



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. 8/2005 –

Gemeinsame Servicestellen – neue Aufgaben und weiterhin keine Entscheidungskompetenzen (Teil III)

Der folgende dritte Beitrag von Dr. Holger Wellmann¹, IQPR, zu gemeinsamen Servicestellen befasst sich mit der Qualitätssicherung der Servicestellenarbeit. Damit wird ein Feld betreten, dem bisher noch wenig Aufmerksamkeit zuteil wurde.

Dr. Alexander Gagel

Dr. Holger Wellmann

Marcus Schian

Dr. Hans-Martin Schian

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

¹ Wellmann, H.: Gemeinsame Servicestellen in der Rehabilitation, Eul-Verlag 2004.

Qualitätssicherung der Arbeit der gemeinsamen Servicestellen

Thesen

1. **Beratung und Unterstützung sind Prozesse, die bereits vor der Erbringung von Leistungen zur Teilhabe beginnen und u. U. nach deren Beendigung fortgeführt werden müssen.**
2. **Da sich die gemeinsame Empfehlung Qualitätssicherung ausdrücklich auf die Erbringung von Leistungen zur Teilhabe bezieht, muss der Beratungs- und Unterstützungsprozess gesondert qualitätsgesichert werden.**
3. **Kernelemente einer solchen Qualitätssicherung sind die Entwicklung einer Theorie der Rehabilitationsberatung, eine Abkehr von der engen Auslegung des Servicestellenfalls, Reputationsgewinne der gemeinsamen Servicestellen und die Erweiterung ihrer Entscheidungskompetenzen.**

Einleitung

Obwohl die **Rahmenempfehlung zur Einrichtung trägerübergreifender Servicestellen für Rehabilitation der BAR nicht als ein umfassendes Instrument zur Qualitätssicherung entworfen** wurde, sollte ein solches Instrumentarium trägerübergreifend entwickelt werden. Die Notwendigkeit ergibt sich insbesondere daraus, dass sich die **gemeinsame Empfehlung zur Qualitätssicherung nach § 20 Abs. 1 SGB IX lediglich auf den Zeitraum der Leistungserbringung reduziert**, nicht aber auf einen in der Regel schon im Vorfeld begonnenen Prozess der Beratung, der sich auch über die Leistungserbringung hinaus erstrecken kann, **ausgerichtet ist. Die Einteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität lässt sich dabei auch auf die gemeinsamen Servicestellen übertragen.**

Neben den beschriebenen Anforderungen können weitere Qualitätsmerkmale ergänzt werden, die für die erfolgreiche Umsetzung der Servicestellenaufgaben von Bedeutung sind. Einige davon werden im Folgenden angerissen.

Entwicklung einer Theorie der Rehabilitationsberatung

Derzeit existiert keine allgemein anerkannte Theorie der Rehabilitationsberatung. Für ein gemeinsames Grundverständnis der gemeinsamen Servicestellen erscheint eine

solche Theorie jedoch unabdingbar. **Bestandteile einer solchen Beratungstheorie sollten Menschenbildannahmen, Handlungs- und Störungstheorien und Beratungskonzeptionen sein.** Menschenbildannahmen bilden dabei die handlungsanleitende Ausgangstheorie eines Beratungsansatzes. Handlungs- und Störungstheorien haben das Verhalten des Menschen – eingeschlossen Behinderungen, Störungen und sonstige Probleme des Menschen – zum Inhalt. Beratungskonzeptionen geben Aufschluss u.a. über die anzuwendenden Methoden, über die Beziehung der Beteiligten und die wichtige Frage der Evaluation, wie also die Wirkungen des Handelns von dem Berater erfasst werden können. Ein solches Grundgerüst kann sich als hilfreich für die Konzeption einer Beratungstheorie in der Rehabilitation erweisen und in diesem Kontext Hinweise für die Qualitätssicherung in gemeinsamen Servicestellen geben.

Definition Servicestellenfall

Für die Verwirklichung des neuen Aufgabenverständnisses ist es hinderlich, den ‚berechtigten‘ Personenkreis von vorne herein einzugrenzen. **Die Definition des Servicestellenfalls** (für 77% der gemeinsamen Servicestellen liegt dieser dann vor, wenn die Zuständigkeit nicht bei dem Träger liegt, bei dem die gemeinsame Servicestelle eingerichtet ist; ca. 50% hiervon sprechen lediglich dann von einem Servicestellenfall, wenn ein Servicestellenteammitglied dieses anderen Trägers auch tatsächlich eingeschaltet wurde²) **ist durch das SGB IX nicht begründet und verhindert die Wahrnehmung der gemeinsamen Servicestelle als eine bürgernahe Anlaufstelle.** Dieser Widerspruch ist aufzuheben, um nicht den Eindruck entstehen zu lassen, dass es sich um ein Spezialangebot für ausgesuchte Fälle handelt. Durch die Erweiterung der Zielgruppe auf die Arbeitgeber wird eine solche Definition ohnehin haltlos.

Reputation

Anhand der Aufgabenbeschreibung konnte gezeigt werden, dass die zu entwickelnde Servicekultur über die bisherigen Aufgaben der Beratung hinausgeht. Sie ist nicht mehr darauf begrenzt, den Betroffenen und Arbeitgebern eine Orientierung zu geben, damit sie für ihr weiteres Handeln eine Entscheidungsgrundlage zur Verfügung haben, sondern beinhaltet weitere Dienstleistungen und erstreckt sich ggf. über einen längeren Zeitraum.

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

Als relativ neues Beratungsangebot müssen sich die gemeinsamen Servicestellen erst noch profilieren, um Reputationsgewinne zu erzielen. Den Betroffenen, die evtl. schon vorher Auskunfts- und Beratungseinrichtungen der Rehabilitationsträger aufgesucht haben, muss die **neue Qualität des Angebotes** deutlich werden. Hierzu tragen eine Reihe von Gegebenheiten und Bedingungen bei, z.B. ob die Barrierefreiheit nicht nur durch die Servicestellenmitarbeiter selbst als verwirklicht angesehen wird, sondern dies auch von den Betroffenen so empfunden wird. Bei den Arbeitgebern müssen die gemeinsamen Servicestellen überhaupt erst einmal durch **intensivierte Öffentlichkeitsarbeit** bekannt gemacht werden.

Entscheidungskompetenzen erweitern

Die fehlenden Entscheidungskompetenzen erweisen sich bei einer Reihe von Aufgaben als hinderlich, z.B. für die schnelle Einleitung von Begutachtungen und für die Möglichkeit der Koordinierung zwischen den Beteiligten. **Dadurch werden die Potenziale** für eine Prozessbeschleunigung, die Betroffenenunterstützung und ein effektives betriebliches Eingliederungsmanagement **nicht ausgeschöpft**.

Daher sollten in geeigneten Bereichen Entscheidungskompetenzen übertragen werden, selbst wenn hierdurch in die Selbstverwaltung anderer Träger eingegriffen wird. Dies gilt z.B. für die **Beauftragung von Gutachtern**. Werden die Servicestellenmitarbeiter in dem nach § 23 SGB IX geforderten Umfang qualifiziert, sind dadurch keine finanziellen Mehrbelastungen zu erwarten, da nach fachgerechtem Urteil nur Gutachten in Auftrag gegeben würden, die der zuständige Träger ohnehin – nur später – angefordert hätte. Nur auf diese Weise wird die geforderte umfassende Fallvorbereitung realisiert werden können. Weiterhin kann **in strittigen Koordinierungsfragen** zwischen verschiedenen Trägern den gemeinsamen Servicestellen neben den Vermittleraktivitäten auch die Entscheidung über das weitere Vorgehen übertragen werden, sofern sich die beteiligten Parteien auf keine Lösung einigen. Schließlich können die Rehabilitationsträger zur Auskunft über den Stand des Verfahrens verpflichtet werden, um den gemeinsamen Servicestellen das **Hinwirken auf eine zeitnahe Entscheidung** zu ermöglichen. Damit können weitere Tätigkeiten einhergehen, soweit diese für eine Fallbeschleunigung sorgen. Denkbar sind u.a. zusätzliche Ermittlungen, falls der zuständige Träger den Rehabilitationsbedarf für noch nicht angemessen geklärt hält.



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