

Tel: 0561-4001128
Fax: 0561-4001128
e-mail: dralexander.gagel@arcor.de

0221-3597-550
0221-3597-555
schian@iqpr.de

AZ 10-02-08-01
September 2005

Forum A

Leistungen zur Teilhabe und Prävention
– Diskussionsbeitrag Nr. 6/2005 –

Gemeinsame Servicestellen –

neue Aufgaben und weiterhin keine Entscheidungskompetenzen

(Teil I)

Mit der Einrichtung von **gemeinsamen Servicestellen** sollen die Lücken in der Rehabilitationsberatung geschlossen werden. Bis zum In-Kraft-Treten des SGB IX fehlte es an einer Institution, welche die Nachfrage nach trägerübergreifendem Informationsbedarf bedienen konnte. Damit verbunden werden soll außerdem die **Entwicklung einer neuen Servicekultur** für die Betroffenen. Dies wird durch die breite Aufgabenbeschreibung in § 22 Abs. 1 SGB IX ersichtlich. Das dort beschriebene **Aufgabenverständnis geht weit über die bisher im Sozialrecht verankerten Informationstätigkeiten der Aufklärung, Auskunft und Beratung hinaus**.

Ferner ist zu überlegen, welche weiteren Handlungsfelder für eine rechtzeitige und bedarfsgerechte Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe den gemeinsamen Servicestellen zu übertragen wären. Insbesondere **im Rahmen des betrieblichen Eingliederungsmanagements** nach § 84 Abs. 2 SGB IX können sie – orientiert man sich an der gemeinsamen Empfehlung „Prävention nach § 3“¹ – eine wichtige Rolle einnehmen.

Im Folgenden soll vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen² skizziert werden, welche Voraussetzungen erfüllt werden müssen, um diesen Anforderungen gerecht werden zu können.

Wir veröffentlichen hier in kurzer Folge drei Diskussionsbeiträge von Dr. Holger Wellmann³, IQPR, über

1. Die Aufgaben nach § 22 SGB IX
2. Die Aufgaben nach § 8 Gemeinsame Empfehlung „Prävention nach § 3“
3. Qualitätssicherung.

Dr. Alexander Gagel
Dr. Holger Wellmann
Marcus Schian
Dr. Hans-Martin Schian

¹ http://www.bar-frankfurt.de/upload/Praevention_934.pdf.

² Vgl. Bericht des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e.V. (ISG): Einrichtung und Arbeitsweise der gemeinsamen Servicestellen (2004).

³ Wellmann, H.: Gemeinsame Servicestellen in der Rehabilitation, Eul-Verlag 2004.

Wir möchten Sie auch auf die Sammlung aller bisher erschienenen Diskussionsbeiträge im Internet unter www.iqpr.de aufmerksam machen und Sie herzlich einladen sich an der Diskussion durch eigene Beiträge und Stellungnahmen zu beteiligen.

Gemeinsame Servicestellen – ein neues Beratungskonzept

Aufgaben nach § 22 SGB IX

Thesen

- 1. Die Einrichtung gemeinsamer Servicestellen verlangt nach einer neuen Servicekultur, die weit über die bisher im Sozialrecht verankerten Informationstätigkeiten der Aufklärung, Auskunft und Beratung hinausgeht.**
- 2. Neben umfangreichen Kenntnissen des Rehabilitationsrechts bedarf es insbesondere pädagogischer und psychosozialer Kompetenz, um die Aufgaben nach § 22 Abs. 1 SGB IX erfüllen zu können.**
- 3. Die derzeitige Wahrnehmung der Aufgaben lässt darauf schließen, dass die neue Servicekultur noch nicht hinreichend gelebt wird.**

Die **Zielgruppe**, die mit § 22 SGB IX angesprochen werden soll, umfasst **behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen, ihre Vertrauenspersonen und Personensorgeberechtigten nach § 60 SGB IX**. Damit kommt zum Ausdruck, dass die gemeinsamen Servicestellen ursprünglich als eine Serviceeinrichtung für die Bürger konzipiert waren. Erst im Laufe der Revision des SGB IX und der damit verbundenen Einführung des betrieblichen Eingliederungsmanagements scheint erkannt worden zu sein, dass ebenso die **Arbeitgebervertreter** eine solche Anlaufstelle benötigen.

Weiterhin richtungweisend ist die Vorgabe, die **Betroffenen nicht nur zu beraten, sondern ihnen außerdem Unterstützung zukommen zu lassen**. Diese Notwendigkeit ergibt sich aus der Vorgabe, die Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern (§ 1 SGB IX). Inhaltlich kann der Begriff der Unterstützung mit Hilfe der klassischen **Case Management-Funktionen** nicht vollständig beschrieben werden. Diese beschränken sich auf **die anwaltliche, die Broker- und die Gate-Keeper-Funktion**. Die anwaltliche Funktion („Advocacy“) soll dafür sorgen, dass Lücken im Versorgungssystem für bestimmte Gruppen aufgedeckt werden und man auf der individuellen Ebene für Versorgungsgerechtigkeit sorgt. Die vermittelnde

Funktion im Sinne der des Organisierens und Beschaffens von Leistungen nach vorheriger Absprache mit dem Betroffenen („Broker“) erklärt sich aus der Unübersichtlichkeit des Gesundheitssystems aus Sicht der Betroffenen. Schließlich ist es Aufgabe des „Gate-Keeper“, den Zugang zu einem gemeinschaftlich finanzierten Versorgungssystem zu kontrollieren und vor dem Hintergrund knapper Ressourcen den größten Nutzwert für alle Beteiligten herzustellen.

Diese drei Case Management-Funktionen sind durch die Unterstützungsfunktion⁴ derart zu ergänzen, dass die Beteiligung und Aktivierung der Betroffenen im Rahmen der Leistungsbeschaffung und -bereitstellung ermöglicht wird, was eine Wahrnehmung und Einbeziehung der „inneren Lage“ der Betroffenen voraussetzt. Wird ein solches Verständnis bei der Aufgabenwahrnehmung angenommen, werden in den gemeinsamen Servicestellen eher pädagogisch geschulte Sozialarbeiter als Sozialrechtsexperten benötigt⁵.

Ein Blick auf die Aufgaben des § 22 SGB IX zeigt allerdings, dass es sich hierbei nicht um eine Entweder-oder-Frage, sondern vielmehr um eine Sowohl-als-auch-Forderung handelt. Denn Aufgaben wie z.B. Informationen über Leistungsvoraussetzungen, Leistungen der Rehabilitationsträger oder die Klärung, welcher Rehabilitationsträger zuständig ist, setzen eher Kenntnisse des Sozialrechts voraus. Es dürfte kein Zufall sein, dass gerade diese Aufgaben zumindest von der Hälfte der gemeinsamen Servicestellen häufig erbracht werden und der typische Servicestellenmitarbeiter eine Ausbildung als Sozialversicherungsfachangestellter oder Diplom-Verwaltungswirt absolviert hat. Aufgaben, die den Case Management-Funktionen zugerechnet werden können (z.B. die Vorbereitung der Entscheidung, die Begleitung der Betroffenen oder die Koordinierung und Vermittlung) werden bisher eher selten erbracht. Es wäre zu klären, ob dies u.a. mit der Tatsache zusammenhängt, dass lediglich 9% der Servicestellenmitarbeiter über eine Ausbildung z.B. als Sozialarbeiter oder als Diplom-Sozialpädagogen verfügt.⁶

Im Hinblick auf die Beratung und Unterstützung für die Betroffenen bleibt festzuhalten, dass es sowohl sozialrechtlicher als auch pädagogischer/ psychosozialer Kenntnisse bedarf, um die in § 22 Abs. 1 SGB IX beschriebenen Aufgaben erfüllen zu können.

⁴ Vgl. Wissert, M.: Unterstützungsmanagement als Rehabilitations- und Integrationskonzept bei der ambulanten Versorgung älterer, behinderter Menschen. Aachen 2001.

⁵ Vgl. Heinz, D.: Unterstützungsmanagement als Handlungskonzept für die gemeinsamen örtlichen Servicestellen der Rehabilitationsträger? In: Behindertenrecht, 2 (44), 59-64, 2005.

⁶ Quantitative Angaben aus ISG (2004), vgl. Fußnote 2.

Um dem Ziel der Selbstbestimmung möglichst nahe zu kommen wird es insbesondere auf die **Form der Beratung** ankommen. Hier kann zwischen der **direktiven und nicht-direktiven Beratung** unterschieden werden. Die direktive (vertikale) Beratung ist durch einen Gesprächsverlauf gekennzeichnet, der durch den Berater bestimmt und gelenkt wird. Durch sein aktives Gesprächsverhalten (viele Fragen stellen, informieren, erklären, interpretieren, Vorschläge und Handlungsanweisungen unterbreiten) prägt er eine asymmetrische Gesprächsstruktur und drängt den Klienten in eine reaktive und rezeptive Rolle. Diese Art der Gesprächsform scheint für die Beratungsgespräche in den gemeinsamen Servicestellen nicht akzeptabel – wenngleich es unbestreitbar Kompetenzunterschied in Sachfragen gibt.

Im Gegensatz dazu soll mit der horizontalen (nicht-direktiven, symmetrischen oder auch kooperativen) Beratung die Aktivität des Ratsuchenden gefördert werden, so dass er seine Probleme selbst lösen kann. Die Kompetenzen der beteiligten Parteien werden als gleichwertig betrachtet. Die des Klienten beziehen sich auf seine eigene Situation (z.B. Selbsterkenntnisse, Erfahrungen in der Berufswelt und im Umgang mit anderen Menschen), die des Servicestellenmitarbeiters auf das Wissen bzgl. des Rehabilitationssystems. Entscheidend ist, dass das Expertenwissen von beiden Seiten ‚abgeschöpft‘ wird. Es geht also nicht um das Erteilen einerseits und das Befolgen von Ratschlägen andererseits, sondern darum, sich miteinander zu beraten.

Ihre Meinung zu diesem Diskussionsbeitrag ist von großem Interesse für uns. Wir freuen uns auf Ihren Beitrag. Weitere Informationen finden Sie unter www.igpr.de.