reha-Mitarbeiter/innen haben eine regelmäßige Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen. Die meisten Fälle einer intensiven Kooperation ergeben sich für Pflegestützpunkte und Pflegeberatungsstellen sowie für (Betriebs-)Ärzte und Krankenhaus(-sozialdienste) und Arbeitgeber. Die Zusammenarbeit mit den Behinderten-/Sozial-/ Wohlfahrtsverbänden findet meist nur im Rahmen des wechselseitigen Kundenaustauschs sowie durch einen sporadischen gegenseitigen Kontakt statt.

Mit dem Aufbau und der Pflege von regionalen Netzwerken werden folgende Ziele verfolgt:

¹³ Siehe DRV Berlin-Brandenburg / DRV Bund: Fortentwicklung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen in Berlin und Brandenburg, Abschlussbericht, 2009

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

- **Verbesserung der Vernetzung zwischen den Reha-Trägern und den Regionalakteuren.**
Die bisherige Netzwerkarbeit sollte verstetigt und intensiviert werden, um die Kooperation und Zusammenarbeit zwischen den Reha-Trägern und den Regionalakteuren zu stärken.
- **GSS als (Informations-) Netzwerk aktivieren und zur Netzwerkorganisation verpflichten.**
Netzwerke entstehen nicht von selbst, sondern müssen von der GSS geschaffen werden. Jede GSS sollte über ein ausgeprägtes regionales Netzwerk verfügen, um „Lotse im System“ sein zu können. Die Netzwerkorganisation sollte ein Qualitätsmerkmal der GSS werden.
- **Institutionalisierung der Zusammenarbeit.**
Dieser Aspekt greift den Gedanken „zur Netzwerkorganisation verpflichten“ auf. Die Vergangenheit zeigt, dass es nicht ausreichend ist, auf die generelle Bereitschaft der Reha-Träger bei der Schaffung von Netzwerkstrukturen zu setzen. Vielmehr sollten Verbindlichkeiten benannt bzw. Instrumente eingesetzt werden, die den Kooperationsgedanken von den Reha-Trägern einfordern bzw. institutionalisieren.

Mit dem Aufbau eines soliden Netzwerkes der GSS ist eine verbesserte Kenntnis der regionalen Ansprechpartner/innen der Reha-Träger, ein verstärkter Erfahrungsaustausch untereinander sowie eine verbesserte Kenntnis der regionalen Angebotsstruktur verbunden. Dies sind alle Aspekte, die zu einer Verbesserung und Erleichterung der TPB-Bearbeitung führen können. Des Weiteren kann eine Zunahme der Fallzugänge aus den kooperierenden Einrichtungen erwartet werden.

Maßnahmen:

Zur Erreichung dieser Zielsetzung werden seitens des Gutachters verschiedene freiwillige und verpflichtende Maßnahmen vorgeschlagen, die von den GSS umgesetzt werden sollten. Zu den möglichen Maßnahmen zählen u.a.:

- **Vereinbarung regelmäßiger Arbeitskreise bzw. Meetings zum Erfahrungsaustausch** zwischen den lokalen Akteuren (Verbände, Reha-Träger, Kommune, Dienstleister) innerhalb des Landkreises bzw. der kreisfreien Stadt sowie auf Landesebene für eine trägerübergreifende Budgetbearbeitung.
- **Realisierung regelmäßiger Treffen des GSS-Teams** (trägerübergreifend), die vom Teamleiter organisiert werden. Diese sollten mindestens zweimal im Jahr stattfinden.
- **Regelmäßige Pflege der Teamlisten der GSS-Teams durch den Reha-Träger**, die zentral für alle GSS-Mitarbeiter/innen bereitgestellt werden. Nur durch gepflegte Teamlisten kann die Erreichbarkeit der GSS-Mitarbeiter/innen und damit eine erfolgreiche Kontaktaufnahme sichergestellt werden. Die Aktualisierung der Teamliste sollte mindestens vierteljährlich erfolgen.
- **Verbesserung der elektronischen Datenübertragung durch sichere Datenübertragungsverfahren**
Die technische Infrastruktur der Mitarbeiter/innen der Reha-Träger / der GSS sollte eine uneingeschränkte E-Mail-Kommunikation ermöglichen. Laut den Befragten dürfen aufgrund von nicht ausreichend gesicherten Datenübertragungswegen derzeit keine Versicherungsfälle per E-Mail kommuniziert werden (z.B. darf der Name des Versicherten in einer E-Mail nicht genannt werden). Damit wird die Reha-Träger-übergreifende elektronische Kommunikation erschwert.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

- Die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger / der GSS sollten mindestens zweimal im Jahr an **trägerübergreifenden Schulungen** teilnehmen (vgl. auch „Realisierung von Schulungen im Rahmen eines „blended learning“)
- Teilnahme an **jährlichen rehaträgerbezogenen Veranstaltungen** und den Bundestreffen der GSS
- Die GSS sollte verstärkt **Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit** ergreifen, um die GSS und ihre Arbeit im Umfeld der GSS bekannter zu machen. Zu den Maßnahmen zählen u.a. Vorträge bei den Behindertenverbänden, bei der Schwerbehindertenvertretung und bei anderen Beratungsstellen (z.B. Pflegestützpunkte), das Auslegen von Flyern in der GSS und anderen Institutionen, die Platzierung von Fachartikeln und die Organisation von Informationsständen auf Messen bzw. bei Veranstaltungen von Verbänden.
- Einrichtung einer **trägerübergreifenden, zentralen Wissensdatenbank für die GSS** mit folgenden möglichen Inhalten: Kontaktpersonen anderer GSS, Mustervorträge, Vordrucke (z.B. Zielvereinbarung, Bescheid), Beschreibung der Leistungen der Reha-Träger und Nennung der Zuständigkeiten für die Leistungen, Schulungstermine, Expertenforum online, Best-Practices) (vgl. Sollempfehlung „Implementierung eines bundesweiten Wissensportals „(T)PB“/GSS“).
- **Teilnahme an regionalen Veranstaltungen anderer Einrichtungen** (Verbände, Arbeitgeber, Beratungsstellen etc.), um die Personen und Leistungen gegenseitig kennenzulernen.

Alle Maßnahmen bieten die Möglichkeit des Aufbaus persönlicher Kontakte und der Intensivierung des Erfahrungsaustauschs als Grundlage für eine engere Zusammenarbeit zwischen den regionalen Akteuren bzgl. der Bearbeitung der TPB. Die GSS und ihre Mitarbeiter/innen werden stärker in das Umfeld der GSS integriert. Der Vernetzungsgrad der GSS nimmt deutlich zu.

8.3.5 Erarbeitung von Standards zur Qualitätssicherung

Erarbeitung von Standards zur Qualitätssicherung der Arbeit in der GSS.

Hintergrund / Zielsetzung:

Gemäß der BAR Rahmenvereinbarung vom 01.01.2008 (Absatz 8) ist die „... Qualitätssicherung der Gemeinsamen Servicestellen grundsätzlich Aufgabe der Rehabilitationsträger. Sie schaffen auf der Ebene der BAR bundesweit einheitliche Rahmenbedingungen in der Qualitätssicherung, um so eine bundesweit einheitliche und hohe Beratungsqualität zu erreichen und zu sichern“.

Eine bundesweit einheitliche Beratungsqualität der GSS konnte im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht festgestellt werden. Vielmehr liegen zwischen den GSS gemäß der Befragten deutliche qualitative Unterschiede in der Aufgabenausführung vor. Übergreifende Standards der Reha-Träger zur Qualitätssicherung der Arbeit sind kaum vorhanden. Meist erfolgt die Qualitätssicherung über spezifische Beratungsgrundsätze / -leitlinien, Gesprächsstandards/ -checklisten der Reha-Träger sowie Mitarbeiterfortbildungen. Weniger regelmäßig werden nach Aussage der Befragten Qualitätszirkel (z. B. Fall-/ Teambesprechungen) und Schulungen eingesetzt. Kundenorientierte Maßnahmen (Beschwerde-managementsystem, Befragungen zur Kundenzufriedenheit) werden selten genutzt.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Soll-Konzept

Die BAR entwickelt mit Beteiligung der Reha-Träger derzeit Qualitätssicherungsstandards, die in einem Qualitätssicherungskonzept zusammengefasst werden sollen. Dieses Dokument umfasst jedoch bisher wenig Aspekte, die nicht bereits in der Rahmenvereinbarung enthalten sind, da sich die Reha-Träger auf weitergehende Standards noch nicht verständigen konnten.

Der Beratungsprozess zum (T)PB wird derzeit aus Sicht der Befragten noch wenig durch qualitätssichernde Instrumente (z.B. Checklisten) unterstützt. Teilweise wird von den Reha-Berater/innen, aus Mangel an anderen Instrumenten, die Handlungsempfehlung der BAR genutzt. Daher entscheiden die Sachbearbeiter/innen nach eigenem Bekunden teilweise mehr „nach Gefühl und Erfahrung“ als nach objektiven Kriterien, ob der Einsatz eines (T)PB für den Anfragenden eine geeignete Leistungsform ist oder nicht. Dabei sind die Leistungen bzw. die Zuständigkeiten der anderen Reha-Träger häufig nicht ausreichend bekannt. Aber auch das Verständnis, was die Aufgabe einer GSS ist bzw. wie sich ein Servicestellenfall definiert, weicht in der Einschätzung der Befragten voneinander ab.

Zielsetzung dieses Sollvorschlages ist die Erarbeitung und Etablierung trägerübergreifender einheitlicher Standards zur Qualitätssicherung der Arbeit der GSS.

Maßnahmen:

Zur Umsetzung dieser Zielsetzung werden von den Befragten folgende Maßnahmen vorgeschlagen:

- **Zentrale Bereitstellung von Vorlagen, Mustervorträgen, Checklisten**, die den Bearbeitungsprozess unterstützen und standardisieren:
 - Einsatz von Checklisten / Leitfäden zur Durchführung von Beratungsgesprächen und zur standardisierten Dokumentation des Beratungsgesprächs durch den Berater. Das Dokument sollte im Nachgang des Gespräches durch den Betroffenen unterzeichnet werden, um sicherzustellen, dass der Berater alle relevanten Themen/Fragen zum (T)PB angesprochen hat (Wird eine neutrale, trägerübergreifende Beratung sichergestellt?)
 - Einsatz einer Checkliste im Rahmen der „Bedarfsfeststellung“ (inhaltlich)
 - Einsatz von Muster-Zielvereinbarungen untergliedert nach Leistungstypen
 - Einsatz einer einheitlichen Falldokumentation
- **Regelmäßige Teilnahme an trägerübergreifenden bundeseinheitlichen Schulungen**, mit dem Ziel der Erhöhung der Beratungskompetenz der Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (der GSS) und der Angleichung von Umfang und Inhalt der Kenntnisse zum (T)PB bei den Berater/innen der Reha-Träger (der GSS), um eine einheitliche Beratungsqualität zu erreichen.
- Bereitstellung einheitlicher **Instrumente zur Öffentlichkeitsarbeit** von zentraler Stelle, um ein einheitliches Verständnis zur GSS in allen Bundesländern aufzubauen (z.B. Was ist ein GSS-Fall? Was ist das Leitbild der GSS?)
- **Einsatz von Instrumenten zur Qualitätssicherung**. Die GSS sollten verstärkt verpflichtet werden Instrumente zur direkten Prüfung der Qualität ihrer Arbeit einzusetzen. Dazu gehören z.B. Qualitätszirkel i.S. von Teambesprechungen oder Befragungen zur Kundenzufriedenheit.
- **Einrichtung eines Beschwerdemanagements (Kunden) / Eskalationsmanagements (Reha-Träger)**. Grundlage für Qualitätsverbesserungen ist die Kenntnis der Qualitätsmängel. Diese können

vor allem durch die Einrichtung von Eskalationsstrukturen kanalisiert werden. Einerseits sollten die Betroffenen die Möglichkeit haben sich über die Arbeit der GSS bei einer zentralen Stelle beschweren zu können. Andererseits sollten aber auch die Reha-Träger die Möglichkeit haben z.B. mangelnde Kooperationsabsichten eines anderen Trägers eskalieren zu können. Es wird empfohlen, Eskalationsverfahren z.B. pro Reha-Träger bzw. auf Länderebene zu gestalten.

- Konkrete **Beschreibung der Rollen / Stellen / Aufgaben der GSS**, um Mindeststandards in der Aufgabenwahrnehmung zu etablieren und die Arbeit in den GSS anzugleichen.
- **Konkretes Qualifikationsprofil der Mitarbeiter/innen der GSS**, um sicherzustellen, dass die GSS-Mitarbeiter/innen über die richtigen Kompetenzen zur Erfüllung der Aufgaben verfügen.

9 Umsetzungskonzept

9.1 Begleitstruktur zur Umsetzung

Eine erfolgreiche Weiterentwicklung des (T)PB als auch der GSS erfordert – wie im Kapitel 8.1 beschrieben – umfangreiche **Veränderungsprozesse**. Es bietet sich an, diese Veränderungsprozesse durch Pilotprojekte zu begleiten.

Die Untersuchung hat ergeben, dass innerhalb der Reha-Träger aber insbesondere zwischen den Reha-Trägern relevante Unterschiede bei der Umsetzung des (T)PB und des Betriebs der GSS bestehen. Dies muss in den Pilotprojekten berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund sind nach Ansicht des Gutachters auch komplexe, rehaträgerübergreifende IT-Fachverfahren kaum sinnvoll, da die Voraussetzungen und IT-Rahmenbedingungen dafür nicht vorliegen und der Aufwand in keinem Verhältnis zum erwartbaren Nutzen stehen würde.

Im folgenden werden Vorschläge unterbreitet, welche Pilotprojekte umgesetzt werden könnten. Die Pilotprojekte erfüllen dabei folgende Funktionen und Ziele:

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

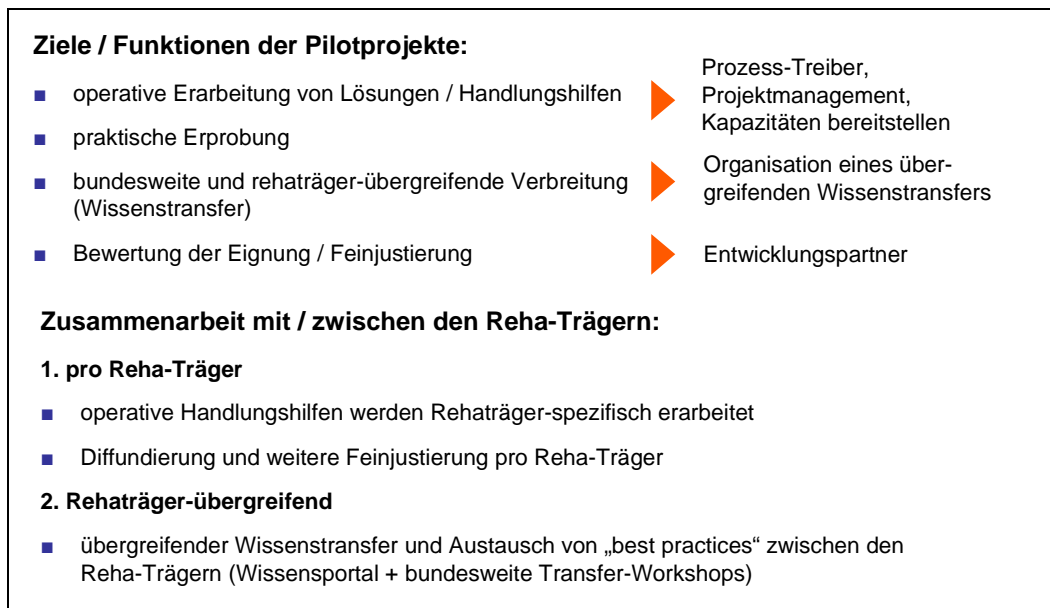


Abbildung 10: Ziele und Funktionen der Pilotprojekte

Mit den Pilotprojekten sollen aus Sicht des Gutachters Lösungen und Handlungshilfen operativ erarbeitet und danach praktisch erprobt werden. Damit „Insellösungen“ vermieden werden und ein aktiver Wissenstransfer stattfinden kann, wird empfohlen, die erarbeiteten Ergebnisse bundesweit und rehaträgerübergreifend zu systematisieren und zu verbreiten. Im Rahmen der praktischen Erprobung sollte dabei die jeweilige Eignung einer Lösung laufend überprüft und angepasst werden.

In den Pilotprojekten sollten Lösungen i.d.R. pro Reha-Träger erarbeitet werden, da die Verwaltungsverfahren der Reha-Träger sehr unterschiedlich sind. Im zweiten Schritt sollten diese Lösungen allerdings diffundiert und auf die Belange der anderen Reha-Träger angepasst werden. Ein übergreifender Wissenstransfer und Austausch von „good practices“ zwischen den Reha-Trägern sollte kontinuierlich organisiert werden.

Wichtig erscheint aus Sicht des Gutachters eine **Begleitstruktur** für die Durchführung der Pilotprojekte **zu etablieren**, die insbesondere die allgemeine Projektsteuerung und das notwendige Change-Management sicherstellt. Mit der Begleitstruktur werden insbesondere folgende Zielsetzungen verfolgt:

- Prozesstreiber, Projektmanagement, Kapazitäten bereitstellen

Für die Erarbeitung der Lösungen kann die Installation eines „Prozesstreibers“, der die Entwicklungsarbeiten vorantreibt und dafür die notwendigen Kapazitäten bereitstellt, eine für den Erfolg zentrale Rolle spielen. Damit wird einerseits dem Umstand Rechnung getragen, dass es für die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger schwierig ist, zusätzlich zu ihrem Arbeitsalltag Kapazitäten für Entwicklungsarbeiten aufzubringen. Andererseits können die Entwicklungsarbeiten damit zeitnah vorangetrieben werden, „ein Versanden“ der Organisationsentwicklung wird vermieden. Wichtig dabei ist ein Projektmanagement, das einerseits die Einzelprojekte „managt“ (Projektplanung, Moderation, Qualitätssicherung, Projektcontrolling). Andererseits gilt es, die einzelnen Teilprojekte zu steuern und miteinander zu verzahnen (Multiprojektmanagement).

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

- Organisation eines übergreifenden Wissenstransfers

Für die Organisation eines übergreifenden Wissenstransfers bietet es sich an, eine möglichst neutrale Instanz einzusetzen, die diesen Prozess steuert. Der Blick von außen verhindert „Betriebsblindheit“ und fördert den Austausch relevanter Informationen. Zur Sicherung des übergreifenden Wissenstransfers ist es wichtig, Kapazitäten bereitzustellen, die z.B. Transfer-Treffen vorbereiten, organisieren, durchführen, nachbereiten sowie auch ein Wissensportal betreuen.

- Entwicklungspartner

Es hilft, wenn die Erarbeitung und Diffundierung von neuen Lösungen durch einen Entwicklungspartner unterstützt wird. Der Entwicklungspartner ist gleichzeitig „Sparringspartner“, Impulsgeber, Moderator und Prozesstreiber.

Die „Ausfüllung“ dieser Funktionen kann durch **unterschiedliche Partner** erfolgen:

- Umsetzung durch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

Die BAR ist eine etablierte Organisation und das gemeinsame Forum zum träger-, einrichtungs- und berufsübergreifenden Meinungs-, Erfahrungs- und Informationsaustausch, insbesondere aber zur Konsensfindung und Problemlösung, im Bereich der Rehabilitation. In der BAR sind alle relevanten Reha-Träger, mit Ausnahme der Träger der Sozialhilfe, vertreten. Durch Arbeitsgruppen werden unterschiedliche Themen bearbeitet.

- Umsetzung durch eigene Arbeitsgruppen der Reha-Träger

Die Reha-Träger könnten eigene Arbeitsgruppen bilden, um die operativen Entwicklungsarbeiten durchzuführen. Die Steuerung der Arbeitsgruppen sollte allerdings durch eine trägerübergreifende Instanz (BAR / externe Dienstleister) erfolgen, damit übergreifende Aspekte der Reha-Träger moderiert werden können und das Projektmanagement unterstützt wird.

- Umsetzung durch externe Dienstleister

Eine weitere Möglichkeit besteht darin, externe Dienstleister - Unternehmensberatungen und/oder wissenschaftliche Institute im Bereich der Reha-Forschung – damit zu beauftragen, die vielfältigen Entwicklungsarbeiten zu unterstützen. Aufgaben der externen Dienstleister könnten z.B. die Unterstützung bei der Erarbeitung von Lösungen durch die Übernahme von Projektmanagementaufgaben bzw. fachliche Beratung sein. Des Weiteren könnte die Organisation der bundesweiten Netzwerkarbeit und des Wissenstransfers sowie die Konzeptionalisierung / ggf. Implementierung und Betreuung des Wissensportals durch externe Dienstleister wahrgenommen werden.

- Mischform: BAR / Reha-Träger + externe Dienstleister

Denkbar wäre auch eine Mischform, in der die BAR stärker die strategische Projektsteuerung übernimmt (Projektsteuerungsgruppe). Die operative Projektarbeit würde dann maßgeblich in enger Abstimmung mit der BAR und den beteiligten Mitarbeiter/innen der Reha-Träger durch externe Dienstleister geleistet.

Diese Variante hätte den Vorteil, die BAR als etabliertes Arbeits-/Abstimmungsgremium zu nutzen und gleichzeitig auf die Kapazitäten und Projektmanagement-Kompetenzen von externen Dienstleistern zurückzugreifen.

9.2 Pilotprojekte

Die vorstehend genannten Soll-Vorschläge sind die Grundlage für die Definition von Pilotprojekten. Zur Fokussierung der Pilotprojekte wurden folgende Bewertungsaspekte herangezogen:

- Zusammenfassung der Soll-Vorschläge zu homogenen Pilotprojekten
Es wurden Soll-Vorschläge thematisch zusammengefasst. Dabei wurde einerseits die Verzahnung der Themen berücksichtigt (Was sollte zusammen bearbeitet werden?). Andererseits wurden Pilotprojekte definiert, die eine ausreichende Komplexität haben und einer eigenen Projektstruktur und Erprobung bedürfen.
- Berücksichtigung der Reha-Träger und Betroffenen
Die Pilotprojekte sollen sowohl die Leistungsempfänger/innen als auch die Leistungsträger adressieren.
- Praxis-/Umsetzungsrelevanz für die Reha-Träger
Es wurden Pilotprojekte definiert (z.B. Wissensportal), die gemäß den Anforderungen der Bestandsaufnahme und aus Sicht der Reha-Träger eine hohe Praxis- und Umsetzungsrelevanz für die Reha-Träger haben.
- Erfolgspotentiale für die Weiterentwicklung
Die Pilotprojekte sollten dazu beitragen, das (T)PB und die GSS erfolgreich weiterzuentwickeln. Pilotprojekte zur Sicherung des Status-quo sind wenig zielführend.
- Realisierungschancen
Die Pilotprojekte brauchen die Akzeptanz der Reha-Träger. Sie ist Voraussetzung für eine erfolgreiche Realisierung.

Folgende Pilotprojekte werden vor dem Hintergrund der genannten Bewertungskriterien vorgeschlagen:

| |
|--|
| Konzeptionierung und Implementierung eines Wissensportals „TPB / GSS“ |
|--|

Nach Ansicht der Befragten gibt es derzeit trotz der bereits vorhandenen Portale wie z.B. „www.einfach-teilhaben.de“ oder „www.budgetaktiv.de“, die das Thema TPB bzw. GSS bedienen, keinen zentralen Einstiegspunkt für alle Beteiligten zu diesem Thema, einen sogenannten Single Point of Contact (SPOC), der einen zentralen strukturierten Zugang zu den vielfältigen Informationen zum (T)PB / GSS bietet. Des Weiteren werden durch die aktuellen Portale primär die Zielgruppe der Betroffenen / Beteiligten angesprochen und weniger eine verwaltungsinterne Unterstützung der Reha-Träger mit systematisch aufbereiteten Informationen für die Arbeitsprozesse geleistet (vgl. auch Sollvorschlag „Implementierung eines bundesweiten Wissensportals (T)PB/GSS“).

Es wird daher vom Gutachter empfohlen, ein Pilotprojekt zur „Konzeptionierung und Implementierung eines Wissensportals TPB / GSS“ durchzuführen. Gegenstand des Pilotprojektes sollten vor dem Hintergrund der Untersuchungsergebnisse folgende Aspekte sein:

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

- Einrichtung eines zentralen bundesweiten Wissensportals zum Thema (T)PB /GSS mit Verlinkungen zu allen bestehenden Informationsangeboten zum (T)PB /GSS als "Single Point of Contact". Dabei sollte das Portal im ersten Schritt einen zentralen Einstiegspunkt für die Mitarbeiter/innen aller Reha-Träger bieten. Im zweiten Schritt sollte geprüft werden, ob unter Berücksichtigung der bereits vorhandenen Angebote im Wissensportal zusätzliche Informationen für externe Interessierte bereitgestellt werden sollten.
- Verwaltungsinterne Unterstützung der Reha-Träger im Rahmen der Bearbeitung des (T)PB, d.h. die Unterstützung der Arbeitsprozesse der Reha-Mitarbeiter/innen mit notwendigen Informationen (z.B. Checklisten, Vorlagen etc.).
- Bereitstellung einer Kommunikationsplattform, auf der die Mitarbeiter/innen der Reha-Träger (intern) bzw. die Betroffenen und Beteiligten (extern) kommunizieren und Erfahrungen austauschen können. Beispielsweise könnte über soziale Netzwerke eine verbesserte Vernetzung der Akteure erreicht werden sowie die direkte Kommunikation vereinfacht und gefördert werden. Foren und Weblogs könnten die Diskussionen über attraktive Themengebiete anstoßen. Weitere Möglichkeiten zum Kommunikationsaustausch ergeben sich ggf. durch das rehaträgerübergreifende Management von Schulungen und Veranstaltungen sowie den Aufbau einer zentralen Wissensplattform in Form von Wikis.

Inhaltlich sollte das Portal sowohl das Thema (T)PB als auch die GSS umfassen. Beide Themenbereiche könnten durch die Einrichtung von zwei Rubriken „TPB“ und „GSS“ vom Nutzer direkt auf der Startseite adressiert werden. Des Weiteren sollte in diesen beiden Rubriken eine Unterscheidung in zentrale / bundesweite und dezentrale / regionale Inhalte sowie eine Unterscheidung in interne (nur für Reha-Träger zugänglich) und öffentliche Inhalte (für alle Beteiligte zugänglich) getroffen werden¹⁴.

Einen Überblick über mögliche Inhalte des Wissensportals bietet die folgende Tabelle:

| Themenbereiche / Inhalte „(T)PB“ | Themenbereiche / Inhalte „GSS“ |
|--|---|
| Aktuelles Veranstaltungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokale Veranstaltungen ▪ Bundesweite Veranstaltungen Netzwerk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuständigkeiten und Ansprechpartner der lokalen Reha-Träger ▪ Auflistung der lokalen Leistungsanbieter (wird dezentral gepflegt) ▪ Helferpool / Vermittlung von Budgetbegleitern (Ehrenamtliche) | Aktuelles Veranstaltungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokale Veranstaltungen ▪ Bundesweite Veranstaltungen Netzwerk <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontaktpersonen / Teamliste anderer GSS ▪ Zuständigkeiten und Ansprechpartner der lokalen Reha-Träger ▪ Auflistung der lokalen Leistungsanbieter (wird dezentral gepflegt) ▪ Helferpool / Vermittlung von Budgetbegleitern (Ehrenamtliche) |

¹⁴ Vgl. auch den Sollvorschlag „Implementierung eines bundesweiten Wissensportals „(T)PB/GSS“

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

| Themenbereiche / Inhalte „(T)PB“ | Themenbereiche / Inhalte „GSS“ |
|---|--|
| <p>Kommunikationsforum</p> <p>Schulungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuelle Schulungstermine ▪ Dokumentation / Schulungsunterlagen ▪ Zugang zu Online-Schulungen zum TPB <p>Teilprozess (TP): „Information / Beratung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Handbuch / Leitfaden „Beratung“ ▪ Weitere Dokumente <p>TP: „Antragstellung / Bedarfsfeststellung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modularisierter Leistungskatalog pro Reha-Träger mit regionalen Kostensätzen ▪ Eignungsempfehlungen zu den einzelnen Leistungen ▪ Weitere Dokumente (Best practices, Leitfäden) <p>TP: „Bewilligung und Zielvereinbarung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mustervorlagen zu Zielvereinbarungen (Textbausteine) ▪ Weitere Dokumente (Best practices, Leitfäden) <p>TP: „Begleitung der Leistungserbringung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentation von „Best practices“ <p>TP: „Abrechnung und Erfolgsmessung“.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Leitfäden zur Kostenabrechnung / zum Leistungsnachweis ▪ Checkliste für Erfolgsmessungen ▪ Vorlagen / „Best-practices“ zur Qualitätssicherung der Leistungsanbieter (modularisiert nach Leistungstypen) <p>Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zielgruppen- und adressatenorientiertes Informationsmaterial wie z.B. Flyer, Broschüren, Plakate, Pressemitteilungen, Artikel in Fachzeitschriften... | <p>Kommunikationsforum</p> <p>Schulungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aktuelle Schulungstermine ▪ Dokumentation / Schulungsunterlagen ▪ Zugang zu Online-Schulungen zum TPB <p>Teilprozess (TP): „Information / Beratung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Handbuch / Leitfaden „Beratung“ ▪ Weitere Dokumente <p>TP: „Antragstellung / Bedarfsfeststellung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modularisierter Leistungskatalog pro Reha-Träger mit regionalen Kostensätzen ▪ Eignungsempfehlungen zu den einzelnen Leistungen ▪ Terminmanagement und Fristenkontrolle im Online-Verfahren ▪ Weitere Dokumente (Best practices, Leitfäden..) <p>TP: „Bewilligung und Zielvereinbarung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mustervorlagen zu Zielvereinbarungen (Textbausteine) ▪ Weitere Dokumente (Best practices, Leitfäden) <p>TP: „Begleitung der Leistungserbringung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokumentation von „Best practices“ ▪ Vorlagen / „Best-practices“ zur Qualitätssicherung der Leistungsanbieter (modularisiert nach Leistungstypen) <p>Öffentlichkeitsarbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zielgruppen- und adressatenorientiertes Informationsmaterial wie z.B. Flyer, Broschüren, Plakate, Pressemitteilungen, Artikel in Fachzeitschriften... |

Tabelle 5: Mögliche Themenbereiche / Inhalte des zentralen Wissensportals

Grundsätzlich lässt sich ein solches Pilotprojekt in folgende Projektphasen und Aktivitäten untergliedern. Die detaillierte Vorgehensweise und die konkreten Inhalte sollten im Rahmen einer intensiven Vorbereitungsphase mit allen Beteiligten abgestimmt werden.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

1. Phase: Vorbereitung

Im ersten Schritt sollte eine projektbegleitende Arbeitsgruppe mit Beteiligten aller Reha-Träger ggf. auch unter Beteiligung des BMAS eingerichtet werden. Diese Arbeitsgruppe könnte zunächst einen Kick-off mit folgenden Inhalten durchführen:

- Festlegung der detaillierten Projektziele.
- Entwicklung des detaillierten Vorgehensmodells und der Projektplanung als Grundlage für den zeitlichen Ablauf.
- Festlegung der Projektorganisation. Hierbei sollte u.a auch geklärt werden, wer das Projekt leitet.
- Festlegung der Aufgabenverteilung zwischen den Beteiligten.
- Ableitung der zu Grunde liegenden Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Projektdurchführung

2. Phase: Analyse

Im Rahmen der Analysephase sollten die Beteiligten der Arbeitsgruppe eine detaillierte Aufnahme der Ist-Situation durchführen. Insbesondere sollten die bereits vorhandenen Portale zum Thema TPB / GSS näher untersucht werden. Zielsetzung dieser Untersuchung ist, zu prüfen, welche Informationen bereits vorliegen, die für den Aufbau eines neuen zentralen Portals genutzt werden können. Gegebenenfalls kann z.B. die Portallösung der DRV Bund weiter zu einer für alle Reha-Träger nutzbaren Plattform ausgebaut werden. Des Weiteren sollten die technischen Rahmenbedingungen für das zentrale Wissensportal näher bestimmt werden.

Für die Aufnahme der Ist-Situation sollte, je nach Verfügbarkeit der Ressourcen, von einem Zeitraum von ca. zwei bis drei Monaten ausgegangen werden.

3. Phase: Feinkonzeption (inkl. Pflichtenheft)

Die Konzeptionsphase hat die Erstellung der Feinkonzeption zum Gegenstand. Diese sollte auf der Grundlage der Ergebnisse der Ist-Aufnahme von der Arbeitsgruppe der Reha-Träger erarbeitet werden. Das Feinkonzept sollte dabei folgende Inhalte umfassen:

- Definition der Prämissen und Ziele.
- Definition der Zielgruppen des Portals und der Erwartungen.
- Definition der zukünftigen Inhalte des Portals.
- Erstellung eines ersten Entwurfes des Navigationskonzepts und Zuordnung der geplanten Inhalte.
- Definition der Redaktion(en) / Verantwortlichkeiten für die Erstellung und Pflege der Inhalte (z.B. Einrichtung einer zentralen Redaktion versus dezentraler Erstellung der Inhalte), Festlegung der Rollen und Rechte.
- Definition der redaktionellen Sollprozesse (z. B. Erstellung / Aufnahme neuer Inhalte, Änderung und Löschung bestehender Informationen und Services).

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

- Entwicklung eines funktionalen Anforderungskataloges (v.a. Gebrauchstauglichkeit).
- Definition der Aufgaben zur Aufrechterhaltung / IT-Betrieb des Portals und Aufgabenverteilung.

Das Feinkonzept bildet die Grundlage für die Beschaffung der Portalsoftware. Für die Erarbeitung des Feinkonzeptes sollte ein Zeitraum von ca. 6 Monaten eingeplant werden.

4. Phase Auswahl der Portalsoftware

Für die Auswahl der Portalsoftware sollte die Feinkonzeption v.a. hinsichtlich Layoutgesichtspunkten und der technischen Anforderungen weiter spezifiziert werden. Hierbei sollte geprüft werden, ob die dazu notwendigen Fachkompetenzen in der Arbeitsgruppe der Reha-Träger vorhanden sind. Andernfalls ist zu empfehlen, für diese Phase bereits einen externen Auftragnehmer in die Projektgruppe einzubinden. Ausgewählte Aufgaben, die im Hinblick auf die Auswahl der Portalsoftware wahrgenommen werden sollten, sind:

- Weiterentwicklung des Navigationskonzepts und Zuordnung der geplanten Inhalte
- Weiterentwicklung der grafische Konzeption / Layoutkonzept:
 - Definition der grafischen Vorgaben (z.B. Farbschemata) und des Layouts für das Portal
 - ggf. Festlegung und Abstimmung von grafischen Vorgaben und Layout für die regionalen Internetauftritte der GSS (Home Page)
- Erstellung des technischen Sollkonzepts: d.h. Definition der Anforderungen an die Lieferung, die Konfiguration, das Customizing und die Abnahme der Software
- Erstellung des Betriebskonzepts: Definition der Aufgaben und Prozesse für das Hosting des Portals, die Wartung, Pflege und Weiterentwicklung der Software sowie die Anwendungsbetreuung (Support der Anwender). Im Rahmen des Betriebskonzepts sollte auch das Betriebsmodell festgelegt werden, d.h. definiert werden, wer welche Aufgaben des IT-Betriebs wahrnimmt.
- Entwicklung eines Test- und Schulungskonzepts.

Auf der Grundlage der genannten Ergebnisse erfolgt die Bewertung, Auswahl und Beschaffung des Portalsystems. Je nach Lösungsansatz sollte an dieser Stelle gegebenenfalls eine Ausschreibung zur Beschaffung folgender möglicher Leistungspakete erfolgen:

- Lieferung Software, Konfiguration, Customizing bis zur Abnahme der Software
- Pflege, Wartung und Weiterentwicklung der Software
- Anwenderbetreuung

Für die Ausschreibung sind die Vergabeunterlagen zu erstellen. Der Ausschreibungsprozess inklusive der Erstellung der Vergabeunterlagen, der Angebotsbewertung bis zur Auftragserteilung dauert erfahrungsgemäß ca. 10 Monate.

Falls keine Ausschreibung notwendig ist, da eine bereits vorhandene Lösung weiterentwickelt wird, sollte für die Entwicklung der Konzeptionen von einer Dauer von ca. 6 Monaten ausgegangen werden.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

5. Phase: Umsetzung

Die Phase der Umsetzung beginnt nach dem Beschaffungsvorgang der Portalsoftware. Die vorhandene Portalsoftware wird vom Hersteller implementiert und konfiguriert - bzw. falls bereits vorhanden - an die definierten Anforderungen angepasst (Customizing). Dazu gehören u.a. folgende Aufgaben:

- Erstellung von Vorlagen zur Datenerfassung (Eingabemasken), ggf. sonstigen Services
- Anlage der Navigations- und Sitestruktur
- Konfiguration der Redaktionsstrukturen (Rechte, Rollen, Workflow)
- Einpflegen der Inhalte und Einrichtung des Contentmanagements
- Einrichtung der Funktionalitäten (z.B. Sitemap, Suchfunktionen)

Erfahrungsgemäß werden diese spezifischen Aufgaben vom Hersteller bzw. einem externen Dienstleister durchgeführt.

Nach dem Customizing sollte eine umfassende inhaltliche und funktionale Qualitätssicherung durchgeführt werden, d.h. das Portal sollte einer Testphase unterzogen werden. Im Anschluss erfolgt die Abnahme des Portalsystems. Parallel dazu sollten ggf. die Schulungen für die das System betreuenden Redakteure sowie die zentralen Anwender durchgeführt werden. Für die Phase der Umsetzung ist je nach Komplexität der Anforderungen mit einer Zeitdauer von 3 bis 9 Monaten zu rechnen.

6. Phase: Einführung

Grundlage der Einführungsphase sollte ein Einführungskonzept sein, das die schrittweise regionsweite Einführung des Wissensportals TPB / GSS beschreibt. Das Konzept könnte durch die Arbeitsgruppe der Reha-Träger erarbeitet werden. Bei einer flächendeckenden Einführung eines Systems bietet sich an, das auf dem Portalserver implementierte und angepasste Wissensportal TPB / GSS zunächst in zwei ausgewählten Pilotregionen zu testen, um notwendige Änderungen am Wissensportal frühzeitig zu erkennen und anpassen zu können. Die Piloten sollten im Einführungskonzept benannt werden. Des Weiteren sollten den einzubindenden Organisationen die ggf. bestehenden technischen Anforderungen für eine Anbindung an das Portal mitgeteilt werden, damit diese sich auf den Portalzugriff vorbereiten können.

Nach der Modellierungsphase sollte sukzessive weiteren Regionen der Zugang zum Wissensportal ermöglicht werden, bis ein flächendeckender Einsatz erreicht ist.

Die Organisation der Durchführung des beschriebenen Pilotprojektes wird im Wesentlichen davon abhängen, welche Aufgaben von der Arbeitsgruppe der Reha-Träger vor dem Hintergrund der Verfügbarkeit des notwendigen Know-hows und der entsprechenden Personalressourcen wahrgenommen werden können. Grundsätzlich könnte diese Arbeitsgruppe die Aufgaben aller Phasen bis zum Ende der Konzeptentwicklung (Phase Feinkonzeption) wahrnehmen. In den späteren Projektphasen kann es sinnvoll sein, einen externen Auftragnehmer für die Weiterentwicklung und Umsetzung des Konzeptes bzw. Einführung des Portals einzubinden, da tiefgehende Kenntnisse zur Portalgestaltung (Interaktions- und Navigationsstrukturen, Benutzerführung) und technischen Ausgestaltung sowie der Implementierung und des Customizing der Portalsoftware erforderlich sind. Des Weiteren sollten Erfahrungswerte im

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

Betrieb von Portalsystemen vorliegen, um die notwendigen Betriebsstrukturen etablieren zu können. An der anschließenden Weiterentwicklung des Portals könnten sich die Reha-Träger durch die Zulieferung von Content/Dokumenten bzw. durch die Übernahme von Redaktionsaufgaben und IT-Betriebsaufgaben beteiligen.

Erarbeitung und Erprobung von Handlungsanweisungen und Qualitätsstandards für das (T)PB

Es wurde im Rahmen dieses Gutachtens deutlich, dass es bisher an vielen Stellen noch an operativen Arbeitsinstrumenten für die Umsetzung des TPB fehlt, die aber erheblich zur Vereinfachung der Umsetzung beitragen würden. Im Rahmen einer **Pilotprojektstruktur** sollte daher die Entwicklung von operativen Arbeitsinstrumenten unterstützt werden. Aufgrund des Umfangs des Projektansatzes sollten in erster Instanz Teilprojekte definiert werden. Dabei könnten folgende 5 Teilprojekte eingerichtet werden:

- TP 1: „Information / Beratung“
- TP 2: „Antragstellung / Bedarfsfeststellung“
- TP 3: „Bewilligung / Zielvereinbarung“
- TP 4: „Begleitung der Leistungserbringung, Abrechnung / Erfolgsmessung“
- TP 5: „Trägerübergreifender Wissenstransfer“

Ein anderer Vorschlag besteht darin, die Teilprojekte entlang der Instrumentarien zu definieren.

Jedes Teilprojekt behandelt festgelegte Fragestellungen bzw. hat zum Inhalt, bestimmte Instrumentarien zu entwickeln. Die folgende Grafik zeigt einen Auszug, wie sich die Themenzuordnung zu den genannten Teilprojekten gestalten könnte (Auszug):

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept



Abbildung 11: Handlungsanweisungen / Qualitätsstandards für das (T)PB: mögliche Pilotprojektstruktur

Die detaillierten Arbeitspakete sollten zu Projektbeginn definiert und gemeinsam abgestimmt werden.

In den Teilprojekten 1-4 sollten jeweils pro Reha-Träger die operativen Arbeitsinstrumente erarbeitet werden. Im Teilprojekt 5 erfolgt der trägerübergreifende Wissenstransfer. Zur Sicherstellung des Projektmanagements und Controllings sollte eine Gesamtsteuerung der Teilprojekte eingerichtet werden, die die notwendige Akzeptanz aller Projektbeteiligten besitzt und insbesondere folgende Aufgaben wahrnimmt:

- Konkretisierung und Strukturierung der Arbeitspakete (inkl. Beschreibung einer Vorgehensweise),
- Organisation und Moderation der Arbeitsgruppen-Treffen,
- Qualitätssicherung und Zusammenführung der Arbeitsergebnisse, Erstellung einer Gesamtdokumentation,
- Organisation eines trägerübergreifenden Wissenstransfers zwischen den Teilprojekten, inkl. Identifizierung von „good practices“,
- Projektmanagement der Teilprojekte und Projektcontrolling,
- Aufbereitung der erarbeiteten Arbeitsergebnisse (Unterlagen) im Wissensportal.

Unterstützungspaket für die Betroffenen.

Inwieweit die Beratungs- und Begleitleistungen der GSS sowie ein (Trägerübergreifendes) Persönliches Budget in Anspruch genommen werden, hängt sowohl von der Arbeitsweise der Institutionen als auch dem Nutzungsinteresse der (potenziell) Betroffenen ab. Die bisher durchgeführten Erhebungen - auch in diesem Projekt - zeigen, dass auf der Nutzerseite noch Informationsbedarfe, einzelne Vorbehalte und auch Unterstützungsbedarfe während der Inanspruchnahme von (T)PB's bestehen.

Für den weiteren Ausbau der Unterstützungsinstrumente für Betroffene sollte zuerst eine umfängliche Bedarfsermittlung in Zusammenarbeit mit Betroffenenverbänden durchgeführt werden. Aus den daraus gewonnenen Erkenntnissen können dann die notwendigen Umsetzungsschritte konzipiert werden. Dabei sollten mit einer rehaträgerübergreifenden Umsetzungsplanung möglichst viele Synergieeffekte zu bereits geplanten Aktivitäten der Reha-Träger, der Verbände sowie auch des BMAS angestrebt werden.

Im Detail empfehlen wir folgende Vorgehensweise:

1) Projektplanung

Die Projektplanung ist hier besonders relevant, da nicht nur die Reha-Träger und das BMAS (insbesondere hinsichtlich übergreifender, bundesweiter Öffentlichkeitsarbeit) einbezogen werden sollten, sondern auch die Betroffenen und ihre Verbände sowie Leistungserbringer.

Aus dieser komplexen Beteiligungsstruktur und den durchaus vorhandenen unterschiedlichen Interessen wird empfohlen, eine externe Unterstützung für die Wahrnehmung des Projekt- und Changemanagements in Anspruch zu nehmen.

2) Bedarfsermittlung: Wo bedarf es der Unterstützung für die Betroffenen?

In einem ersten Arbeitsschritt sollte mit Experten und durch Befragungen festgestellt werden, wofür und warum Unterstützungsbedarfe bestehen. Im Ergebnis des Projektes sehen die Gutachter insbesondere drei Bereiche für Verbesserungsmöglichkeiten:

- Informationsmaterialien (von den Reha-Trägern, von Dritten)
- Dokumente und Instrumente für die Umsetzungsphase des (T)PB
- Unterstützungsstrukturen für die Umsetzungsphase (T)PB
 - bei den Reha-Trägern
 - durch Dritte (Leistungsanbieter, Freiwillige)

Mit der Erhebung und der Bewertung soll herausgearbeitet werden, welche Unterstützungselemente zu relevanten Verbesserungen führen und mit welcher Dringlichkeit die einzelnen Elemente demnach verfügbar gemacht werden sollten.

3) Bestandserfassung: Was gibt es schon alles?

Parallel zur Bedarfsermittlung sollte - möglichst in nur einer Erhebung - eine Bestandserfassung erfolgen, welche Strukturen, Maßnahmen bzw. Instrumente zur Unterstützung der Betroffenen bereits vorhanden sind. Dabei ist es nicht erforderlich, eine lückenlose Erfassung anzustreben. Vielmehr sollten die Bandbreite einerseits sowie spezielle (seltene, ungewöhnliche) Instrumente und Strukturen andererseits identifiziert werden. Dabei sollten insbesondere die Ergebnisse der Projektarbeit des Paritätischen Wohlfahrtsverbands genutzt werden. Die bestehenden Angebote sind dann zu systematisieren und zu strukturieren.

Durch den Abgleich mit der Bedarfsermittlung können Lücken identifizieren werden, die durch neue Angebote an die Betroffenen geschlossen werden können.

Im aktuellen Projekt sind beispielsweise folgende Elemente benannt worden, für die noch Handlungsbedarf gesehen wird:

- Guidelines, Vorgehensmodelle (z.B. Arbeitgeber-Modell)
- Formulare, z.B. für Abrechnungen, Aktivitätennachweis
- Hotline zur Beratung
- Agenturen für Unterstützungsleistungen
- Aufbau eines „Helferpools“ / freiwilliges Engagement

4) Umsetzungsplanung

Mit der Umsetzungsplanung soll festgestellt werden, wie alle Beteiligten koordiniert zur Schließung der Lücken beitragen können. Dazu sollten vor allem die geplanten Aktivitäten der Reha-Träger und Betroffenenverbände erfasst und darauf aufbauend Konkretisierungs- bzw. Ergänzungsvorschläge erarbeitet werden. Es wird eine Priorisierung empfohlen, was in welcher zeitlichen Reihenfolge bzw. Dringlichkeit erarbeitet oder institutionalisiert werden müsste, um schnell relevante Verbesserungen zu erreichen. Dabei sollte speziell geprüft werden, welche bereits laufenden Aktivitäten so modifiziert werden könnten, dass sie mit möglichst geringen Erweiterungen einen deutlichen Nutzen für alle Beteiligten erbringen (z.B. die vielseitige Nutzung eines Wissensportals).

Mit der Umsetzungsplanung sollten neben ersten Kostenabschätzungen auch Vorschläge erarbeitet werden, in welchen Strukturen die notwendigen Aktivitäten umgesetzt und wie sie finanziert werden könnten: Durch einzelne Reha-Träger, in gemeinsamen Projekten oder auch durch Einbeziehung von Leistungen Dritter.

Ein wirksames und kostengünstiges Verfahren zur planmäßigen Lückenschließung könnte der Einsatz eines „Good-Practice-Portals“ sein, in dem die Materialien, Vorgehenskonzepte und Instrumente sowie zugehörige Erfahrungsberichte gesammelt werden.

Dieses Projektkonzept geht von einer breiten und intensiven Nutzung vorhandener Strukturen und Ergebnisse aus, um die externen Aufwände möglichst gering zu halten.

9.3 Ausblick / Entwicklungsperspektive

Es wurde an mehreren Stellen des Gutachtens deutlich, dass die Weiterentwicklung des (T)PB und der GSS auch in den bestehenden Strukturen möglich ist und gute Chancen zur umfassenderen Umsetzung des Inklusionsgedankens bietet. Die beschriebenen Maßnahmen lassen sich gut mit den bereits begonnenen Maßnahmen der Reha-Träger verknüpfen. Die Umsetzung der Anregungen, Vorschläge, Pilotprojekte setzt j aufgrund der hohen Anzahl an Beteiligten mit teilweise sehr unterschiedlichen Rahmenbedingungen und trägerspezifischen Zielsetzungen ein stringentes Projektmanagement sowie ein beherztes „Change-Management“ voraus, um zeitnah Erfolge erzielen zu können.

Den Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention flankieren.

Das Bundeskabinett hat am 15.06.2011 den „Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention“ beschlossen. Der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung sagt in der Pressemitteilung vom 15.06.2011: „Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung muss jetzt mit Leben erfüllt werden.“ Im Nationalen Aktionsplan sind deshalb z.B. folgende Aktionen zum (T)PB geplant¹⁵:

- „... Umsetzungsprobleme beispielsweise beim Trägerübergreifenden Persönlichen Budget oder bei den Gemeinsamen Servicestellen sollen unter anderem durch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien gelöst werden.“ (S. 15)
- „Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, den bereits bestehenden inklusiven Ansatz des Rechts der Rehabilitation und Teilhabe im SGB IX weiterzuentwickeln und dort Lösungsmöglichkeiten für Umsetzungsdefizite, insbesondere im Bereich des Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets, bei den Gemeinsamen Servicestellen... zu finden.“ (S. 51)

Eine Weiterentwicklung des (T)PB und der GSS – wie beschrieben - würde den Aktionsplan der Bundesregierung konkret unterstützen. Andererseits bietet der Aktionsplan einen wichtigen Impuls, die Weiterentwicklung des (T)PB und der GSS mit allen Beteiligten weiter voranzubringen.

Institutionalisierung des Change-Managements, um ein „Versanden“ zu vermeiden.

Das Persönliche Budget wurde zum 1. Juli 2001 eingeführt, seit dem 1. Januar 2008 besteht auf Leistungen in Form des Persönlichen Budgets ein Rechtsanspruch. Auch die GSS gibt es seit einigen Jahren. Trotzdem konnte die Inanspruchnahme des (T)PB und die Nutzung der GSS noch nicht in dem gewünschten Maße realisiert werden.

Dafür sind - nach Ansicht des Gutachters - insbesondere zwei Gründe maßgeblich:

- Es muss ein umfassender, ganzheitlicher Veränderungsprozess eingeleitet werden (Führung, Organisation / Prozesse, Personal, Kulturwandel), um wesentliche Fortschritte erzielen zu können.

¹⁵ Kabinettsbeschluss vom 15.06.2011 der Bundesregierung zum „Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen mit Behinderungen“.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Umsetzungskonzept

- Es gibt bisher kein institutionalisiertes Change-Management, das die Reha-Träger in einen strukturierten Entwicklungsprozess einbindet.

Es wird deshalb empfohlen, ein Change-Management zu institutionalisieren, um eine erfolgreiche Weiterentwicklungen zu erreichen. Ein Programm-Management bindet die unterschiedlichen Reha-Träger systematisch ein und unterstützt einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Dabei sollte der Fortschritt des Entwicklungsprozesses durch ein laufendes Monitoring unterstützt werden. Jährliche Veranstaltungen auf Bundesebene können die erzielten Programm-Fortschritte konkretisieren und mögliche Handlungsbedarfe aufzeigen.

(T)PB und GSS als „Keimzelle“ eines neuen trägerübergreifenden Reha-Managements.

Die Reha-Träger versuchen seit vielen Jahren durch Maßnahmen zum Reha-Management ihr Handeln zu effektivieren. Beachtliche Fortschritte in der Binnenmodernisierung der Reha-Träger stehen noch Verbesserungsmöglichkeiten im trägerübergreifenden Reha-Management gegenüber.

Die in diesem Gutachten beschriebenen Entwicklungsschritte können dazu beitragen, das trägerübergreifende Reha-Management zu verbessern, indem

- die GSS stärker als bisher „Lotse“ im deutschen Reha-System sind,
- eine stärkere Verzahnung von trägerübergreifenden Reha-Maßnahmen gefördert wird,
- der rehaträgerübergreifende Wissenstransfer optimiert und,
- auf lokaler Ebene Reha-Netzwerke (Reha-Träger, Leistungserbringer, weitere Akteure) initiiert bzw. ausgebaut werden.

Insgesamt leistet die beschriebene Weiterentwicklung des (T)PB und der GSS damit einen Beitrag, das gegliederte deutsche Reha-System noch stärker zu vernetzen und das (T)PB und die GSS bei den Reha-Trägern und den Betroffenen stärker zu nutzen.

Literaturverzeichnis

BAR-Rahmenvereinbarung „Gemeinsame Servicestellen“ vom 01.Januar 2008 und vom 1.Juli 2010.

BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation): „Dritter Bericht über die Gemeinsamen Servicestellen nach § 24 Abs.2 SGB IX vom 16. Februar 2011“, für den Zeitraum 1. Juli 2007 bis 30.Juni 2010.

BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation): „Handbuch für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Gemeinsamen Servicestelle für Rehabilitation“, 2. Auflage, Mai 2009.

BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation): „Handlungsempfehlungen – Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget“, 1.April 2009.

BMAS: „eGovernment-Strategie „einfach-teilhabe“, Mai 2010.

Der Paritätische / Kompetenzzentrum Persönliches Budget: „Das Persönliche Budget umsetzen – Perspektiven für Dienstleister“, Juni 2009.

Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg / Deutsche Rentenversicherung Bund: „Fortentwicklung der Arbeit in den Gemeinsamen Servicestellen in Berlin und Brandenburg“, 1.1.2008-31.12.2008, Abschlussbericht.

Deutsche Rentenversicherung: „Gemeinsame Servicestellen im Dialog“, Tagungsband zum 1. Bundeskongress der Servicestellen-Mitarbeiter/innen der Deutschen Rentenversicherung, 14./15.Mai 2009.

H.Metzler / T.Mayer / C.Rauscher / M.Schäfer / G.Wansing: „Wissenschaftliche Begleitforschung zur Umsetzung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets, Abschlussbericht Juli 2007.

Hochschule Neubrandenburg: „Das Persönliche Budget – Geld für Selbstbestimmung und Teilhabe“, Empfehlungen für Menschen mit Behinderungen, (sozial-)pädagogische Fachkräfte, Leistungsträger und Dienstleister, Forschungsprojekt ImPEBU, September 2010.

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V (ISG): „Einrichtung und Arbeitsweise Gemeinsamer Servicestellen für Rehabilitation“, Integrierter Abschlussbericht, 2004

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V (ISG): „Befragung Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation in Nordrhein-Westfalen“, Köln, 6.11.2009.

Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderungen – Situation der Gemeinsamen Servicestellen in Schleswig-Holstein nach den § 22 ff. des SGB IX, 2006.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Literaturverzeichnis

Landesverband Hessen e.V / Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung: „Beratungsleitfaden zum Trägerübergreifenden Persönlichen Budget“, November 2008.

Melanie Scheer: „Fortentwicklung der Arbeiten in den Gemeinsamen Servicestellen für Rehabilitation – vom Projekt in Berlin-Brandenburg zur Umsetzung in die Praxis“, in RVaktuell 3/2011.

Ramboll Management (im Auftrag der Eberhard Karls Universität Tübingen – Z.I.E.L): „Expertise zu Verwaltungsverfahren beim trägerübergreifenden Persönlichen Budget“, Mai 2007.

W.Slesnia / A.Knerr: „Wissenschaftliche Begleitung des Modellprojekts zur Optimierung der Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen im Bundesland Sachsen-Anhalt einschließlich der Vorbereitung und Durchführung einer Kundenbefragung“, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Abschlussbericht November 2006.

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

Die folgenden Anmerkungen geben den Wortlaut der Befragten wieder. Auf eine redaktionelle Bearbeitung wurde verzichtet.

Anmerkungen zu Kapitel 5.1 (trägerübergreifendes) Persönliches Budget (T)PB)

3. Für welche **Leistungen** wird das **(T) PB** zurzeit genutzt?
Für welche Leistungen bietet sich das (T)PB aus Ihrer Sicht an?

Die folgenden Tabellen sind nach Reha-Trägern gegliedert.

Träger der Sozialhilfe (n= 92)

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Sozialhilfeträger | Anmerkung |
|--|---|
| ambulante Leistungen | |
| familienunterstützende Dienste | Sicherung der Qualität der Leistungserbringung erforderlich; Zuständigkeit meist JH |
| ambulante Pflege | Sicherung der Qualität der Leistungserbringung erforderlich; Bereich hauswirtschaftliche Versorgung |
| ambulant betreutes Wohnen Eingl. Hilfe | Bei lebenspraktischen und haushaltsnahen Hilfen; Qualitätssicherung schwierig; Eigene Leistung im SGB XII |
| Hilfe zur Pflege | Sicherung der Qualität der Leistungserbringung erforderlich; Qualitätssicherung schwierig |
| Hilfsmittel | Keine Budgetleistung; Klärung der Höhe der Kosten über Kostenvoranschläge |
| Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder | Eigene Leistung; Viele Eltern benötigen die Organisation; Viele Sachleistungsanbieter |
| Integrationshelfer für den Schulbesuch | Finden von Hilfskräften sehr schwer, insbesondere Absicherung von Vertretungszeiten; Ohne Zielvereinbarung; Nicht über PB |
| Familienpflege | I.d.R. Jugendhilfe; In Leist. PB enthalten; |
| Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten | Keine budgetfähige Höhe der Kosten |
| Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt und zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben | Überwiegend Mobilitätshilfen |
| Verhinderungspflege im Haushalt | Kurzzeitpflege |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Sozialhilfeträger | Anmerkung |
|---|--|
| Hilfen zum Erhalt oder der Schaffung einer behindertengerechten Wohnung | Kostenermittlung über Kostenvoranschläge |
| teilstationäre Leistungen | |
| Tagesstätten für psychisch kranke oder behinderte Menschen | Auf Wunsch möglich; Gibt es festgesetzte Pflegesätze pro Tag Kein Anbieter für Budget vorhanden Verpreislichung nicht möglich; Nur in Ausnahmefällen Bietet sich nur an, wenn die Abrechnungssystematik entsprechend angepasst wird |
| Anerkannte Werkstatt für behinderte Menschen | Eigener Leistungstyp mit Leistungsvereinbarung Gibt es feste Pflegesätze pro Tag Wünschenswert bei Teilzeitbeschäftigung |
| Tages- und Nachtpflege | Nur in Ausnahmefällen |
| Tagesbildungsstätten für schwerstbehinderte Menschen 1) | Förder- und Betreuungsbereich |
| Stationäre Leistungen | |
| Wohneinrichtungen für behinderte Menschen | Eigener Leistungstyp mit Leistungsvereinbarung PB (Höhe) würde keinen Unterschied zur Sachleistung ergeben, was bringt dann das PB? Ausreichendes Angebot an Sachleistungsanbietern |
| Verhinderungs- und Kurzzeitpflege | Um gesonderte Anträge bei Ausschöpfung der PV-Leistungen einzusparen Wird an Pflegekasse scheitern Evtl. in Mischform |
| Internat zur Berufsausbildung | <i>Keine Anmerkungen</i> |
| Internat zum Schulbesuch | <i>Keine Anmerkungen</i> |
| Besuchsbeihilfen | <i>Keine Anmerkungen</i> |

Bundesagentur für Arbeit (n= 48)

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Bundesagentur für Arbeit | Anmerkungen |
|--|--|
| Leistungen im Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich | Nur, wenn der Leistungsträger die gleichen Bedingungen anbietet; wenig geeignete Träger vor Ort; sehr umständlich und für den Budgetnehmer oft nicht überschaubar; ohne Eingangsverfahren; Angebot der BA reicht den Kunden, kein Bedarf; zu schwache TN, Grenzfall zur Fördergruppe; ich hatte 2008/2009 einen Fall |
| Berufsvorbereitung | Bei Kapaz.-Engpässen, die zu Wartezeiten bis zur Teilnahme führen würden; regionale Träger ermöglichen eine umfassende Beratung auch in Begleitung des zuständigen Beraters, bei einer Eigensuche des Budgetnehmers ggf. sogar überregional, kann diese Begleitung so umfassend nicht mehr gewährleistet werden, wie es erforderlich ist !; nur im Rahmen der modularen Weiterbildungsmaßnahmen; zu schwache TN; Nutzung in Einzelfällen vorstellbar |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Bundesagentur für Arbeit | Anmerkungen |
|--|--|
| Berufliche Ausbildung | Bei Werkerbildungen denkbar, wenn der Beruf am Ort so nicht ausgeschrieben werden konnte, weil z.B. nicht ausreichend andere Teilnehmer/innen zusammen gekommen sind |
| Berufliche Anpassung und Weiterbildung | Bereits freie Trägerwahl möglich; personenbezogen |
| Kraftfahrzeughilfe | Beförderungsdienst; wird oft schon nach Kostenvoranschlag als finanzielle Hilfe erbracht, sollte der Budgetnehmer sich für ein anderes Produkte entscheiden, kann er dies tun, muss aber ggf. zuzahlen (Budget dazu nicht erforderlich); Kunde beschafft sowieso selbst, PB höherer Aufwand |
| Arbeitsassistenten | Rechnungsstellung über IFD; Kunde erhält als Leistungen sowieso Budget, PB höherer Aufwand |
| Unterstützte Beschäftigung (§ 38a SGB IX) | Keine RV derzeit möglich; sehr stark aufgrund regionalen Zuschnitts; ein Fall ist derzeit geplant |
| Technische Arbeitshilfen (§ 33 Abs. 8 Nr. 5 SGB IX) | Wird oft schon nach Kostenvoranschlag als finanzielle Hilfe erbracht, sollte der Budgetnehmer sich für ein anderes Produkte entscheiden, kann er dies tun, muss aber ggf. zuzahlen (Budget dazu nicht erforderlich); auch hier beschafft Kunde selbst und Träger bezahlt, PB höherer Aufwand |
| Sonstiges | Förderung sinnvoll für nicht förderfähige Weiterbildungsmaßnahmen!; nur Einzelleistung Fahrkostensonderbedingungen, Förderung Mobilität statt Internatskosten; Diskalkulieförderung |

DRV (n = 44)

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung | Anmerkungen |
|---|--|
| Stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (SGB VI § 15) | Versicherter kann nur in eigene oder Vertragskliniken; Kollision mit Wunsch- und Wahlrecht |
| Nicht-stationäre Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (SGB IX, § 26 Abs. 2) | |
| Behandlung durch Ärzte, Zahnärzte und Angehörige anderer Heilberufe, | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha |
| Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Arznei und Verbandmittel | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Heilmittel einschließlich physikalischer, Sprach und Beschäftigungstherapie | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Hilfsmittel | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Belastungserprobung und Arbeitstherapie | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Wesentliche budgetfähige Leistungen der Gesetzlichen Rentenversicherung | Anmerkungen |
|---|--|
| medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen (SGB IX, § 26 Abs. 3) | |
| Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Aktivierung von Selbsthilfepotentialen | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen | Kostenlose Serviceleistung, Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha |
| Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten | Kostenlose Serviceleistung, Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha |
| Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz (u.a. Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten, Umgang mit Krisensituationen) | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha |
| Training lebenspraktischer Fähigkeiten | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation | Kostenregulierung erfolgt im Rahmen der med. Reha, keine Aussage möglich |
| Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX, § 33) | |
| Leistungen der Berufsvorbereitung | <i>Keine Anmerkungen</i> |
| Leistungen der beruflichen Anpassung und Weiterbildung | <i>Keine Anmerkungen</i> |
| Kfz-Hilfe in Form der Erstattung der Kosten für die Beschaffung eines behinderungsgerechten Kfz bzw. für eine Zusatzausstattung und Fahrerlaubnis | Zusatzausstattung und Fahrerlaubnis sind budgetfähig |
| Beförderungskosten i.R. von Kfz-Hilfeleistungen | Wird routinemäßig angeboten; wäre möglich |
| Arbeitsassistenz | <i>Keine Anmerkungen</i> |
| Wohnungshilfe | <i>Keine Anmerkungen</i> |
| Ergänzende Leistungen (SGB VI, § 28) | |
| Rehabilitationssport und Funktionstraining | Feste Vergütungssätze |
| Reisekosten | Wo wäre der Unterschied zu einer Pauschale? Bei LTA bereits pauschalierungsfeste Vergütungssätze. |
| Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten | <i>Keine Anmerkungen</i> |
| Gebärdensprach-Dolmetscher | <i>Keine Anmerkungen</i> |
| Lernmittel | <i>Keine Anmerkungen</i> |

GKV (n=7)

Keine Anmerkungen

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

6. Wie gestaltet sich aus Ihrer Sicht die Information / Beratung der Budgetnehmer/innen zum (T)PB?

In den Anmerkungen wird deutlich, dass sowohl die Erwartungen an die Eigenverantwortung der Budgetnehmer als auch deren Erwartungen an das (T) PB als zu hoch bzw. unrealistisch eingeschätzt werden.

| Aussagen | Anmerkungen |
|---|--|
| Der Beratungsumfang vor der Antragstellung ist angemessen. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jedoch sehr zeitintensiv • Fehlerhafte Information durch städtische soziale Bereiche oder durch "Bekannte" • Zu umfassend und zusätzlich häufig eher zu "schwammig" durch den Gesetzgeber vorgegeben • Viel Zeit für Detailklärungen nötig • Vieles bleibt für den PB-Nehmer trotz Gesprächs unklar. • Es wird viel mehr Zeit als 1 Stunde bei Erstgesprächen benötigt! <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einzelfallabhängig <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Beratung erfolgt über die Service-Stellen <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Gesprächsbedarf als in anderen Auszahlungsformen; • Beratungsqualität schwankend. Beratung z.T. mit unterschiedlichen Informationen (Beratung SozH.Träger häufig konkreter als von Anbieterseite); • Häufig nur Teilwissen |
| Der Beratungsumfang bei bzw. nach Antragstellung ist ausreichend. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es wird viel mehr Zeit als 1 Stunde bei Erst- bzw. 45 Minuten bei Folgegesprächen benötigt! • Standard <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meist fehlt der Auszahlungsmodus |
| Die zielgruppenspezifische Ausrichtung der Informationsmaterialien zum (T)PB ist ausreichend. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konkretiere Infomaterialien zu spezifischen Maßnahmen der BA i.Z.m. dem pers. Budget wären hilfreich • Trägerübergreifend bisher noch nie Thema, da keine entsprechende Fallkonstellation • Zielgruppen: Lernbehinderte; z.T psychisch Erkrankte • Zielgruppe ist vom intellektuellen Leistungsvermögen sehr unterschiedlich <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für unsere GSS ja, was teilweise publiziert wird nicht Fallkonstellation <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suggestiert eigenen Leistungsanspruch, weist nicht auf die Nachteile hin |
| Die vorhandenen Informationen zu Leistungen der anderen Reha-Träger, um zielorientiert beraten zu können, sind ausreichend. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infos anderer Reha-Träger liegen nicht vor • Kein Umfassendes Wissen über alle möglichen Sozialleistungsbereiche vorhanden, gibt es einen Menschen, der dieses hat, ich bin froh, dass ich den Bereich der Reha-Leistungen der BA halbwegs sicher überblicke (seit 15 Jahren im Geschäft) <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Service-Stelle |
| Beratungskompetenzen, um Beratungsgespräche angemessen gestalten zu können, sind ausreichend vorhanden. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information der BFK im Rahmen von Lehrgängen wäre dringend • Beratungskompetenz ist in der ständigen Schulung der BA, entsprechende Konzepte sind einsehbar • Zu beachten sind auch die ermessenslenkenden Weisungen der einzelnen Träger, dies ist durch einen Berater anderer Träger oft gar nicht leistbar, da sich Weisungen häufiger ändern <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehaberater! <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei uns ja, bei anderen große Defizite und häufig falsche Auskünfte insbesondere bei freien Trägern !!!!!; • Zu wenig Personen |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Aussagen | Anmerkungen |
|------------|--|
| Sonstiges: | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> Die hohe Eigenverantwortung (gerade auch bei psychisch Erkrankten Rehabilitanden) des Budgetnehmers ist bei der Zielgruppe m.E. i.d.R. problematisch/grenzwertig; Kunden sind mit den Anforderungen (eigene Verwaltung etc.) des Persönlichen Budgets oft überfordert Das ganze Verfahren ist zu kompliziert, reglementiert, bürokratisch, arbeitsintensiv. Infos über PB weckt zudem unerfüllbare Begehrlichkeiten bei den Kunden Ein Konzept für PB-Beratung ist mir nicht bekannt Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> Korrekte Information durch Presse o.ä. Sozialhilfe: <ul style="list-style-type: none"> Sozialarbeiterische Kompetenzen werden - zumindest begleitend - benötigt |

7. Antragsstellung / Bedarfsfeststellung:

Wie stellt sich aus Ihrer Sicht die Antragstellung und Bedarfsfeststellung zum (T)PB dar?

In den Kommentaren deutlich wird, dass es bisher nur wenig Erfahrung mit dem (trägerübergreifenden) PB gibt.

| Aussagen | Anmerkungen |
|---|---|
| Der Antrag wird bei Nicht-Zuständigkeit innerhalb von zwei Wochen an den zuständigen Reha-Träger weitergeleitet. | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> Ich hatte noch keinen Antrag außerhalb meiner Zuständigkeit, Bisher kein trägerübergreifendes PB Insg. erst 1 PB bearbeitet |
| Vor Antragstellung wird gemeinsam mit den Budgetnehmern/innen eine erste Bedarfsermittlung durchgeführt. | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> Noch keinen Antrag außerhalb meiner Zuständigkeit |
| Die Unterrichtung der beteiligten Reha-Träger und die Einholung von Stellungnahmen durch den Beauftragten erfolgt unverzüglich. | BA/Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> Bisher kein trägerübergreifendes PB Nur wenn Beauftragter Sozialhilfe: <ul style="list-style-type: none"> Begehrte Leistung unklar, dann Rückfrage erforderlich um zust. Reha-Träger zu ermitteln |
| Die Abgabe der Stellungnahmen der Reha-Träger erfolgt innerhalb von zwei Wochen. | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> BA war immer Reha Träger; Noch keinen Antrag außerhalb meiner Zuständigkeit; Sind sofern sie vorkommen immer Eilt-Vorgänge; Ausgenommen mit Krankenkassen; Bisher kein TPB Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> Nur wenn Beauftragter Bisher kein TPB |
| Die Bedarfsermittlung wird von den Leistungsträgern nach unterschiedlichen Verfahren durchgeführt. | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> Beurteilung mangels Fallzahlen schlecht möglich Bisher kein TPB Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> Bisher kein TPB |
| Es wird selten/fast nie eine Budgetkonferenz durchgeführt. | BA/Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> Bislang nur einmal Bisher kein TPB Keine Notwendigkeit mangels Fall |
| Das Budget wird den Budgetnehmern/innen mitgeteilt, eine gemeinsame Verhandlung findet meist nicht statt. | BA/Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> Bisher kein TPB Sozialhilfe: <ul style="list-style-type: none"> Budget ist teilweise Verhandlungssache, je nachdem ob es einen Leistungserbringer gibt, der für das Geld arbeitet |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Aussagen | Anmerkungen |
|---|---|
| Nach Abschluss des Feststellungsverfahrens stellen die Reha-Träger innerhalb einer Woche das auf sie entfallende Teilbudget fest. | BA/Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> • Bisher kein TPB |
| Sonstiges: | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> • Schwierige Zusammenarbeit mit Reha-Trägern aufgrund Unkenntnis von Ansprechpartnern und fehlenden Informationen • Das gesamte Verfahren ist sehr undurchsichtig • bisher noch kein gem. Fall mit anderen Reha- Trägern Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> • Es bestehen Probleme bei der Bedarfsermittlung und Erkennung der Zuständigkeit bei den einzelnen Reha-Trägern Sozialhilfe: <ul style="list-style-type: none"> • Bei (T)PB bestreiten die Reha-Träger oft ihr Zuständigkeit |

8. Zielvereinbarung / Erlass des Bewilligungsbescheid: Wie stellt sich aus Ihrer Sicht derzeit die Erstellung der Zielvereinbarung und der Erlass des Bewilligungsbescheids dar?

| Aussagen | Anmerkung |
|---|--|
| Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung und Kontrolle der Ergebnisse kann verbessert werden. | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> • Zuständig ist der Berater, nicht ich • Qualitätssicherung ist nicht Sache des Reha-Trägers, Kontrolle hingegen wird wahrgenommen und ist ok • Zu offen durch den Gesetzgeber formuliert; keine Einheitlichkeit gegeben Sozialhilfe: <ul style="list-style-type: none"> • Qualität wird nicht von LB erbracht", er ist aber der Partner der Zielvereinbarung. Dokumentation vom Leistungsanbieter ist gar nicht vorgesehen |
| Die Zielvereinbarung bildet eine gute Grundlage für den Erlass des Bewilligungsbescheides. | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> • Abschluss Zielvereinbarung erheblicher Verwaltungsaufwand • nicht ausreichende Arbeitsgrundlage • Es fehlen praktikable Vordrucklösungen • es gibt keine Alternative; • ZV scheint m. E. eine gute Grundlage zu sein Sozialhilfe: <ul style="list-style-type: none"> • Der VA ist einseitig und kein Vertrag. Bedarf und Umfang ergeben sich gerade nicht aus der Zielvereinbarung, sondern müssen vorab und gesondert ermittelt werden. |
| Vom den Budgetnehmern/innen wird häufig ein Widerspruch gegen den Bewilligungsbescheid eingelegt. | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> • Oft wird nicht verstanden, dass nicht alle "Wünsche und Vorstellungen" die einzelne so haben, auch nicht mit einem pers. Budget umgesetzt werden kann, weil andere Faktoren (z.B. der Gesundheitszustand beim Traumberuf oder ein fehlender Schulabschluss o.ä.) dem im Wege stehen Sozialhilfe: <ul style="list-style-type: none"> • PB suggeriert, dass Antrag und Bewilligung übereinstimmen müssten. Abweichungen zum Umfang oder der Qualifikation des Leistungserbringers werden als "Wegnahme" empfunden |
| Sonstiges: | Agentur für Arbeit: <ul style="list-style-type: none"> • In 2009 kein Fall • Vorlagen im Datenexport sind weiter nicht vorhanden! Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none"> • Kann nicht beurteilt werden da GSS bisher keine Beauftragte war |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

9. Leistungserbringung: Wie bewerten Sie die Phase der Leistungserbringung?

| Aussagen | Anmerkungen |
|--|---|
| Die konkrete Nachweiserbringung führt bei den Budgetnehmern/innen zu erhöhten Aufwänden. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liegt in der Sache • Leistungserbringung liegt nicht in meiner Zuständigkeit • Bisher keine Erfahrungen, aber vorstellbar <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es sind laut Budgetverordnung keine Nachweise über die Verwendung der Gelder vorgesehen, es kommt nur auf die Nutzerzufriedenheit an!!!! |
| Die Abbruchquote bei den Budgetnehmer/innen ist hoch. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hab derzeit nur einen Fall und der ist erst in den Anfängen • Bisher keine Erfahrungen |
| Die Budgetnehmern/innen haben teilweise Schwierigkeiten bei der Auswahl der Anbieter. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frage der Auswahl ergibt sich nicht, da oft nur ein Anbieter vorhanden ist • es gibt kaum/bis gar keine Anbieter; woher auch, da der Markt nicht transparent ist und die Qualität der Anbieter nicht offensichtlich ist <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur wenn kein Betreuer drinnen ist; wenn dann erhalten Sie Hilfe durch uns. |
| Die bewilligte Budgethöhe deckt nicht immer die individuellen Vorstellungen. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BA verhandelt hart mit den Maßnahmeträgern; die verhandelten Kostensätze bilden die Grundlage für das PB • (z. B. wird die Kostenübernahme der Budgetassistenten von Träger zu Träger unterschiedlich gehandhabt, da hier die rechtliche Weisung fehlt / Teil der Budgetkosten, oder durch den Budgetnehmer allein zu tragen ?) |
| Die Qualitätssicherung der Leistungserbringung durch die Budgetnehmer/innen ist teilweise schwierig. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kann die Qualität selbst oft überhaupt nicht einschätzen, da er in der Regel keine Vergleiche kennt • nicht nur teilweise, die BA hat sehr hohe Erwartungen an die Träger, dies gilt auch im Rahmen des PB |
| Die Budgetnehmer/innen haben wenig Sanktionsmöglichkeiten gegenüber dem Leistungserbringer bei Schlechtleistung. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trauen sich z.T. auch nicht Qualitätsansprüche anzumelden/ durchzusetzen - s.o. Zielgruppenproblematik; lernbehinderte bzw. psychisch Erkrankte • Zumindest fallen mir keine Möglichkeiten ein, müssten ggf. durch Juristen geklärt werden <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Außerdem bestehen vertragliche Regelungen <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mangels Konkurrenz |
| Die Budgetnehmer/innen werden im Rahmen der Leistungserbringung ausreichend unterstützt. | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oft umfassender, als bei einer regulären Leistungserbringung, da sie sonst völlig überfordert wären • In Einzelfällen hohe Unterstützung realisiert • Ist aber zeitlich enorm aufwendig • Es gibt keine gesetzlich fixierte bezahlte Unterstützung • Verbesserungswürdig |
| Sonstiges: | <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Theoretisch schöne Idee, praktisch immer problematisch, z.T. auch in Realität keine geeignete Auswahl an Anbietern..daher bei Schwierigkeiten mit dem Leistungserbringer geringe Handlungsmöglichkeiten <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine Bewilligungen in 2009/2010 <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Persönliche Budget dient nur zum Aushebelung der Kostenkontrolle der Budgetgeber ! |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

10. Wenn Sie die Unterstützung der Budgetnehmer/innen in der Phase der Leistungserbringung als nicht ausreichend (trifft eher nicht zu / trifft gar nicht zu) eingeschätzt haben:

Wie könnte aus Ihrer Sicht ggf. eine **stärkere Unterstützung** in der **Phase der Leistungserbringung** erfolgen?

Anmerkungen

Agentur für Arbeit:

- Bezahlte Budgetbetreuer oder -verwalter, die die rechtlichen Vertragsinhalte verantworten und Qualität der Leistungserbringer kontrollieren
- Intensivere inhaltliche Qualitätsabsicherung durch (mit)Kontrolle der einzelnen Detailziele sowie mentale "Rückendeckung"- psychisch erkrankte Menschen fühlen sich häufig bei dieser Form überfordert, Krisen bzw. Dekompensation drohen, wenn Schwierigkeiten auftreten..damit u.U. das Gesamtprojekt gefährdet - m.E. aber ein Zielkonflikt bei diesem Instrument u. der (Grund-)erkrankung/Problematik dieses Personenkreises
- Auch Anbieter von allgemeinen Leistungen sollten über die Möglichkeit eines persönlichen Budgets besser aufgeklärt werden und es sollte eine Möglichkeit zur Vergleichbarkeit für den Budgetnehmer gegeben werden.
Welche Anbieter gibt es wo, die mit pers. Budget bereits arbeiten oder zukünftig arbeiten wollen (eine einheitliche Internetseite ?) - Beratungsstellen, die die Informationen aller Reha-Träger bündeln z.B. die Service-Stellen, jedoch müsste hier eine bessere und regelmäßige Schulung der Mitarbeiter auch zu Weisungen aller Häuser gewährleistet werden - scheint eher schwierig.
- Die gesamte Administration und Abwicklung ist bereits jetzt zu kompliziert und steht in keinem Verhältnis zu den positiven Effekten des PB. Durch noch mehr Unterstützung (= Forcierung der Nutzung) wird nur noch mehr uneffektive Bürokratie provoziert.
- Der PB-Nehmer sollte sich eigenverantwortlich viel mehr informieren.
- Grundsätzlich dürfte eine recht intensive und umfassende Unterstützung auch in der Phase der Leistungserbringung durch Berater/innen vorteilhaft sein, was aber auch zu deutlich höheren Arbeitsaufwand führen dürfte.
- Das ist kaum möglich, da die Agentur kaum Sanktionsmöglichkeiten gegenüber der vom Budgetnehmer beauftragten Leistungserbringer hat.

Gesetzliche Krankenversicherung:

- Liste der möglichen Leistungserbringer zusammenstellen, Leistungserbringer für das Thema sensibilisieren
- Begleitung durch einheitliche zentrale Stellen - die mit der Gesamtthematik im Detail vertraut sind und regelmäßig mit der Thematik arbeiten.

Gesetzliche Rentenversicherung:

- Verstärkte Einbindung von Budget-Assistenten
- Intensiverer Kontakt zu einer GS oder Berater
- Anlaufstellen bei Problemen müssen transparenter definierbar sein
- Die Unterstützung erfolgt während des ganzen Verfahrens durchgehend

Sozialhilfe:

- Durch zielgerichtete Fortbildungsangebote; Angemessene Kosten der Budgetverwaltung müssen übernommen werden
- Budgetassistent installieren
- Nicht nur Zielgespräche mit LB, vielmehr Zielgespräche mit Leistungsanbieter führen; Leistungsanbieter zur Dokumentation verpflichten
- Mehr Personal für die Budgetkonferenzen
- Einführung eines echten Fallmanagements, angemessene Personalausstattung
- Aufstockung der personellen Ressourcen des Leistungsträgers, da Abwicklung des PB sehr zeitaufwändig
- Vereinheitlichung von Dokumenten (für alle Bundesländer praktikabel einsetzbar), Empfehlungen/Richtlinien durch übergeordnete Behörden und Ministerien

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

11. Welche **Arbeitsmittel** setzen Sie bei der Bearbeitung des (T)PB ein?
(z.B. Dokumentenvorlage für Zielvereinbarung, Kalkulationstabellen für die Budgets)
Was wäre wünschenswert?

| Aufgaben | Bisherige Arbeitsmittel <i>(Bitte auflisten)</i> | Wünschenswerte Arbeitsmittel <i>(Bitte auflisten)</i> |
|-------------------------------|---|---|
| Information / Beratung | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intranet • Merkblatt • Gespräch, Beratung • Eigene Weisungen, Infomaterial BMAS • HEGA + Musterfall • Recherche im Internet und Intranet der BA • Zielvereinbarung • Beratungsfachkraft, Träger, Verbis • Telefon, Mail • Beratungsvermerk <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flyer, Internet • Telefon, Mail • Rechtliche Arbeitsanweisung • Handlungsleitfaden, • eigene Beratungskompetenz • Schulungswissen • Antrag PB <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • BAR Handlungsempfehlung • Handbuch der BAR, • Internet; Interne Info-Quellen • Info-Broschüren <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefon, Internet, Flyer • Merkblatt • Gesetz, Arbeitsanweisung • Infoheft des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, BAR • Interne Unterlagen • Persönliche Beratung • Anbieterliste • Sozialpsychiatrischer Dienst • Handlungsempfehlungen der BAR, Empfehlungen des "Deutschen Vereins" | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine einheitliche Homepage mit Leistungen aller Träger; • Flyer zu Mgl. der BA i.Z.m. dem persB ist ausreichend eigene Faltblätter/Flyer • Vorgegebene Vordrucke; • Strukturierte Arbeitshilfe <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trägerspezifische Infos • Flyer, Broschüren • Arbeitsanweisung • Aussagekräftige Pressemitteilungen <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infoblatt • Flyer • Flyer v. Bundesministerium (einheitlich) • Klarere Vorgaben für Ermessenausübung • Checkliste |
| Antragstellung | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antrag Dokumentenvorlage • Eigene Weisung • Antrag Browser; Papier, Stifte • zentral eingestellter Antrag | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antrag, der von den Kunden ausgefüllt werden kann; • bessere Gestaltung in BK-Text einstellen, wenn nicht schon geschehen; • Strukturierte Arbeitshilfe |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Aufgaben | Bisherige Arbeitsmittel (Bitte auflisten) | Wünschenswerte Arbeitsmittel (Bitte auflisten) |
|----------------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Antrag aus Datenexport • Verbis/stat. Einzeldokumentationsbogen, Zielvereinbarung • BK Browser eingestellter Antrag ist ausreichend • Standardantrag vorhanden • HEGA + Musterfall • Reha-Antrag • Beratungsfachkraft, Verbis <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GA Reha • Antragsformular TPB • Unterlagen aus dem Hause sowie Internet • EDV + Internet • eigene Entwürfe <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vordruck <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationsvorlage • Formantrag • Sozialhilfeantrag, • Internet • Spezielle Antragsvordrucke • Gespräch • Antragsformulare für das PB • Anlagen zur Prüfung sozialhilferechtlicher Voraussetzungen • üblicher SH-Antrag dem formlos die Begründung u. Ausgestaltung des PB hinzugefügt werden muss | <ul style="list-style-type: none"> • Vorgegebene Vordrucke <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schulungen, aktuelle Infos; Vernünftiger Antrag <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für ein TPB wäre ein gemeinsames Formular aller Reha-Träger sinnvoll • Vordrucke verbessern • Formblatt, in dem die Bedarfssituation besser dargestellt wird • Formular über Wünsche bzw. was benötigt wird zum ankreuzen |
| Bedarfsfeststellung | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zeugnisse, Begutachtung durch Fachdienste (ärztlicher, psychologischer oder technischer Beratungsdienst) • CoSach • Eigene Weisungen • interne Vergleichsangebote zu MT in der Leistungsabteilung • Beratungsfachkraft, vorhandenen Unterlagen; Arzt, PD;, BGS-Portal eigene Excel-Tabelle • Verbis/ stat. Einzeldokumentationsbogen • An Hand der Fachgutachten • Hega bzw. sonst. Unterlagen hierzu • Gutachten etc. <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EDV + Internet + Netzwerke • Antrag PB • Eigene Berechnungshilfe, eigene Excel-Tabelle | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anerkennung der Gutachten der Reha-Träger untereinander, um Doppelbegutachtung zu vermeiden ! • Kalkulationstabellen • Checkbogen • Dokumentenvorlage • Eindeutige Weisungen! • Strukturierte Arbeitshilfe • Gesetzliche Rentenversicherung: mehr Infos anderer Träger • Bessere Quellen anderer Trägern zu tatsächlichen Kosten Pressemitteilungen • Kalkulationstabellen Vorgegebene Vordrucke <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine <p>Sozialhilfe:</p> |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Aufgaben | Bisherige Arbeitsmittel (Bitte auflisten) | Wünschenswerte Arbeitsmittel (Bitte auflisten) |
|--------------------------------|---|---|
| | <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bearbeitungsprozesse • SGB I- XII <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtplan • Kalkulationstabelle • Basis THP • Dokumentenvorlage • Hilfeplan, Hilfeplankonferenz • Zielvereinbarungsgespräch, Fragebogen • Gutachten • Wird durch unseren Fachdienst festgestellt • Feststellung durch sozialpädagogisch-medizinischen Dienst • Bedarfsbogen mit Fragen (Freizeit, Haushalt u. a.) • Budgetkonferenz • Hilfebedarfsgespräch durch Fachleute • IBRP; HPK; Hilfe durch Fachdienst zur Ermittlung des Bedarfs (Einstufung HBG nach Metzler) • Bedarfsfeststellung nach den einzelnen Lebensfeldern, vorhandenes Arbeitsmaterial • Einholen von Gutachten des Arztes und der Psychosozialen Beratungsstelle • Excel-Tabelle | <ul style="list-style-type: none"> • Kalkulationstabellen • Anbietertabellen, Preislisten • Begutachtungsschema • Teilhabeplan • sozialpädagogische Fachkraft • Einheitsl. Kriterien Bundesebene • Sozialbericht wie im Gesamtplan nach § 58 SGB XII |
| <p>Budget-bemessung</p> | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vergleichsangebote von Trägern oder regulärer Maßnahmen Taschenrechner • CoSach, Tabellen, TB • Eigene Weisung • Vergleichsangebote durch vertragliche Grundlagen/Maßnahmen der BA; Intranet • Kalkulationstabellen • Analog der ausgeschriebenen Maßnahmen • Berechnungsprogramme der BA • Eigene Excel-Tabelle • Hega bzw. sonst. Unterlagen hierzu • Internet, Intranet • Kalkulationstabellen für die Budgets • selbst erstellte Vorlage • Standardarbeitshilfe vorhanden <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Netzwerke • Rechtliche Arbeitsanweisung • Bescheide • Kostenvoranschläge <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Festbeträge um es überschaubarer und einfacher auch für den Budgetnehmer zu machen • Listen mit den Maximalsätzen. Welche Beträge müssen als Grundlage dienen • Excel-,Kalkulationstabellen • Vorgegebene Vordrucke • Beispielberechnungen • Eindeutige Weisungen! • Strukturierte Arbeitshilfe <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Infos anderer Träger • Vordruck • Bessere Quellen anderer Trägern zu tatsächlichen Kosten • Kalkulationstabellen/Anbieter <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bemessungsgrundlagen der übrigen Reha-Träger • Maximale Sätze für Freizeitgestaltung |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Aufgaben | Bisherige Arbeitsmittel (Bitte auflisten) | Wünschenswerte Arbeitsmittel (Bitte auflisten) |
|---------------------------------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Individuell zugeschnitten • Bearbeitungsprozesse <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalkulationstabelle • Basis THP • Arbeitsanweisung • Tabellen/Empfehlungen • Erfahrungswerte, bestehende Vereinbarungen, Tarifverträge • Aufstellung über verschiedene Stundenpreise mit regionalen Besonderheiten • Durchschnittsentgelte • Exceltabellen • Gespräch mit Sozialpädag. i.Haus • Interne Handlungsempfehlung • Liste Kostensätze Leistungen, Taschenrechner • KVJS-Tabellen • Erfahrungswerte, Fachberatung, Pauschalen, Vergütungsvereinbarungen • Zeitwert von Betreuungsleistungen; Geldwert von Fahrkarten etc • Fachärztl. Stellungnahme • Heilbronner Tabelle / Formblatt HB/A | <ul style="list-style-type: none"> • Teilhabeplan • Einheitliche Arbeitsmittel • Landeseinheitliche Empfehlungen • Empfohlene Preise als Katalog, ggf. mit Korridoren • Allgemeingültige Sätze • Kalkulationstabellen für die Budgets |
| Budget-konferenz | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internet/Telefon • Gibt es nicht • Gespräche <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Netzwerke • Bisher nicht erforderlich • Dokument <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuell zugeschnitten <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationsvorlage • Arbeitsanweisung • Vorlagen, Muster • Gespräch mit Soz.Päd.im Haus • Gesamtplanunterlagen (im persönliches Gespräch) • Seminarunterlagen zur Vorbereitung • Protokoll • "Fallkästchen" mit Angaben zum Budgetnehmer • Bedarfsbogen | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpartner über zentrale Adressen abrufbar • Nicht durchgeführt • Vorgegebene Vordrucke <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Infos anderer Träger • Bessere Quellen anderer Trägern zu tatsächlichen Koste • Vordruck • Kalkulationstabellen/Anbieter <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <p>Keine</p> <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kalkulationstabellen • Teilhabeplan • Broschüre • Formblatt |
| Bewilligung / Zielvereinbarung | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungsaustausch mit anderen Kollegen | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einheitliches Handout und ggf. Vorlagen für alle Träger |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Aufgaben | Bisherige Arbeitsmittel (Bitte auflisten) | Wünschenswerte Arbeitsmittel (Bitte auflisten) |
|----------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Bescheide schreiben • Dokumentenvorlage • Eigenständig erarbeitete, individuell abgestimmte Zielvereinbarung • Handlungsempfehlungen des Dienstherren • Hega bzw. sonst. Unterlagen hierzu • Internet • Intranetprogramme der BA • Ausdrücke • Muster von befreundeten Agenturen/vergleichbare Bescheide anderer Agenturen • Schriftliche Ausführungen zusätzlich Fachkonzepte der BA • Selbst erstellter Bewilligungsbescheid und Zielvereinbarung • Verbis, Word • Vordrucke der BA • ZV in jedem Beratungsgespräch <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorgefertigte Vordrucke • EDV • Muster-Zielvereinbarung/-Bescheid • Vordruck • Bescheid <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuell zugeschnitten • Dokumentenvorlage • Vorlagen <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentationsvorlage • Vordruck • alles Nötige im Rahmen der Gesetze • Textbaustein • Vorlage Zielvereinbarung • Eigene Vordrucke/Bescheid • Hilfe-Gesamtplan | <ul style="list-style-type: none"> • Zentral eingestellte brauchbare Vordrucke • Vorlage ZEV und Bescheid im Datenexport • Dokumentenvorlage wünschenswert • Vorlage mit Auflistung der wichtigsten Bestandteile • Formulierungsbeispiele für die BA • Mehr Textbausteine • Mustertexte in BK-Text, wenn nicht zwischenzeitlich vorhanden • Strukturierte Arbeitshilfe <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Textbausteine • Bessere Quellen anderer Trägern zu tatsächlichen Kosten • Mehr Infos anderer Träger • Kalkulationstabellen/Anbieter <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorlagen der übrigen Reha-Träger • Textbausteine erweitern • Richtlinien zum Inhalt der Zielvereinbarung |
| Leistungserbringung | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Vergleichsmaßnahmen (z. B. über die regulären Ausschreibungen) um Qualitätsstandard und Erwartungen festzusetzen • Dokumentenvorlagen • Eigene Weisungen • Intranetprogramme der BA • Muster von befreundeten Agenturen, individuell modifiziert (Selbst erstellt) Vordruck • Computerunterstützte Sachbearbeitung | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zentral eingestellte brauchbare Vordrucke • Dokumentenvorlage • Mittelbindung/Auszahlung erfolgt durch Sachbearbeitung- ist extrem aufwendig!! • Vorgegebene Vordrucke • Einfaches Zahlverfahren • Strukturierte Arbeitshilfe <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mehr Infos anderer Träger |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Aufgaben | Bisherige Arbeitsmittel (Bitte auflisten) | Wünschenswerte Arbeitsmittel (Bitte auflisten) |
|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Geldleistung monatliche Zahlung • Auszahlung über Sachbearbeitung • Bewilligungsbescheid über Dokumentenvorlage, Abwicklung • Entsprechend Fachkonzept/ Kalkulation • Erfolgt durch Sachbearbeitung • FINAS/EDV • Gemäß vorhandener Zielvereinbarung • Hega bzw. sonst. Unterlagen hierzu • Auszahlung über SB <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • EDV • Bescheid <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individuell zugeschnitten • Bewilligungsbescheid • Bearbeitungsprozesse <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PC • Vordruck • EDV-Programm • Auftrag erteilt LB • Gesetz, BudgVO, Arbeitsanweisung • Dauerauftrag oder Einzelanweisung • Externer Anbieter • Sozialhilfeprogramm, Bescheidtexte • Nachweispflicht des Budgetnehmers • Keine • Rechnungen der Anbieter • Auswertung Leistungserbringer | <ul style="list-style-type: none"> • Bessere Quellen anderer Trägern zu tatsächlichen Kosten • Kalkulationstabellen/Anbieter <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bericht analog HNBW etc. • Liste über Anbieter • einheitliche Bögen • Allg. Dokumentationsvorlage • Immer Dauerauftrag • Keine • Checkliste |
| <p>Abrechnung / Erfolgsmessung</p> | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Vergleichsmaßnahmen (z. B. über die regulären Ausschreibungen) um Qualitätsstandard und Erwartungen festzusetzen • Eigene Weisungen • Selbst entwickelter Vordruck • Excel • Computerunterstützte Sachbearbeitung • In zeitlich festgelegten Abständen • Erfolgsmessung durch Berichte/Beratungsgespräch/Beratungsfachkraft • In jedem Beratungsgespräch/ Abrechnung erfolgt über die Sachbearbeitung • Gemäß vorhandener Zielvereinbarung • Abschlussbericht • Finas / EDV | <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentenvorlage • Zentral eingestellte brauchbare Vordrucke • Vorgegebene Vordrucke • Strukturierte Arbeitshilfe • Gesetzliche Rentenversicherung: Mehr Infos anderer Träger • Bessere Quellen anderer Trägern zu tatsächlichen Kosten • Kalkulationstabellen/Anbieter <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentvorlage • Abrechnung bei privaten Anbietern • Grundlagen der übrigen Reha-Träger |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Aufgaben | Bisherige Arbeitsmittel (Bitte auflisten) | Wünschenswerte Arbeitsmittel (Bitte auflisten) |
|----------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Hega bzw. sonst. Unterlagen hierzu selbst erstellte Vorlage Gesetzliche Rentenversicherung: • Zeugnisse • EDV • Rechnungen Gesetzliche Krankenversicherung: • Individuell zugeschnitten • Per PC, Telefonkontakt • Bearbeitungsprozesse Sozialhilfe: • Gesamtplan • Fortschreibung THP • Arbeitsanweisung • EDV, Vorlagen • Qualitätssicherungsgespräch, Nachweise • Budgetleistungen müssen nicht abgerechnet werden, nur Nachweis der Nutzerzufriedenheit (meist persönliches Gespräch) • Quittungen • Auflistung erbrachter Tätigkeiten mit Stundenanzahl • Budgetkonferenz zur Überprüfung der Ziele • Vorlage der Belege • Abrechnung per EDV; Zielerreichungsbogen IBRP • Vor Beendigung der Bewilligung Hilfeplankonferenz mit der Nachweispflicht der erbrachten Leistungen • Zielvereinbarungsfortschreibung • Excel-Tabelle | <ul style="list-style-type: none"> • Fortgeschriebener THP • Bessere Nachweiskontrolle • Doku-Vorlage für verabreichte Betreuungseinheiten • eigenes Muster zur Überprüfung bei Fortschreibung • Objektiv messbare Kriterien • Trennung von Abrechnung und Erfolgsmessung • Keine |

12. Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Zusammenarbeit mit anderen Reha-Trägern (inkl. Integrationsämter) durch eine **stärkere Nutzung der elektronischen Kommunikation** zu verbessern?
Welche Voraussetzungen müssten dazu geschaffen werden?

| Konkrete Vorschläge/Anmerkungen |
|---|
| <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auflistung von Ansprechpartnern / elektronische Erreichbarkeit der anderen Reha-Träger (Nennung von Multiplikatoren) • Da es keine übergreifenden Fälle gibt, offensichtl. politisch völlig überbewerteter Bedarf. Sinnvoller wäre es wohl eine Bundesverwaltung für Rehabilitation mit allen bisherigen Leistungsträgern zu schaffen • Homepage (analog zu Rehadat) mit allen Infos • Einheitliche Informationsquellen • Wird der Datenschutz im vollen Umfang beachtet, ist eine elektronische Kommunikation mit anderen Trägern nicht weiter |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Konkrete Vorschläge/Anmerkungen |
|--|
| ausbaubar. |
| <ul style="list-style-type: none">• Datenschutzrichtlinien sind oft nur schwer einzuhalten bei elektronischer Kommunikation, da aktuell noch keine elektronische Signatur möglich• Keine elektronische Kommunikation zwischen den Trägern verstärken, da dies immer eine gegenseitige Selbstbeschäftigung wird.• Gleiche Medien/Verfahrensweisen• Der PB-Nehmer gehört immer mit an den gemeinsamen Gesprächstisch!• Bisher keine Erfahrungen, regelmäßiger Austausch (per E-mail) unbedingt notwendig• Nicht nur elektron. Kommunikation, auch persönliches Gespräch mit den anderen Reha-Trägern sinnvoll |
| Gesetzliche Krankenversicherung: |
| <ul style="list-style-type: none">• E-Mail-Adressen + Ansprechpartner sind bekannt, Versicherte nutzen teilweise Internet über Reha- Servicestellen• Ein Gespräch/Telefonat ist am effizientesten• Zeitliche und personelle Ressourcen für die Servicestellenarbeit ausbauen |
| Gesetzliche Rentenversicherung: |
| <ul style="list-style-type: none">• Beseitigung datenschutzrechtlicher Hemmnisse/Datenschutzproblem müsste gelöst werden• Aus Datenschutzgründen keine E-Mail-Nutzung• Leitungskapazität entsprechend der Datenschutzrichtlinien• Freischaltung externer E-Mail-Versand• Keine Adressen vorhanden• Eine gemeinsam nutzbare verknüpfte Datenbank wäre hier sicherlich sinnvoll / Vernetzung der Träger / ggf. gemeinsame IT-Plattform/Netzwerk bilden, Internetzugriff um externe Mails abzusetzen |
| Sozialhilfe: |
| <ul style="list-style-type: none">• Verschlüsselung E-Mail• Schaffung eines Internetforums (bei Klärung Datenschutz)• Elektronische Signatur, sichere Leitungen• Vernetzung der EDV-Fachverfahren zwischen den Reha-Trägern |

13. Was sind aus Ihrer Sicht weitere **fördernde und hemmende Bedingungen** bei der Umsetzung des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets?

| Hemmende Bedingungen: |
|---|
| Agentur für Arbeit: |
| <ul style="list-style-type: none">• Bürokratisches Monster/der extrem hohe Zeitaufwand!!!!• Bisher keine eigenen Erfahrungen; allerdings könnten m.E. unrealistische Vorstellungen auf Seiten des Budgetnehmers den gesamten Prozess evtl. nachteilig sein.• Die Budgetnehmer müssen intellektuell in der Lage sein das Persönliche Budget umzusetzen, ansonsten benötigen sie kompetente Unterstützung.• Die Kompliziertheit des Verfahrens. Der immer latent vorhandene Verdacht der Bereicherung durch den Antragsteller, weil der Überschuss verbleibt. Umgehung von Weisungen und Gesetzen (z.B. örtliche Zuständigkeiten der Werkstätten für behinderte Menschen) oder privater Einkauf in ausgelastete Bildungsmaßnahmen.• Ein Großteil der Kunden (vor allem i. R. der Ersteingliederung - aber auch in der Wiedereingliederung) ist aus Sicht der kognitiven/persönlichen Voraussetzungen kaum in der Lage, den Anforderungen, die bei einem persönlichen Budget auf ihn zukommen in ausreichendem Maße gerecht zu werden (z.B. eigene Recherchen, eigenverantwortlicher Umgang mit der zugewiesenen Geldsumme). |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Hemmende Bedingungen: |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Eingeschränkte Möglichkeiten des Trägers, Bildungsangebote auf Basis des pers. Budgets ohne Erhöhung des Kostensatzes bereitzustellen.• Es müssen geeignete Teilnehmer für die Maßnahmen sein, dann ist der Erfolg garantiert• Hoher Verwaltungsaufwand, Risiko des Misserfolgs, gutes vorhandenes Angebot an fest installierten Maßnahmen bedeutet für das persönliche Budgets, dass man sich auf ein unbekanntes Wagnis mit Misserfolgsrisiko einlässt, welches außerdem ein erheblichen Arbeitsmehraufwand darstellt.• Kaum Beispiele bislang vorhanden, niemand kennt sich wirklich aus, keine Angebote bekannt die der Budgetnehmer nutzen könnte die nicht ohnehin schon über die BA förderfähig wären im Rahmen der normalen Leistungserbringung• Kunden sind mit den Bedingungen des Pers. Budget (eigene Verwaltung etc.) überfordert, bei uns in der Region keine Beratungsstellen.• Mitarbeiter auch nur wenig Erfahrung.• Leistungserbringung durch Umbuchungen auf spez. Titel zu umständlich.• Mehr als 2 Jahre nach Einführung des PB gibt es immer noch keine zentralen Vordrucke. In der täglichen Arbeit fehlen brauchbare Richtlinien zur Umsetzung konkreter Fälle, es gibt keinen wirklichen Ansprechpartner als "Experten". Der Gesetzestext und die kurz gehaltene DA sind hierbei wenig aussagekräftig. Bisher gab es auch keine zentralen Schulungen zu diesem durchaus komplexen Thema. Das gesamte Verfahren ist sehr aufwändig, insbesondere Dokumentation/Verwaltung/Zahlbarmachung.• Keine ausreichende Information der Berater bzw. Teamleiter (Reha und Leistung) / keine Hilfen bei der Erstellung der individuellen Zielvereinbarung, die rechtlichen Bestand hat, unzureichende bzw. falsche Informationen der Kunden durch örtliche soziale Träger / Unsicherheiten bei allen Leistungsträgern i.B. auf Umfang und Umsetzung des persB• Sehr arbeitsintensives Produkt, lange Berechnungen und Vergleiche kosten extrem viel Zeit auf allen Bearbeitungsebenen. Die Beratung ist deutlich zeitintensiver. Kunden ist das Konstrukt nur schwer zu vermitteln. Es sind deutlich mehr Unterlagen von Kunden nachzufordern, als bei anderen Produkten. Das Produkt ist insbesondere für intellektuell eingeschränkte Kunden nicht mehr zu verstehen bzw. zu überblicken.• Sehr unterschiedliche Bereitschaft zur Mitarbeit• Unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen, hoher Arbeitsaufwand• Widerstand einiger Reha-Träger, insbesondere der Deutschen Rentenversicherung, da die Individualität auch Verantwortung der Entscheidungsträger voraussetzt. (Als Berater eines Reha-Trägers ist es einfacher, einen standardisierten Weg zu gehen, der wahrscheinlich bereits im Vorfeld durch Einkaufsprozesse vorgesetzter Mitarbeiter gezeichnet ist, als einen alternativen, ggf. erfolgskritischeren Prozess anzustoßen.)• Zu wenig Kenntnisse der unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen der jeweiligen Reha-Träger• Kunden wünschen keine selbständige Verwaltung, Wunsch ist die Mittelverwaltung und Zuteilung, einschl. regelmäßiger Überweisung durch die Agentur• Zu späte oder fehlende Kontaktaufnahme• Ablehnung eines Reha-Trägers (z.B. TVT), ohne korrekte Weiterleitung oder Kontaktaufnahme mit anderen Reha-Trägern bzw. Integrationsamt, Krankenkasse oder Kommune (Eingliederungshilfe) |
| Gesetzliche Krankenkasse: |
| <ul style="list-style-type: none">• Arbeitsagenturen haben keine Durchwahl mehr, deshalb schwierig richtigen Ansprechpartner zu finden, wichtig wenn es um berufliche Reha geht und die Vorversicherungszeiten des RV Trägers nicht erfüllt sind.• Bei einem vorliegenden Leistungsanspruch auf eine budgetfähige Leistung liegen bei einem entsprechenden Antrag auf Ausführung als Persönliches Budget keine hemmenden Bedingungen vor. Allerdings erhoffen sich die Kunden regelmäßig, durch das Persönliche Budget einen höheren Leistungsanspruch zu erhalten.• Mangelnde Bekanntheitsgrad• Unzureichende Informationen über die Möglichkeiten und Grenzen des Persönlichen Budgets• Kaum wahrnehmbare Öffentlichkeitsarbeit• Unterschiedliche Träger - Klärung der Zuständigkeit• Es handelt sich um wenige Fälle, wenig Erfahrungsschatz• Zu wenig bekannt! |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

Hemmende Bedingungen:

Gesetzliche Rentenversicherung:

- Angst der Budgetnehmer über den oft zähen Verlauf bis zur Entscheidung des PB beim zuständigen Kostenträger, Wünsche des PBnehmers könnten nicht ausreichend berücksichtigt werden. Oft wird das PB nur als zusätzliche Leistungen gesehen.
- Aufwand des Budgetnehmers
- Bisher erfolgten nur allgemeine Beratungen zum Persönlichen Budget. Interesse bestand, wenn eine Leistung aus med. oder verwaltungsrechtlichen Gründen abgelehnt wurde. Da die Leistung auch nicht über das Persönliche Budget erlangt werden kann, bestand kein Interesse mehr.
- Der zu hohe und komplizierte Aufwand für die Versicherten und die beratende und anschließend durchführende Person.
- Mangelnde Informationen zum TPB.
- Erheblicher Aufwand für PB-Nehmer und Behörde
- Missverständliche Informationen in der Presse - PB ist keine eigenständige Leistung
- Leistungen sind oft nicht für ein PB geeignet, PB bedeutet für die Träger Mehrarbeit
- Mangelhafte / fehlende Kenntnis beim Antragsteller sowie wenige geeignete Fallgestaltungen
- Offensichtlich ist der Informationsstand bei potentiellen Kostenträgern extrem unterschiedlich. Bei mir sprechen immer wieder Kunden vor (die an mich empfohlen wurden), die hahnebüchen falsche Auskünfte erhalten haben. "Bei uns gibt es kein PB." Gleichzeitig ist auch so, dass die meisten Kunden nach ausführlicher Information eher kein Interesse mehr haben. Meistens haben die Kunden auf zusätzliche Leistungen gehofft, evtl. auf Leistungen, für die kein direkter Rechtsanspruch formuliert ist.
- Versicherte sind nicht ausreichend informiert.
- Viele Mitarbeiter der Reha-Träger sind nicht ausreichend geschult. Evtl. entstehen auch durch Nichtwissen und Personalmangel lange Bearbeitungszeiten.
- Zu wenig Hintergrundwissen bei den Beratern, zu wenig Fortbildung, keine oder keine konkreten Auskünfte von den Beteiligten
- Keine Erfahrungen mit PB, keine Rückmeldungen zu den weitergeleiteten Anträgen, falsche und überzogene Vorstellungen bei den Antragstellern
- Keine zusätzliche Zeit für die Beratungen und Bearbeitung der Fälle (zusätzlich zur eigentlichen Arbeitsaufgabe)
- Mehr Öffentlichkeitsarbeit - Information über Inhalt und Vorteile des TPB

Sozialhilfe:

- Einkommens- und Vermögensprüfung, Unterhaltsprüfung
- Zu hoher Verwaltungsaufwand! System für LB teilweise nicht durchschaubar
- Schwierigkeit, geeignete und qualifizierte Leistungserbringer zu finden/Angebot
- Mangelnde Kenntnisse der Gemeinsamen Servicestelle von möglichen individuellen Leistungen
- Kein richtiges Informationsmaterial, welches den Budgetnehmer genauer über das persönliche Budget informiert
- Unrealistische Vorstellungen über Möglichkeiten des Persönlichen Budgets
- Vorgefertigte Bedarfsfeststellungen durch die Leistungsanbieter, verschiedene Leistungsträger
- Personalknappheit bei Feststellung des Bedarfs
- Keine bzw. nicht ausreichende Vernetzung der Träger untereinander, Ansprechpartner nicht bekannt
- Unsicherheit anderer Sachbearbeiter in anderen Behörden - mit rechtl. Umgang und der Budgethöhe
- Abgrenzung zu anderen Sozialleistungsberechtigten - Empfängern von Grundsicherung
- Fehlende Transparenz über Handlungsabläufe u. Zuständigkeiten in großen Behörden/Bundesbehörden etc., wechselnde Ansprechpartner, schlechter Informationsaustausch

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Fördernde Bedingungen: |
|---|
| <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bisher keine eigenen Erfahrungen - grundsätzlich denke, dass es sehr fördernd sein dürfte, wenn der Budgetnehmer bereits realistische Vorstellungen hat und sich vorab über Möglichkeiten des Persönlichen Budgets informiert hat sowie Überlegungen angestellt, wie seine Vorstellungen umgesetzt werden können.• Der erhebliche Förderbedarf bei bestimmten Teilnehmern im sozialpäd. Bereich muss unbedingt Rechnung getragen werden - zielgerichteter Einsatz der Mittel (kein Fahrradkauf statt Einsatz für Maßnahmekosten).• Deutliche Verbesserung der Rechtsstellung von Budgetnehmern und bezahlte Unterstützungsangebot für die Kunden• Fördernd wäre eine einfachere Bearbeitung.• Feste Ansprechpartner bei den Reha-Trägern anderen Leistungserbringern für Grundsatzfragen. Eventuell regelmäßiger Austausch auch ohne konkreten Fall.• Gemeinsame Clearinggespräche• Mehr Beispiele publik machen• Mehr Personal• Regelmäßiger Austausch der Reha-Träger, Kenntnis über die Leistungen von anderen Reha-Trägern• Schnelle und kompetente Hilfe durch Ansprechpartnerin in der Zentrale Nürnberg• Wenn Dritte (z.B. Eltern) inhaltlich die Übersicht/Verantwortung tragen (können) <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Engagierte Selbsthilfegruppen/ Patientenverbände,• steigende Bereitschaft der Träger, Budgets zu ermöglichen• Positive Erfahrungen in laufenden Budgetfällen• Teambesprechungen innerhalb der Leistungsträger <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bessere Kontakte unter den Trägern, geschulte, kompetente Partner im Front- und Backoffice• klare Aussagen zu den einzelnen Leistungen der Träger• Antrag sollte genauer sein, Informationen müssen richtiger werden, kein zusätzliches Geld versprechen,• Hürden, wie eigene Verwaltung des Budgets deutlich machen• Budgetnehmer hat größeren Gestaltungsspielraum• Ein gut funktionierendes Kooperationsnetzwerk• Mehr Öffentlichkeitsarbeit in der Region• Bereitschaft der Reha-Träger weitere Leistungen in das PB miteinzubeziehen• Förderlich wäre sicherlich das persönliche Engagement der Mitarbeiter/innen der gemeinsamen Servicestellen.• Gemeinsame Servicestellen für Rehabilitation wurden flächendeckend eingerichtet• Ich gehe davon aus, dass das PB eher in Anspruch genommen würde, wenn keine nachträgliche Abrechnung gefordert wäre. Routinemäßig werden bei uns Beförderungskosten als PB angeboten. Kunden, die dieses in Anspruch genommen haben, haben teilweise wieder eine reguläre Erstattung in Anspruch genommen, da sie keinen Vorteil ersehen konnten.• Information für die Versicherten, dass das PB keine eigenständige Leistung ist, sondern nur eine andere Form der Leistungserbringung.• Mehr Aufklärung der Bevölkerung über die Eigenart des PB• Mehr Selbstbestimmung durch den PBnehmer• Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung, Unterstützung durch die Verbände• Zur Verfügungstellung von direkten Ansprechpartnern + aussagekräftige Arbeitsmaterialien <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Behindertenverbände• Ausbau der Kommunikation zwischen den Reha – Trägern |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Fördernde Bedingungen: |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Handlungsempfehlungen (auch) für die gesetzlichen Betreuer (diese haben häufig keine Ahnung) und die Leistungsberechtigten• Bessere Zusammenarbeit zwischen den Leistungsträgern• Klare Richtlinien/Zuständigkeiten, Aufbau eines Netzwerkes (z. B. begonnen durch die Servicestellen), Sach- und Fachkenntnis bei allen Reha- Trägern• Mitarbeiterschulungen, einheitliche Standards bei der Bemessung und Beurteilung von Leistungen und Leistungsinhalten (zum Beispiel Fachkraftverhältnis, Hilfskraft), Anbieterlisten• Interne Unterstützung durch soz.arb. Fachkraft - Beratung u. Begleitung im Prozess der Zielvereinbarung• Ausreichende Zeit f. Bearbeitung• Interne Handlungsanweisung• Präzisere Informationen über die Möglichkeiten der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets• Klarstellung, das PB keinen Umfang der Leistungsgewährung meint, sondern einen Auszahlungsmodus |

15. Wie schätzen Sie den **Bedarf für ein TPB** ein?

| Anmerkung (optional): |
|---|
| <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mit Sachleistungen kommt man genau so weit.• Im Rahmen der beruflichen Ersteingliederung ist der überwiegende Teil der Kunden mit dem selbstverantwortlichen Umgang mit einem persönlichen Budget überfordert. Außerdem ist der vorhandene Förderkatalog sehr umfangreich und für die meisten Belange voll ausreichend.• Die Abwicklung des Persönlichen Budgets für SGB II-Kunden (Argen) ähnelt dem TPB• Durch zunehmende Information ist den Kunden die Möglichkeit verschiedener Leistungen (unter einem Dach) bekannt• Es kam letztendlich dann doch nicht zum TPB, weil es praktisch nicht umsetzbar war• Angebot an spezifischen beruflichen Maßnahmen ist hoch• Zu wenig Erfahrungswerte <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bei unserem gut funktionierenden Sachleistungssystem ist die Nachfrage nach einem (T)PB sehr gering. <p>Gesetzliche Rentenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Aufgrund unzureichender Information der Versicherten, ergeben sich aus den meisten Anträgen keine Bewilligungen, da die Anspruchsvoraussetzungen fehlen.• Ein Einziges! (dem federführenden RV-Träger zugearbeitet) <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Verfahren ist den Leuten zu kompliziert, sie stellen lieber verschiedene Anträge für verschiedene Leistungen.• Hat fast nur Bedeutung, wenn private Personen, insbes. aus dem Umfeld des LB die Leistung erbringen sollen.• In den Beratungen wurde deutlich, dass die Budgetnehmer insbesondere in schwierigen, weniger übersichtlichen Bereichen, die Sachleistungen vorziehen. Häufig entspricht die Sachleistung in Teilbereichen (z. B. Beschäftigung) dem vorhandenen Bedarf, so dass sich die Geldleistung aufgrund des Abrechnungsaufwands für den Budgetnehmer nicht lohnt.• Die bisherigen Leistungsangebote sind oft nur pauschaliert abrufbar, sodass der "Einkauf" einer Einzelleistung auch über die Bewilligung eines persönlichen Budgets nicht möglich wäre.• Die Grundidee ist gut, die Umsetzung schlecht oder unmöglich. Das Kernproblem von zu vielen Sozialleistungsträgern / Leistungsträgern wird nicht angegangen.• Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sowie die zersplitterte Sozialleistungslandschaft führen dazu, dass de facto ein PB nicht oder nur extrem aufwendig erbracht werden kann. Wesentliche Vorteile im Vergleich zu mehreren Einzelbudgets haben die Berechtigten nicht. |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

16. Haben Sie bereits die **Rolle des Beauftragten** übernommen?

Anmerkung (optional):

Agentur für Arbeit:

- Sehr problematische Zusammenarbeit mit Krankenkasse
- Aber nicht in einem trägerübergreifenden Budget
- Nur In der Abwicklung des PB für Arge-Kunden

Gesetzliche Krankenkassen

- Bisher ein Fall, allerdings handelte es sich um einen Modellversuch aus Rheinland-Pfalz. Hierüber erfolgte auch der Anstoß der Beantragung.

Gesetzliche Rentenversicherung:

- Bereits vor dem Jahr 2009/ die Zusammenarbeit mit den anderen Trägern für Rehabilitation verlief optimal

Sozialhilfe:

- Rolle des Beauftragten lag in allen Fällen beim Sozialhilfeträger
- Sehr hoher Zeit- und Organisationsaufwand

18. *Wenn Sie bereits ein trägerübergreifendes Persönlichen Budgets durchgeführt haben: Welche **Reha-Träger** (inkl. Integrationsämter) - außer Ihrem - waren bei der Bereitstellung des TPB beteiligt? Wie bewerten Sie die **Zusammenarbeit**?*

Falls die Zusammenarbeit weniger/nicht gut war, bitte erläutern Sie kurz die Gründe:

Agentur für Arbeit:

- Kein trägerübergreifendes Budget
- Kommunikation schwierig, wenig kooperativ
- Verzögerungen aufgrund von Unsicherheiten in der Verfahrensweise

Gesetzliche Krankenversicherung:

- Ansprechpartner der Arbeitsagenturen sind nicht mehr telefonisch erreichbar, wenn man dann jemanden erreicht, den Reha-Ansprechpartner, dann ist die Beratung sehr kompetent.
- Die Klärung der Zuständigkeit war nur schwierig möglich und für uns im Vorfeld auch nicht gezielt zu ermitteln - zu spezifisch. Die Zuständigkeit schwebte zwischen Land, Kreis und Kommune.

Gesetzliche Rentenversicherung:

- Keine Rückmeldungen zu den weitergeleiteten Fällen, unzureichende Antworten bei Anrufen, ausweichende Antworten, keine konkreten Aussagen zu den Möglichkeiten und Voraussetzungen
- Es gab Fälle, in denen überhaupt keine (!) Antwort des Trägers der Sozialhilfe, weder telefonisch noch schriftlich, auch nicht nach mehrmaliger Erinnerung erfolgte.
- Man hat den Eindruck, die GKK sind eher zurückhaltend und die Sozialhilfe personell überfordert, d. h. es arbeiten einfach zu wenig Mitarbeiter an dieser Thematik
- Von der PKV erhält man gar keine Hilfe, von einer GKV schon, bei der Sozialhilfe dauert das Verfahren viel zu lange.

Sozialhilfe:

- Anträge werden bei Teilhabeleistungen in der Regel nach § 14 SGB IX an den Sozialhilfeträger weitergeleitet, der dann als zweitangegangener Träger das Budget verwalten muss, fast alle vorrangigen Leistungsträger beteiligen sich nicht an den PBs sondern erbringen ihre Leistungen nur in ihrem Kontext!
- Grundsätzlich wird die Gewährung eines Budgets von anderen Leistungsträgern abgelehnt. Eine gute Zusammenarbeit besteht bei den bewilligten Budgets

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

Falls die Zusammenarbeit weniger/nicht gut war, bitte erläutern Sie kurz die Gründe:

- Es gab Probleme bei der Anerkennung des Bedarfes, der Anteil von der Agentur musste abgelehnt werden.
- Anhaltende Auseinandersetzung um Zuständigkeit, mangelnde Abgrenzung des PB von der Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 35 SGB XII
- Wenig Erfahrung der Reha - Träger; keine einheitliche Vorgehensweise
- Informationen an den Verfahrensführer werden nicht beachtet, bei komplexen Vorgängen werden keine Teilbescheide erlassen, Austausch mit Verfahrensführung schlecht, organisatorisch falsche Zuleitung durch Verfahrensführer
- Das PB ist nach meiner Erfahrung fast eine reine Veranstaltung der Sozialämter. Krankenkassen empfehlen häufig, sich gleich an das Sozialamt zu wenden

22. Welche **Anreize** könnte man aus Ihrer Sicht schaffen, um die **Anzahl der Budgetnehmer/innen** zu **steigern**?

Anmerkungen

Agentur für Arbeit:

- Bessere Vorteilsübersetzung, finanzielle Anreize, ...bisher erhalten die Budgetnehmer sowieso das Restbudget
- Finanziellen Ausgleich für den deutlichen Mehraufwand, den die Budgetnehmer durch PB haben, schaffen
- Frage: Muss ich Anreize schaffen? Durch den extrem hohen Arbeitsaufwand wird das PB immer als letztes in Erwägung gezogen. Erhöhte Beratung in diesem Bereich, dann werden auch mehr Anträge gestellt. Wie passt das aber wieder zu unseren begrenzten Haushaltsmitteln??
- Hervorhebung der individualisierten Qualifizierungsmöglichkeiten
- Im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben keine. Durch gut ausgeprägte Trägerlandschaft vor Ort und vielfältiges Angebot in vielen verschiedenen Bereichen kaum Vorteile durch Persönliches Budget
- Ist nicht nötig/keine, da bereits vorhanden
- Unabhängige Beratung/Unterstützung des Budgetnehmers durch geeignete Dritte, die insb. in der Durchführungsphase praktisch u. effektiv unterstützen können (da psychisch Erkrankte hier häufig überfordert sind bzw. sich überfordert fühlen.)
- Vorbehalte bei den Leistungsträgern abzubauen
- Vorteilsübersetzung bei den handelnden und ENTSCHEIDENDEN Personen
- Weniger Papier und mehr Berater, die auch ausreichend Zeit haben, sich mit solchen Einzelfällen dann auch ausreichend intensiv zu beschäftigen!
- Reha-Einrichtungen haben m. E. z. Zt. wenig Interesse an PB und blocken das PB bei potentiellen "Kunden" gerne ab. Durch "Anreize" bei Reha-Einrichtungen ließe sich dies ggf. ändern.

Gesetzliche Krankenversicherung:

- Arbeitshilfen der Sozialhilfeträger sind nicht bedarfsgerecht und führen zu Verwirrungen, keine einheitliche Verfahrensweise der Sozialämter
- Bei unserem gut funktionierenden Sachleistungssystem ist die Nachfrage nach einem (T)PB sehr gering.
- Vereinfachung des Verfahrens

Gesetzliche Rentenversicherung:

- Klare Regeln, wo ein PB möglich und sinnvoll ist
- Mehr Transparenz für den Budgetnehmer
- Sparen sollte sich lohnen.
- Verringerung des Aufwands der Budgetnehmer
- Vorteile des Budgets: Eigenverantwortung, größerer Entscheidungsrahmen beim Leistungseinkauf, selbstständiges Handeln-aktiver in der Öffentlichkeit kommunizieren
- Deutlich, aber sehr deutlich formulieren, was budgetfähig ist; das Verfahren muss maßgeblich vereinfacht werden

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Anmerkungen |
|--|
| <p>Sozialhilfe:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mehr Information über das Persönliche Budget• Gezielte Angebotsförderung unabhängig von etablierten Anbietern• Klar umrissene gesetzlich normierte Leistungen erforderlich, die Budgetnehmer wie Reha-Träger Sicherheit geben• Angebotspalette vergrößern, Strukturen/Organisation der vorhandenen Träger ändern - keine Pauschalisierungen sondern Individualisierungen der Hilfeangebote, bessere Vernetzung der Reha - Träger, einheitliche Voraussetzungen zur Erbringung PB; bundeseinheitliche Bedarfsbemessung, einheitliche Grundsätze der Bedarfsfeststellung• Hinweis auf personenzentrierte und passgenaue Hilfen. Selbstbestimmung und Eigenverantwortung behinderter Menschen stärken.• Bei Zielerreichung kann Teil eines nicht verbrauchten Budgets behalten werden• Verstärkte Werbung um Bewusstsein für mögliches PB zu schärfen• Das Bewusstsein, zielorientiert zu arbeiten und seine Fähigkeiten zu erweitern beim Budgetnehmer fördern• Leistungsangebote kleinteiliger und preisgünstiger anbieten; weniger Kostenbeteiligung fordern (z. B. bei eigenverantwortlicher Organisation mehrerer Leistungen)• Neutrale Beratung über den Leistungsrahmen, die Leistungshöhe und die Rahmenbedingungen im PB |

23. Durch welche Maßnahmen könnte Ihre Arbeit zum (T)PB besser unterstützt werden?

| Anmerkungen |
|--|
| <p>Agentur für Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Best-Practice (Workshop, etc.), weitere Fallbesprechungen im Team• brauchbare Vordrucke, deutliche Unterstützung bei der Berechnung des PB, zusätzliche Arbeitszeit für die aufwändige Beratung, Berechnung und Abwicklung.• einfachere Arbeitsweise und Dokumentation• Entsprechende Vordrucke im Datenexport hinterlegen.• Es wäre notwendig, das Verwaltungsverfahren zu vereinfachen. Außerdem ist eine umfassendere Information der Mitarbeiter erforderlich. Das persönliche Budget soll zwar sehr viele individuelle Formen der Förderung ermöglichen, doch fällt es dem Mitarbeiter dadurch auch schwerer, alle Notwendigkeiten und Eventualitäten zu bedenken und abzubilden, um sich selber auch abzusichern. Hier kann nur mit Schulungen und Erfahrungsaustauschen mehr Sicherheit entstehen.• Grundlegende Schulung zum persönlichen Budget, Leistungskataloge anderer Träger sind nicht bekannt, hier liegen alle Voraussetzungen und Informationen für die Bearbeitung vor• Leistungskatalog den individuellen Bedürfnissen anpassen und nicht versuchen diesen in das vorhandene Konstrukt der Leistungserbringer zu pressen• Mehr Checklisten / Standardisierung• Mehr Information und Aufklärung und mehr Vereinfachung bei der Budget-Verwaltung• Mehr und transparente Information/Öffentlichkeitsarbeit für das PB.• Weniger Beratungszahlen bzw. Kunden, die man zu betreuen hat und so mehr Zeit für den Einzelfall!• Weniger Vorgaben, da es eine individuelle Leistung ist• Zusammenlegung der Reha-Träger zu einer Organisation mit einem Haushalt <p>Gesetzliche Krankenversicherung:</p> <ul style="list-style-type: none">• Intensivierung der trägerübergreifenden Kontakte• Themen- Workshops zum Persönlichen Budget• Einheitliche Arbeitsmaterialien• Keine |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Anmerkungen |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Schulung aller Mitarbeiter, die mit potentiellen Budgetnehmern im Rahmen des Kundenkontaktes zu tun haben, unabhängig von der Beratungsqualität der Gemeinsamen Servicestellen, wie z. B MA aus den Pflegekassen |
| Gesetzliche Rentenversicherung: |
| <ul style="list-style-type: none">• Aktuelle und umfassende Kontaktdaten zu anderen Leistungsträgern• Die Versicherten sollten klarer zum TPB informiert und aufgeklärt werden. Es entstand bisher der Eindruck, dass die Versicherten ein völlig falsches Informationsbild zum TPB haben und die Hintergründe und Leistungsmöglichkeiten fehlverstanden wurden.• Mehr Einblick in die Arbeit der verschiedenen Reha-Träger• Nach meiner Erfahrung sind die Leistungen der DRV als PB wenig interessant. Leistungen wie Beförderungskosten, Arbeitsassistenz, Gebärdensprachdolmetscher etc. wären als PB gut möglich, bringen für den Kunden aber auch wenig zusätzliche Flexibilität.• Schulung, Infos über aktuelle Entwicklungen, detaillierte zielgruppenorientierte Arbeitsanweisungen• Ständige Fortbildung, bessere oder überhaupt Arbeitsmittel, kompetente, geschulte Kontaktstellen bei den Trägern• Transparentere Vorgaben zur Kontrolle der Budgetnehmer!• Umfassendere Schulung, besserer Austausch, Reha-Träger und Integrationsämter sollten häufiger an einem Tisch sitzen• Richtige Darstellung von PB durch öffentliche Fernseh-/Radiosendungen |
| Sozialhilfe: |
| <ul style="list-style-type: none">• Änderung des § 14 SGB IX dahingehend, dass die Weiterleitung der PB - Anträge ausgenommen ist !• Einheitliche, konkrete Handlungsempfehlungen• Eigenes Rechtsmittelverfahren unter Einbeziehung aller am TPB beteiligten Stellen• Durch Weglassen der Verpflichtung, PB auf Antrag zu leisten, auch, wenn ein falscher Ansatz zum Antrag geführt hat; Schulung sämtlicher Sachbearbeiter der Leistungsträger, Rücksprache der Leistungsträger, einheitliche Vorgehensweise• Mehr bundeseinheitlich geltende Richtlinien, vereinheitlichte Kommentare, mehr Rechtssicherheit; Ausbau des Fachdienstes, angemessene Personalausstattung in der Sachbearbeitung, Einführung Fallmanagement• Fortbildung bez. Budget allg., mehr Vernetzung mit den anderen Trägern• Schaffung von bundesweiten Qualitätsmaßstäben, anhand derer man prüfen kann, welche Sachleistung durch welche Austauschleistung im Budget ersetzt werden kann.• Bessere gesetzliche Klarstellung zur Anforderung an die Qualitätssicherung, Klärung ob Budgetgewinne möglich sind, Anpassung der Rahmenbedingungen der stationären Hilfen (WTG/Bedarfsplanung) und der Nutzung von Teilhabe in anerkannten Werkstätten für ähnliche, nicht anerkannte Arbeitsgelegenheiten• Information, dass Zugangsvoraussetzungen zu der Sozialleistung erfüllt sein müssen, auch wenn ein PB in Anspruch genommen werden soll (Sozialhilfe)• Klare Vorgaben durch den Gesetzgeber, Personal, interne Richtlinien |

24. Welche **weiteren Anmerkungen** und **Verbesserungsvorschläge** zum (trägerübergreifenden) Persönlichen Budget haben Sie?

| Anmerkungen |
|--|
| Agentur für Arbeit: |
| <ul style="list-style-type: none">• Anstatt ständig über ein (m. E. konstruierten trägerübergreifenden PB) nachzudenken, wäre es zunächst einmal sinnvoll klare Rahmenvorgaben und Bezahlungen für ein einfaches PB zu schaffen und dieses zu installieren. Wenn dieses dann umgesetzt ist, kann man über weitere Schritte nachdenken.• Bei(T)PB wäre ein regelmäßiger Austausch aller Beteiligten notwendig, dies ist aber sicherlich sehr arbeits- und zeitintensiv, eine angemessene Qualitätssicherung zur Erreichung des Hauptzieles, nämlich Teilhabe an Arbeitsleben bzw. am gesellschaftliche Teilhabe, bedingt aber einen höheren Aufwand, was sich in der Gesamtrechnung sicherlich rechnet. Vielleicht wäre die Bildung eines Integrationsteams (bei TPB) überlegenswert.• Benennung von Multiplikatoren bei den Reha-Trägern als Ansprechpartner |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Anmerkungen |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Da bisher nur 2 Fälle bearbeitet, sind kaum Anregungen möglich. Der Aufwand für PB-Fälle ist gefühlt etwa 5 mal größer, als ein herkömmlicher Reha-Fall.• Der Anreiz, durch das PB eingesparte Kosten ausgezahlt zu erhalten beinhaltet massiv das Risiko schlechte Qualität einzukaufen und motiviert zum Missbrauch.• Der Aufwand ein TPB umzusetzen ist derart immens, dass dies zu einer Aufstockung der Personalressourcen beim Leistungserbringer kommen müsste, was natürlich unrealistisch ist.• Dokumentation mindestens um die Hälfte kürzen• Es gibt ein breites Angebot an erfolgreichen (Reha-)Maßnahmen, welche standardmäßig effektiv und effizient abgewickelt werden. Ein PB und der damit verbundene Aufwand machen deshalb für den Kunden und für die Agentur für Arbeit nur in sehr wenigen besonders gelagerten Fällen Sinn. Ggf. werden die Kunden umfassend beraten und die Budgethöhe sowie geplante Inhalte im Detail besprochen.• Im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben nicht praktikabel durch vielfältiges Angebot, zudem einkaufte Maßnahmen der Agenturen in den meisten Fällen günstiger, Budgetnehmer hätten in vielen Fällen finanzielle Nachteile durch selbstbeschaffte Leistungen• In der Diskussion um das persönliche Budget, vermisse ich die Fragestellung nach der "Budgetfähigkeit" (kognitive, zirkuläre Umfeldfaktoren) einer/eines Kundin/Kunden• Lebensunterhalt ist im Rahmen PB ausschließlich auf öbg bezogen, es gibt aber auch Maßnahmen mit BGS, daher sollte Alg bei Weiterbildung mit einbezogen werden• Modifizierung der Vordrucke• Austausch zwischen den Reha-Trägern• Netzwerke schaffen• Nutzen besser darstellen, was ist bei Misserfolg? Wie geht man mit der Gefahr der finanziellen Mehrbelastung durch Misserfolg um?• Reduzierung auf die wenigen Situationen, die mit dem geregelten Förderinstrumentarium nicht optimal gelöst werden können, dann sehr einfache unbürokratische Abwicklung und nicht noch weiteres "künstliches " Ausweiten des PB um Regelförderinstrumente durch PB abzuwickeln, nur weil das politisch gewollt ist.• Wie ich weiter oben bereits ausführte, ist das persönliche Budget für die berufliche Ersteingliederung aus meiner Sicht heute nicht das erste Mittel der Wahl. Die vorhandenen Angebote sind sehr ergiebig und ausreichend und werden gerne angenommen. Der überwiegende Teil der Kunden (lernbehinderte Jugendliche) wäre mit der Durchführung überfordert. |
| Gesetzliche Rentenversicherung: <ul style="list-style-type: none">• Keine, bisher nur positive Erfahrungen• Klar publizieren, für welche Leistungen ein PB sinnvoll ist, Liste öffentlich zugänglich machen• Nach meiner Einschätzung ist das PB zwar gut gemeint, trifft aber tatsächlich auf wenig Interesse bei den Kunden.• Versicherte denken, ihnen stehe pro Jahr ein bestimmter Geldbetrag (egal wofür) zu. Dieser wird pauschal beantragt.• Klar formulieren, wer die Aufgaben, die budgetfähig sind, übernehmen soll, z.B. Freizeitbereich• Budget-Katalog• Versicherte denken, Ihnen steht pro Jahr ein Geldbetrag (egal wofür) zur Verfügung. Dieser wird pauschal beantragt.• Sensibilisierung und Schulung der MA bei allen Reha-Trägern; ggf. bundeseinheitliche Antragsstellung bei einem Träger zur evtl. Koordinierung + Prüfung |
| Sozialhilfe: <ul style="list-style-type: none">• Konkrete Nachweispflicht per Gesetz über die zweckgemäße Verwendung des PB, denn es sind in der Regel alles Steuergelder!!!!• Ich denke, dass wegen der hohen Anforderungen an die Leistungsfähigkeit der Leistungsberechtigten, die Zahl der tatsächlichen Budgetnehmer begrenzt ist. Sobald ein "Budgetassistent" oder gesetzlicher Betreuer die Verwaltung des Budgets übernimmt, leidet auch die Selbstbestimmung.• Einführung Bundes- Teilhabegeld• Abschaffung trägerübergreifendes Kostenerstattungsverfahren: führen eher und für den LB weniger belastend zum Erfolg, da die Abstimmung erhebliche Zeitverluste mit sich bringt• Vielfach möchten potenzielle Budgetnehmer doch lieber die Sachleistung als "rund-um-sorglos-Paket" in Anspruch nehmen |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 1: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zum (T)PB

| Anmerkungen |
|--|
| <p>und entscheiden sich trotz etwaiger Vorteile nicht für ein Budget.</p> <ul style="list-style-type: none">• Abgrenzung von Leistungen (Verzeichnis) von Sachleistungen und PB- Leistungen• Ansprechpartner bei allen Leistungsträgern sollten untereinander bekannt sein• Nach einem "Run" zu Beginn der Möglichkeit persönliche Budgets zu erhalten, ist die Antragstellung sehr rückläufig. Die Gründe wurden bereits genannt, das Zusammenspiel der Reha-Träger ist nicht optimal. Einigen Budgetnehmern (bzw. Betreuern) ist die Geldverwaltung und der Einkauf von Hilfen zu aufwändig.• Die Erwartungen der PN, der Institutionen, der Leistungsanbieter und der Politik wurde zu hoch gesteckt. In Einzelfällen wurden sachgerechtere Leistungen für LB gefunden, jedoch nur in sehr, sehr wenigen Fällen. Die meisten scheuen den Aufwand, selbst Arbeitgeber zu sein und selbst die Zahlungen vorzunehmen. Kümmert sich der Reha-Träger um alles, finden das viele bequemer. Es wurden auch Leistungen nicht bedarfsgerecht verwendet, was zu Rückforderungen führten (jedoch uneinbringlich, da verbraucht)• Informationsveranstaltungen/ Beratungsgespräche für bestimmte Zielgruppen (Schulabgänger/ Werkstattbeschäftigte im Berufsbildungsbereich/ Jugendliche, die noch zu Hause wohnen und von Eltern betreut werden)• Das PB wird häufig von den behinderten Menschen als eine Geldleistung zur freien Verwendung verstanden, die losgelöst von Zuständigkeiten von einem gewählten Leistungsträger zu erbringen ist. Hier muss den Betroffenen aufgezeigt werden, was machbar und sinnvoll ist.• Die meisten Budgets sind Budgets, in denen anerkannte Fachleistungen durch Substitute ersetzt werden, die nur noch mittelbar auf die Behinderung einwirken und sich mit Leistungen der allgemeinen Freizeitgestaltung und des Konsums überschneiden. Die Prüfung ob und inwieweit das Budget anerkannt und berechnet werden kann ist extrem aufwendig. Hier wäre ein Standard sinnvoll.• Es sollten keine Vorstellungen geweckt werden, die nicht im Leistungsrecht verankert sind.• Nicht nur Sozialhilfebudgets, Beteiligung z. B. der Pflegekasse in Höhe der Pflegesachleistung |

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 2: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zu den GSS

Anlage 2: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zu den GSS

Anmerkungen zu Kapitel 5.2 Gemeinsame Servicestellen (GSS)

13. Welche **Anmerkungen** und /oder **konkrete Verbesserungsvorschläge** zur Weiterentwicklung der GSS haben Sie? (Nennung von maximal 5 Vorschlägen)

Anmerkungen

Gesetzliche Krankenversicherung:

- Die GSS wird von den Versicherten nicht in Anspruch genommen, da dafür kein Bedarf besteht.
- Die Zusammenarbeit mit der DRV Bund ist stark verbesserungsbedürftig.
- Bei weiterer Ausweitung der Beratungstätigkeit (u. a. höherer bürokratischer Aufwand) wäre ein echter Zeiteinsatz für die Tätigkeit erforderlich.
- Da ein Zeiteinsatz für die GSS derzeit nicht besteht, ist eine Ausweitung der Tätigkeit auch nicht möglich.
- Regelmäßigere Zusammenkünfte der versch. Reha-Träger - somit Aktualisierung des besteh. Wissens und auch Erfahrungsaustausch möglich - hier könnten auch Qualitätszirkel effektiv Anwendung finden
- Verbesserung der Teamtreffen, Schulungen durch BAR
- Anregungen für Teambesprechungen
- Das Netzwerk sollte verbessert bzw. die Ansprechpartnerliste aktuell gehalten werden.
- Regelmäßige Treffen zur Nutzung als Erfahrungsaustausch
- Regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit den Mitgliedern des trägerübergreifenden Servicestellen-Teams. Informationen zu Tätigkeiten anderer Träger
- Regelmäßiger trägerübergreifender Erfahrungsaustausch mit dem Ziel der Fortbildung aller Mitarbeiter (fachlich)
- Stärkung der Kompetenz zur Erhöhung der Akzeptanz
- Regelmäßige Weiterbildungsmaßnahmen
- Regelmäßige Fortbildung der Mitarbeiter in der GSS (Pflichtschulungen)
- Regelmäßige jährliche Weiterbildung für die MA der GSS anbieten, wechselnde Themen, aktuelle Beispiele
- Weiterbildung/ Belohnung für den Einsatz über Anreizsysteme z. B. Teilnahme an Weiterbildungen, Kongressen, Einführung von Pauschalen , Regionalität bewahren, an Trägern festhalten, keine neuen Experimente
- Der Schulungsaufwand steht in keinem Verhältnis zum tatsächlichen Nutzen. Die Behinderten sind heute in aller Regel so aufgeklärt, dass sie genau wissen, welcher Reha-Träger für sie zuständig ist. Ein trägerübergreifendes Budget macht keinen Sinn und wird in der Praxis sicher nur sehr selten vorkommen.
- Aufbau einer gemeinsamen Homepage und Plattform für den gemeinsamen Austausch
- Freier Austausch der GSS über Internet! Geschätzter Bereich wo auch Arbeitshilfen eingestellt sind!
- Bereitstellung eines einheitlichen Flyers über die Vernetzung der GSS für den Ratsuchenden
- Die Servicestelle wird wenig genutzt - der Aufwand für die Aufrechterhaltung der Fachkenntnisse steht nicht im Verhältnis zum Ertrag
- Die GSS wird in der Regel als Aufgabe neben einem Fulltimejob durchgeführt. Diese Aufgabe müsste exklusiv ausgefüllt werden. Dann wäre eine Publikation der GSS in welcher Form auch immer sinnvoll. Weiterbildungsmaßnahme im Bereich Eingliederungshilfe und den UN Konvention Art. 26 wären unbedingt angezeigt.
- 2. Servicestelle wird von Rentenversicherung in der Innenstadt am Hauptmarkt betrieben. In 12/2010 zieht BARMER GEK zum Hauptmarkt um. Damit existieren 2 Servicestellen ca. 100m entfernt. Eine weitere parallele Betreibung ist aus wirtschaftlicher u.a. Sicht nicht sinnvoll, so dass die Auflösung der Servicestelle der BARMER GEK per 01.01.2011 zu empfehlen ist. Der Betrieb einer Servicestelle über den Träger Rentenversicherung am Hauptmarkt - Zwickau reicht völlig aus.
- Kontrollierbare Aufträge
- Grundzeitbudget außerhalb der konkreten Fallberatung

Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

Anlage 2: Dokumentation der Anmerkungen der Online-Befragung zu den GSS

Anmerkungen

Gesetzliche Rentenversicherung:

- Damit überhaupt eine Arbeit im Sinne einer GSS erfolgen kann, müssen in unserer Region die Netzwerke zu den Team-Mitgliedern aufgebaut werden und regelmäßige Treffen stattfinden. Gegenwärtig findet GSS-Arbeit bei uns nicht wirklich statt.
- Noch stärkere Zusammenarbeit mit den Reha-Trägern und Verbänden
- Die Errichtung einer zusätzlichen Beratungsebene mit dem Aufgabenspektrum der Gemeinsamen Servicestellen (Fallbegleitung, Betriebliches Eingliederungsmanagement, Persönliches Budget, inhaltlich fundierte Beratung zu 5 Rechtsgebieten) ist eigentlich nur nach Schaffung entsprechender Strukturen durch das BMAS möglich. Das Konzept einer zusätzlichen Beratungsebene auf bestehenden Strukturen und ohne zusätzliche/s Kosten/Personal ist unrealistisch.
- Zeitproblematik, da neben den Hauptaufgaben unseres Berufes
- Einheitliche Mittel zur Öffentlichkeitsarbeit (Faltdisplaywand, Beratungstresen,...) sollten von zentraler Stelle zur Verfügung gestellt werden.
- Finanzielle Mittel sollten von allen an der Servicestelle beteiligten Trägern zur Verfügung gestellt werden, um bessere Öffentlichkeitsarbeit betreiben zu können.
- Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit um die Servicestellen in ihrem Bekanntheitsgrad auszubauen, Bundesweite Öffentlichkeitsarbeit
- Die gesetzlichen Regelungen zum trägerübergreifenden Pers. Budget setzen dem Wahnsinn die Krone auf. Die Flyer zum PB vom BMAS suggerieren Anspruch auf "zusätzliche" Leistungen. Tendenziell werden jedoch Sozialleistungen immer mehr gekürzt. Plakatiert wird ein "mehr" an Leistungen spürbare Realität für alle Bürger ist jedoch ein "weniger" an Leistungen. Frustration auf allen Seiten ist die Konsequenz!
- Servicestellen sind überflüssig! Servicestellen haben aufgrund ihrer gesetzlichen Regelungen grundsätzliche Konstruktionsfehler. Servicestellen haben keine Entscheidungshoheit und keine relevante Möglichkeit zur Einflussnahme. Es wird nie einen Servicestellenmitarbeiter geben, der rechtssicher im Bereich vom SGB I bis SGB XII beraten kann.

Sozialhilfe:

- Zusammenarbeit zu den Rententrägern und Agentur für Arbeit müsste intensiviert werden oder gesetzlich mehr geregelt werden, da die Rententräger und Agenturen wenig Kooperationsbereitschaft haben.
- Mehr Möglichkeit für die Gemeinsamen Servicestellen auf zeitnahe Entscheidungen hinzuwirken, z. B. Mitwirkung bei den Entscheidungen .

Weitere Anmerkungen:

- Abschaffung der Falldokumentationsbögen: hoher Arbeitsaufwand; Dokumentation erfolgt bereits über unseren Beratungsvermerk; statistische Erfassung ausreichend
- Erhöhung der Personalschlüssel, um eine intensivere Zusammenarbeit mit der Trägerlandschaft zu realisieren
- Servicestelle wird von außen nicht ausreichend genutzt, sodass das Vorhalten von Personal, welches dadurch gebunden ist in keinem Verhältnis zum Nutzen steht. Sofern jedoch die GSS stärker genutzt werden würde, wäre hier über weitere Stellen nachzudenken, da eine solche Aufgabe dann, neben der täglichen Arbeit nicht mehr zu leisten wäre.
- Regelmäßige Teamtreffen
- Computergestützte Falldokumentationen
- Aktuelle Kontaktdaten der einzelnen Servicestellen