

TAGUNGSBERICHT



SOZIALVERSICHERUNG MEETS SOZIALHILFE –

Gemeinsam auf dem Weg zur Teilhabe
6. und 7. Februar 2014 in Münster



Gemeinsam auf dem Weg zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung – das war das Motto einer zweitägigen Fachveranstaltung in Münster. Initiiert durch die BAR, in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) und der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Westfalen, setzten mehr als 120 Akteure aus dem Rehabilitations-Geschehen das in die Tat um, wovon alle reden: Vernetzen und Zusammenarbeiten.

So trafen sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Sozialleistungsträger, aus Unternehmen, Politik und Wissenschaft getroffen, um sich mit den zentralen Aspekten und Fragestellungen der umfassenden Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu befassen. Eine gute Portion Neugier, echtes Interesse und die Bereitschaft zum Zusammenarbeiten bestimmten die beiden Tage. Und das passt, denn im trägerübergreifenden Rehabilitationsprozess geht es auch darum zunächst das Wissen voneinander zu stärken, Spielräume für ein flexibles Handeln auszuloten, um dann echte Kooperation zu leben.

**SOZIALVERSICHERUNG
MEETS SOZIALHILFE –
GEMEINSAM AUF DEM WEG
ZUR TEILHABE
6. UND 7. FEBRUAR 2014
IN MÜNSTER**



Eine Veranstaltung der BAR in Kooperation mit



**Deutsche
Rentenversicherung**
Westfalen

**GELUNGENER AUSTAUSCH:
MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER
ALLER SOZIALLEISTUNGSTRÄGER,
AUS UNTERNEHMEN, POLITIK UND
WISSENSCHAFT**

Die richtigen Fragen wurden gestellt

Welche Strukturen für eine Zusammenarbeit der Sozialleistungsträger gibt es? Welche sind für eine trägerübergreifende Vernetzung und umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderung weiterzuentwickeln? Was läuft gut und was muss verbessert werden? Geht es doch um nichts weniger, als darum, den Menschen mit Behinderung in den Mittelpunkt zu rücken – mit seiner individuellen Lebenswelt und allen beteiligten Akteuren.

Dabei hätte der Zeitpunkt passender nicht sein können. Denn das Jahr 2014 soll das entscheidende Jahr für die Reform der Eingliederungshilfe werden. Zudem evaluiert der Gesetzgeber das einschlägige Sozialgesetzbuch, den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und das Behindertengleichstellungsgesetz.

Am Ende waren sich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer einig: in einem gegliederten, ausdifferenzierten System mit zahlreichen Schnittstellen braucht es ein gemeinsames Handeln sowie vernetzte Strukturen, um das Ziel der umfassenden Teilhabe zu erreichen. Die Veranstaltung „Sozialversicherung meets Sozialhilfe – Gemeinsam auf dem Weg zur Teilhabe“ hat gezeigt, wie wichtig und gleichzeitig einfach es ist, den ersten Schritt zu machen.

HINTERGRUND



„In der Kürze liegt die Würze“: Eine Dokumentation ersetzt niemals die Veranstaltung. Doch gilt es den roten Faden, Kernaussagen und wichtige Gedanken auch nachträglich nutzbar zu machen. So will der Tagungsbericht mit einem kurzen thematischen Zusammenschnitt über die Fachtagung informieren und mit wichtigen Impulsen neugierig machen.

Die im Tagungsbericht blau markierten Verlinkungen zu Internetseiten sind auf der letzten Seite in einer Linkliste alphabetisch aufgeführt.

Für eine vertiefte Auseinandersetzung finden Sie die einzelnen Beiträge und Präsentationen der Veranstaltung unter <http://www.bar-frankfurt.de/sozialversicherung-sozialhilfe.html>

DAS PROGRAMM

Der erste Tag

10:30 Ankommen

11:00 Das Recht des 1. Wortes

Gracia Schade, Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen, Mainz

11:15 Begrüßung und Einführung

Angelika Wegener, Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Matthias Münning, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Ingo Nürnberger, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

11:45 Beratung als zentrale Ressource im Reha-Prozess

Prof. Dr. Harald Ansen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

12:30 Mittagspause

13:30 Erfolgreiches Netzwerken für erfolgreiche Rehabilitation und Teilhabe

Dr. Helga Seel, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

14:00 Themenblöcke I-III (parallel)

17:30 Abendimbiss zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch

18:30 Ende



Der zweite Tag

09:00 Ergebnisse der Themenblöcke

10:00 Kommunikation und Vernetzung auf Einzelfall- und Systemebene

Prof. Dr. Hugo Mennemann, Katholische Hochschule NRW Münster

10:30 Politische Forderungen zur Kooperation und Vernetzung beider Systeme

Dr. Rolf Schmachtenberg, Bundesministerium für Arbeit und Soziales

11:00 Kaffeepause

11:30 Podiumsdiskussion

Perspektiven trägerübergreifender Kommunikation und Kooperation

Franz Schmeller, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Thomas Keck, Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Martin Lieneke, Bundesagentur für Arbeit

Dr. Monika Kücking, GKV Spitzenverband

Eckehard Linnemann, IG Bergbau Chemie Energie

Dr. Volker Hansen, Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Barbara Vieweg, Sachverständigenrat der Behindertenverbände der BAR

13:30 Ausblick

Dr. Volker Hansen, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

14:00 Ende der Veranstaltung



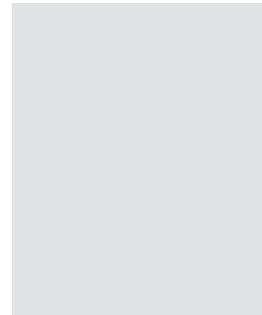
Das Recht des ersten Wortes hatte Gracia Schade

Zu Beginn sollten die zu Wort kommen, um die es geht: Menschen mit Behinderung. Die Frage ist, ob die Hilfen auch dort ankommen, wo sie gebraucht werden. Wichtig war dabei, Situationen aufzuzeigen, an denen deutlich wird, wo noch Handlungsbedarf besteht. So hatte Gracia Schade, die Geschäftsführerin des Zentrums Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen (ZSL) Mainz das Wort und die Gelegenheit, eine Einschätzung zu geben.

Gracia Schade schilderte von persönlichen Erfahrungen mit den Schnittstellen des Systems. Am Beispiel der Beantragung eines höhenverstellbaren Elektro-Rollstuhls erläuterte sie sehr anschaulich ihren Weg über viele Ansprechpartner und verschiedene Leistungsträger, geprägt von sozialrechtlichen Hürden und zum Teil mangelnder Absprache.

„Für andere Menschen in dieser Situation würde ich mir zukünftig wünschen, dass es fachkompetente Beratungsstellen gibt, die unabhängig beraten und den Menschen wirklich zur Seite stehen. Natürlich brauchen solche Beratungsstellen nicht nur das entsprechende Wissen, sondern auch die zeitlichen Ressourcen, um einen derartigen Auftrag erfüllen zu können.“

Es bedarf also aus Sicht der Menschen mit Behinderung weitaus mehr Orientierung und Steuerung, um Reha-Leistungen zielgerichtet und niederschwellig zu erhalten. Gracia Schade begrüßt daher das Anliegen der Tagung, sich „gemeinsam“ auf den Weg zu begeben.



Drei Veranstalter und ein Ziel

Die DRV Westfalen wurde durch die Geschäftsführerin **Angelika Wegener** vertreten. **Matthias Münning**, Sozialdezernent im Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) repräsentierte als Vorsitzender die BAGüS. Als alternierender Vorstandsvorsitzender sprach **Ingo Nürnberger** für die BAR, der hauptberuflich Abteilungsleiter Sozialpolitik im Bundesvorstand des Deutschen Gewerkschaftsbundes (DGB) ist.

Betont wurde vor allem, dass die beiden Systeme Sozialhilfe und Sozialversicherung gemeinsame Wege beschreiten müssen, um im Sinne einer inklusiven Gesellschaft Teilhabe zu ermöglichen.

„Die Sozialhilfeträger und die Sozialversicherungen müssen noch stärker zusammenarbeiten. Das hilft den Menschen mit Behinderung, weil sie schneller und umfassender unterstützt werden und sorgt dafür, dass wir die begrenzten finanziellen Mittel noch effektiver einsetzen.“ (Ingo Nürnberger)

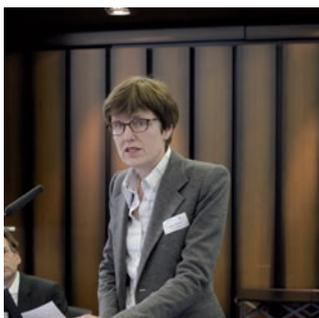
Hierfür sollte die Veranstaltung ein Zeichen setzen: Die Zusammenführung aller Sozialleistungsträger und weiterer Akteure zu unterschiedlichen Themenstellungen sollte das Kennenlernen unterschiedlicher aber auch gemeinsamer Strukturen und Interessen ermöglichen.

„In der Tat gibt es Gemeinsamkeiten. Andererseits sind die Interessen häufig auch schlicht unterschiedlich. Genau das aber reizt. Das Wissen voneinander, das Erkennen, wo das Gemeinsame liegt. Das klare Benennen, wo das Trennende ist. Die Auseinandersetzung und Klärung, schnell, unbürokratisch und freundlich.“ (Matthias Münning)

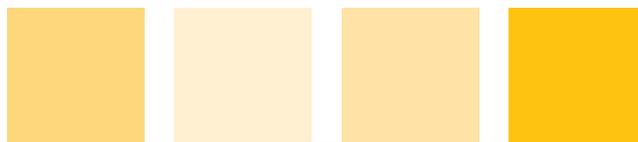
Am Ende sollte eins klar sein: Die Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung lässt sich ohne deren Einbeziehung nicht verwirklichen. Beteiligung ist ein Stichwort, das in allen Bemühungen der verbesserten Zusammenarbeit Berücksichtigung finden muss.

„Bei all unserem Handeln sollten wir bedenken, dass der Mensch im Vordergrund steht: der Mensch mit seinen individuellen Kompetenzen und Unterstützungsbedarfen als Ausgangspunkt von Bedarfsermittlung und Leistungsbemessung.“ (Angelika Wegener)

DAS ZIEL LÄSST SICH
NUR GEMEINSAM ERREICHEN:
DIE UMFASSENDE TEILHABE VON
MENSCHEN MIT BEHINDERUNG



Angelika Wegener
Matthias Münning
Ingo Nürnberger



**Impulse setzte Prof. Dr. Harald Ansen
Beratung als zentrale Ressource im Reha-Prozess**

Beratung trägt zur Optimierung des Reha-Prozesses bei, betonte **Prof. Dr. Harald Ansen** von der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg in seinem Vortrag. Sie eignet sich nicht nur zur Wissensvermittlung und Unterstützung der Antragstellung, sondern auch für eine umfassende strukturierte Fallklärung und -steuerung – über Trägergrenzen hinaus.

**DIE POTENZIALE DER
BERATUNG IM
REHABILITATIONSPROZESS
SIND METHODISCH NOCH
LÄNGST NICHT AUSGESCHÖPFT**

„Die Potenziale der Beratung im Rehabilitationsprozess sind methodisch noch längst nicht ausgeschöpft. Eine Weiterentwicklung der Beratung trägt dazu bei, den Rehabilitationsprozess unter Würdigung der Adressaten zu optimieren.“

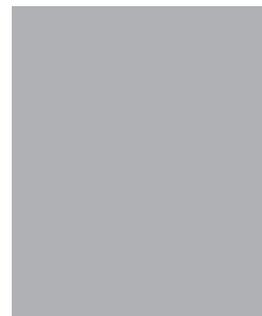
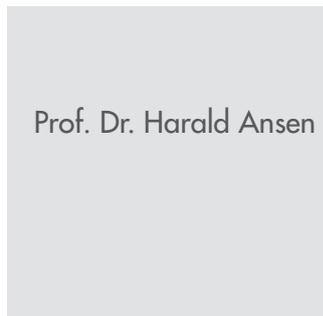
Eine professionelle Beratung braucht dazu ein umfangreiches Instrumentarium an Kompetenzen. Prof. Dr. Ansen stellte sowohl handlungsleitende Prinzipien – von der Verhandlungsorientierung bis zum Empowerment – als auch Ansätze der Gesprächsführung vor.

„Beratung erfordert ein umfängliches arbeitsfeldspezifisches Wissen, Kompetenzen der Fallsteuerung und der Gesprächsführung und die Bereitschaft, sich auf einen zuweilen unwägbareren Prozess durch eine „strukturierte Offenheit“ einzulassen.“

Auf Grundlage dieser Kompetenzen kann ein gelingender Beratungsprozess gestaltet werden. Das benötigt Zeit und passende Rahmenbedingungen. Versteht man Beratung als Interaktion und Beziehungsgestaltung, so kann dies nur mit angemessener personeller und struktureller Ausstattung verwirklicht werden.

„Beratung als Ressource im Rehabilitationsprozess umfasst komplexe Anforderungen, die auf Seiten der Beraterinnen und Berater eine hinreichende Qualifikation, geeignete institutionelle Rahmenbedingungen und ausreichende Zeit voraussetzen.“

Noch werden die Potenziale der Beratung zu wenig genutzt, so Prof. Dr. Ansen. Professionelle Beratung kann über gesetzliche Grundlagen und Institutionen der Rehabilitation hinweg wirken. Mit ihr lassen sich eine frühzeitige und bedarfsgerechte Versorgung organisieren und die Planung und Steuerung durch den Reha-Prozess ermöglichen. Hierdurch werden Angebote der medizinischen Rehabilitation, der Teilhabe am Arbeitsleben und der sozialen Teilhabe aufeinander abgestimmt und damit die Inklusion ganz im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention gefördert. Eine gut investierte Ressource.



ERFOLGREICHE REHABILITATION ERFORDERT ERFOLGREICHES NETZWERKEN AUF MEHREREN EBENEN

Impulse setzte Dr. Helga Seel Erfolgreiches Netzwerken für erfolgreiche Rehabilitation und Teilhabe

Vernetzung der Akteure im gegliederten Sozialleistungssystem wird als wichtige Voraussetzung für den Erfolg von Rehabilitation und Teilhabe formuliert. Doch ist nicht jedes Netzwerk gleich ein erfolgreiches Netzwerk, machte **Dr. Helga Seel**, Geschäftsführerin der BAR deutlich. Denn weder erfüllen lose Verbindungen zwischen Akteuren noch Kooperationen zwischen zwei Akteuren den Anspruch an echte Vernetzung.

Dabei geht es nicht um eine „moderne“ Form der Zusammenarbeit – Vernetzung ergibt sich aus dem gegliederten Sozialleistungssystem heraus, in dem es zahlreiche Verknüpfungen gibt:

- Die Zielgruppe der Leistungen sind behinderte, von Behinderung bedrohte und chronisch kranke Menschen.
- Die Akteure im gegliederten Sozialleistungssystem haben alle den Auftrag, Inklusion und Teilhabe für diese Zielgruppe zu ermöglichen.
- Zahlreiche Leistungen werden von mehreren Leistungsträgern angeboten.
- Bei komplexem Unterstützungsbedarf sind oft Leistungen mehrerer Leistungsträger erforderlich.

Erfolgreiche Rehabilitation braucht erfolgreiches Netzwerken und erfolgreiches Netzwerken braucht entsprechende Rahmenbedingungen auf unterschiedlichen Ebenen:

- Auf Systemebene: die Handlungsfelder von Reha und Teilhabe dürfen nicht ausschließlich nach einzelnen Trägerzweigen betrachtet, sondern müssen auch im Gesamtzusammenhang betrachtet werden; dazu gehört ebenso die Einordnung in gesamtgesellschaftliche Entwicklungen.
- Auf fachlicher Ebene: im Fallmanagement geht es vor allem um die unmittelbare und frühzeitige Einbindung aller im konkreten Einzelfall erforderlichen Akteure.
- Auf organisatorischer Ebene: Um in einem Netzwerk im Einzelfall professionell vorzugehen, braucht es den gezielten Aufbau und die dauerhafte Pflege von Kontakten. Und ein zweites: vernetztes Arbeiten kann nicht nebenher geleistet werden – die Mitarbeiter brauchen dafür ausreichend Zeit.

Der demografische Wandel, die Leitlinien „Prävention vor Rehabilitation“, „Rehabilitation vor Rente“ steigern die Bedeutung von Reha-Leistungen – dies und knapper werdende finanzielle Mittel stellen die Leistungsträger vor Herausforderungen. Diese Entwicklungen und deren Wirkungszusammenhänge, plädierte Dr. Helga Seel, sprechen einmal mehr für dafür, miteinander in Dialog zu treten und sich aktiv zu vernetzen:

„Schnittstellen – Abgrenzungsdanken – Informationsdefizite: Das war gestern.
Informationsaustausch – Annäherung – Verständigung – Netzwerken: Das ist heute!“



Dr. Helga Seel

THEMENSCHWERPUNKTE

Vernetzung wurde auf der Veranstaltung direkt gelebt: Am Nachmittag standen nicht nur Vorträge, sondern auch ein **qualitativer Austausch** unter dem Stichwort „aus der Praxis für die Praxis“ auf der Tagesordnung. Zu drei Themenschwerpunkten wurde gemeinsam mit verschiedensten Akteuren intensiv diskutiert:

THEMENSCHWERPUNKT I :
TEILHABEPLANUNG UNTER
BERÜCKSICHTIGUNG DER
PERSONENZENTRIERUNG/
INDIVIDUALISIERUNG

THEMENSCHWERPUNKT II :
VERNETZUNGSKONZEPTE UND
ANSÄTZE ZUR GESTALTUNG EINES
INKLUSIVEN ARBEITSMARKTS

THEMENSCHWERPUNKT III :
UMFASSENDE UND PROFESSIONELLE
BERATUNG IM REHA-PROZESS

Themenschwerpunkt I

Teilhabeplanung unter Berücksichtigung der Personenzentrierung/ Individualisierung

Umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderung will optimal geplant sein. Gerade wenn verschiedene Träger am Reha-Prozess beteiligt sind oder mehrere Leistungen aufeinander abgestimmt werden müssen. Spannungsfelder zeigen sich dabei in mehrfacher Hinsicht. An gesetzlichen Aufträgen, trägerspezifischen Rationalitäten, individuellen Erwartungen und ökonomischen Handlungsnotwendigkeiten kommt kein Konzept herum.

Impulsvorträge

Aus Sicht der Sozialhilfe

Dr. Andreas Jürgens, Landeswohlfahrtsverband Hessen/
Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger

Aus Sicht der Menschen mit Behinderung

Hannelore Loskill, Deutscher Behindertenrat

Qualitativer Austausch - aus der Praxis für die Praxis

Die Hilfeplanung in der Sozialhilfe

Carina Kretschmar, Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Jürgen Langenbacher, Landschaftsverband Rheinland

Reha-Management in der Unfallversicherung

Lars Kaiser, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege Hamburg
Sabine Seibel, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst u. Wohlfahrtspflege München

Entwicklung der Teilhabeplanung in der Refachberatung

Ulrich Krüger, Deutsche Rentenversicherung Westfalen
Sandra Frobel, Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Moderation: Sebastian Bönisch, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

THEMENSCHWERPUNKTE

Vorgestellt wurden unterschiedliche trägerspezifische Vorgehensweisen zur Planung der Teilhabe. Fragen, die sich stellten, waren: Welche Leistungen werden jeweils beantragt und wie läuft die Teilhabeplanung ab? Wie werden Menschen mit Behinderung eingebunden?

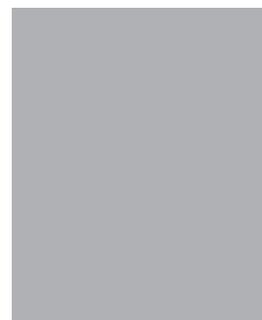
Dr. Andreas Jürgens (erster Beigeordneter des LWV Hessen und Vorstandsmitglied der BAGüS) stellte das Projekt Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe ([PerSEH](#)) vor, durch das der Integrierte Teilhabeplan Hessen ([ITP](#)) in die hessenweite Umsetzung geht. Basis ist vor allem die personenzentrierte Ausrichtung, in dem der Teilhabeplan alle zentralen Lebensbereiche eines behinderten Menschen abdecken soll und gemeinsam mit dem behinderten Leistungsberechtigten erstellt wird. Dr. Jürgens wies darauf hin, dass die Planung bei allen Beteiligten eine entsprechende Grundhaltung erfordert.

„Personenzentrierung erfordert bei allen Verfahrensbeteiligten eine entsprechende Haltung. Diese Haltung muss gefördert und entwickelt werden, um breit verankert zu werden.“

Aus Sicht der Menschen mit Behinderung ist zum einen ein fester Ansprechpartner wichtig und zum anderen, dass der Teilhabebedarf auch tatsächlich trägerübergreifend erhoben und geplant wird, so **Hannelore Loskill** (Sprecherin des Sprecherrates des Deutschen Behindertenrats). Sie betonte, dass Konzepte zur Teilhabeplanung und verbesserten Zusammenarbeit zu begrüßen sind, aber nicht unnötig verkomplizieren sollten. Am Ende muss der Nutzen der Betroffenen im Vordergrund stehen.

„Verzahnung der Reha-Akteure und weiterer Akteure? Ja bitte. Aber nicht um der Verzahnung willen, sondern mit dem Ziel der Verbesserung der Selbstbestimmung und Teilhabe derer, um die es geht: die Menschen mit Behinderung.“

Wie die Reha-Träger die Teilhabe von Menschen mit Behinderung planen, wurde in dem folgenden „qualitativen Austausch“ von einigen Trägerbereichen ausgeführt und im Anschluss diskutiert. Aus dem Bereich der Sozialhilfe waren **Carina Kretschmer** (Hilfeplanerin, LWL-Behindertenhilfe) und **Jürgen Langenbacher** (Leitung – Abteilung Leistung, LVR) vertreten. Positiv herausgestellt wurde ein erprobtes neues Hilfeverfahren zur verbesserten Steuerung der Eingliederungshilfegewährung, das in einem wissenschaftlich begleiteten Projekt „[Teilhabe 2012](#)“ entwickelt wurde. In einem Folgeprojekt „[Teilhabe 2015](#)“ sollen die zwei bisherigen Erprobungsregionen um vier zusätzliche Kommunen ausgeweitet werden.



Das Rehamanagement der Unfallversicherung wurde von **Sabine Seibel** (Reha-Managerin, BGW München) und **Lars Kaiser** (Leiter Unternehmensentwicklung und bereichsübergreifende Planung und Steuerung, BGW Hamburg) erörtert. Die Möglichkeit über alle Teilhabe-Bedarfe hinaus zu handeln und „alles aus einer Hand“ zu gewähren erleichtert in der praktischen Arbeit die Teilhabeplanung deutlich. Interessant war die interne Vorgabe, einen Erstkontakt innerhalb von 4 Wochen – idealerweise als „runden Tisch“ mit allen beteiligten Akteuren – zu gewährleisten.

Aus der Rentenversicherung berichteten **Sandra Frobel** (Rehafachberaterin, DRV Westfalen) und **Ulrich Krüger** (Regionalleiter – Refahfachberatung, DRV Westfalen) von dem Nachfolgeprojekt „[RehafuturReal](#)“ aus den [Rehafutur-Workshops](#) als Ansatz zur Erstellung eines Teilhabeplans, der versucht, sämtliche Lebenslagen des Betroffenen mit zu berücksichtigen. Aktuell befindet sich das Projekt noch in der konzeptionellen Phase und widmet sich Möglichkeiten zur standardisierten Beratung im Bereich Screening und Assessment. Der nächste Schritt soll dazu dienen ein Netzwerk aus regionalen Akteuren aufzubauen.

In der Diskussion wurde schnell deutlich, dass bei allen innovativen Konzepten zur Teilhabeplanung der Fokus eher auf dem eigenen Trägerbereich liegt. In der Praxis werden Kontakte zu anderen Sozialleistungsträgern oft kaum – oder zumindest unzureichend – genutzt. Häufig fehlen hier Ansprechpartner, selbst auf regionaler Ebene. Doch gerade aus Sicht der Menschen mit Behinderung wird dieser persönliche Kontakt für notwendig erachtet.

Angesprochen wurde auch das trägerübergreifende Persönliche Budget, was aufgrund von fehlender Erfahrung nur sehr selten durchgeführt wird.

An einem geschilderten Beispiel zeigte sich deutlich, wie wichtig doch trägerübergreifende Absprachen und Kontakte sind: Als in einem konkreten Fall zur Recherche früherer Leistungsgewährungen eine trägerübergreifende Fallkonferenz einberufen wurde, gab es lediglich eine Rückmeldung eines Reha-Trägers. In der Diskussion wurde daran die fehlende Vernetzung deutlich:

„Da sind wir an unsere Grenzen gestoßen“
„Wo sollen wir da ansetzen?“

Einigkeit bestand darüber, dass dies kein Einzelfall ist. Oftmals stehen keine Ansprechpartner zur Verfügung und es fehlt Routine in der Kooperation mit anderen Sozialleistungsträgern. Um einen „fließenden“ Prozess der Teilhabeplanung zu gewährleisten sind noch einige Absprachen an den Übergangspunkten zwischen den Reha-Trägern zu meistern. Hierüber war man sich einig. Aber auch darüber, dass ein erster Schritt zur Vernetzung meist gar nicht viel Aufwand kostet: so konnten erste Visitenkarten ausgetauscht und Gespräche zwischen den anwesenden Akteuren vereinbart werden.

**DIE GESTALTUNG DER
SCHNITTSTELLEN ZU DEN
ANDEREN SOZIALLEISTUNGS-
TRÄGERN IST IN DER PRAXIS
IMMER NOCH EINE GROSSE
HERAUSFORDERUNG**

Themenschwerpunkt II

Vernetzungskonzepte und Ansätze zur Gestaltung eines inklusiven Arbeitsmarkts

Die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf einem offenen und zugänglichen Arbeitsmarkt setzt die Vernetzung aller beteiligten Akteure voraus. Ob es um die erfolgreiche Gestaltung des Übergangs Schule – Beruf oder um den Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Betrieben geht – inklusive Ansätze sind gefragt.

Impulsvorträge

Aus Sicht der Unternehmen

Thomas Wendehals, Deutsche Edelstahlwerke Witten

Aus Sicht der Beschäftigten

Andreas Wendland, Siemens AG Bocholt

Qualitativer Austausch - aus der Praxis für die Praxis

Kooperationsmodell der Salzgitter AG

Dr. Birgit Leineweber, BKK Salzgitter

Inklusive Ansätze im Bereich der Sozialhilfe

Gert Klüppel, Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Gabriele Lapp, Landschaftsverband Rheinland

Inklusive Ansätze im Bereich der Bundesagentur für Arbeit

Martin Lieneke, Regionaldirektion der BA NRW Düsseldorf

Moderation: Matthias Krömer, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe

Anforderungen aus Sicht der Unternehmen liegen für **Thomas Wendehals**, (Personal – Grundsatzfragen/ Gesundheitsmanagement, Deutsche Edelstahlwerke Witten) auf der Hand: eine Vielzahl von Sozialleistungsträgern, unterschiedlichste Vorgaben, ein zunehmend spürbarer Wettbewerb mit Abgrenzungstendenzen sowie die sektorale Versorgung mit wenig Durchlässigkeit. Hier fordert er aus Unternehmenssicht eine verstärkte Kooperation zwischen Betrieben, Reha-Erbringern und Reha-Trägern. Als Stichworte nannte er: frühzeitige Identifizierung von Reha-Bedarf und die engere Einbeziehung von Arbeitsplatzkriterien innerhalb des Reha-Prozesses. Für die Unternehmen ist es wichtig in den regelmäßigen Austausch mit Reha-Trägern zu kommen. Denn aus Erfahrung ist bei 10-15 % der Fälle eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) externe Unterstützung erforderlich.

„Welche Möglichkeiten der externen Unterstützung und Beratung gibt es für Unternehmen?“

Positiv herausgestellt wurden Angebote der DRV: wie der [Betriebsservice Gesunde Arbeit](#), [WebReha](#) und [BETSI](#) (Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern) sowie [RehaFuturReal](#). An den Beispielen zeigte sich, dass eine intensiviertere Reha-Fachberatung und die enge Verbindung zwischen medizinischer Reha und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – unter Einbeziehung der Unternehmen – gelingen kann.

Anforderung aus Sicht der Beschäftigten ist laut **Andreas Wendland** (Betriebsratsvorsitzender, Siemens AG Bocholt) den Arbeitsmarkt so zu gestalten, dass die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung gelingt. Wir haben anknüpfend an die UN-Behindertenrechtskonvention den Auftrag und die Verpflichtung die passenden Rahmenbedingungen zu schaffen. Was wir vor allem dazu brauchen, so Andreas Wendland, ist ein funktionierendes Netzwerk aller beteiligten Akteure.

„Gerade komplexe Fälle gestalten sich oft als ‚Hindernisparcours‘ für Betroffene“

Wünschenswert ist aus Sicht der Beschäftigten auch eine Stelle als Berater für Betroffene und Moderator zwischen verschiedenen Institutionen. Andreas Wendland umschreibt diese als „Inklusionspaten/ Inklusionsmoderatoren/ Inklusionsstützpunkt“, die im Sinne des Menschen mit Behinderung zwischen unterschiedlichen Diensten und unterschiedlichen Interessen moderieren und vermitteln. Geeignet wären hierfür nach seiner Ansicht die Gemeinsamen Servicestellen.

Diese Anforderungen aus Arbeitgeber- als auch Beschäftigtensicht stellen sich an Konzepte und Ansätze in der Praxis, um die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Beispielhaft für inklusive Ansätze steht das Kooperationsmodell „[psyGA](#)“ (Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt) der Salzgitter AG, das **Dr. Birgit Leineweber** (Leiterin des BKK MedPlus Center) vorstellte. In unterschiedlichen Projekten wie dem Ability-Management als Übernahme eines medizinisch-orientierten Fallmanagements oder auch der Diagnoseberatung an Universitätskliniken kooperieren mehrere Krankenkassen, Rentenversicherungen und Kliniken. Eine Besonderheit ist, dass bei einem Fallmanagement auch die Absprache mit weiteren Trägern übernommen wird, um schnelle Fristen und kurze Übergänge zu ermöglichen.

THEMENSCHWERPUNKTE

Aus dem Bereich der Sozialhilfe berichteten **Gert Klüppel** (Projektleiter ProÜbergang, LWL-Behindertenhilfe) und **Gabriele Lapp** (Fachbereichsleiterin Sozialhilfe, LVR). Betrachtet man die Steigerung der Zugänge (Entwicklung der gestiegenen Belegungszahlen) zu Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), stellt sich die Frage nach alternativen Beschäftigungsmöglichkeiten. Hier setzen zahlreiche Einzelprojekte im Rahmen des „[Budget für Arbeit](#)“ an, eine Initiative des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) und des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR). Beschrieben wurden folgende Modelle:

- „[Übergang 50plus/ Übergang plus3](#)“,
- das Modellprojekt „[Beschäftigungsmöglichkeiten als Zuverdienst](#)“,
- die NRW-Initiative „[1.000 Betriebsintegrierte Arbeitsplätze für Werkstattbeschäftigte](#)“ sowie
- „[STAR – Schule trifft Arbeitswelt](#)“ oder auch
- „das Landesprogramm [aktion5](#)“.

Allen Modellen geht es um eine durchgehende Begleitung des Integrationsprozesses aus einer Hand sowie flexiblen Unterstützungsmöglichkeiten in Form bedarfsgerechter Budgets und passgenauer Teilhabeplanungen, die sich an den personenbezogenen Bedarfen orientieren soll. In jedem einzelnen Modellprojekt zeigte sich aktorsübergreifende Vernetzung in der Praxis, die letztlich Erfolg bringt.

Auch im Bereich der Bundesagentur für Arbeit (BA) sind inklusive Initiativen auf Bundes- und Landesebene zu nennen. Hierzu gehören für **Martin Lieneke** (Leiter Fachbereich Reha/schwerbehinderte Menschen, BA-Regionaldirektion NRW Düsseldorf) unter anderem das Projekt „[Schule trifft Beruf](#)“ oder auch modulare WfbM-Qualifizierungen. Als „das Angebot der BA“ wurde die [Unterstützte Beschäftigung](#) genannt. Neben einer umfassenden Beratung werden nicht nur gemeinsame Konzepte mit Bildungsträgern zur Betriebsorientierung verfolgt, sondern auch begleitende betriebliche Ausbildungen und Umschulungen. Hier konnten, so Martin Lieneke, eine Eingliederungsquote von immerhin 40 % – im Vergleich zu 15 % in anderen Bereichen – erreicht werden.



Wesentlich für das Gelingen der Umsetzung der Konzepte sind die Kommunikation und Kooperation zwischen Sozialleistungsträgern und weiteren Akteuren. Hier setzte der offene Austausch an. Um den individuellen Bedarf zur Beschäftigung von Menschen mit Behinderung optimal fördern zu können, sollte die Steuerung aus einer Hand erfolgen, um den Gesamtprozess zu überblicken – was nicht zwingend mit einer Gesamtfinanzierung einhergeht.

Es braucht ein aktives Handeln zur Gestaltung eines inklusiven Arbeitsmarkts und kein reaktives.

Um frühes Erkennen von Förderbedarf und frühzeitige Beratung zu ermöglichen, wurde in der Diskussion vor allem für ein aktives Vorgehen plädiert. Das heißt Ansätze fördern, bevor Kosten entstehen. Einige beispielhafte Ansätze und Modelle konnten kennengelernt werden. Nun gilt es, diese als feste Strukturen zu etablieren, um auch nachhaltig durch vernetztes Handeln die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten.

**DIE FÖRDERUNG DER
BESCHÄFTIGUNG MUSS AN
DEN INDIVIDUELLEN
BEDARFEN AUSGERICHTET
WERDEN UND NICHT AM
ANGEBOT**



Themenschwerpunkt III

Umfassende und professionelle Beratung im Reha-Prozess

Die Bedeutung trägerübergreifender Beratung, die Notwendigkeit der Steuerung und das Denken von Rehabilitation als Prozess sind Botschaften, die immer öfter im Zentrum innovativer Ansätze stehen. Das braucht Kompetenzen bei den Beraterinnen und Beratern, das braucht die Anerkennung dieser Arbeit und die Schaffung der dafür notwendigen Voraussetzungen.

Impulsvorträge

Beratung und Reha-Prozess aus trägerübergreifender Perspektive

Bernd Giraud, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Trägerübergreifende Beratung - wie kann das funktionieren?

Norbert Gödecker-Geenen, Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Qualitativer Austausch - aus der Praxis für die Praxis

Beratung aus Sicht der Sozialhilfe

Olaf Bauch, Landschaftsverband Rheinland

Peer-Beratung – aus Sicht der Rehabilitanden

Barbara Gellrich, Deutsche Rentenversicherung Bund

Torsten Titz, Rehabilitanden für Rehabilitanden e. V.

Beratung aus Sicht der Integrationsämter

Christel Mariß, Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen

Olaf Simon & Volker Marten, Integrationsfachdienst Herford

Moderation: Christian Ahlers, Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Zu Beginn verdeutlichte **Bernd Giraud** (Vertreter der Geschäftsführerin/ Projektübergreifende Steuerung, BAR) den Zusammenhang zwischen Beratung und Reha-Prozess aus trägerübergreifender Perspektive. In einer Art visualisiertem „Daumenkino“ wurden die drei in engem Zusammenhang stehenden Ebenen verdeutlicht:

- Auf der personalen Ebene steht der Ratsuchende (und sein Arbeitgeber) im Mittelpunkt – was der Individualisierung als modernem Verständnis von Teilhabe und Inklusion entspricht.
- Die Beratung und das notwendige Handeln insgesamt werden prozessorientiert verstanden und als Reha-Prozess mit Phasen beschrieben (Prozess-Ebene). Dabei werden idealtypisch fünf Phasen identifiziert: Bedarfserkennung, Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanung, Durchführung von Teilhabeleistungen und Aktivitäten zum Ende einer Leistung.
- Damit dies gelingt braucht es eine Verständigung auf strukturbildende Standards für Beratung (Strukturebene). Hier werden Themen wie rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen genau berührt wie die Fragen nach Qualitätsstandards von Angeboten, den Kompetenzen von Reha-Beratern und die Notwendigkeit einer ethischen Vergewisserung im Spannungsfeld zwischen Ethik, Ökonomie und Gesundheit. Hierzu werden aktuell trägerübergreifende Beratungsstandards in einem BAR-Projekt gemeinsam mit vielen beteiligten Akteuren entwickelt.

„Reha-Beratung leistet viel. Es braucht Beratungsstandards, die trägerübergreifend Orientierung bieten, wie konkrete Beratung stattfinden kann.“

Daran anknüpfend schilderte **Norbert Gödecker-Geenen** (Projektleitung – RehaFuturReal, DRV Westfalen) was unter trägerübergreifender Beratung zu verstehen ist und wie das in der Praxis funktionieren kann. Die trägerübergreifende Beratung als „antragsunabhängige“ Beratung – so z. B. in der Gemeinsamen Servicestelle – hat die Klärung der Fallverantwortung zwischen der fachbezogenen und trägerspezifischen Beratungsangeboten der Reha-Träger auszutarieren. Dabei muss der Ratsuchende und auch das regionale Netzwerk miteinbezogen werden sowie auf strukturierte Arbeits- und Kooperationsabsprachen mit Leistungserbringern, Kommunen, anderen Sozialleistungsträgern, der Selbsthilfe und weiterer Beratungsstellen und Unterstützungsangeboten zurückgegriffen werden. Als wichtige Grundmaxime betonte Norbert Gödecker-Geenen die „Adressatenorientierung“. Die individuellen Bedarfe des Adressaten müssen bei allen Überlegungen im Mittelpunkt stehen.

„Eine geeignete Zugangs- und Fallsteuerung benötigt fachkompetente Beratung.“

Über die konzeptionellen Schilderungen hinaus wurden verschiedene Beratungsansätze in den Trägerbereichen kennengelernt und deren Stellenwert diskutiert. **Olaf Bauch** (Abteilungsleiter Sozialhilfe, LVR) stellte die Fallberatung im Rahmen des Hilfeplanverfah-

EINE INKLUSIVE
GESELLSCHAFT BENÖTIGT
INKLUSIVE TRÄGERÜBERGREIFENDE
BERATUNGSSTRUKTUREN

THEMENSCHWERPUNKTE

rens in der Sozialhilfe dar. Dabei ging es zum einen um Ansätze des individuellen Hilfeplans ([IHP 3](#)) und zum anderen um die Hilfeplankonferenz als leistungsträger- und anbieterübergreifendes Beratungsgremium. Neben der im Sozialraum auf Vernetzung ausgerichtete Beratung ist der LVR bestrebt, sowohl hausintern inklusive Verwaltungsstrukturen wie auch leistungsträgerübergreifende Kooperationen voranzubringen.

Nach Art. 26 der UN-BRK ist auch der sogenannte „Peer Support“ als Beratung durch betroffene Menschen mit Behinderung eine wirksame und geeignete Form der Beratung, der sich **Barbara Gellrich** (Verwaltungsoberrätin, Abteilung Rehabilitation DRV Bund) und **Torsten Titz** (Vorsitzender der Interessenvertretung berufliche Rehabilitation) widmeten. In dem gemeinsamen Projekt „[Reha-Piloten](#)“ sind aktuell 35 Rehabilitanden als Berater für andere Rehabilitanden in der beruflichen Reha im Einsatz. Das Angebot, so die Referenten, wird angenommen und findet mittlerweile auch in der Reha-Fachberatung Akzeptanz.

Des Weiteren wurde das sogenannte „Herforder Modell“ aus dem Bereich der Integrationsämter durch **Christel Mariß** (Geschäftsführerin, BIH), **Olaf Simon** (Fachberater, IFD Herford) und **Volker Marten** (Fachberater, IFD Herford) vorgestellt. Das Herforder Modell setzt auf einen möglichst niederschweligen Zugang zur Erreichung des Integrationsfachdienstes. Zudem wird nicht nur in der Beratung eine kooperative Haltung eingenommen, sondern insbesondere das gut aufgebaute überregionale Netzwerk an Akteuren für eine systemische Beratung genutzt.

In der Diskussion stand zunächst die Frage im Mittelpunkt, was eine professionelle Beratung ausmacht. Ein wichtiger Aspekt war die Forderung, den Menschen mit Behinderung ernst zu nehmen, seine Ressourcen zu nutzen und eine persönliche Beziehung mittels empathischer Fähigkeiten zu ihm aufzubauen. Erst das in Beziehung treten mit dem Rehabilitanden und der Aufbau einer guten Kommunikation in der Beratung ermöglicht das gemeinsame Entwickeln von Wegen und Lösungen, das Aufzeigen von Perspektiven und letztlich das Begreifen von Beratung als Prozess.

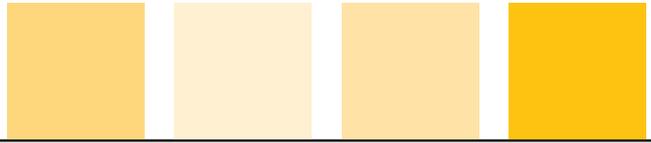


Gefragt wurde auch, was Beratung benötigt, um als Ressource im Reha-Prozess wirken zu können. Gerade die „Haltung“ sei ein entscheidender Faktor, der diskutiert wurde. Sowohl Ratsuchende als auch Netzwerk-Beteiligte sollte mit einer kooperativen und offenen Haltung begegnet werden.

„Das Rezept für eine gute und trägerübergreifende Beratung besteht aus einer Handvoll Partnern, denen als Zutat umfassende Informationen gegeben werden. Garniert natürlich mit fachlicher Kompetenz und zugewandter Haltung; serviert am runden Tisch.“ (Christel Marifß)

Zuletzt stand die Frage aus, ob bei den Anwesenden Hoffnung auf einen stärkeren Ressourceneinsatz für Beratung besteht. Deutlich wurde, dass Beratung als eigenständige Reha-Leistung einen oftmals noch zu geringen Stellenwert bei den Sozialleistungsträgern besitzt und zukünftig stärker in den Vordergrund gerückt werden müsste. Hier wird die BAR als Unterstützung betrachtet, um die Rolle und Bedeutung der Beratung am Reha-Prozess weiterzuentwickeln. So könnte eine stärkere Verortung von Beratung eine umfassende Teilhabe von Menschen mit Behinderung deutlich fördern.





Impulse setzte Prof. Dr. Hugo Mennemann

Kommunikation und Vernetzung auf Einzelfall- und Systemebene

„Es gibt keine Abkürzung auf dem Weg zum Ziel der Vernetzung: der konfliktreiche Weg will kommunikativ gegangen sein, er ist das Ziel.“

Am 2. Tag widmete sich **Prof. Dr. Hugo Mennemann** von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen Münster, Fachbereich Sozialwesen der wissenschaftlichen Betrachtung von Kommunikation als Mittel und Vernetzung als Ziel. Sein Blick galt dabei sowohl der Einzelfall- als auch der Systemebene.

In den Mittelpunkt seiner Überlegungen stellte er den Aspekt der Adressatenorientierung. Denn: die Kommunikation mit dem Klienten (auf Einzelfallebene) und die Kommunikation mit Dienstleistern oder Trägern (auf Systemebene) müssen für eine gelingende Vernetzung adressatenorientiert erfolgen. Gemeinsamer Ausgangs- und Zielpunkt ist die Perspektive des Adressaten: Diese Orientierung an den pluralisierten Lebenswelten und den Alltagslogiken des Adressaten trifft auf fachspezifische Logiken der „Profis“ und auf Systemlogiken, die sich in der Perspektive von Organisationen widerspiegelt. Alle diese Perspektiven gleichsam zu berücksichtigen und damit einen mehrdimensionalen Blick zu erlangen, das ist der Weg zu einer gelingenden Vernetzung.

Und was macht Vernetzung aus? Für Prof. Dr. Mennemann sind es drei entscheidende Aspekte, die eine professionelle und adressatenorientierte Vernetzung auszeichnen:

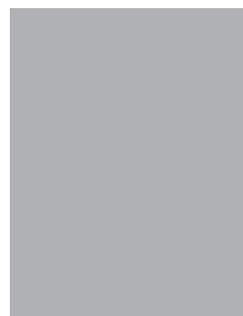
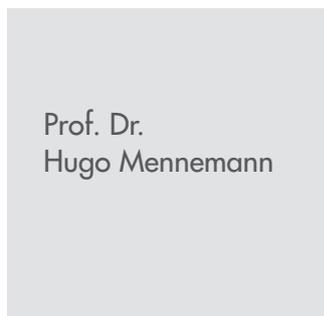
- Koordination: das Sicherstellen personenbezogener Zusammenarbeit auf struktureller Ebene.
- Kooperation: das verbindliche Klären von Schnittstellen durch standardisierte Handlungen und Prozesse.
- Kultur: Die Berücksichtigung verschiedener Haltungen und Handlungsweisen und der Besonderheiten von Organisationen und Handlungsfeldern.

Eine so verstandene Vernetzung entwickelt sich nicht zufällig und schon gar nicht von alleine. Damit solche Netzwerke entstehen und tragen, braucht es für deren Implementation eine Struktur und einen Prozess. Dabei können Erfolgsfaktoren wie z.B. ein Vorgehen von Innen nach Außen (Organisation) und von Oben nach Unten (Hierarchie) identifiziert werden. Entscheidend ist dabei eine präzise, gemeinsame Zielklärung durch die Netzwerkpartner.

Dass auch funktionierende Netzwerke immer fragil bleiben und Veränderungen unterworfen sind, gab Prof. Dr. Mennemann allen „Netzwerkern“ mit auf den Weg. Seine Botschaft: Netzwerke sind auf Gegenseitigkeit, also auf den Nutzen der Netzwerkpartner ausgerichtet und müssen gepflegt werden.



Prof. Dr.
Hugo Mennemann



VERSCHIEDENE AKTEURE
HABEN UNTERSCHIEDLICHE
HANDLUNGSLOGIKEN, DIE
IN SICH RICHTIG SIND.
DER ANSPRUCH IST, DIESE IN
BALANCE ZU BRINGEN.

Impulse setzte Dr. Rolf Schmachtenberg

Politische Forderungen zur Kooperation und Vernetzung beider Systeme

Kooperation und Vernetzung zu fordern und zu fördern sollte auch von politischer Seite erfolgen. **Dr. Rolf Schmachtenberg** nutzte die Gelegenheit, als neuer Leiter der Abteilung V (Belange behinderter Menschen, Prävention, Rehabilitation, Soziale Entschädigung, Sozialhilfe) des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) zu sprechen.

Die Sozialversicherung und die Sozialhilfe im gegliederten System der sozialen Sicherung folgen ihrer eigenen Logik, die für sich betrachtet berechtigt ist, eröffnete Dr. Schmachtenberg. Die Herausforderung für die Zusammenarbeit ist, diese zusammenzubringen. Eine Lösung wurde dazu im Gesetz verankert:

„Für den Bereich der Rehabilitation und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen war die Schaffung verfahrenskordinierender und trägerübergreifender Verfahrensvorschriften mit dem SGB IX eine logische Folge.“

Ein Schritt in die richtige Richtung, der weitergegangen werden muss, um die nach wie vor spürbaren Schnittstellen zwischen Trägern und verschiedenen Leistungen zu überbrücken. Hier setzt die Evaluation und Weiterentwicklung des SGB IX an: Schnittstellen und Handlungsbedarfe sollen identifiziert werden. Die im Dezember 2013 veröffentlichte Vorstudie empfiehlt ein modulares Vorgehen zur Evaluation, dessen zeitliche Dauer wegen des dringlichen Handlungsbedarfs aus Sicht der Politik angepasst werden müsse, so Dr. Schmachtenberg.

Stellung wurde auch zur aktuellen Debatte um die Eingliederungshilfe-Reform bezogen, die brandaktuell ist und der Veranstaltung politischen Auftrieb verleihe. Erste Reformvorschläge liegen vor, die aber noch nicht „umsetzungsreif“ sind. Entscheidend ist nach Aussage von Dr. Schmachtenberg, der weitgehende Konsens in der Zielstellung: 1. die Verbesserung für Menschen mit Behinderung, 2. die Verbesserung der Leistungssteuerung und Effizienz und 3. die finanzielle Entlastung der kommunalen Ebene.

Nicht nur die Politik ist gefordert, strukturelle Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine Gewährleistung von Rehabilitation und Teilhabe ermöglichen. Auch die Reha-Träger und alle beteiligten Akteure sind aufgefordert, in den vorhandenen Strukturen das Potenzial möglicher Kooperation und Vernetzung zu nutzen, um am Ende die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu verwirklichen. Hierzu hob Dr. Rolf Schmachtenberg die Position der BAR hervor, als Plattform und Garant für die Umsetzung von Koordination, Kooperation und Konvergenz der Rehabilitationsträger im Sinne der Menschen mit Behinderung.



Dr. Rolf
Schmachtenberg

Reha-Träger und Sozialpartner auf dem Podium

Diskussion zu Perspektiven trägerübergreifender Kommunikation und Kooperation

Unter der Überschrift „Perspektiven trägerübergreifender Kommunikation und Kooperation“ waren anschließend die Reha-Träger und Sozialpartner aufgefordert, zukünftige Möglichkeiten der Vernetzung zu diskutieren. Beteiligt waren:

- **Franz Schmeller**, Stellv. Vorsitzender der BAGüS und Dezernatsleiter Soziales im Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS)
- **Thomas Keck**, Erster Direktor der DRV Westfalen
- **Martin Lienecke**, Leiter des Fachbereichs Reha/ schwerbehinderte Menschen in der Regionaldirektion Nordrhein-Westfalen der Bundesagentur für Arbeit
- **Dr. Monika Kücking**, Leiterin der Abteilung Gesundheit im GKV-Spitzenverband
- **Eckehard Linnemann**, Leiter der Abteilung Sozialpolitik der IG Bergbau Chemie Energie sowie alternierender Vorsitzender der BAR-Mitgliederversammlung
- **Dr. Volker Hansen**, Leiter der Abteilung Soziale Sicherung der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) sowie alternierender Vorstandsvorsitzender der BAR
- **Barbara Vieweg**, Stellvertretende Geschäftsführerin der Interessenvertretung Selbstbestimmtes Leben in Deutschland (ISL) sowie Vorsitzende des Sachverständigenrats der Behindertenverbände

STIMMEN DER EXPERTINNEN UND
EXPERTEN IN DER DISKUSSION



Perspektiven trägerübergreifender Kommunikation und Kooperation erfordern zunächst das Bewusstmachen des Handlungsbedarfs. Zu Beginn wurden vorhandene Schwachstellen aufgezeigt und klar benannt: ein zergliedertes Sozialleistungssystem mit zahlreichen Schnittstellen, oftmals isoliertem Trägerdenken und unzureichende regionale Vernetzungsstrukturen. Die vorhandenen „Baustellen“ wurden anhand verschiedener Situationen verdeutlicht.

„Dem einzelnen Reha-Berater ist oft nicht transparent, was links und rechts bei anderen Kostenträgern passiert“ (Martin Lieneke)

„Wenn es um die Wiedereingliederung oder Inklusion von Mitarbeitern geht, fehlt für Arbeitgeber ein zentraler Ansprechpartner“ (Dr. Volker Hansen)

„Der Trend lautet verschärft: Im Zweifel gegen die Antragsteller. Gibt es Zweifel an der Zuständigkeit oder Zweifel, ob die Leistung im Katalog zu finden ist, droht schnell die Aussteuerung.“ (Franz Schmeller)

Ansätze zur Überwindung der Schnittstellen und damit der guten Kooperation sind durchaus in der Praxis vorhanden – das haben einmal mehr die Themenschwerpunkte in der Veranstaltung gezeigt. Deutlich wurde in der Diskussion allerdings, dass eine „Kultur“ der trägerübergreifenden Zusammenarbeit sich noch nicht flächendeckend entwickelt hat.

„Es sind mehr Spielräume da, sie müssen genutzt werden!“ (Thomas Keck)

„Bessere trägerübergreifende Abstimmung ist möglich, wenn in Form von typischen Fällen gebündelt wird.“ (Dr. Monika Kücking)

„Positive Erfahrungen für Betroffene kommen immer dann zustande, wenn jemand bei den Trägern über seinen Schatten springt.“ (Barbara Vieweg)



PODIUMSDISKUSSION

Damit sich eine nachhaltige Vernetzungs-Kultur entwickeln kann sind Veränderungen notwendig, auch innerhalb der einzelnen Rehabilitationsträger. Die gesetzlichen Regelungen des SGB IX sowie die trägerspezifischen Vorgaben bieten dazu Spielräume an, die nicht nur gesehen sondern auch genutzt werden müssen. Aus typischen Fällen lernen, diese bündeln, zum Hörer greifen und aus losen Kontakten feste Kooperationen vereinbaren: damit diese Aufgabe auf Umsetzungsebene gelingt, sind entsprechende Rahmenbedingungen unabdingbar.

Um in Vernetzung zu investieren ist das Engagement einzelner Akteure notwendig. Dazu sollten Anreize für die Zusammenarbeit der Reha-Akteure verstärkt werden, die einen Nutzen für Vernetzung deutlich machen. Werden die Vorteile trägerübergreifender Vernetzung erkannt und strategisch nutzbar gemacht, zahlt sich das für alle beteiligten Akteure und den Menschen mit Behinderung aus.

„Neben gesetzlichen Regelungen können systematische Anreize über die Trägergrenzen hinaus einen wichtigen Beitrag zur verbindlicheren Vernetzung der Träger auf den unterschiedlichen Ebenen leisten.“ (Eckehard Linnemann)

Nicht nur positive Anreize, beziehungsweise „Belohnungen“ die eine stärkere Zusammenarbeit fördern, wurden aufgegriffen sondern auch Kriterien der Eskalation. Was passiert, wenn es nicht zur Kooperation kommt und ein Akteur sich nicht an der Zusammenarbeit beteiligt? Auch hier sollten Vorgehensweisen verabredet werden.

Netzwerken benötigt eine höhere Verbindlichkeit, so die Aussage der Diskutanten.

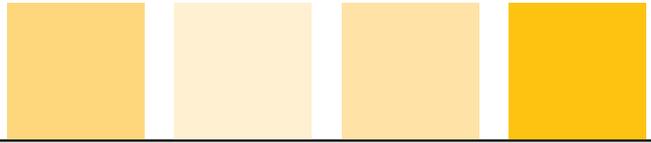
Dazu sind nicht immer Regeln in Form von Gesetzen nötig und möglich, sondern oft auch Einigungen auf Kooperationsbasis ausreichend. Denn verschiedene Formen der Zusammenarbeit lassen sich nicht in Gesetzen fassen: hier sind Verabredungen das Mittel der Wahl.

Vereinbarungen sind wichtig – hervorgehoben wurde in der Diskussion aber auch, dass der Umgang damit in der Praxis entscheidend sei. Als Beispiel wurden die Gemeinsamen Empfehlungen genannt, bei denen zum Teil eine zu oberflächliche Haltung beobachtet wird. Verabredungen zu Vernetzungsaktivitäten müssen in der Praxis somit verbindlich sein: dann machen sie auch Sinn.

Trägerübergreifende Kommunikation und Kooperation bewegt sich in einem Spannungsfeld zwischen rechtlichen Vorgaben und nicht reglementierbaren Spielräumen. Hier gilt es für alle Träger sich so aufzustellen, das gerade die Spielräume für Vernetzung optimal gestaltet werden können. Wenn sich gute trägerübergreifende Vernetzungsansätze langfristig verstetigen und regionale Kontakte zu festen Kommunikationsstrukturen etablieren, kann die Zusammenarbeit ein echter Benefit für die einzelnen Sozialleistungsträger und damit auch für das Reha-System werden. Hierfür war am Ende Zuversicht bei den Diskutanten spürbar – lasst es uns anpacken!



**DIE VERANSTALTUNG WAR
EIN POSITIVES SIGNAL FÜR
DIE VERBESSERUNG DER
ZUSAMMENARBEIT**

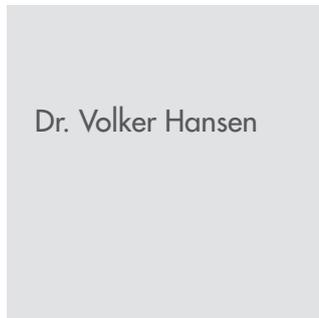


Ausblick

Am Ende ergriff **Dr. Volker Hansen** als neuer alternierender Vorstandsvorsitzender der BAR die Gelegenheit allen beteiligten Teilnehmerinnen und Teilnehmern für das große Interesse zu danken sowie den Mitwirkenden für die Gestaltung einer beispielhaften Veranstaltung. Nicht zuletzt richtete er seinen Dank an die Mitveranstalter, die DRV Westfalen und die BAGüS. Neben den hervorragenden Vorträgen zeigten der lebhaft Austausch und die zahlreichen Gespräche – auch am Rande der Veranstaltung – dass es nicht nur darum geht über Vernetzung zu reden, sondern es auch zu tun. Und so war die Veranstaltung ein positives Signal für die Verbesserung der Zusammenarbeit insbesondere der beiden Systeme Sozialhilfe und Sozialversicherung, betonte Dr. Volker Hansen in seinem Schlusswort.



Dr. Volker Hansen



Fazit

Jeder Träger hat seinen spezifischen Blick und spezifische Vorgaben. Diese Diversifizierung bleibt auch weiterhin wichtig. Erst durch die Vernetzung untereinander können Schnittstellen optimal gestaltet werden und alle Vorgaben gebündelt werden. Dies nutzt nicht nur den Reha-Trägern, sondern auch der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Das SGB IX hält hierzu bereits viele notwendige gesetzliche Regelungen der Zusammenarbeit bereit. Diese gilt es innerhalb der eigenen Möglichkeiten auch zu nutzen. Beispielhafte Projekte und Konzepte wurden in den zwei Tagen vorgestellt, hieraus könnten langfristige Ansätze und Strukturen wachsen.

Ein gemeinsamer Schritt der Sozialversicherung und Sozialhilfe auf dem Weg zur Teilhabe ist jedenfalls in Münster sichtbar gelungen. Doch nach der Veranstaltung ist vor der Veranstaltung: gemeinsame Themen wurden identifiziert, Möglichkeiten der Zusammenarbeit aufgezeigt und erste Verabredungen wurden getroffen. Hier gilt es auch weiterhin anzusetzen.

LINKS

1.000 Betriebsintegrierte Arbeitsplätze für Werkstattbeschäftigte Projekt im Rahmen „Budget für Arbeit“ http://www.lwl.org/LWL/Soziales/budget-fuer-arbeit/aussenarbeitsplaetze	S. 16
aktion5 Projekt im Rahmen „Budget für Arbeit“ http://www.lwl.org/LWL/Soziales/budget-fuer-arbeit/aktion5	S. 16
BAGüS Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe http://www.lwl.org/LWL/Soziales/BAGues/	S. 2
BAR Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation http://www.bar-frankfurt.de/	S. 2
Beschäftigungsmöglichkeiten als Zuverdienst Projekt im Rahmen „Budget für Arbeit“ http://www.lwl.org/LWL/Soziales/budget-fuer-arbeit/zuverdienst	S. 16
Betriebservice Gesunde Arbeit DRV Westfalen http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Westfalen/de/Navigation/3_Fachbereiche/02_Arbeitgeber_Steuerberater/Gesunde_Arbeit_Westfalen_node.html	S. 15
BETSI Präventionsangebot „Beschäftigungsfähigkeit teilhabeorientiert sichern“, DRV Westfalen http://www.deutsche-rentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Inhalt/2_Rente_Reha/02_Reha/01_Modellprojekte/Betsi.html	S. 15
Budget für Arbeit Initiative des Landschaftsverbandes Westfalen Lippe und des Landschaftsverbandes Rheinland http://www.lwl.org/LWL/Soziales/budget-fuer-arbeit/	S. 16
Deutsche Rentenversicherung Westfalen http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Westfalen/	S. 2
IHP 3 Handbuch zur individuellen Hilfeplanung, Landschaftsverband Rheinland http://www.lvr.de/media/wwwlvrd/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/handbuchihp3_barrierefrei.pdf	S. 20
ITP Integrierte Teilhabepan Hessen www.lvw-hessen.de/webcom/show_article.php/c-329/nr-168/i.html	S. 12
PerSeH Personenzentrierte Steuerung der Eingliederungshilfe http://www.lvw-hessen.de/webcom/show_article.php/c-549/nr-48/lkm-1039/i.html	S. 12
psyGA Kooperationsmodell „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“, Salzgitter AG http://psyga.info/start/	S. 15
RehafuturReal Nachfolgeprojekt aus RehaFutur http://www.rehafutur.de/fileadmin/DOWNLOADS/RehaFutur_in_Aktion/Poster_DRV_Westfalen_Modellversuch.pdf	S. 13
Rehafutur-Workshops Abschlussbericht http://www.rehafutur.de/	S. 13

Reha-Piloten Projekt, DRV Bund http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/de/Navigation/2_Rente_Reha/02_reha/01_grundlagen/modellprojekte/reha_pilot_node.html	S. 20
Schule trifft Beruf Modellprojekt, Bundesagentur für Arbeit http://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/dienststellen/rdnrw/detmold/Agentur/Presse/Presseinformationen/Detail/index.htm?dfContentId=L6019022DSTBAI609784	S. 16
STAR – Schule trifft Arbeitswelt Projekt im Rahmen „Budget für Arbeit“ http://www.lwl.org/LWL/Soziales/budget-fuer-arbeit/star	S. 16
Teilhabeplan 2012 Projekt im Auftrag des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe http://www.fogs-gmbh.de/fileadmin/pdf_downloads/teilhabe2012abschlussbericht.pdf	S. 12
Teilhabeplan 2015 Folgeprojekt zum Teilhabeplan 2012 im Auftrag des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe http://www.fogs-gmbh.de/arbeitsfelder-und-projekte/behindertenhilfeteilhabeplanung/?tx_mgprojektankenbank_pi4[pointer]=0&tx_mgprojektankenbank_pi4[mode]=1&tx_mgprojektankenbank_pi4[modus]=singleViewProject&tx_mgprojektankenbank_pi4[project]=324&tx_mgprojektankenbank_pi4[projektseite]=1&cHash=5b69636c431958af01bed28f54b8be31	S. 12
Übergang 50plus/ Übergang plus3 Projekt im Rahmen „Budget für Arbeit“ http://www.lwl.org/LWL/Soziales/budget-fuer-arbeit/uebergang-plus3	S. 16
Unterstützte Beschäftigung http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/handbuchihp3_barrierefrei.pdf	S. 16
Web-Reha Kooperation mit Werks- und Betriebsärzten, DRV Rheinland http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Rheinland/de/Inhalt/2_Rente_Reha/02_Reha/05_fachinformationen/03_reha_projekte/01_web_reha/00_web_reha.html	S. 15

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

*Nachdruck nur auszugsweise
mit Quellenangabe gestattet.*

*Frankfurt/Main,
2014*





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