



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

## **Management Summary**

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

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)**

### 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-Träger<sup>1</sup> 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.

---

<sup>1</sup> 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-teilhabe.de](http://www.einfach-teilhabe.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.

# Prozesskettenanalyse im Bereich (T)PB und GSS

## Management Summary

---

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“.<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> 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.