

**Chancen, Möglichkeiten, Erfolgserwartungen  
und Gelingensbedingungen der Einbindung  
von Selbsthilfeorganisationen in der  
beruflichen Rehabilitation im  
Zuständigkeitsbereich der Deutschen  
Rentenversicherung Nordbayern und  
Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd  
(SelbeRe)**

Dr. Stefan Zapfel  
Clemens Kraetsch  
Thomas Roßnagel

Das diesem Bericht zugrunde liegende Vorhaben wurde mit Mitteln der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd und der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor.

Forschungsbericht

---

**Institut für empirische Soziologie  
an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg**

---

**März 2025**

---

**Zitierweise:**

Zapfel, Stefan; Kraetsch, Clemens; Roßnagel, Thomas (2025):  
Chancen, Möglichkeiten, Erfolgserwartungen und Gelingensbedingungen der Einbindung  
von Selbsthilfeorganisationen in der beruflichen Rehabilitation im Zuständigkeitsbereich  
der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern und Deutschen Rentenversicherung Bay-  
ern Süd. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-  
Universität Erlangen-Nürnberg.

---

**Marienstraße 2 90402 Nürnberg**

---

## Inhalt

1.	Hintergrund .....	4
2.	Fragestellungen der Studie.....	8
3.	Methodische Herangehensweise .....	10
3.1	Vorgehen bei der Auswahl der Befragten und ihre Funktion .....	10
3.2	Inhalte des Leitfadens und Vorgehen bei der Analyse.....	12
4.	Ergebnisse.....	14
4.1	Formen der Zusammenarbeit.....	14
4.1.1	Vorfindbare Kontaktformen .....	14
4.1.2	Kontaktformen und Erfahrungen nach Einrichtungstyp .....	15
4.2	Erwartungen und Nutzenpotenziale der Zusammenarbeit .....	25
4.3	Möglichkeiten der Intensivierung und Gelingensbedingungen von Kooperationen... ..	32
4.4	Gemeinsamkeiten und Divergenzen in den Sichtweisen der beteiligten Akteure .....	37
5.	Schlussbetrachtung und Handlungsempfehlungen .....	41
	Literatur.....	44
	Anhang .....	48

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Forschungsfragen und Erkenntnisinteresse .....	9
Tabelle 2:	Formen des interorganisationalen Kontakts und der Zusammenarbeit.....	15

## 1. Hintergrund

Trotz voranschreitender Inklusionsverbesserungen haben Menschen mit Behinderung in Deutschland nach wie vor geringere gesellschaftliche Teilhabechancen als Personen, die keine Behinderung haben (Maetzel et al. 2021a: 12ff.; Steinwede & Harand 2022). Das gilt auch für das Erwerbssystem, denn Menschen mit Behinderung beteiligen sich deutlich seltener am Arbeitsleben als nicht-behinderte Menschen, sie weisen höhere Quoten und längere Phasen der Arbeitslosigkeit auf, sind häufiger auf Lohnersatzleistungen angewiesen, erzielen geringere Erwerbseinkommen und sind seltener in regulären und hochqualifizierten Beschäftigungsverhältnissen zu finden (Zapfel et al. 2019: 8ff.; Heisig et al. 2022: 153; Statistisches Bundesamt 2024: o.S.; Bundesagentur für Arbeit 2024: 7).

Um die Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung zu verbessern, gibt es in Deutschland eine Vielzahl arbeitsmarktpolitischer Instrumente, zu denen u.a. Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation gehören (siehe dazu ausführlich Zapfel et al. 2024b: 39ff.). Die Einbindung von Peers, also selbstbetroffenen Einzelpersonen, und Selbsthilfeorganisationen erfährt in diesem Zusammenhang immer mehr Aufmerksamkeit (Maetzel et al. 2021b: 27; Heimer et al. 2023: 183) und hat in verschiedener Hinsicht auch rechtlich ihren Niederschlag gefunden.

Gleichzeitig lässt sich festzustellen, dass sich die Selbsthilfe zu einem immer differenzierteren Feld an Einrichtungen, Angeboten und Organisationsformen entwickelt (hat). Formal werden dabei *Selbsthilfegruppen* als regionale Vereinigungen von Menschen mit sehr unterschiedlichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder deren Angehörigen, die von diesen selbst geleitet werden und auf eine gemeinschaftliche Problembewältigung gerichtet sind, von *Selbsthilfeorganisationen* unterschieden, die oft überregional operierende größere Verbände darstellen und häufig Vereinsstatus haben. Gemeinsam werden die beiden Selbsthilfeformen als *Selbsthilfeszusammenschlüsse* bezeichnet. *Selbsthilfekontaktstellen* sind hingegen Unterstützungseinrichtungen mit professionellem, fest angestelltem Personal, die durch themenübergreifende Dienstleistungen auf die Förderung von Selbsthilfeaktivitäten gerichtet sind (Hänel et al. 2023a: 14; Hänel et al. 2023b: 65). In Alltag und Praxis werden die verschiedenen Formen allerdings weniger trennscharf voneinander unterschieden.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), an der sich seit ihrem Inkrafttreten in Deutschland 2009 die Reformtätigkeiten sozialpolitischer Fragen zu Menschen mit Behinderung ausrichten, hat der Einbindung von Peers und Organisationen, die deren Interessen vertreten, neue Schubkraft verliehen. Sie formuliert zunächst generell den Anspruch einer vollen und gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung an der Gesellschaft und ihren verschiedenen Teilbereichen (Krontheuer et al. 2021: 4) und widmet der Erwerbsarbeit mit Art. 27 UN-BRK einen eigenen Artikel. Zugleich war mit der Verabschiedung der UN-BRK der Aufstieg des menschenrechtlichen Modells von Behinderung verbunden. Dieses betont

stärker als konkurrierende Behinderungsmodelle (etwa das medizinische, das kulturwissenschaftliche oder das soziale) den Status behinderter Menschen als Bürgerrechtssubjekte (Degener 2009: 201). Zentralen Stellenwert haben zugleich das disability mainstreaming, mit dem die Gleichstellung von Menschen mit Behinderung als politische Querschnittsaufgabe definiert wird, sowie die effektive Einbeziehung der Menschen mit Behinderung und ihrer Interessenvertretungen (einschließlich Selbsthilfeorganisationen) in Belangen und Entscheidungsprozessen bekommen, die sie selbst betreffen (Degener 2015: 66; Degener & Begg 2017: 10ff.; Wacker et al. 2023: 207; Straub & Schmidt 2025: 179; siehe zudem Art. 4 Abs. 3 und Art. 33 Abs. 3 UN-BRK).

Im nationalen Sozialrecht spiegelt sich die gestiegene Bedeutung dieser Einbindung u.a. darin wider, dass gemäß § 45 SGB IX „Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen sowie Beratung für Betroffene zum Ziel gesetzt haben, [...] nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden [sollen]“. § 39 BTHG<sup>1</sup> sieht in diesem Zusammenhang zudem vor, bei den Rehabilitationsträgern die Weitergabe von „Lebenserfahrungen an andere Menschen mit Behinderung durch die Beratungsmethode des Peer Counseling“ sowie die „Partizipation Betroffener durch stärkere Einbindung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen in die konzeptionelle Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation und deren Organe“ zu fördern. Überdies gehört die „Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten“ schon formal zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX, Abs. 6, Punkt 4). Auch vor diesem Hintergrund hat sich die Selbsthilfe bereits als eine anerkannte Säule im Gesundheits- und Rehabilitationssystem etabliert (DRV 2019: 27).

In normativer Hinsicht entspricht die forcierte Einbindung von Menschen mit Behinderung und ihrer Organisationen in den Rehabilitationsprozess den schon länger erhobenen Forderungen nach einer Demokratisierungsverbesserung der Rehabilitation (vgl. dazu Barnes & Mercer 2003: 115ff.) und damit verbunden auch dem Slogan „Nichts über uns ohne uns“, unter dem die Behindertenbewegung seit mehreren Jahrzehnten politisch aktiv ist (Brehme et al. 2020: 9). Wesentliche Ziele bestehen für sie dabei darin, als gesellschaftliche Gruppe auch in diesem Bereich einen höheren Grad an Mitsprache- und Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu erreichen (vgl. Honneth 2021: 136) und als legitime Sprecher\*innen in eigener Sache auftreten zu können (Mau et al. 2023: 161). In diesem Sinne gilt es, bei gesundheits- und rehabilitationsbezogenen Angeboten „[...] Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderung als Akteurinnen und Akteure so einzubeziehen, dass sie selbst entscheiden, sich einbringen und

---

<sup>1</sup> Wortgleich siehe auch § 39 SGB IX, Abs. 2, Punkt 5 und Punkt 7.

darüber Selbstwirksamkeit erfahren können. Statt etwas ‚für sie‘ anzubieten, sollten Angebote und Dienstleistungen von und mit ihnen gestaltet werden [...]“ (Wacker et al. 2023: 15).

Erwartet werden von der Einbeziehung der Selbsthilfe außerdem Versorgungsverbesserungen in der Rehabilitation, weil sie einerseits eine stärkere Akzeptanz bei den Leistungsberechtigten und eine größere Niederschwelligkeit der Angebotsnutzung durch Kontakt auf Augenhöhe verspricht, andererseits inhaltlich die Betroffenenkompetenz in die Beratung mit einfließen lässt (DRV 2018: 37; Hänel et al. 2023a: 19). Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat vor diesem Hintergrund in ihren Empfehlungen zur Förderung der Selbsthilfe betont, dass ihre bessere Einbindung dazu beitragen kann, den Zugang zu Rehabilitationsangeboten zu erleichtern, Rehabilitationsleistungen noch bedarfsgerechter zu gestalten, das Versorgungsangebot weiterzuentwickeln und den Rehabilitationserfolg insgesamt zu verbessern (BAR 2019: 6; ähnlich auch BAG Selbsthilfe e.V. 2018: 3).

Empirische Befunde dazu liegen für das Feld der beruflichen Rehabilitation bisher nicht vor. Die wenigen Studien zum Verhältnis von Selbsthilfeeinrichtungen und medizinischer Rehabilitation zeigen, dass es hier noch Verbesserungsbedarf gibt. Zum einen stehen die Behindertenbewegung und die sie vertretenden Organisationen, speziell in Zusammenhang mit ihrer Kritik am medizinischen Modell der Behinderung, dem Rehabilitationssystem oft noch recht skeptisch gegenüber (Kastl 2017: 47). Zum anderen sind auch umgekehrt solche Berührungspunkte von Seiten der Einrichtungen, die dem Rehabilitationssystem angehören, teilweise von Skepsis, Rivalitäten und unbestimmten Ängsten geprägt (Möller 2007: 116). In einer 2020 durchgeführten Befragung von vornehmlich medizinischen Rehabilitationseinrichtungen wurde zwar deutlich, dass die Mehrzahl der befragten Einrichtungen Kontakte zu Selbsthilfeeinrichtungen hat und auch auf Angebote der Selbsthilfe hinweist, aber auf ihrer Seite auch Informationsdefizite und Wissenslücken über Selbsthilfeorganisationen bestehen (Hänel et al. 2023a: 13). Für einen Ausbau der Vernetzung müssen Informationslücken geschlossen, Transparenz über unterschiedliche Aufgaben, Expertisen, Ziele und Interessen von Rehabilitationseinrichtungen und Selbsthilfeorganisationen hergestellt (Wittmar et al. 2023b: 58) sowie bessere strukturelle Rahmenbedingungen – z.B. durch eine stärkere finanzielle Förderung der Zusammenarbeit oder durch unabhängige Anlaufstellen, die Rehabilitationseinrichtungen über Selbsthilfeorganisationen informieren und die Kooperation unterstützen (Brinck et al. 2023: 27) – geschaffen werden. Umgelegt auf das Feld der beruflichen Rehabilitation wäre es daher wichtig, zunächst einmal genauere Kenntnisse über Potenziale und Möglichkeiten einer verbesserten Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und der Selbsthilfe zu gewinnen und dann auf dieser Grundlage entsprechende Kooperationsbeziehungen ggf. auf- bzw. auszubauen.

Bei den Trägern und Dienstleistern der beruflichen Rehabilitation interessieren hier vor allem die Fragen, inwiefern eine Einbindung von Selbsthilfeorganisationen zu Zugangsverbesserungen und einer höheren Kapazitätsauslastung in der beruflichen Rehabilitation beitragen könnte und ob sich mit ihrer Hilfe Maßnahmenabbrüche verhindern und Rückführungsverbesserungen in den Arbeitsmarkt erzielen lassen. Auch eine durch Kooperationsverbesserungen erhöhte Akzeptanz von Rehabilitationsleistungen, Imagepflege, Vertrauensbildung und der Umstand, mit diesem Vorgehen den Zielen und Anforderungen der UN-BRK noch besser gerecht zu werden, sind für die Träger und Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation von Nutzen (vgl. dazu auch Wittmar et al. 2023b: 59).

Für Selbsthilfeorganisationen besteht hingegen das Interesse darin, durch eine Einbindung in Prozesse der beruflichen Rehabilitation darauf hinzuwirken, dass die Belange der von ihnen vertretenen Gruppen von Menschen mit Behinderungen hinreichend Gehör und bei der Gestaltung und Inanspruchnahme von Teilhabeleistungen am Arbeitsleben auch Berücksichtigung finden. Das würde dazu beitragen, dass sie ihre Vertretungs- und Sprachrohrfunktion noch besser erfüllen können.

Ein akteursübergreifender Nutzen könnte zudem darin bestehen, dass eine Kooperationsverdichtung für Menschen mit Behinderung Verbesserungen in der Leistungsqualität, in den Teilhabechancen am Arbeitsleben und im Zugang zu teilhabefördernden Maßnahmen mit sich bringen könnte.

Die Forschung hat ein großes Interesse am Thema, weil dazu bisher lediglich äußerst spärliche empirische Befunde vorliegen und schon deshalb durch die Aufnahme von Forschungsaktivitäten in diesem Feld rasch mit erheblichen Erkenntnisfortschritten zu rechnen ist. Das war auch das Ziel der vorliegenden Studie.

Bezüglich der Relevanz dieses Forschungsthemas ist außerdem zu beachten, dass in jüngerer Zeit Verschiebungen im sozialpolitischen Erkenntnisinteresse zu beobachten sind. Während gerade im sozialstaatlichen Kontext „[...] in den klassischen Institutionen- und Organisations-theorien die Ausdifferenzierung von Institutionen, Organisationen und Präferenzen im Vordergrund des Interesses stand, werden in jüngerer Zeit verstärkt Probleme des Zusammenwirkens von Institutionen thematisiert“ (Becker & Sackmann 2024: 307). Die hier vorgelegte Untersuchung reiht sich in den Kreis jener Studien ein, die dieser Verschiebung Rechnung tragen.

## 2. Fragestellungen der Studie

Anliegen des Forschungsprojektes *„Chancen, Möglichkeiten, Erfolgserwartungen und Gelin- gungsbedingungen der Einbindung von Selbsthilfeorganisationen in der beruflichen Rehabilita- tion im Zuständigkeitsbereich der DRV Nordbayern und DRV Bayern Süd“* war es, angesichts des Kenntnismangels im betreffenden Feld mit qualitativen Mitteln zu ermitteln, inwiefern in der beruflichen Rehabilitation in den Zuständigkeitsbereichen der DRV Nordbayern und der DRV Bayern Süd derzeit Formen der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeeinrichtungen praktiziert werden, welche Erfahrungen damit bisher gemacht wurden, welche Probleme dabei auftreten und wie diese ggf. zu beheben sind. Über die Erfassung bisher praktizierter Formen der Zu- sammenarbeit hinaus bestanden weitere Fragestellungen des Vorhabens darin, wie diese Zu- sammenarbeit verbessert werden kann, welche Fortentwicklungsmöglichkeiten es dabei gibt und was sich die verschiedenen Akteure – die Leistungserbringer, die Kostenträger und die Selbsthilfeeinrichtungen – hiervon versprechen. Des Weiteren war es Aufgabe der Studie zu eruieren, welche Rehabilitandengruppen von einer Einbeziehung der Selbsthilfeorganisatio- nen in der beruflichen Rehabilitation besonders profitieren könn(t)en.

Die Beantwortung dieser Fragen sollte Informationen liefern, die sich dafür nutzen lassen, den Zugang, Ablauf und Erfolg der beruflichen Rehabilitation zu verbessern, die Akzeptanz von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Menschen mit Behinderung und den Einrich- tungen, die sie vertreten, zu erhöhen, Berührungspunkte, die wechselseitig bestehen mögen, abzubauen, und den Zielen und Anforderungen der UN-BRK auch in diesem Feld noch besser gerecht zu werden als bisher.

Die einzelnen Fragestellungen der Untersuchung sind in Tabelle 1 genannt.

**Tabelle 1: Forschungsfragen und Erkenntnisinteresse**

Erkenntnisinteresse	Forschungsfragen
Status quo, aktuelle Praxis der Zusammenarbeit	❖ Welche Berührungspunkte und Formen der Zusammenarbeit gibt es momentan in der beruflichen Rehabilitation in den Zuständigkeitsbereichen der DRV Nordbayern und der DRV Bayern Süd zwischen Trägern und Leistungserbringern auf der einen Seite und Selbsthilfeorganisationen auf der anderen?
Bisherige Erfahrungen und Konfliktpotenzial in der Zusammenarbeit	❖ Wie werden die Erfahrungen des Kontakts und der Zusammenarbeit in den verschiedenen Einrichtungstypen bewertet? ❖ Welche Konfliktpotenziale werden dabei erkennbar? ❖ Gibt es bewährte Konfliktlösungsstrategien?
Möglichkeiten der Kooperationsverbesserung und -intensivierung	❖ Welche Möglichkeiten der Kooperationsverbesserung und -intensivierung werden von den verschiedenen Akteuren gesehen? ❖ Welche Herausforderungen gilt es bei einer Kooperationserweiterung zu bewältigen?
Erwartungen an eine mögliche Kooperationsverbesserung und -intensivierung	❖ Welcher Beitrag wird der Zusammenarbeit und möglichen Kooperationserweiterung für eine Verbesserung und Fortentwicklung der beruflichen Rehabilitation differenziert nach Zugang und Akzeptanz, Maßnahmekontinuität/Abbruchsprophylaxe und Eingliederungserfolg zugeschrieben? ❖ Gibt es Teilgruppen von Rehabilitand*innen, die von einer intensivierten Zusammenarbeit in der beruflichen Rehabilitation besonders profitieren können und warum? Welche Gruppen sind das?

Quelle: Eigene Darstellung.

Unter den verschiedenen Formen von Selbsthilfemöglichkeiten, die in Kapitel 1 („Hintergrund“) dargestellt wurden, standen in dieser Untersuchung Selbsthilfeorganisationen im Fokus, nicht Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfekontaktstellen. Allerdings hat sich in den Ausführungen unserer Interviewpartner\*innen immer wieder gezeigt, dass diese formal unterschiedlichen Varianten der Selbsthilfe in Alltag und Praxis nicht immer trennscharf voneinander abgegrenzt werden. Das betrifft insbesondere die ersten beiden Formen (Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfegruppen) und ist verständlicherweise vor allem bei jenen Akteuren ausgeprägt, die selbst nicht dem Feld der Selbsthilfe angehören. Für die Darstellung der Ergebnisse wurde vor diesem Hintergrund beschlossen, überall dort, wo die Ausführungen der Interviewpartner\*innen eindeutig auf Selbsthilfegruppen und nicht auf Selbsthilfeorganisationen abzielten, diesen Bezug auch kenntlich zu machen. Soweit sie sich allgemein auf die Selbsthilfe bezogen, die unterschiedliche Varianten von Selbsthilfeangeboten umfassen kann, sprechen auch wir im Text allgemein von „Selbsthilfe“ oder „Selbsthilfeangeboten“. In allen anderen Fällen ist in der Ergebnisdarstellung von „Selbsthilfeorganisationen“ oder „Selbsthilfeeinrichtungen“ die Rede. Darüber hinaus werden die Begriffe „Bildungsanbieter“, „Leistungserbringer“ und „Leistungsanbieter“ im Folgenden synonym verwendet.

### 3. Methodische Herangehensweise

#### 3.1 Vorgehen bei der Auswahl der Befragten und ihre Funktion

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein qualitatives, explorativ angelegtes Forschungsdesign verwendet. Um die erforderlichen Daten zu beschaffen, wurden problemzentrierte Leitfadeninterviews mit Vertreter\*innen von Rentenversicherungsträgern, Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation und Selbsthilfeorganisationen geführt. Insgesamt wurden 23 Personen aus 18 Organisationen befragt, die ersten drei im Rahmen eines Interviewwandems.<sup>2</sup> Die Leitfadeninterviews verteilen sich folgendermaßen auf die verschiedenen Organisationsarten:

- ❖ Es wurden sechs Interviews mit Vertreter\*innen der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd und der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern geführt. Bei ihnen wurden einerseits Personen befragt, die mit der strategischen Ausrichtung der beruflichen Rehabilitation befasst sind, andererseits Reha-Fachberater\*innen. Alle Befragten hatten bereits langjährige Beratungs- und/oder Leitungserfahrungen auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation vorzuweisen.
- ❖ Mit Vertreter\*innen von Leistungserbringern, die in Bayern in der beruflichen Rehabilitation tätig sind, wurden zehn Interviews geführt. Da dieses Feld heterogener ist als jenes der Kostenträger,<sup>3</sup> wurde bei ihnen eine größere Zahl an Interviews geführt, um die Verschiedenartigkeit dieser Anbieter im Sample abbilden zu können. Ihnen allen war gemeinsam, dass sie Maßnahmen für berufliche Rehabilitand\*innen in Trägerschaft der Rentenversicherung anbieten. Befragt wurden im Einzelnen Vertreter\*innen von Berufsförderungswerken (BFW), Beruflichen Fortbildungszentren der Bayerischen Wirtschaft (BFZ), Beruflichen Trainingszentren (BTZ), Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation und freien Trägern aus unterschiedlichen Regionen in Bayern. Zwei davon sind von gemeinnützigen Selbsthilfeeinrichtungen gegründet worden, die dort weiterhin Gesellschafter sind.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> Mit steigender Zahl der Interviews nimmt die Sicherheit der Interviewer\*innen bei der Durchführung von Befragungen zu, weil sie mit dem zu untersuchenden Feld zunehmend vertraut werden und von der beginnenden theoretischen Sättigung profitieren können. Es kristallisiert sich im Zuge dessen auch immer mehr heraus, an welchen Punkten noch Kenntnislücken bestehen. Für die ersten Interviews gilt das noch nicht, daher kann es hier lohnend sein, zu zweit vorzugehen, um sich gegenseitig zu ergänzen, zu entlasten und Unterschiede in der Wahrnehmung der Interviewinhalte und des Interviewverlaufs zu besprechen, die für die nächsten Befragungen hilfreich sein können (vgl. dazu Przyborski & Wohlrab-Sahr 2021: 104).

<sup>3</sup> Zur umfassenden Zahl von Leistungsanbietern, die in Deutschland im Feld der beruflichen Rehabilitation angesiedelt sind, vgl. genauer Reims et al. 2020: 28.

<sup>4</sup> Bei ihnen existiert daher zwangsläufig ein institutioneller Austausch. Sie weisen bezogen auf Zugänge zur beruflichen Rehabilitation im Vergleich zu anderen Leistungserbringern die Besonderheit auf, dass ihnen häufiger von den Selbsthilfeorganisationen, mit denen sie institutionell verbunden sind, Menschen mit einem

Auch die Befragten dieser Gruppe waren schon seit mehreren Jahren in ihren Organisationen tätig und dort mit Aufgaben der beruflichen Rehabilitation befasst. Zum überwiegenden Teil handelte es sich bei ihnen um Führungskräfte (z.B. Abteilungs-, Niederlassungs- oder Regionalleiter\*innen).

- ❖ Sieben Interviews wurden mit Vertreter\*innen von Selbsthilfeorganisationen geführt. Auch bei ihnen wurde darauf geachtet, dass sich die Vielfalt der Einrichtungen in der Auswahl der Interviewpartner\*innen widerspiegelt.<sup>5</sup> Wichtig war dabei, dass weder Selbsthilfeorganisationen zu physischen noch zu psychischen Beeinträchtigungen vernachlässigt werden und dass sie in Bayern aktiv sind.<sup>6</sup> Ähnlich wie bei den Leistungserbringern sind im Sample zwei Selbsthilfeorganisationen vertreten, die Mitgesellschafter einer leistungserbringenden Organisation sind oder eine solche Einrichtung betreiben, vor allem im Bereich der Eingliederungshilfe.<sup>7</sup> Die interviewten Personen aus dem Bereich der Selbsthilfe waren teils hauptamtliche Funktionsträger größerer Organisationen (z.B. Geschäftsführer\*innen oder Referent\*innen), teils langjährige, ehrenamtlich tätige Vorstandsmitglieder kleinerer Vereinigungen.

Die genannte Zahl an Interviews war erforderlich, um eine theoretische Sättigung erreichen zu können und der Heterogenität der Einrichtungen gebührend Rechnung zu tragen.

Bei der Rekrutierung der Interviewpartner\*innen wurden zwei Vorgehensweisen gewählt: Zum einen wurden Organisationen, die dem Forschungsteam schon aus früheren Projekten bekannt waren, kontaktiert und um eine Teilnahme an der Studie gebeten. Das war vor allem bei den Rentenversicherungsträgern und Leistungserbringern der Fall. Zum anderen wurden auf dem Wege digitaler Rechercharbeiten potentiell in Frage kommende Leistungsanbieter

---

Anliegen im Bereich der beruflichen Rehabilitation weitergeleitet werden, während es bei den anderen Leistungsanbietern keinen derart engen Konnex bei der Zuleitung von potentiellen Rehabilitand\*innen zu geben scheint. In der Ergebnisdarstellung wird nicht mehr weiter auf diese spezielle institutionelle Verbindung eingegangen, da sich ansonsten auf der Arbeitsebene so gut wie keine Unterschiede zwischen den Leistungsanbietern mit oder ohne eine solche institutionelle Verflechtung gezeigt haben.

<sup>5</sup> Ursprünglich waren für den Bereich der Selbsthilfe sechs Interviews aus sechs verschiedenen Selbsthilfeorganisationen vorgesehen. Da bei einer Organisation, die für verschiedene Beeinträchtigungsarten verantwortlich zeichnet, zwei Interviews durchgeführt wurden, wurden – um die Zahl von sechs verschiedenen Organisationen zu erreichen – sieben Interviews abgehalten.

<sup>6</sup> Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe führt aktuell 119 bundesweit aktive Mitgliedsselfhilfeverbände, dreizehn Landesarbeitsgemeinschaften und sieben außerordentliche Mitgliedsverbände an (<https://www.bag-selbsthilfe.de/bag-selbsthilfe>, letzter Zugriff am 31.01.2025), die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Bayern hat 105 Mitglieder (<https://lag-selbsthilfe-bayern.de/mitglieder>; letzter Zugriff am 31.01.2025).

<sup>7</sup> Auch auf diesen Umstand wird in der Ergebnisdarstellung nicht mehr gesondert eingegangen, da sich in der Auswertung zeigte, dass es hinsichtlich des Themas der beruflichen Rehabilitation keine relevanten Unterschiede bei dem bisherigen Austausch mit Rentenversicherungsträgern oder Leistungserbringern zwischen institutionell verflochtenen und nicht-verflochtenen Selbsthilfeorganisationen gab.

und Selbsthilfeorganisationen eruiert und zu einer Teilnahme an der Untersuchung eingeladen. Die betreffenden Einrichtungen wurden darum gebeten, Interviewpartner\*innen für die Studie zu vermitteln bzw. die schriftlichen Projektinformationen und das Formular für die Einwilligung in die Studienteilnahme an die in Frage kommenden Personen weiterzuleiten, um daraufhin Interviewtermine vereinbaren zu können.<sup>8</sup>

### **3.2 Inhalte des Leitfadens und Vorgehen bei der Analyse**

Für die Durchführung der problemzentrierten Interviews wurden zu Projektbeginn teilstrukturierte Interviewleitfäden mit offenen Fragen für die verschiedenen Befragten entwickelt (siehe Leitfäden im Anhang). Diese umfassten verschiedene Themenblöcke, mit denen auf die Forschungsfragen Bezug genommen wurde. Dem Aufbau nach wurden die Befragten zunächst gebeten, grob auf ihren beruflichen Hintergrund und ihr Aufgabenfeld einzugehen. Danach wurden sie in einem zweiten Fragemodul dazu aufgefordert, über bisher praktizierte Formen und Erfahrungen der Zusammenarbeit in der beruflichen Rehabilitation zu berichten. Der dritte Themenblock des Leitfadens befasste sich mit den Vorzügen einer Zusammenarbeit und der letzte mit Vorschlägen und Möglichkeiten der Kooperationsverbesserung und -intensivierung. Abschließend konnten die Interviewpartner\*innen mündliche Ergänzungen vornehmen, die im bisherigen Interviewverlauf noch nicht zur Sprache gekommen waren. Die Interviewleitfäden wurden vor der Datenerhebung getestet.

Die Interviewdauer belief sich in der Regel auf 30 bis 45 Minuten. Die Interviews wurden mit dem Einverständnis der Interviewpartner\*innen aufgezeichnet. Anschließend wurden von den Interviews Protokolle und verkürzte Transkripte angefertigt, die nach den Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse dokumentiert und ausgewertet wurden (vgl. Mayring 2015 und Kuckartz 2018).

Für die Auswertung wurde zuerst unter Berücksichtigung der Fragestellungen ein Codierschema entwickelt. Die jeweiligen Textpassagen aus den Protokollen und verkürzten Transkripten wurden sodann den Codes zugewiesen. Hierbei waren Mehrfachzuordnungen möglich. Dies erfolgte computergestützt mit der Software MAXQDA. Die Codierungen bildeten die

---

<sup>8</sup> Die Rekrutierung von Gesprächspartner\*innen aus den Selbsthilfeorganisationen gestaltete sich aufwändiger als ursprünglich angenommen. Insgesamt wurde zu 16 Selbsthilfeorganisationen Kontakt aufgenommen. Bei den nicht erfolgreichen Anfragen kam es zu keinem Gespräch, weil entweder im Erhebungszeitraum die kontaktierte Person nicht erreichbar war oder aus anderen Gründen ein Interview in dieser Zeit nicht realisiert werden konnte, oder weil sie – speziell überregional tätige Selbsthilfeorganisationen – eine Teilnahme mit der Begründung ablehnten, dass die Frage der beruflichen Rehabilitation für sie nicht relevant oder zu randständig sei, um sich dazu äußern zu können, z.B., weil der Schwerpunkt auf der Förderung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen liegt.

---

Grundlage für die Analyse und die Erstellung des Forschungsberichts wie auch für die Ableitung von Handlungsempfehlungen für die Praxis, die ebenfalls Teil dieses Forschungsberichts sind.

Die Arbeit in einer Organisation bildet einen spezifischen Erfahrungsraum, in den die Einrichtungsvertreter\*innen eingebunden sind. Sie prägen ihre Perspektiven (Strübing 2018: 40 und 91). Bei der Interpretation und Einordnung der Ergebnisse ist es deshalb wichtig, die jeweiligen Ziele, Aufgaben und Funktionen der Interviewpartner\*innen als Vertreter\*in ihrer Organisation im Blick zu behalten, weil diese die Deutungsmuster, Wahrnehmungen und Einschätzungen mitstrukturieren und miterklären können (vgl. dazu z.B. auch Przyborski & Wohlrab-Sahr 2021: 286ff.). Wird darauf verzichtet, droht die Gefahr von Fehlinterpretationen und Fehlschlüssen. Aus diesem Grund wurden die Befunde, wo es sinnvoll erschien, getrennt für die Organisationen niedergelegt und in einem eigenen Kapitel Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Ausführungen nach Einrichtungsart behandelt.

Angemerkt sei außerdem, dass die vorläufigen Studienergebnisse aus Qualitätssicherungsgründen vor Projektende im Rahmen eines virtuellen Fachworkshops am 27.02.2025 vorgestellt und – gemeinsam mit vertiefenden Fragen dazu – diskutiert wurden, an dem Vertreter\*innen der DRV Bayern Süd und der DRV Nordbayern, Repräsentant\*innen von in Bayern tätigen Leistungserbringern und Selbsthilfeorganisationen und dem Netzwerk Rehabilitationsforschung in Bayern e.V. (NRFB) sowie einschlägige Expert\*innen aus der Forschung teilgenommen haben. Die Teilnehmerzahl belief sich auf 16 Personen. Die Diskussionsergebnisse sind in diesen Forschungsbericht mit eingeflossen. Zudem wurden auf dem Fachworkshop Möglichkeiten der Dissemination besprochen.

In der nun folgenden Ergebnisdarstellung wird zunächst auf die bisherigen Formen und Erfahrungen der Zusammenarbeit eingegangen. Daraufhin werden die an eine solche Zusammenarbeit gerichteten Erwartungen und Nutzenpotenziale behandelt und im nächsten Schritt die Möglichkeiten der Intensivierung und Gelingensbedingungen dargelegt. Danach wird auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Aussagen und Betrachtungsweisen der hinter den Interviewpartner\*innen stehenden Organisationen eingegangen. Es folgt eine Schlussbetrachtung, die auch Handlungsempfehlungen für die Praxis umfasst.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Formen der Zusammenarbeit

#### 4.1.1 Vorfindbare Kontaktformen

In den Interviews wurden verschiedene Varianten eines entweder bereits stattfindenden oder potentiell möglichen interorganisationalen Austauschs zwischen Selbsthilfeorganisationen und Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation thematisiert, die sich nach direkten und indirekten Formen des Austauschs und der Zusammenarbeit unterscheiden lassen. Bei den indirekten Formen kommen die Organisationen selbst nicht unmittelbar miteinander in Kontakt. Die Klient\*innen bilden hier das Bindeglied zwischen ihnen, bei den direkten Formen interagieren die Einrichtungen selbst miteinander (siehe dazu auch Borgetto et al. 2023: 6; Brinck et al. 2023: 17).

Zu den indirekten Formen gehören z.B. Querverweise in Beratungssituationen, eine institutionelle Weitervermittlung oder das Vereinbaren von Terminen für die Klient\*innen in anderen Einrichtungen. Bei den Selbsthilfeorganisationen beinhaltet diese Form, ihren Klient\*innen zu empfehlen, sich aufgrund einer Erkrankung beim zuständigen Rentenversicherungsträger nach Möglichkeiten einer beruflichen Rehabilitation zu erkundigen oder dort Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu beantragen. Bei den Kostenträgern und Leistungserbringern geht es umgekehrt darum, Rehabilitand\*innen auf Unterstützungsmöglichkeiten bei Selbsthilfeorganisationen aufmerksam zu machen, um die persönliche bzw. gesundheitliche Situation zu stabilisieren oder Rehabilitationserfolge zu festigen. Bei diesen indirekten Formen kann häufig von einer Verweisberatung gesprochen werden.

Bei direkten Formen der Zusammenarbeit hingegen stehen die betreffenden Einrichtungen in unmittelbarem Austausch miteinander, etwa in Gestalt eines bilateralen (persönlichen oder telefonischen) Austauschs über spezifische Krankheitsbilder oder in Form eines Zusammentreffens in Arbeitskreisen oder bei Informationsveranstaltungen, bei denen die Einrichtungen sich und ihr Angebot vorstellen. Hierzu gehört auch die Variante, dass sich Fachkräfte der Rentenversicherung oder Leistungsanbieter bei Selbsthilfeorganisationen erkundigen, an wen sich die Rehabilitand\*innen für eine Inanspruchnahme von Selbsthilfeangeboten wenden können und vice versa. Es kann auch vorkommen, dass sich Rehabilitand\*innen zu Beratungsgesprächen mit Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation von Selbsthilfevertreter\*innen begleiten lassen. In der Fachliteratur werden zudem noch einrichtungsübergreifende Fallberatungen, die finanzielle Förderung von Selbsthilfeangeboten durch die Rehabilitationsträger, die Integration der Abhaltung von Selbsthilfeangeboten in den Räumlichkeiten der Rehabilitationseinrichtungen sowie die Einbindung in Qualitätszirkeln genannt (vgl. aus dem Bereich der medizinischen Rehabilitation hierzu Brinck et al. 2023: 18f.).

Eine Übersicht zu direkten und indirekten Austauschformen findet sich in Tabelle 2.

**Tabelle 2: Formen des interorganisationalen Kontakts und der Zusammenarbeit<sup>9</sup>**

Direkte Formen	Indirekte Formen
<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Informationsveranstaltungen</li> <li>❖ Arbeitskreise / Runde Tische<sup>10</sup></li> <li>❖ Bilateraler fachlicher Austausch zu konkreten Krankheitsbildern oder zur Vermittlung von Hilfen</li> <li>❖ Begleitung von Rehabilitand*innen durch Selbsthilfeorganisationen bei Beratungsgesprächen</li> <li>❖ Integration von Selbsthilfeangeboten in Räumlichkeiten von Rehabilitationseinrichtungen</li> <li>❖ Finanzielle Förderung der Selbsthilfe durch die Kostenträger nach § 45 SGB IX</li> <li>❖ Fallberatungen*</li> <li>❖ Einbindung in Qualitätszirkeln*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Hinweise für (potenzielle) Rehabilitand*innen auf Angebote der Selbsthilfe (pauschal / konkret)</li> <li>❖ Terminvereinbarungen für Rehabilitand*innen bei Selbsthilfeorganisationen</li> <li>❖ Verweis von Selbsthilfeorganisationen auf Kostenträger und Leistungsanbieter zu Fragen der beruflichen Rehabilitation</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung.

\* Nur in der Fachliteratur, nicht im Interviewmaterial der Studie genannt.

Bei der Darstellung der praktizierten Formen der interorganisationalen Zusammenarbeit zwischen Rentenversicherungsträgern und Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation auf der einen und Einrichtungen der Selbsthilfe auf der anderen Seite wird im Folgenden zunächst getrennt auf die drei Einrichtungstypen eingegangen.

#### 4.1.2 Kontaktformen und Erfahrungen nach Einrichtungstyp

##### a) Formen des Kontakts und der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen sowie diesbezügliche Erfahrungen aus Perspektive der Rentenversicherungsträger

Nach Auskunft der befragten Rentenversicherungsvertreter\*innen findet im Bereich der beruflichen Rehabilitation bisher kaum ein direkter Kontakt mit Selbsthilfeorganisationen statt. Selbst indirekte Varianten finden sich nur sporadisch und unsystematisch. In der Regel be-

<sup>9</sup> In der Fachliteratur werden mitunter zusätzlich noch Mischformen zwischen direkten und indirekten Varianten angeführt (vgl. Brinck et al. 2023: 17f.). Für unsere Darstellung haben Mischformen allerdings keinen ergänzenden Erkenntniswert.

<sup>10</sup> Dazu gehören beispielsweise kommunal initiierte, sozialpsychologische Arbeitskreise.

schränken sie sich darauf, Rehabilitand\*innen im Beratungsgespräch ggf. auf ergänzende Unterstützungsmöglichkeiten der Selbsthilfe hinzuweisen, ohne aber selbst Kontakt mit diesen Einrichtungen aufzunehmen.

*„Und natürlich im Beratungsgespräch selber, wenn man gemerkt hat, da liegt vielleicht irgendwo ein Problem vor, dann hat man schon irgendwo auf so Selbsthilfegruppen natürlich auch verwiesen, aber wir haben jetzt hier nie irgendwie aktiv den Kontakt mit den Selbsthilfegruppen gesucht“ (Interview DRV 03, Pos. 10).*

Hinweise auf Selbsthilfeangebote bleiben dabei in der Regel pauschal, d.h. den Rehabilitand\*innen werden keine konkreten Adressen weitergegeben oder Ansprechpersonen bei der Selbsthilfe genannt, oftmals sind den Rentenversicherungsvertreter\*innen diese auch nicht bekannt. Ob die Rehabilitand\*innen sich dann tatsächlich an Selbsthilfeeinrichtungen wenden, bleibe für die Rentenversicherung – auch aus Gründen begrenzter Personalkapazitäten – wie bei anderen Verweisberatungen (etwa Schuldnerberatung) im Dunkeln.

*„Solche Situationen kommen vor, aber da ich jetzt nicht konkret jede Selbsthilfegruppe kenn' in der Region, wo ich selber nicht ansässig bin, fällt es mir schwer, dort wirklich Kontakt aufzubauen oder zu sagen, ‚gehen Sie dort hin oder dort hin. Man rät es den Versicherten, ob sie es dann in Anspruch nehmen oder nicht, entscheiden dann immer noch die Leute“ (Interview DRV 06, Pos. 11-12).*

Da bei suchtkranken Rehabilitand\*innen oft ein größerer ergänzender Unterstützungsbedarf gesehen wird, würden sie in Beratungsgesprächen durchaus häufiger gefragt, ob bei ihnen eine Anbindung an Selbsthilfeeinrichtungen bestehe. Ggf. werde auch eine diesbezügliche Empfehlung an die Rehabilitand\*innen ausgesprochen, eine vermittelnde Rolle übernehme die Rentenversicherung aber auch hier nicht. Sehr selten könne es vorkommen, dass der Besuch der Selbsthilfe zur Bedingung der Rehabilitationsteilnahme gemacht wird.

Zu direkten Kontakten der Rentenversicherung mit Selbsthilfeeinrichtungen komme es im Feld der beruflichen Rehabilitation kaum.

*„Mit den Selbsthilfegruppen selber haben wir jetzt eigentlich auch nie was zu tun gehabt“ (Interview DRV 03, Pos. 9).*

*„[...] in der beruflichen Reha haben wir da selten bis gar keinen Kontakt“ (Interview DRV 02, Pos. 10).*

Die einzig genannte Form eines direkten Kontaktes auf Seiten der Rentenversicherung war, dass Versicherte zur Unterstützung im Einzelfall Vertreter\*innen von Selbsthilfeorganisationen zum Beratungsgespräch mitbrachten. Die befragten Rentenversicherungsvertreter\*innen gaben durchgängig an, dass sie selbst aktiv bisher keinen Kontakt zu den Selbsthilfeorganisationen gesucht haben, umgekehrt aber auch Selbsthilfeeinrichtungen bisher nicht auf sie zugekommen seien, um sich über Leistungsoptionen und Hilfsmöglichkeiten auszutauschen.

Kenntnisse über Selbsthilfeeinrichtungen gelangten daher vor allem aus zweiter Hand durch die Rehabilitand\*innen zu ihnen.

*„Selbsthilfegruppen sind jetzt nie auf uns aktiv zugekommen, aber wir haben natürlich, wenn wir hier jetzt einen Versicherten oder Kunden von uns gehabt haben und die uns hiervon erzählt haben, dann hat man natürlich irgendwo Berührungspunkte oder [...] Erfahrungen mitbekommen“ (Interview DRV 03, Pos. 10).*

Als Gründe für den bisher spärlichen Kontakt mit Selbsthilfeeinrichtungen wurden, neben der bereits genannten fehlenden Kontakthanbahnung durch die Selbsthilfeorganisationen selbst, Beschränkungen in den Personalkapazitäten der Rentenversicherung, Probleme bei der Erkennung entsprechender Bedarfe bei den Rehabilitand\*innen sowie je nach individueller Position der Befragten geringe Nutzenerwartungen gesehen.

Bei den gegebenen Personalkapazitäten, der Menge an Rehabilitationsanträgen und den für die Beratungsgespräche vorgesehenen Zeitraum von 45 bis 60 Minuten fehle es der Reha-Fachberatung meist an Zeit, sich eingehender mit der individuellen Bedarfssituation zu befassen und neben dem Erzielen eines Konsenses bezüglich eines geeigneten Rehabilitationsangebots noch Fragen der Einbindung der Selbsthilfe zu behandeln. Ferner würden sich noch zu berücksichtigende Bedarfe, die ggf. von der Selbsthilfe abgedeckt werden könnten, häufig erst im Laufe der Maßnahmenteilnahme bei den Leistungserbringern herauskristallisieren, dann aber unter Umständen einen Abbruch provozieren. Hier würde sich die Kontakthanbahnung eher durch den Leistungserbringer anbieten.

Hinzu kommt, dass den Rentenversicherungsträgern die fachliche Einschätzung der Leistungserbringer und der Austausch mit diesen wichtiger ist und in weiten Teilen als ausreichend eingeschätzt wird, um ihre Aufgaben in der beruflichen Rehabilitation erfüllen zu können. Eine stärkere Einbindung der Selbsthilfeorganisationen wird dabei auch mit dem Hinweis auf den Expertenstatus der Leistungsanbieter – gegenüber dem Laienstatus der Selbsthilfe – als nicht nötig erachtet. Der Austausch zwischen dem Rentenversicherungspersonal und den Leistungserbringern finde hingegen regelmäßig und häufig statt, auch im Rahmen der wiederkehrenden gemeinsamen Termine, bei denen sich die Einrichtungsvertreter\*innen gegenseitig über Veränderungen bei den Reha-Teilnehmenden in Kenntnis setzen. Zudem würden vom Rentenversicherungspersonal auch Fortbildungskurse bei den Leistungserbringern zu bestimmten Krankheitsbildern in Anspruch genommen werden und es gebe zum Teil organisationsübergreifende Arbeitskreise zwischen ihnen, etwa bezüglich psychosozialer Belastungen oder institutioneller Neuerungen.

Stärker scheint der Kontakt zwischen der DRV mit Selbsthilfeorganisationen nach den Schilderungen der Rentenversicherungsvertreter\*innen im Bereich der medizinischen Rehabilitation zu sein. Im Bereich Sucht werde z.B. mit Beratungsstellen zusammengearbeitet und Klient\*in-

nen würden häufiger an entsprechende Angebote weiterverwiesen werden. Positive Erfahrungen habe es im Austausch mit der Selbsthilfe in Zusammenhang mit Long Covid gegeben, weniger aber zu Fragen, die das Arbeitsleben betreffen.

*b) Formen des Kontakts und der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen sowie diesbezügliche Erfahrungen aus Perspektive der Leistungserbringer*

Mehr Kontakt als die Rentenversicherungsträger haben in ihrer Arbeit die Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation mit Selbsthilfeorganisationen. Dabei stehen indirekte Formen der Zusammenarbeit und des Kontakts, bei denen die Rehabilitand\*innen auf Hilfsangebote der Selbsthilfe aufmerksam gemacht werden, spürbar im Vordergrund („[W]ir dienen, wenn, eher als Vermittler“ (Interview LE 06, Pos. 16)). Das geschieht auf unterschiedlichen Wegen. Eine Variante besteht darin, Informationen über Selbsthilfeangebote in den Räumlichkeiten der Leistungserbringer auszuhängen. Bei besonders stigmatisierten Beeinträchtigungen werden dafür Orte ausgewählt, bei denen die Sichtung durch die Rehabilitand\*innen diskret erfolgen kann, beispielsweise in den Waschräumen. Daneben ist ein Hinweis auf Selbsthilfeangebote zu Beginn oder im Verlauf der Maßnahmenteilnahme durchaus üblich, wenn dem Einrichtungspersonal ein entsprechender Bedarf bei den Klient\*innen ins Auge fällt. Manchmal geschehe das auch in Zusammenhang mit dem Entlassungsmanagement, als Empfehlung, weitere Hilfsangebote in der Zeit nach der Reha-Maßnahme zu nutzen. Dann werden den Rehabilitand\*innen im direkten Gespräch Kontaktdaten von Selbsthilfeeinrichtungen weitergegeben. Teilweise liegen dazu auch Informationsflyer und -prospekte bei den Leistungserbringern vor, die in diesem Fall an die Rehabilitand\*innen weitergereicht werden.

Ein entsprechender Bedarf wird vom Einrichtungspersonal meist bei Menschen mit psychischen bzw. Suchterkrankungen gesehen, die entweder trotz einer vorangegangenen Behandlung oder medizinischen Rehabilitation noch fortbestehen oder im Zuge der Teilnahme an den Teilhabeleistungen am Arbeitsleben zutage treten bzw. wieder relevant werden. Gleichzeitig wurde vom Einrichtungspersonal konstatiert, dass sich die Wahrnehmung solcher Angebote bei ihren Teilnehmer\*innen eher zurückhaltend gestalte, ein Bedarf für sich selbst häufig nicht (an-)erkannt werde oder Hemmungen vor einer Inanspruchnahme bestünden, da dies „noch einmal [...] eine zusätzliche Überwindung kostet für den einen oder anderen“ (Interview LE 08, Pos. 16). Deshalb sei oft ein Anstoß von außen durch ein aktives Zugehen und Ermutigen dieser Personen nötig, um eine Nutzung dieser Hilfen zu ermöglichen und in die Wege zu leiten. Nur selten sei es umgekehrt der Fall, dass sich Maßnahmenteilnehmer\*innen an die Leistungserbringer wenden, um Erkundigungen nach Selbsthilfeangeboten einzuholen. Als hinderlicher Faktor könne es vorkommen, dass Bedenken bestehen, die Anforderungen der Rehabilitationsteilnahme und parallel bestehende Privatverpflichtungen erfolgreich mit der Nutzung von

Selbsthilfeangeboten zu verbinden. Es bestehe dann die Sorge vor einer (zeitlichen) Überforderung, die die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme reduziere.

Kontakt zu den Selbsthilfeorganisationen könne für die Teilnehmer\*innen auf ihren ausdrücklichen Wunsch ggf. durch den Leistungserbringer aufgenommen werden. Vereinzelt komme es vor, dass von ihnen für die Rehabilitand\*innen dort Termine vereinbart würden. Dies sei aber nur selten der Fall. In der Regel liege die Kontaktaufnahme in der Verantwortung der Rehabilitand\*innen selbst. Für die Leistungserbringer sei daher meist unklar, ob es letztlich zur Nutzung solcher Unterstützungsangebote gekommen ist. Ein Austausch über die Inanspruchnahme finde, wenn überhaupt, vorzugsweise zwischen den Rehabilitand\*innen untereinander „über die Unterstützung, die sie aus der Selbsthilfegruppe kriegen“ (Interview LE 07, Pos. 12), statt.

Zu einem bilateralen, direkten Austausch zwischen den Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation und Selbsthilfeorganisationen komme es hingegen kaum. Abgesehen von den bereits erwähnten gelegentlichen Kontaktanbahnungen für die Maßnahmenteilnehmenden bei den Selbsthilfeorganisationen gehört hierzu, sich hin und wieder wechselseitig über das Unterstützungsangebot für die Klient\*innen auszutauschen oder – auf Seiten der Leistungserbringer – sich nach spezifischen Krankheitsbildern zu erkundigen. Die Rehabilitationseinrichtungen wiesen in diesem Zusammenhang verschiedentlich darauf hin, dass ihnen ein Überblick über die Vielzahl an den regional auch differenzierten Selbsthilfeangeboten und Ansprechpartner\*innen fehle und der Aufwand für diesbezügliche Online-Recherchen hoch sei. Mitunter riefen sie bei Selbsthilfeeinrichtungen an, um sich über die dortigen Hilfen zu erkundigen. Aber dies stehe in der Arbeit der Leistungserbringer spürbar im Hintergrund.

*„Was machen die denn da eigentlich und ist das nicht vielleicht am Ende kontraproduktiv zu dem was wir tun? Da kann man dann schon einmal mit Menschen gut ins Gespräch kommen, das ist aber viele Jahre her [...] und war auch ein sehr, sehr komplizierter Fall damals, das ist nicht der Alltag“ (Interview LE 06, Pos. 19).*

Umgekehrt gebe es vereinzelt Nachfragen von Selbsthilfeeinrichtungen bei den Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation, um sich über Angebote zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben zu informieren. „Die suchen Antworten, die suchen Unterstützung, gerade wenn es um berufliche Integration geht für Menschen mit Handicap jeglicher Art“ (Interview LE 04, Pos. 20).

Vereinzelt sei es vorgekommen, dass Leistungsanbieter Selbsthilfeorganisationen kontaktiert hätten, damit diese Vorträge zu einem bestimmten Krankheitsbild in den Räumlichkeiten des Leistungsanbieters halten. Manchmal kämen Austausch und Kontakt ungeplant zustande, wie ein\*e Beschäftigte\*r eines Leistungserbringers berichtete, der/die bei einer Messe mit Vertreter\*innen von Selbsthilfegruppen zum Thema Traumafolgestörungen ins Gespräch gekommen sei.

*„Das hat sich so ergeben. Und weil wir natürlich ein Interesse haben, unsere Teams auch entsprechend weiterzubilden. Und oft haben die Möglichkeiten, gerade aus eigener Erfahrung, aber auch aufgrund deren ihr Netzwerk, einfach noch uns zu unterstützen, also gegenseitig eine Unterstützung“ (Interview LE 04, Pos. 18).*

Selten komme es zu einem Kontakt zwischen Leistungserbringern und Selbsthilfeorganisationen, um sich bei spezifischen Erkrankungen über die Maßnahmenausführung auszutauschen. Punktuelle Berührungspunkte gebe es z.B. in Bezug auf Multiple Sklerose, ADHS bei Erwachsenen, Asperger-Autismus oder Long Covid. Wiederkehrende Kontakte zwischen den betreffenden Organisationen seien gerade bezogen auf einzelne Fälle aber unüblich, selbst dann, wenn die institutionellen Verflechtungen vergleichsweise hoch sind. Es gebe

*„[...] vielleicht nochmal eine Rückkopplung, vielleicht aber auch nicht, weil letzten Endes bleibt der Ball und auch die Hauptverantwortung natürlich bei der betreffenden Person, [...] Es ist nicht so, dass wir dann [...] mit der Selbsthilfeorganisation noch irgendwelche Abstimmungen haben“ (Interview LE 01, Pos. 15).*

Eine andere Form des Austauschs zwischen den Anbietern von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und Selbsthilfeeinrichtungen ist die Abhaltung von Informationsveranstaltungen, um sich und die verfügbaren Angebote vorzustellen. Solche Veranstaltungen, die explizit die Zusammenarbeit der beiden Organisationstypen im Blick haben,<sup>11</sup> gebe es aber sehr selten. Diesbezügliche Anfragen von Selbsthilfeorganisationen kämen, wie die Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation berichten, so gut wie nie vor. *„Wenn ich Rückschlüsse ziehen könnte oder dürfte aus dem, was wir an Anfragen aus Selbsthilfegruppen kriegen, dann würde ich sagen, das geht gegen null“ (Interview LE 07, Pos. 14).* Allerdings wurde in den Interviews auch deutlich, dass die Leistungserbringer selber in der Regel ebenfalls keine Selbsthilfeorganisationen kontaktiert hatten.

Die dritte und letzte Form des direkten Austauschs, von der zwischen den Leistungsanbietern der beruflichen Rehabilitation und den Selbsthilfeeinrichtungen berichtet wurde, findet in Gremien und Arbeitskreisen statt. Institutionenübergreifende Arrangements oder Foren dieser Art besäßen für die Arbeit der Leistungserbringer große Bedeutung und existierten sowohl in Bezug auf bestehende Versorgungsstrukturen für gesundheitliche Beeinträchtigungen als auch im Hinblick auf spezifische Krankheitsbilder. Vertreten seien je nach Ausrichtung auch andere Leistungserbringer, Kostenträger, kommunale Akteure, aber auch Selbsthilfeorganisationen. Allerdings wirkten dort nur selten lokale Selbsthilfegruppen mit, sondern eher übergeordnete Zusammenschlüsse von Selbsthilfeorganisationen. Wie intensiv der Austausch zwischen Leistungsanbietern und Selbsthilfeeinrichtungen in solchen Gremien und Arbeitskreisen

---

<sup>11</sup> Teilnahmen an Messen, die sich an ein breiteres Publikum richten und sich nicht speziell der Zusammenarbeit der beiden hier ins Auge gefassten Einrichtungsarten annehmen, sind in diesem Kontext nicht gemeint.

ist, lässt sich mit dem vorliegenden Datenmaterial nicht klären. Deutlich geworden ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass Fragen der beruflichen Rehabilitation in ihrem Rahmen bisher allenfalls eine untergeordnete Rolle spielen.

Trotz einiger Aussagen der Leistungserbringer, dass sich Selbsthilfeorganisationen auf Anfrage sehr kooperativ zeigten und der Austausch, wo er stattfand, fruchtbar gewesen sei, lässt sich alles in allem festhalten, dass eine Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Selbsthilfeorganisationen in der beruflichen Rehabilitation bisher nur sporadisch und vor allem unsystematisch erfolgt. An diesem Punkt waren die Leistungserbringer sehr deutlich:

*„Und da habe ich immer wieder punktuell Berührungspunkte und Schnittstellen, aber nicht systematisiert oder in irgendeiner Form, wo wir kooperieren und sagen, zu dem Thema könnten wir uns auch oder wir treffen uns einmal im Jahr oder so, das leider nicht“* (Interview LE 04, Pos. 20).

*„[Selbsthilfegruppen] sind keine Netzwerkpartner. [...] Dem ist definitiv nicht so“* (Interview LE 05, Pos. 14).

Die bisher festzustellende Randständigkeit der Zusammenarbeit wurde von den Leistungserbringern unterschiedlich begründet. Das begann mit dem Hinweis auf einen divergenten Zielgruppenschnitt. Stark gesundheitlich belastete und instabile Personen, die in stärkerem Maße von der Selbsthilfe betreut würden, hätten eine geringere Zugangswahrscheinlichkeit zur beruflichen Rehabilitation. Für die Begleitung jener, die einen Leistungszugang erhielten, sei das Fachpersonal der Leistungsanbieter in der Regel hinreichend qualifiziert und vorbereitet, und nicht auf eine externe Unterstützung von Selbsthilfeeinrichtungen angewiesen (siehe hierzu auch Kapitel 4.2 „Erwartungen und Nutzenpotentiale der Zusammenarbeit“).

Als weiteren Grund für das momentan geringe Maß an Kooperation mit Selbsthilfeorganisationen wurden begrenzte Ressourcen für ein tiefergehendes Engagement zur Zusammenarbeit ins Feld geführt (siehe hierzu auch Kapitel 4.3 „Möglichkeiten der Intensivierung und Gelingensbedingungen von Kooperationen“).

Hinzu kam der Hinweis, dass eine intensive Begleitung der Rehabilitand\*innen, die eine Einbeziehung der Selbsthilfe erforderlich mache, in der Regel nicht angezeigt sei, und dass das Interesse der Selbsthilfeeinrichtungen an Fragen der beruflichen Rehabilitation oft gering ausfalle.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang des Weiteren – auch, wenn dort, wo ein direkter Kontakt stattgefunden hat, dieser häufig positiv und bereichernd erlebt wird –, dass in den Äußerungen von Beschäftigten der Leistungserbringer zum Teil Skepsis gegenüber der Haltung der Selbsthilfe bezüglich der Erwerbsarbeit und beruflichen Rehabilitation zum Ausdruck kam, die sich ihrer Auffassung nach auch negativ auf die Teilnahme und den Erfolg der Teilhabeleistungen am Arbeitsleben auswirken könne (siehe hierzu auch Kapitel 4.2 „Erwartungen und Nutzenpotentiale der Zusammenarbeit“).

Insgesamt aber wurde von allen Vertreter\*innen von Leistungserbringern, auch denjenigen, die sich skeptischer zeigten, eine Verbesserung der Vernetzung und des Austauschs mit der Selbsthilfe als sinnvoll erachtet. Bei manchen Leistungsanbietern gab es hierzu konkretere Pläne, andere blieben reaktiv und abwartend. Unterschiedlich blieb auch die Einschätzung, ob dadurch tatsächlich ein fachlicher Mehrwert für die eigene Arbeit generiert werden kann.

c) *Formen des Kontakts und der Zusammenarbeit mit Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und diesbezügliche Erfahrungen aus Perspektive der Selbsthilfeorganisationen*

Entgegen der Auskunft mehrerer Selbsthilfeorganisationen, die eine Studienteilnahme mit Verweis auf eine geringe Arbeitsmarktorientierung ihrer Tätigkeiten ablehnten (siehe Kapitel 3.1 „Vorgehen bei der Auswahl der Befragten und ihre Funktion“), wurde in den Interviews mit den teilnehmenden Selbsthilfeorganisationen deutlich, dass – abhängig von der Zusammensetzung ihrer Klient\*innen – Fragestellungen zu Arbeit und Beruf bei ihnen durchaus eine wichtige Rolle spielen können, wenngleich der Bezug zur medizinischen Rehabilitation bei ihnen ausgeprägter war. Oft, vor allem im Suchtkontext, gehe es zunächst darum, ihre Klient\*innen zu einer Teilnahme an einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme zu motivieren, ihnen währenddessen weiter zur Verfügung zu stehen und sie danach dabei zu unterstützen, z.B. eine „dauerhafte Abstinenz abzusichern“ (Interview SH 02, Pos. 18). Teilweise werde während der medizinischen Rehabilitation der Kontakt zu den Klient\*innen aufrechterhalten, d.h. Rehabilitand\*innen nehmen dann während der Maßnahme noch an den Sitzungen der Selbsthilfegruppen teil. Berufliche Perspektiven und Pflichten von Arbeitgebern hätten in diesem Zusammenhang aber auch immer wieder Relevanz, weshalb die Gruppenleitungen in der Selbsthilfe auch entsprechend geschult würden, etwa im Hinblick auf arbeitsrechtliche Belange.

*„Das sind halt so die Bereiche, wo wir bei unseren Gruppenleitungen schon sehr viel Aufklärungsarbeit auch im Hintergrund leisten müssen, damit die entsprechend vorbereitet sind. Aber Thema Wechsel des Berufes oder Wechsel der Arbeitsstelle, Integrationsmaßnahmen spielen in den Selbsthilfegruppen auch eine große Rolle, ja, neben allen anderen Alltagsfragen, die eigentlich schon im Vordergrund stehen“ (Interview SH 02, Pos. 27).*

Manche Selbsthilfeorganisationen gaben an, ihren Klient\*innen bei Bedarf auch Hilfe bei der Auffindung von passenden Rehabilitationskliniken zu bieten, sodass sich auch hier der Bezug zur medizinischen Rehabilitation deutlich enger gestaltet als zu Fragen der Erwerbsteilhabe und beruflichen Rehabilitation, teils verbunden mit dem Hinweis, dass die betreffenden Klient\*innen häufig eher in die Erwerbsminderungsrente wechselten als eine berufliche Neuorientierung in Angriff zu nehmen. Je nach Selbsthilfeorganisation kann es außerdem der Fall

sein, dass die Klient\*innen kaum (noch) im erwerbsfähigen Alter sind, sodass die Einbindung in Erwerbsarbeit für sie kaum noch Relevanz hat.

In den Interviews wurde aber auch deutlich, dass die Erwerbsteilhabe in der Arbeit der Selbsthilfeorganisationen durchaus auch Bedeutung hat, dass aber Kapazitätsprobleme bestehen, die sich auf die Bearbeitungsmöglichkeiten dieser Fragen auswirken.<sup>12</sup>

*„Ja, es spielt eine Rolle. Aber unsere Möglichkeiten oder unsere Wirkweise oder Unterstützung ist da begrenzt oder, ja man kann sagen, fast nicht da. Wir können empfehlen, ja, Rehabilitationseinrichtungen von der Deutschen Rentenversicherung empfehlen wir auch, je nachdem“* (Interview SH 03, Pos. 23).

Kenntnisse über das Feld der beruflichen Rehabilitation lagen bei den befragten Selbsthilfeorganisationen häufig nicht vor und wurden, so sie vorhanden waren, vor allem aus Erfahrungsberichten ehemaliger Teilnehmer\*innen an Teilhabeleistungen am Arbeitsleben aus ihrem Klientenkreis gewonnen, nicht aus Kontakten mit den Trägern und Leistungserbringern selbst. Dieses Feld sei üblicherweise auch nicht Gegenstand der Schulungen der Gruppenleitungen.

*„Ich bin da total überfragt was in dem Bereich so passiert. Ich meine, was wir versuchen ist, die Leute stabil zu halten, aber mit irgendwelchen Institutionen haben wir bis jetzt da noch nie zusammengearbeitet“* (Interview SH 02, Pos. 26-27).

Insgesamt bestehe zu den Trägern der beruflichen Rehabilitation wenig Kontakt. Das gelte auch für die Rentenversicherung, zu der mitunter eine Verweisberatung stattfindet und bei der einzelne befragte Selbsthilfeeinrichtungen einmal pro Jahr einen (aus ihrer Sicht aufwändigen) Antrag zur Förderung nach § 45 SGB IX stellen.<sup>13</sup> Ähnlich gestalte sich die Situation bezüglich der Leistungserbringer. Sofern keine Sonderkonstellation vorlag, bei der Leistungserbringer aus Selbsthilfeaktivitäten hervorgegangen sind oder bei denen es qua Gesellschafts- bzw. Vereinsstruktur enge institutionelle Verflechtungen gibt – hier kann es dann auch zu einem fallbezogenen Austausch oder einer Unterstützung beim Stellen eines Antrags auf berufliche Rehabilitation kommen –, gibt es kaum Kontakte oder eine Zusammenarbeit im Bereich der beruflichen Rehabilitation.

Begründet wurde das teils damit, dass es an Personalressourcen fehle, um systematisch Kontakt mit den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation aufzubauen und zu halten,<sup>14</sup> teils

---

<sup>12</sup> Das Kapazitätsargument lässt sich in Bezug auf Möglichkeiten der Zusammenarbeit, wie in Kapitel 4.2 „Erwartungen und Nutzenpotentiale der Zusammenarbeit“ noch deutlich wird, auch wenden. In diesem Fall steht für Beratungs- und Betreuungsaufgaben die Entlastungsfunktion der Kooperation im Vordergrund.

<sup>13</sup> § 45 SGB IX sieht vor, dass Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden sollen, wenn sie Ziele der Prävention, Früherkennung, Rehabilitation, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten verfolgen, und dass Angaben zur Art und Höhe der Förderung Eingang in den Bericht der BAR finden.

<sup>14</sup> Allerdings wurde in den Interviews auch deutlich, dass von Selbsthilfeeinrichtungen in Kliniken durchaus Informationsveranstaltungen angeboten und abgehalten werden.

mit ungenauen Vorstellungen von Trägern und Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation, wie Selbsthilfeorganisationen sinnvoll eingebunden werden könnten. Vertreter\*innen von Selbsthilfeorganisationen, die für heterogene Beeinträchtigungsarten zuständig sind und somit eine größere Zahl von Selbsthilfeszusammenschlüssen als Mitglieder aufweisen, merkten zudem an, dass die Vielfalt und Bandbreite der Erkrankungen es für sie erschwere, konkrete Ansatzpunkte für die Aufbereitung spezieller Themen wie die berufliche Rehabilitation zu finden; eine diesbezügliche thematische Auseinandersetzung sei aus ihrer Sicht eher die Aufgabe der einzelnen Mitgliedervereinigungen. Gleichzeitig hat sich herausgestellt, dass die befragten Selbsthilfeeinrichtungen verschiedentlich einen systematisierten Austausch sehr begrüßen würden. Ebenso kam (sowohl implizit als auch explizit) immer wieder der Wunsch nach mehr Informationen über Angebote der beruflichen Rehabilitation zum Ausdruck. Verbreitet war jedoch zugleich die Empfindung, von einer näheren Beschäftigung mit diesem Themenkreis überfordert zu sein und dass der Schwerpunkt der Selbsthilfeaktivitäten letztlich „*ein anderer*“ (Interview SH 02, Pos. 32) sei.

*d) Fazit zu den bisherigen Kooperationserfahrungen nach Auskunft der verschiedenen Akteure*

Die Befunde zu den bisherigen Kontaktformen haben gezeigt, dass eine Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und den Selbsthilfeorganisationen bislang vorrangig indirekt über ihre Klient\*innen erfolgt, Verweisberatungen dabei im Vordergrund stehen und direkte Varianten der Zusammenarbeit im Rahmen von Veranstaltungen, Arbeitskreisen oder eines näheren bilateralen fachlichen Austauschs allenfalls sporadisch und unsystematisch vorkommen. Daher gibt es hier bisher auch so gut wie keine interorganisationalen Konflikte und diesbezüglichen Problemlösungsstrategien, die hierfür schon hätten entwickelt werden müssen. Aus demselben Grund liegt bei den betreffenden Einrichtungen derzeit auch nur eine schmale Bewertungsgrundlage vor, um die bisherige Zusammenarbeit gut beurteilen zu können. Mehr Kontakte scheint es im Bereich der medizinischen Rehabilitation zu geben, bei denen sowohl direkte als auch indirekte Formen in den letzten beiden Dekaden zugenommen haben (vgl. dazu auch Wittmar et al. 2023a: 39ff.).

Als zentralen Grund für das zurückhaltende Kooperationsgeschehen in der beruflichen Rehabilitation gilt für die befragten Akteure der Mangel an zeitlichen und personellen Ressourcen, die für die Anbahnung und Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit eingesetzt werden müssen. Wo es aber bereits zu Kontakten kam, wurden diese üblicherweise positiv wahrgenommen und es besteht in allen drei Einrichtungsarten grundsätzlich die Bereitschaft, den Austausch unter Berücksichtigung der begrenzten Ressourcen zu intensivieren.

Auf die Erwartungen, Nutzenpotentiale und Möglichkeiten einer verstärkten Zusammenarbeit wird in den folgenden Abschnitten unter Berücksichtigung der jeweiligen Aufgaben, Funktionen und Ziele der hier behandelten Einrichtungstypen eingegangen.

## 4.2 Erwartungen und Nutzenpotenziale der Zusammenarbeit

Bei den Trägern und Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation auf der einen und den Selbsthilfeorganisationen auf der anderen Seite handelt es sich um zwei weitgehend getrennt voneinander operierende Bereiche, die in ihrer Arbeit bisher nur wenige Berührungspunkte miteinander aufweisen. Wesentliche Gründe dafür liegen nicht nur in den begrenzten zeitlichen und personellen Ressourcen der betreffenden Einrichtungen, sondern auch darin, dass sich ihre Aufgabenstellung und Ausrichtung spürbar voneinander unterscheiden, wenngleich sie sich alle mit der Versorgung gesundheitlich dauerhaft beeinträchtigter Personen befassen (siehe hierzu genauer Kapitel 4.4 „Gemeinsamkeiten und Divergenzen in den Sichtweisen der beteiligten Akteure“). Das spiegelte sich zum Teil auch explizit in den Ausführungen der Interviewpartner\*innen wider. Ihnen zufolge sind im Großen und Ganzen „[d]ie Inhalte der Tätigkeiten sehr weit voneinander weg, [...] es baut nicht aufeinander auf“ (Interview LE 06, Pos. 21). Daher seien auch die gegenseitigen Anknüpfungspunkte oft nur schwach ausgeprägt.

Die institutionellen Unterschiede der Aufgaben und Ausrichtung setzen sich beim Einrichtungspersonal fort, das für die Begleitung und Betreuung der Klient\*innen eingesetzt wird. Während bei den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation formale Qualifikationen als Nachweis für die Befähigung, Arbeitsaufgaben kompetent erledigen zu können, im Vordergrund stehen, leiten sich die Kompetenzen des Selbsthilfepersonals vorzugsweise aus der Selbstbetroffenheit und persönlichen Erfahrungen ab. Deshalb gestalten sich auch das Kompetenzprofil und die Auskunftsfähigkeit unterschiedlich. Die eine Seite ist fachlich qualifiziert und hat einen professionellen Hintergrund. Die andere kann aus eigenen Erfahrungen berichten, weiß häufig genauer über die Auswirkungen der betreffenden Beeinträchtigungen im Alltag Bescheid und kann darauf hinweisen, welche Problemlösungsoptionen sich im eigenen Lebenslauf schon bewährt haben. Dafür könne, wie beim Fachworkshop des Projekts vom 27.02.2025 zur Sprache kam, nicht davon ausgegangen werden, dass bei der Selbsthilfe immer schon gute Beratungskompetenzen gegeben sind – etwa in Bezug auf die Aspekte Gesprächsführung und Krisenbewältigung.

Vor diesem Hintergrund ist es möglich – und praktisch auch der Fall –, dass eine Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und der Selbsthilfe entweder als Bereicherung gesehen oder aber kaum als ergänzende Option in Betracht gezogen wird, um die Versorgung im Bereich der Teilhabeleistungen am Arbeitsleben zu verbessern, wobei im empirischen Material die erste Variante überwiegt. Dabei kommt es aber sehr auf die jeweilige Zielgruppe und Rehabilitationsphase an.

Die skeptische Sichtweise beim Rentenversicherungspersonal steht zunächst in Zusammenhang mit dem intensiven Austausch, den es bereits mit den Leistungserbringern hat. Der Zugang zu deren Fachwissen lässt den Nutzen der Einbindung der Selbsthilfe für manche dann gering erscheinen. Es wird dann kaum ein Mehrwert für die Beratung gesehen.

*„Also tendenziell würde ich sagen, dass es eher wenig Auswirkungen auf die Beratung hat. Wäre vielleicht sinnvoll, wenn man jetzt sagt, gut, dass man vielleicht eine Rückmeldung hat, wie belastbar ist der Versicherte oder wie ist die Einschätzung der Teilnehmer, wenn es in Richtung beruflicher Maßnahmen, ob sie ausreichend belastbar sind, dann wäre es vielleicht interessant, aber dass es jetzt eine Auswirkung auf mein Beratungsgespräch hat, würde ich nein sagen“ (Interview DRV 06, Pos. 13).*

Die Leistungserbringer argumentierten, wenn sie sich gegenüber dem zusätzlichen Nutzen einer Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe zurückhaltend gaben, in ähnlicher Weise: Sie hätten das nötige Fachwissen für (Wieder-)Eingliederungsfragen in den Arbeitsmarkt in der Regel schon selbst im Haus. Dabei wurde nicht nur auf das Fachpersonal, sondern vereinzelt auch auf die (Selbst-)Expertise der Kursteilnehmer\*innen verwiesen, sodass auch hier der zusätzliche Wert eines von außen hinzukommenden Zustroms von Kompetenzen der Selbsthilfeorganisationen von einem Teil der Interviewpartner\*innen als begrenzt angesehen wurde.

*„Weil wir ja die Experten im Haus haben, nämlich unsere Trainingsmitarbeitenden. Die sind ja genau dran, an dem was wir machen. Die sind genau dran in ihrer psychosozialen Situation, in ihrer Erkrankung, in der beruflichen Situation. [...] Also insofern glaube ich nicht, dass es da einen Zwischenschritt nochmal bräuchte oder eine Ergänzung von einer Selbsthilfegruppe, die ja tatsächlich mit der beruflichen Reha gar nichts zu tun haben“ (Interview LE 07, Pos. 18).*

Eine eigene Betroffenheit alleine – auch dies wurde im Fachworkshop nochmals hervorgehoben – erzeugt noch keine fachliche Expertise und kann professionelle Angebote deshalb nicht substituieren.

Die skeptische Sichtweise korrespondiert in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation überdies mit dem Hinweis, dass die Betreuungsarbeit der Selbsthilfe stärker auf die Gesundheit und persönliche Lebenssituation der Klient\*innen ausgerichtet sei, weniger auf Erwerbsarbeit und berufliche Rehabilitation. Dies könne sich (als möglicher interorganisationaler Konflikt) sogar negativ auf die Teilnahme und den Erfolg der Teilhabeleistungen am Arbeitsleben auswirken. Die Botschaft der Selbsthilfe ziele für ihre Klient\*innen nämlich häufig eher darauf ab:

*„Kümmer' Dich um Dich, nimm Deine Erkrankung in den Fokus. Wo wir sagen, über diese Hürde sind wir eigentlich schon drüber und wir nehmen jetzt andere Dinge in den Fokus. Und der eine oder andere (kurze Pause) macht dann einen Schritt zurück.“*

*[...] Unser Ziel ist berufliche Integration, so. Das Ziel einer Selbsthilfegruppe liegt natürlich, je nachdem, was es für eine ist, darauf, die Menschen dahin zu bringen, sich mit ihrer Erkrankung oder mit ihrer psychischen Störung oder was auch immer auseinanderzusetzen. Manchmal steht sich das gegenseitig im Weg, das meine ich damit. [...] Weil wir sind die, die einen Schritt weiter sind, wir sind theoretisch nicht mehr bei Leid, Elend und Erkrankung, sondern wir sind nach vorne guckend und wieder ab in den Arbeitsmarkt“ (Interview LE 06, Pos. 14, 22, 25).*

Anders als in der beruflichen Rehabilitation stehe insbesondere bei psychischen Beeinträchtigungen in den Selbsthilfeorganisationen Erwerbsarbeit nicht unbedingt als Möglichkeit zur Verbesserung der Lebenssituation im Raum, sondern zum Teil eher als etwas Bedrohliches. Viele, vor allem psychisch Erkrankte, hätten

*„[...] Angst vor Arbeit, fühlen sich gezwungen zu arbeiten. Und da hätte ich die Sorge, dass das [...] zu ablehnend / In solchen Veranstaltungen habe ich einfach erlebt, dass die Haltung ist, wir schützen uns und dass es nicht um Möglichkeiten geht, für die, die wollen“ (Interview LE 04, Pos. 23).*

Es gebe hier, wie auch beim Fachworkshop in diesem Zusammenhang ausgeführt wurde, eine Stigmatisierung von Erwerbsarbeit, verbunden mit der Angst vor einer Überforderung und Kontrollverlust. Erwerbsarbeit werde dann weniger als Instrument der Teilhabe aufgefasst. Manchmal werde vor diesem Hintergrund von der Selbsthilfe auch eher zu einem Übergang in die Erwerbsminderungsrente geraten. Dieses Problem sei besonders stark ausgeprägt, wenn in der Selbsthilfe beratende Personen selbst keiner Erwerbsarbeit (mehr) nachgingen und ggf. auch schlechte Erfahrungen mit Behörden gemacht wurden, die für die berufliche Rehabilitation zuständig sind.

Die aufseiten der beruflichen Rehabilitationseinrichtungen mit einer skeptischen Haltung verbundenen Ausführungen bezüglich der (institutionellen) Verteilung fachlicher Expertisen, unterschiedlichen Zielbotschaften für die Klient\*innen und Divergenzen in der Beurteilung des Werts von Erwerbsarbeit dienen zumindest unterschwellig als Legitimationsgrundlage für eine dauerhafte Separierung der beiden Bereiche in zwei getrennte Sphären, deren Zusammenarbeit allenfalls einen begrenzten Nutzen für die (Wieder-)Eingliederung liefere und zwischen denen sich daher auch nur ein punktueller Austausch lohne. Aber die skeptische Haltung ist nicht die einzige, die in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation anzutreffen ist.

Die positive Sichtweise sieht in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen ein bereicherndes Potenzial, gerade aufgrund der Andersartigkeit des jeweiligen Kompetenzhintergrundes. Die Mitarbeitenden der Selbsthilfeorganisationen hätten eben eine spezielle Expertise bezüglich der Auswirkungen spezifischer Erkrankungen und Beeinträchtigungen in der Gestaltung des Alltags, die den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation fehlten – vor allem im Hinblick auf psychische und Suchterkrankungen.

*„Ja, weil ich sehe gerade Menschen mit Behinderung ist ja – oder Angehörige von Menschen mit Behinderung, das ist ja aus der Praxis heraus. Die leben, die leben damit oder die begleiten ihre Angehörigen, [...] und ich sehe den Mehrwert darin, dass man aus der Praxis heraus das Ganze anders sehen kann und einfach auch entwickeln kann. Auch das Bewusstsein für unterschiedliche Symptombilder, wenn es um Behinderungen geht. Wir haben ja immer, wenn wir studieren, haben wir ja nicht Kontakt mit allen unterschiedlichen Arten von Behinderungen. [...] Der Mehrwert wäre für mich, dass man sozusagen diese Stereotypen ein Stück weit auflösen kann, mit mit praktischen Beispielen da, Fälle, das Wort ist jetzt nicht so ganz passend, aber Personen, die selber eine Behinderung haben, die berichten können, wie ist das Leben und was sind die Barrieren im Arbeitsleben oder wie erleben die das, sozusagen. Und wie können wir unsere Leistungen darauf ausrichten?“ (Interview LE 04, Pos. 22).*

Der Mehrwert eines Austausches besteht in dieser Argumentation darin, mehr Erkenntnisse über die Lebensumstände der (potentiellen) Klientel zu gewinnen und somit auch Maßnahmen besser auf bestimmte Krankheitsbilder und Bedarfe zuschneiden und mit flankierenden Hilfen ausstatten zu können.

*„Wenn da dann irgendwelche Menschen, auch gut gemeint, ganz viele Pläne schmieden mit den besten Absichten, dann mag das für betroffene Personen trotzdem manchmal am Ziel vorbeischießen, auch wenn es gut gemeint ist“ (Interview LE 01, Pos. 21).*

Eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen könne vor diesem Hintergrund eine fundiertere Beratung und eine bessere, bedarfsgerechtere Planung der Rehabilitationsverläufe ermöglichen. Z.B. könne sie im Vorfeld eines Maßnahmenbeginns oder beim Absolvieren eines Praktikums dazu beitragen, die Belastbarkeit einzelner Personen besser einschätzen zu können und so Rückfallrisiken, Überforderungen und ggf. daraus resultierende Maßnahmenabbrüche zu vermeiden.

Wie beim Fachworkshop des Projekts zudem ergänzt wurde, könne die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen Rehabilitand\*innen auch insofern entlasten, als dadurch mehr Hintergrundinformationen über bestimmte Beeinträchtigungen in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation verfügbar werden und die Klient\*innen selbst nicht immer wieder von neuem diesbezüglich für sie zum Teil beschwerliche Schilderungen vornehmen müssen. Es sei deshalb *„[...] eine gute Idee, sich entsprechend zu vernetzen, um mehr über die Erkrankung zu erfahren und somit auch gezielter fördern zu können“ (Interview LE 05, Pos. 17).*

Angebote der Selbsthilfeeinrichtungen könnten während der Maßnahmenteilnahme außerdem dabei helfen, krisenhaften Ereignissen bzw. Verschlechterungen des Gesundheitszustands vorzubeugen oder solche Phasen besser bewältigen zu können, einerseits, weil die besondere Expertise der Selbsthilfeorganisationen dadurch im Rehabilitationsprozess unterstüt-

zend wirksam werde, andererseits, weil sich etwaige Kapazitätsengpässe bei den Leistungserbringern durch plötzlich ansteigende und intensive Betreuungsbedarfe bei den Teilnehmenden damit zum Teil kompensieren ließen. Diese Sichtweise lässt sich nicht nur bei den Leistungserbringern, sondern auch auf Seiten des Rentenversicherungspersonals finden.

*„Wenn jetzt jemand irgendwo in einer Maßnahme ist und die Suchtproblematik irgendwo wieder aufflammt, denke ich, wäre es durchaus sinnvoll, wenn jemand hier ja in so einer Selbsthilfegruppe angebunden ist“* (Interview DRV 03, Pos. 14).

Leistungserbringer und die Rehabilitand\*innen selbst könnten sich auf diese Weise die stabilisierende Wirkung von Selbsthilfeorganisationen zunutze machen.

Ähnlich wie bei den Leistungserbringern wird auch vom Rentenversicherungspersonal auf die Expertise der Selbsthilfe hingewiesen, *„um einfach [...] auch einen zusätzlichen Blick von außen darauf zu kriegen“* (Interview DRV 02, Pos. 12), der in Bezug auf das Verständnis von Auswirkungen spezifischer Beeinträchtigungen und Erkrankungen auf den privaten und Arbeitsalltag hilfreich sein (und damit auch in der Versorgung berücksichtigt werden) könnte (vgl. dazu auch Brinck et al. 2023: 14). Vulnerable und stärker vorbelastete Gruppen könnten aus ihrer Sicht besonders von einer verstärkten Zusammenarbeit profitieren.

Selbsthilfeeinrichtungen könnten hier dabei helfen, Rehabilitand\*innen im kleinen Rahmen zu stärken, mit anderen Selbstbetroffenen in einen Austausch zu bringen und Kontakte zu knüpfen. Gerade bei spezifischen Bedarfslagen könne dies für die Teilnehmenden hilfreich sein. *(„Bei bestimmten Problematiken ist es immer sinnvoll, begleitende Maßnahmen [...] zu haben“* (Interview DRV-01, Pos. 20)).

Da bei den Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation der Anteil stark unterstützungsbedürftiger Personen in den letzten Jahren merklich angestiegen sei, sei eine Einbindung der Selbsthilfe besonders bei Leistungen naheliegend, die sich explizit an solche Personenkreise richten. Der größte Nutzen einer Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen wird im Bereich psychischer und Abhängigkeitserkrankungen gesehen, Menschen mit gravierenden körperlichen Beeinträchtigungen seien hingegen meist bereits sehr stark in (Selbst-)Hilfsnetzwerke eingebunden, bevor sie eine berufliche Rehabilitation beginnen. Gerade in Bezug auf seltene Erkrankungen, mit denen die Leistungserbringer nur wenig in Kontakt kämen, könnten die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und auch die Rehabilitand\*innen selbst von der Zusammenarbeit und dem Wissenstransfer durch Selbsthilfeorganisationen profitieren. Dasselbe gelte für Beeinträchtigungen mit erhöhten Rückfallrisiken oder Schwankungen im Gesundheitszustand (wie bei psychischen und Suchterkrankungen), bei denen eine langfristige Begleitung und Befassung mit den Ursachen nötig sei. Selbsthilfeeinrichtungen seien dafür besonders gut gewappnet.

Aus Sicht der beruflichen Rehabilitationseinrichtungen lohne sich eine Zusammenarbeit zudem vor allem in Bereichen, die für eine größere Zahl (potentieller) Rehabilitand\*innen relevant sind und mit Erwerbsarbeit zusammenhängen.

*„Wenn jetzt aber eine Gruppe ein Thema hat, das eben nicht einfach nur der Bewältigung der Krankheit dient, sondern eben auch in berufliche Richtung geht, dann macht das schon Sinn“ (Interview LE 07, Pos. 13).*

Gerade Selbsthilfeorganisationen seien in diesem Kontext aufgrund ihres Organisationsgrades für die Träger und Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation naheliegende Ansprechpartner\*innen. Ihre Einbindung entspreche außerdem dem Slogan „Nichts über mich ohne mich“. *„Da sind [Selbsthilfeorganisationen] dann natürlich die ersten Ansprechpartner, weil ich da einen organisierten Rahmen habe, an den ich mich wenden kann“ (Interview LE 01, Pos. 5).*

Aus Sicht derjenigen, die einen stärkeren Austausch mit Selbsthilfeeinrichtungen für sinnvoll halten, wird der Mehrwert nicht nur auf der eigenen Seite, sondern auch für die Selbsthilfeorganisationen gesehen. Leistungserbringer und Rentenversicherungsträger könnten hilfreiche Informationen über berufliche Rehabilitationsangebote an Akteure der Selbsthilfe übermitteln, damit deren Klient\*innen früher und häufiger hiervon Notiz nehmen und von den Leistungen profitieren können. Gerade Erläuterungen zu Arbeitsmarktfragen und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben könnten die Selbsthilfeorganisationen bereichern, da sie in diesen Gegenstandsbereich in der Regel nur einen eingeschränkten Einblick hätten und die Informationslage über Angebote der beruflichen Rehabilitation generell nur schwach ausgeprägt sei. Das Potenzial für Zugangsverbesserungen ergebe sich vor allem daraus, dass die Angebote der beruflichen Rehabilitation den grundsätzlich anspruchsberechtigten Personen mit dauerhaften gesundheitlichen Beeinträchtigungen häufig nicht bekannt seien bzw. dass diese – auch begünstigt durch die Komplexität des stark differenzierten deutschen Rehabilitationssystems – oft nicht wüssten, welche Voraussetzungen für eine Teilnahme erfüllt sein müssen und wie sich der Prozess der Antragstellung und Leistungsnutzung gestaltet. Die Zusammenarbeit zwischen den Rehabilitationseinrichtungen und der Selbsthilfe könne hier zu einer verbesserten Informationsvermittlung an die Anspruchsberechtigten führen, diesen die Antragstellung und den Zugang zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erleichtern und dabei helfen, erwerbsbezogene Risiken wie einen Wechsel in die Erwerbsminderungsrente zu vermeiden. *„Ich glaube, da könnte man sicherlich im Vorfeld schon einen Grundstein legen, was das ganze Thema betrifft“ (Interview DRV 02, Pos. 15).*

Positive Effekte versprachen sich die Interviewpartner\*innen der Rehabilitationseinrichtungen, die positive Erwartungen für die Zusammenarbeit hegten, außerdem im Hinblick auf die Sicherung des Rehabilitationserfolgs nach der Maßnahmenteilnahme: Gestalte sich während der Maßnahme die Begleitung und Betreuung der Rehabilitand\*innen bei den Leistungser-

bringern noch sehr engmaschig und professionell, sei das nach der Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme im (Re-)Integrationsprozess nicht mehr der Fall, sodass hier ggf. stärker bestehende Unterstützungsbedarfe von den Rehabilitationseinrichtungen schwerlich gedeckt werden könnten. Hier könne – wie beim Fachworkshop des Projekts auch noch einmal mit Nachdruck hervorgehoben wurde – eine Einbindung der Selbsthilfe Abhilfe schaffen.

*„Wenn man denen [den Versicherten] da entsprechende Selbsthilfegruppen mit an die Hand geben würde, wo einfach sag ich jetzt mal die Themen dort vielleicht weiter begleitet und bearbeitet werden, könnte man vielleicht einfach auch eine größere Stabilisierung erreichen und damit die Versicherten langfristig auch im Arbeitsleben gehalten werden können oder in der neuen beruflichen Tätigkeit dann gehalten werden können“ (Interview DRV 02, Pos. 14).*

Auch bei den Selbsthilfeorganisationen finden sich sowohl skeptische Positionen als auch Einschätzungen, die einen Mehrwert in einer Zusammenarbeit sehen. Die skeptische Sichtweise stellt auf eine geringe Relevanz des Themas für die eigentliche Arbeit der Selbsthilfe ab. Der Schwerpunkt sei hier „*ein anderer*“ (Interview SH 02, Pos. 32). Allerdings wurde in diesem Zusammenhang beim Fachworkshop des Projekts ergänzt, dass es dabei große Unterschiede zwischen den Selbsthilfeorganisationen gebe, denn für den Suchtbereich spiele z.B. Erwerbsarbeit als stabilisierendes Element eine durchaus wichtige Rolle, sodass sich hier auch Anknüpfungspunkte an die berufliche Rehabilitation ergäben. Hinderlich für die Zusammenarbeit sei jedoch, dass eine zusätzliche Beschäftigung mit Fragen der beruflichen Rehabilitation aufgrund begrenzter institutioneller Ressourcen die Gefahr einer Überforderung mit sich bringe. Die Position, die bei den Selbsthilfeeinrichtungen für einen verstärkten Austausch plädiert, zielt vor allem darauf ab, mehr Informationen zu Fragen der beruflichen Rehabilitation zu erhalten, deren Angebot häufig als undurchsichtig wahrgenommen wird, um durch eine bessere Verknüpfung den Zugang zu den Leistungen zu erleichtern und die Lebensumstände der Klient\*innen zu verbessern. Bei Suchtproblemen spielen dabei, wie beim Fachworkshop angesprochen wurde, auch Angehörige eine wichtige Rolle, die es schon aus Gründen der Rückfallprophylaxe miteinzubeziehen gelte.

Zum Nutzen der Zusammenarbeit für den Ablauf und den Nachgang von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben sich nur Befragte von Rentenversicherungsträgern und Leistungserbringern geäußert, die Vertreter\*innen von Selbsthilfeorganisationen wollten dazu aufgrund mangelnder Kenntnisse nicht Stellung beziehen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es sowohl skeptische Haltungen als auch positive Nutzenerwartungen gegenüber einer Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und Selbsthilfeorganisationen gibt. Insgesamt standen aber in den Ausführungen der Interviewpartner\*innen die möglichen Vorteile und Verbesserungspotenziale

im Vordergrund, etwa indem Informationsdefizite über Angebote der beruflichen Rehabilitation reduziert und dadurch ein breiterer Zugang für Anspruchsberechtigte erreicht werden könnte. In Bezug auf den Ablauf von Maßnahmen und die (unmittelbare) Zeit danach – beim Wiedereintritt in den Arbeitsmarkt – wird den Selbsthilfeorganisationen stabilisierendes Potenzial zugetraut, von dem insbesondere Menschen mit Sucht- oder psychischen Erkrankungen, komplexen Beeinträchtigungen, erhöhten Rückfallrisiken und seltenen Erkrankungen profitieren könnten. Hier könnten durch die Zusammenarbeit Abbruchsrisiken während der beruflichen Rehabilitation vermindert, Versorgungslücken nach dem Ende der Maßnahmenteilnahme geschlossen und die Erwerbschancen der betreffenden Gruppen erhöht werden.

Abgesehen von der begleitenden oder flankierenden Rolle der Selbsthilfe waren die Einschätzungen hinsichtlich des Nutzens für die Beratung und Maßnahmengestaltungen uneinheitlich. Das Rentenversicherungspersonal zeigte sich z.B. eher zurückhaltend bei der Einschätzung, ob ein solcher Austausch die Beratungsqualität der Kostenträger spürbar verbessern würde. Bei den Leistungserbringern dominierte die Auffassung, dass für die Maßnahmenkonzipierung die Einbeziehung von Selbsthilfeorganisationen nur ein begrenztes Potenzial hat und Verbesserungen vor allem bei spezifischen und seltenen Erkrankungen zu erwarten seien, bei denen Selbsthilfeeinrichtungen eine besondere Expertise haben. Die Selbsthilfeorganisationen hingegen sahen die Vorzüge in erster Linie darin, ihren Klient\*innen bessere Teilhabemöglichkeiten am Arbeitsmarkt zu verschaffen, sie wiesen aber auch darauf hin, dass für die Anbahnung und Aufrechterhaltung der Zusammenarbeit speziell ressourcenbezogene Herausforderungen bewältigt werden müssen.

Zu hohe Erwartungen an die Zusammenarbeit sollten jedenfalls gerade angesichts von Ressourcenrestriktionen vermieden werden, zu denen je nach Einrichtung(srepräsentant\*innen) partiell noch ein mangelndes Kooperationsinteresse sowie institutionelle Interessendivergenzen hinzukommen können.

Wie konkret die Zusammenarbeit ausgebaut werden könnte und welche Hindernisse dabei zu beseitigen sind, wird im nächsten Kapitel dargestellt.

### **4.3 Möglichkeiten der Intensivierung und Gelingensbedingungen von Kooperationen**

Bisher gibt es in Bayern in der beruflichen Rehabilitation zwischen den Kostenträgern und Leistungserbringern auf der einen und den Selbsthilfeorganisationen auf der anderen Seite kaum eine Zusammenarbeit. Gleichwohl gilt sie in verschiedener Hinsicht als vielversprechend für die Versorgung der Klient\*innen und auch die beteiligten Akteure sind häufig offen dafür, in stärkerem Maße miteinander zu kooperieren. Fragen, die es hierfür zu klären gilt, bestehen

darin, wie sich eine solche Zusammenarbeit initiieren und vertiefen lässt, mit welchen Herausforderungen dabei zu rechnen ist und wie diese möglichst gut bewältigt werden können.

Wie in den vergangenen Kapiteln wird im Folgenden zunächst die Perspektive der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und dann jene der Selbsthilfeorganisationen dargelegt. Danach werden die Befunde wieder einrichtungsübergreifend zusammengefasst.

Aus Sicht der Kostenträger und Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation gibt es verschiedene Möglichkeiten, den Austausch und die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen aufzubauen und zu stärken. Eine davon besteht in der Abhaltung von Informationsveranstaltungen und Aktionstagen, bei denen die betreffenden Einrichtungen entweder allgemein sich und ihre Leistungsangebote vorstellen und ins Bewusstsein der übrigen Akteure bringen, oder bei denen sie sich über spezifische Krankheitsbilder und Bedarfslagen ihrer Klient\*innen austauschen. Welche Schwerpunkte im Einzelnen behandelt werden sollen, ließe sich im Vorfeld zwischen den beteiligten Einrichtungen z.B. mit Hilfe einer einrichtungsübergreifenden Kontakt- und Themensammlung abstimmen.

*„Ich könnt´ mir das tatsächlich vorstellen, dass das eine interessante Sache wäre, beispielsweise mal so einen [...] Tag der Selbsthilfegruppe zu machen, wo man dann [...] ja, Selbsthilfegruppen sich vorstellen lässt“ (Interview LE 07, Pos. 20).*

In der Regel war der Austausch in einem solchen Format von den Interviewpartner\*innen durchaus in beide Richtungen gedacht, er bezieht sich also im Unterschied zum vorangestellten Zitat auch auf Beiträge aus Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation.

Die Informationsvermittlung könnte bei solchen Veranstaltungen grundsätzlich in unterschiedlicher Form stattfinden, z.B. durch das Halten von Fachvorträgen, den Aufbau von Ständen oder das Auslegen von (Print-)Materialien. Auch (potenzielle) Rehabilitand\*innen könnten zu diesen Veranstaltungen eingeladen werden, um ihnen durch das Informationsangebot eine bessere Orientierung in den institutionellen Unterstützungsmöglichkeiten zu bieten und einen Beitrag dafür zu leisten, ggf. bestehende Schwellenängste in der Kontaktaufnahme abzubauen.

Denkbar ist, dass solche Veranstaltungen in wechselseitigen Besuchen oder virtuell wiederholt werden, unter Umständen auch in einem festen Turnus.

Andere Optionen, mit denen der Austausch und die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen vorangetrieben werden könnten, bestehen im Aufbau digitaler Plattformen und Datenbanken, die der Auffindung passender Angebote und Kontakte für die Verweisberatung dienen, oder der Abhaltung von Fallbesprechungen, um in diesem Rahmen die Expertise der Selbsthilfe in die Fallbewertung einzubeziehen und eine bessere Teilnahmeplanung zu ermöglichen. Die letztgenannte Variante, an der prinzipiell auch die Rehabilitand\*innen beteiligt sein

können, hat sich bereits in anderen Kontexten als kooperationsfördernd und für den Zugang und Ablauf der beruflichen Rehabilitation vorteilhaft erwiesen.<sup>15</sup>

Als weitere Austauschformate sind die Durchführung von Videokonferenzen und – wie beim Fachworkshop des Projekts ergänzt wurden – das Anlegen von Kontaktlisten für die Versendung von Newslettern denkbar. Vorstellbar ist darüber hinaus, die Abhaltung von Selbsthilfeangeboten (wie Gruppensitzungen) innerhalb der Umgebung bzw. der Räumlichkeiten der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation zu ermöglichen. Das könnte einerseits speziell Rehabilitand\*innen mit längeren Pendelstrecken den Zugang zu solchen Unterstützungsangeboten erleichtern und andererseits neue Gelegenheiten für die betreffenden Organisationen schaffen, sich auch informell auszutauschen.

Ein weiterer vielversprechender Ansatz für die Einbindung von Selbsthilfeeinrichtungen könnte nach Auskunft der Leistungserbringer darin bestehen, ehemalige Teilnehmende von Selbsthilfegruppen in verschiedene Austauschformate als Peers einzubinden. Diese könnten aus erster Hand über die Vorteile und positiven Effekte einer Teilnahme berichten und somit potenzielle neue Mitglieder zu einer Teilnahme motivieren.

Die Herausforderungen, die bei den verschiedenen Formen des Austauschs und der Zusammenarbeit bewältigt werden müssen, sind unterschiedlich. Eine grundsätzliche Schwierigkeit besteht bei den Kostenträgern und Leistungserbringern der beruflichen Rehabilitation darin, dass sie nach eigener Aussage nicht hinreichend über die Landschaft der Selbsthilfeorganisationen, ihre regionale Verortung und passende Ansprechpartner\*innen im Bilde sind. Ein Grund dafür sei, dass es sich bei der Selbsthilfe um ein komplexes, schwer überblickbares Feld handle: *„Die größte Herausforderung ist die Masse [an Selbsthilfeangeboten]“* (Interview DRV 03, Pos. 19). Das erschwere die Anbahnung des Austauschs, die durch das bereits genannte Anlegen von Datenbanken und Plattformen erleichtert werden könnte.

Eine weitere Herausforderung liegt in den personellen, zeitlichen und letztlich auch finanziellen Restriktionen, die eine Anbahnung und Aufrechterhaltung von Austauschformaten erschweren.

*„Ich kann natürlich in hundert Selbsthilfegruppen oder Runden Tischen sein, [aber] irgendwo muss ich natürlich auch noch schauen, dass ich meine Arbeit irgendwie auf die Reihe bekomme, und drum muss man da ein bisschen abwägen, wo gehe ich dazu und wo macht das Sinn und wo vielleicht weniger“* (Interview LE 10, Pos. 23).

---

<sup>15</sup> Ein Beispiel hierfür sind die Fallberatungen, die im Modellprojekt „Return to Learn“ (ELAN) im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (rehapro) in den Jahren 2020 bis 2024 abgehalten wurden (vgl. Zapfel et al. 2024a: 38ff.).

Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, ressourcenschonend vorzugehen, z.B. indem der Austausch, wo dies möglich ist, virtuell stattfindet, sodass Anreise- und ggf. auch Verpflegungskosten entfallen.

Bei der Anbindung von Selbsthilfeangeboten in den Räumen der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation kommt noch hinzu, dass es je nach betreffender Beeinträchtigungsart zu Stigmatisierungsrisiken kommen kann, die eine Inanspruchnahme vor Ort unter Umständen erschwert, da eine Teilnahme in den Gebäuden der Leistungserbringer kaum vor anderen Rehabilitand\*innen verborgen bleiben könne. Zum Teil werden daher entsprechende Aushänge bereits jetzt an diskreten Orten – etwa den Waschräumen – verfügbar gemacht, um das Interesse an solchen Leistungen weniger nach außen sichtbar zu machen.

Speziell bei fallbezogenen Formen des Austauschs, etwa bei Fallbesprechungen, sind zudem datenschutzrechtliche Anforderungen zu beachten: Informationen über Klient\*innen über Organisationsgrenzen hinweg auszutauschen, wie es bei solchen Formaten gefordert ist, erfordert eine rechtliche Absicherung, die üblicherweise eine Zustimmung der betreffenden Personen voraussetzt. Das erhöht den Vorbereitungsaufwand und beschränkt zugleich die Umsetzungschancen (vgl. dazu auch Zapfel et al. 2024a: 100), wie auch im Rahmen des Fachworkshops im Projekt nochmals nachdrücklich betont wurde.

Wichtig ist außerdem, wie beim Fachworkshop hervorgehoben wurde, in der Zusammenarbeit eine personenunabhängige Verbindlichkeit herzustellen. Das sei möglich, indem wechselseitig feste Ansprechpartner\*innen benannt werden, die auch für Fragen des Austauschs zuständig sind und die ihren diesbezüglichen Wissensstand in einer Form festhalten, die sicherstellt, dass das Wissen bei einem Personalwechsel nicht verloren geht und Kontakte fortgeführt werden können.<sup>16</sup>

Erkennbar wurde im Untersuchungsverlauf überdies, dass die Rehabilitationsträger und Leistungserbringer deutlich mehr konkrete Ideen für eine Kooperationsvertiefung mit Selbsthilfeorganisationen vorzubringen hatten, als die Selbsthilfeeinrichtungen, von denen nur wenige Vorschläge für die Verbesserung und Intensivierung des Austauschs und der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation unterbreitet wurden. Neben der Artikulation des unspezifischen Wunschs, mehr Informationen über Angebote und Zuständigkeiten der Teilhabeleistungen am Arbeitsleben zu erhalten, bestand ein konkreter Vorschlag bei ihnen im regelmäßigen Abhalten von Fachgesprächen, insbesondere mit den Kostenträgern.

---

<sup>16</sup> Im Bereich der medizinischen Rehabilitation wurde in diesem Zusammenhang festgestellt, dass die Haltung der Organisationsleitung entscheidend für den Erfolg und die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit ist (Wittmar et al. 2023b: 63). Es ist deshalb wichtig, die Führungsebene für Kooperationsarrangements zu gewinnen, wenn eine Zusammenarbeit angebahnt und intensiviert werden soll.

Beim Fachworkshop wurde von dieser Seite zudem ergänzt, dass entsprechende Informationen bei wiederkehrenden Gruppenleitertreffen gestreut sowie Kostenträger und Leistungserbringer eingeladen werden können, um bei dieser Gelegenheit Vorträge dazu zu halten.

Auch von den Selbsthilfeorganisationen wurden Ressourcenmängel als wesentliche Hürde für eine vertiefte Zusammenarbeit ins Feld geführt. Diese beruhten vor allem darauf, dass die lokale Arbeit von Selbsthilfeorganisationen auf das ehrenamtliche Engagement ihrer Mitglieder angewiesen sei. Jede weitere Aktivität, wie die Initiierung und Aufrechterhaltung einer interorganisationalen Zusammenarbeit, sei für diese nur durch ein Opfern von Freizeit möglich. Allerdings hatte auch das hauptamtlich in den Selbsthilfeorganisationen tätige Personal Bedenken, ausreichend Zeit erübrigen zu können, um sich eingehend mit Fragen der beruflichen Rehabilitation und Möglichkeiten der Zusammenarbeit befassen zu können. Gleichzeitig wurden in den Selbsthilfeeinrichtungen die Perspektiven in personeller Hinsicht eher negativ eingeschätzt, weil sie mittlerweile größere Schwierigkeiten hätten, Nachwuchs für ihre Aktivitäten, gerade für die ehrenamtlichen, zu finden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in Bayern bisher zwar nur wenig Austausch und Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und Selbsthilfeorganisationen stattfinden, die verschiedenen Einrichtungen aber offen und grundsätzlich daran interessiert sind, die Zusammenarbeit zu stärken. Die Möglichkeiten dafür sind vielfältig und reichen von Informationsveranstaltungen, Aktionstagen und der Einbindung von Selbsthilfeangeboten in den Räumen von Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation über Fallbesprechungen, Kontakt- und Angebotssammlungen und die Versendung von Newslettern bis hin zur Zustellung von schriftlichem Informationsmaterial und zur mündlichen Darstellung des jeweiligen Leistungsangebots.

Mannigfaltig sind zudem ebenfalls die Herausforderungen für die Umsetzung. Zu ihnen gehören Ressourcenbeschränkungen der beteiligten Einrichtungen in personeller, finanzieller und zeitlicher Hinsicht, mangelnde Kenntnisse über passende Angebote und Ansprechpartner\*innen in den verschiedenen Einrichtungen, Datenschutzhürden und Stigmatisierungssorgen, die Rehabilitand\*innen bei Bekanntwerden der Inanspruchnahme bestimmter Unterstützungsangebote haben können. Hinzu kommen Personalwechsel, die Fortschritte in der Zusammenarbeit wieder zunichtemachen können, wenn der Austausch nicht auch personenunabhängig auf institutioneller Ebene verankert wird. Reagieren lässt sich auf diese Herausforderungen, indem kostenschonende (z.B. digitale) Varianten des Austauschs und der Zusammenarbeit genutzt, frühzeitig Datenschutzerfordernisse geklärt, stigmatisierungsfreie Wege des Informationszugangs für Rehabilitand\*innen gewählt und möglichst verbindliche interorganisationale Arrangements der Zusammenarbeit aufgebaut werden.

#### 4.4 Gemeinsamkeiten und Divergenzen in den Sichtweisen der beteiligten Akteure

In den bisher dargestellten Befunden hat sich immer wieder angedeutet, dass die verschiedenen Akteursgruppen in ihren Einschätzungen bezüglich der Chancen, der Erwartungen, des Nutzens und der Grenzen einer (stärkeren) Einbeziehung von Selbsthilfeorganisationen in der beruflichen Rehabilitation sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede aufweisen. Dabei sind einander gerade die Einschätzungen der Träger und Leistungserbringer häufig sehr ähnlich, manchmal sogar deckungsgleich. Aber auch unter Einbeziehung der Selbsthilfeorganisationen lassen sich einrichtungsübergreifende Gemeinsamkeiten ausmachen.

Divergenzen treten vor allem zwischen den Einrichtungen der Selbsthilfe und jenen der beruflichen Rehabilitation auf.

Gemeinsam ist den verschiedenen Organisationstypen, dass ihre Vertreter\*innen eine Zusammenarbeit nicht zwingend für erforderlich halten, um ihre Aufgaben gegenüber ihren Klient\*innen grundsätzlich erfüllen zu können. Gleichzeitig besteht bei ihnen aber die Bereitschaft und Offenheit, zum Teil sogar der Wunsch nach einem intensiveren interorganisationalen Austausch. Einig sind sie sich außerdem darin, dass bei der Anbahnung und Gestaltung der Zusammenarbeit personelle und zeitliche Ressourcenbeschränkungen der beteiligten Einrichtungen zu berücksichtigen sind, auch um die Mitwirkungsbereitschaft der verschiedenen Akteure nicht zu gefährden. Auf der Seite der beruflichen Rehabilitationseinrichtungen drücken sich diese Beschränkungen im Spannungsverhältnis zwischen dem Arbeitsaufkommen und den bereitgestellten Mitteln aus, das eine zum Teil sehr enge Taktung im Arbeitsalltag bedingt. Bei den Selbsthilfeorganisationen ergeben sie sich nicht zuletzt aus dem Ehrenamtscharakter der Tätigkeiten und den Schwierigkeiten, Nachwuchs für die Erfüllung ihrer Aufgaben zu gewinnen. Eine Einschätzung, die alle drei Einrichtungstypen ebenfalls teilen, besteht in Bezug auf den unterschiedlichen Aufgabenzuschnitt zwischen den Organisationen der beruflichen Rehabilitation und der Selbsthilfe, der dafür sorgt, dass es bisher nur wenige Berührungspunkte zwischen ihnen gibt. Der Fokus auf der gesundheitlichen und persönlichen Stabilisierung auf der einen und der Erwerbsteilhabe auf der anderen Seite eröffnet zwar Möglichkeiten der wechselseitigen Ergänzung und Entlastung und damit potenziell auch der Versorgungsverbesserung für (potenzielle) Rehabilitand\*innen, birgt aber auch ein Konfliktpotenzial in sich, wenn die beiden Zieldimensionen nicht miteinander vereinbart werden (können).

Zwischen den verschiedenen Einrichtungen haben sich in diesem Zusammenhang daher miteinander auch deutliche Divergenzen in Bezug auf Kooperationserwartungen und -probleme herauskristallisiert, die nicht zuletzt den unterschiedlichen Tätigkeitsanforderungen, Zielsetzungen und im weiteren Sinne auch dem rechtlichen Rahmen geschuldet sind, dem die Einrichtungstypen unterliegen. Verbunden mit dem jeweiligen satzungsgemäßen oder gesetzlichen Auftrag ergibt sich daraus ein unterschiedliches, potenziell mit einander in Konflikt geratendes Rollenverständnis der Akteure.

Für die Kostenträger und Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation besteht der Dreh- und Angelpunkt des Handelns in der Verbesserung und Nutzung von Erwerbsperspektiven der (potenziellen) Rehabilitand\*innen.

Für die Aktivitäten der Rentenversicherungsträger in der beruflichen Rehabilitation und die dort tätigen Reha-Fachberater\*innen sind sozialrechtliche Vorgaben und Verwaltungsvorschriften handlungsprägend. Diese stehen dort deutlich stärker im Vordergrund als bei den Selbsthilfeorganisationen. Im Bereich der beruflichen Rehabilitation sind die Träger zuständig für die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die jeweiligen Reha-Fachberater\*innen für die Beratung der Versicherten über entsprechende Fördermöglichkeiten und welche Leistungen für sie geeignet sein könnten.

Wird ein Antrag auf Teilhabeleistungen gestellt, ist der zuständige Träger zur Bedarfsermittlung und -feststellung verpflichtet, wobei der sozialmedizinischen bzw. psychologischen Begutachtung große Bedeutung zukommt<sup>17</sup> (BAR 2023: 8ff.). Gesundheitsbezogene Einschätzungen von Selbsthilfeeinrichtungen können Gutachten dieser Art nicht ersetzen; ebenso wenig lassen sich professionelle und zertifizierte Kenntnisse von (Fach-)Personal oder Sachverständigen durch Expertisen auf Grundlage einer Selbstbetroffenheit, die in der Selbsthilfe vorherrschend sind, substituieren.

Nach Auffassung der Kostenträger sollten Teilnehmer\*innen an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gesundheitlich schon weitgehend stabil sein, daher haben sie im Vorfeld häufig schon medizinische Rehabilitations- oder andere Gesundheitsmaßnahmen durchlaufen. Im günstigsten Fall sind die Klient\*innen schon gut an gesundheitsbezogene Hilfs- und Beratungsstellen angebunden. Ist die Maßnahmenbewilligung erfolgt, vollzieht sich die Begleitung der Rehabilitand\*innen üblicherweise über die Leistungserbringer.

Von Kostenträgerseite wird eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen für die Erfüllung ihrer Aufgaben in der beruflichen Rehabilitation nicht unbedingt für erforderlich gehalten. Sie kann aus ihrer Sicht aber für die Versorgung und Stabilisierung der Rehabilitand\*innen von Vorteil sein, insbesondere, wenn es darum geht, den Zugang zu Teilhabeleistungen am Arbeitsleben zu verbessern, Kenntnisse über spezifische Krankheitsbilder zu erhalten, Abbrüche im Rehabilitationsverlauf zu verhindern und Versorgungslücken zugunsten einer Gesundheits- und Erwerbstabilisierung im Nachgang an die Maßnahmenteilnahme zu beheben.

Bei den Leistungserbringern findet die Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation statt, nachdem die Leistungen bewilligt und eine Auswahl an beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen getroffen wurden. Voraussetzung ist u.a., dass die Teilnahmekandidat\*innen gesundheitlich soweit stabilisiert sind, dass ein Teilnahmeerfolg erwartet werden kann. Eine

---

<sup>17</sup> Einen quantitativen Überblick über Entscheidungen ohne Gutachten der verschiedenen Träger bietet z.B. BAR 2024: 74ff.

wichtige Rolle spielen in diesem Kontext auch Reha-Assessments, in denen die Fähigkeiten und Neigungen der Kandidat\*innen mit beruflichen Anforderungen abgeglichen werden. Ablauf und Leistungsumfang werden nicht nur mit den Rehabilitand\*innen, sondern auch zwischen den Leistungserbringern und Kostenträgern, die die Maßnahmen bewilligen oder ablehnen, abgestimmt.

Bei den Leistungserbringern ist unterschiedliches Fachpersonal mit spezifischer Expertise tätig. Wie bei den Rentenversicherungsträgern liegt der Fokus auch hier auf der Erwerbsintegration, nicht auf der Gesundheitsversorgung.

Auch von der Seite der Leistungserbringer wird eine Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen, um die institutionellen Aufgaben erfüllen zu können, nicht notwendigerweise für erforderlich gehalten. Dass aber die Selbsthilfe eine sinnvolle Ergänzung darstellen kann für die Versorgung der Rehabilitand\*innen – nicht zuletzt für die schon genannten Teilgruppen –, halten die Leistungserbringer für möglich. Auch sie sehen das Potenzial der Zusammenarbeit vor allem darin, den Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erleichtern, mehr Informationen über vor allem seltene Beeinträchtigungen und die Folgen für die Alltagsbewältigung zu erhalten, Maßnahmenabbrüchen insbesondere bei Sucht- und psychisch Kranken entgegenzuwirken und den Rehabilitationserfolg zu sichern.

Wie die Rehabilitationsträger haben auch die Leistungserbringer konkretere Vorstellungen als die Selbsthilfeeinrichtungen, wie eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den Organisationen in Zukunft gestaltet werden könnte.

Die Selbsthilfeorganisationen sind darauf gerichtet, insbesondere durch die Vermittlung von Erfahrungswissen selbstbetroffener Personen die Krankheitsbewältigung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ihrer Klient\*innen zu unterstützen und dadurch deren Gesundheit und Lebensqualität zu verbessern (Borgetto et al. 2023: 7). Sie haben keinen vergleichbaren rechtlichen Auftrag mit den dazu gehörenden Verwaltungsvorgaben wie die Rentenversicherungsträger. Ihre Hilfen entsprechen inhaltlich auch nicht dem Maßnahmenzuschnitt der Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation. Ihre Expertise für die Begleitung und Betreuung ergibt sich hauptsächlich aus eigenen Beeinträchtigungserfahrungen, nicht aus formalen Qualifikationen des Personals. Ihre Ausrichtung konzentriert sich häufig auf Themen der Eingliederungshilfe und der gesundheitlichen Stabilisierung; Arbeit und Beruf werden von ihnen nicht schwerpunktmäßig adressiert, sondern bilden bei ihnen ein behandeltes Themengebiet unter anderen.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Ein Indiz dafür, dass es wichtig ist, die Ausrichtung der jeweiligen Selbsthilfeorganisationen bei der Ergebnisinterpretation zu berücksichtigen, sind die schon in Kapitel 3 angesprochenen Teilnahmeabsagen von Selbsthilfeorganisationen für die vorliegende Untersuchung, die angaben, dass Fragen der Erwerbsarbeit und beruflichen Rehabilitation zu randständig seien, um einen inhaltlichen Beitrag für die Studie leisten zu können.

*„Das Ziel einer Selbsthilfegruppe liegt natürlich, je nachdem, was es für eine ist, darauf, die Menschen dahin zu bringen, sich mit ihrer Erkrankung oder mit ihrer psychischen Störung oder was auch immer, auseinandersetzen.“ (Interview LE 06, Pos. 22).*

Allerdings gibt es spürbare Unterschiede zwischen den Selbsthilfeorganisationen, denn im Bereich der Sucht wird Erwerbsarbeit durchaus als stabilisierender Faktor für die Klient\*innen gesehen und die Einbindung der Angehörigen wird hier ebenfalls als sehr wichtig erachtet.

Oft haben Selbsthilfeorganisationen aber Klient\*innen, die nicht erwerbsfähig sind und daher auch nicht für eine berufliche (Wieder-)Eingliederung in Frage kommen.

In den Interviews mit den Vertreter\*innen der Selbsthilfeeinrichtungen wurde zudem deutlich, dass bei ihnen insgesamt bisher keine stärkere Beschäftigung mit Fragen der beruflichen Rehabilitation angezeigt war. Gleichwohl ist dort bekannt, dass Leistungsnutzende der Selbsthilfe auch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation durchlaufen, wobei der diesbezügliche Informationsfluss in der Selbsthilfe informellen Charakter hat.

## 5. Schlussbetrachtung und Handlungsempfehlungen

Die vorliegende Untersuchung hat gezeigt, dass in Bayern zwischen den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation – den Kostenträgern und Leistungserbringern – und den Selbsthilfeorganisationen bisher nur wenig Austausch und Zusammenarbeit praktiziert wird. Daher gibt es bislang auch kaum Kooperations- und Konfliktverfahren zwischen ihnen oder darauf aufbauende Problemlösungsstrategien, die hierfür hätten entwickelt werden müssen.

Wo ein Austausch stattfindet bzw. bereits stattgefunden hat, ist die Resonanz positiv, es dominieren aber vermittelt über die Klient\*innen vor allem indirekte Kontaktvarianten, insbesondere in Gestalt von Verweisberatungen. Direkte Formen der Zusammenarbeit kommen bisher nur selten zum Tragen, sie erfolgen insgesamt unsystematisch und sind stark von einzelnen Personen abhängig. Damit bleiben bisher – und deutlich stärker als in der medizinischen Rehabilitation – die berufliche Rehabilitation und die Selbsthilfe zwei weitgehend voneinander separierte Versorgungsbereiche.

Gleichzeitig zeigen sich die Rentenversicherungsträger, Leistungserbringer und Selbsthilfeeinrichtungen gegenüber einer intensiveren Zusammenarbeit insgesamt offen und interessiert, wenngleich von ihnen diesbezüglich mitunter auch Skepsis ausgedrückt wird. Die Vorzüge werden von ihnen vor allem im gegenseitigen Ergänzungspotenzial für eine verbesserte Versorgung und Erwerbsteilhabe ihrer Klient\*innen gesehen, die auch in anderen Gesellschaftsbereichen erweiterte Teilhabemöglichkeiten mit sich bringen kann.

Allerdings gibt es zwischen den Einrichtungsarten auch Unterschiede in den Erwartungen, die sie an die Zusammenarbeit richten und die sich wesentlich aus den unterschiedlichen Aufgaben, Zielsetzungen und Arbeitsweisen herleiten, die diese Einrichtungen prägen. Während bei den Kostenträgern und Leistungserbringern Fragen der Erwerbseinbindung, formalisierte Abläufe beim Zugang und der Nutzung von Leistungen und beim dafür eingesetzten Personal der Nachweis fachlicher und zertifizierter Qualifikationen im Vordergrund stehen, konzentrieren sich Selbsthilfeorganisationen deutlich stärker auf die gesundheitliche und persönliche Stabilisierung ihrer Klient\*innen. Die Kompetenzen ihrer überwiegend ehrenamtlich tätigen Mitarbeiter\*innen beruhen dabei in erster Linie auf einer Selbstbetroffenheit. Vor diesem Hintergrund werden zum Teil Interessenkollisionen befürchtet, die aus Sicht der beruflichen Rehabilitationseinrichtungen potenziell dazu führen, dass eine Begleitung durch die Selbsthilfe bei den Klient\*innen im ungünstigsten Fall eine Abkehr von der Erwerbsorientierung bewirken könnte. Gleichzeitig hat sich in der Untersuchung gezeigt, dass es im Spektrum der Selbsthilfe im Hinblick auf den Wert der Erwerbsteilhabe merkliche Unterschiede gibt. Speziell bei Fragen der Sucht wird der Teilhabe am Arbeitsleben z.B. eine sehr wichtige Rolle zur Stabilisierung der Lebensverhältnisse zugeschrieben.

Deutlich geworden ist in der Untersuchung auch, dass bei den Erwartungen bezüglich einer forcierten Zusammenarbeit alles in allem die möglichen Versorgungsverbesserungen gegenüber Vorbehalten oder Sorgen im Vordergrund stehen. Das gilt im Prinzip für alle Phasen des Rehabilitationsprozesses: Den Zugang zu Leistungen der beruflichen Rehabilitation für Anspruchsberechtigte, die Möglichkeit einer bedarfsgerechteren Maßnahmenplanung durch mehr Hintergrundwissen, etwa in Bezug auf seltene Erkrankungen, mit denen die Leistungserbringer nur wenig konfrontiert sind, die Minderung von Abbrüchen durch Unterstützungsverbesserungen speziell bei Gruppen, die erhöhte gesundheitliche Rückfallrisiken tragen oder größeren Schwankungen im Gesundheitszustand unterliegen, wie auch für eine Stärkung des Rehabilitationserfolgs z.B. dadurch, dass Personenkreise, die nach dem Maßnahmenende noch einer intensiveren Begleitung bedürfen, ggf. Unterstützung durch Selbsthilfeorganisationen bekommen können. Konkret wird davon ausgegangen, dass psychisch bzw. suchtkranke Menschen, Personen mit umfassenden und komplexen Unterstützungsbedarfen wie auch Menschen mit seltenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen besonders von einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation und Selbsthilfeorganisationen profitieren könn(t)en.

Die von den Befragten vorgebrachten Vorschläge für Formen, in denen eine Zusammenarbeit in Zukunft (stärker) stattfinden kann, sind vielfältig: Sie reichen von der Durchführung von Aktionstagen und Informationsveranstaltungen und der Bereitstellung von Räumen für die Abhaltung von Selbsthilfeangeboten in den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation über das systematische Sammeln von Hilfsangeboten, Kontaktdaten und Ansprechpartner\*innen für den Informationsaustausch bis hin zu Fallbesprechungen und dem wechselseitigen Halten von Vorträgen bei unterschiedlichen Gelegenheiten.

Um die verschiedenen Erwartungen an die Zusammenarbeit erfüllen und Möglichkeiten ihrer Umsetzung realisieren zu können, ist es wichtig, die in den betreffenden Einrichtungen mitunter bestehenden Vorbehalte abzubauen und ihnen die mit der Zusammenarbeit einhergehenden Befürchtungen zu nehmen. Daher ist es notwendig, den Beteiligten nicht nur die möglichen Versorgungs- und Teilhabeverbesserungen für ihre Klient\*innen plausibel vor Augen zu führen, sondern ihnen auch Lösungen für die mit der Zusammenarbeit verbundenen Herausforderungen aufzuzeigen und anzubieten. Ein wichtiger Ansatzpunkt betrifft dabei die Ressourcenbeschränkungen der Einrichtungen. Konkret empfiehlt es sich hier, zumindest auch kostenschonende Varianten, z.B. digitale Formate, in Erwägung zu ziehen, mit denen neben zeitlichem Aufwand auch Anfahrts- und Verpflegungskosten gespart werden können. Außerdem ist es wichtig, etwaige Datenschutzanforderungen, wie sie bei einrichtungsübergreifenden fallbezogenen Austauschformaten zum Tragen kommen, möglichst frühzeitig zu klären und diesbezügliche Vorgehensweisen (etwa beim Einholen von Einwilligungen bei den Klient\*innen) miteinander abzustimmen. Ebenso empfiehlt es sich, in den unterschiedlichen Einrichtungen wechselseitig feste Ansprechpartner\*innen für den Austausch zu benennen und

nach einem Personalwechsel, mit einer entsprechenden Übergabe, nachzubesetzen, um einmal aufgebaute Kooperationsstrukturen nicht zu gefährden.

Insgesamt geht aus dem empirischen Material hervor, dass zunächst Handlungsansätze für den Aufbau und die Fortführung der Zusammenarbeit verfolgt werden sollten, die dem Ziel dienen, wechselseitig bestehende Informationsdefizite zu beseitigen und eine gefestigte Kooperationskultur zwischen den beteiligten Einrichtungen zu etablieren. Das kann z.B. mit Aktionstagen, Informationsveranstaltungen und Fachvorträgen geschehen. Voraussetzungsreichere Kooperationsformen, etwa in Bezug auf einrichtungsübergreifende Fallbesprechungen, bieten sich dann eher in einem darauffolgenden Schritt an.

## Literatur

- Barnes, C.; Mercer, G. (2003):** Disability. Key Concepts. Cambridge: Polity Press.
- Becker, S.; Sackmann, R. (2024):** Verwaltungsverflechtungen als Herausforderung der inter-organisationalen Kooperation zur Reintegration von Arbeitslosen mit Gesundheitseinschränkungen. In: Zeitschrift für Sozialreform, 4/2024. 303-330.
- Borgetto, B.; Brinck, A.-K.; Hänel, J.; Wittmar, S. (2023):** Einleitung. In: Borgetto, B.; Brinck, A.-K.; Hänel, J.; Wittmar, S. (Hrsg.): Vernetzung und Kooperation von Selbsthilfe und Rehabilitation. Soziale Arbeit und Gesundheit im Gespräch Nr. 31/2023, Hildesheim. 6-9.
- Brehme, A.; Fuchs, P.; Köbsell, S.; Wesselmann, C. (2020):** Einleitung: Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung. Disability Studies im deutschsprachigen Raum. In: Brehme, A.; Fuchs, P.; Köbsell, S.; Wesselmann, C. (Hrsg.): Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. 9-21.
- Brinck, A.-K.; Hänel, J.; Wittmar, S.; Borgetto, B. (2023):** Kooperation und Vernetzung von Selbsthilfe und Rehabilitation – 2022-2022. In: Borgetto, B.; Brinck, A.-K.; Hänel, J.; Wittmar, S. (Hrsg.): Vernetzung und Kooperation von Selbsthilfe und Rehabilitation. Soziale Arbeit und Gesundheit im Gespräch Nr. 31/2023, Hildesheim. 10-28.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation [BAR] (2019):** Förderung der Selbsthilfe gemäß § 26 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX – Gemeinsame Empfehlungen. Frankfurt a.M.: Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation [BAR] (2023):** Begutachtung. Gemeinsame Empfehlung. Frankfurt a.M.: Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation [BAR] (2024):** Teilhabeverfahrensbericht 2024 Berichtsjahr 2023. Frankfurt a.M.: Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen [BAG SELBSTHILFE e.V.] (2018):** Strategiepapier Selbsthilfe und Rehabilitation. Düsseldorf.
- Bundesagentur für Arbeit (2024):** Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen 2023. Blickpunkt Arbeitsmarkt 6/2024. Nürnberg: Bundesagentur für Arbeit.
- Degener, T. (2009):** Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens 2/2009. 200-219.
- Degener, T. (2015):** Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: Degener, T.; Diehl, E. (2015) (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention: Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. 55-74.

- Degener, T.; Begg, A. (2017):** From Invisible Citizens to Agents of Change: A Short History of the Struggle for the Recognition of the Rights of Persons with Disabilities at the United Nations. In: della Fina, V.; Cera, R.; Palmisano, G. (Eds.): The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. Cham: Springer. 1-40.
- Deutsche Rentenversicherung [DRV] (2018):** Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA). Rahmenkonzept der Deutschen Rentenversicherung. Berlin: Deutsche Rentenversicherung.
- Deutsche Rentenversicherung [DRV] (2019):** Rahmenkonzept zur Nachsorge für medizinische Rehabilitation nach § 15 SGB VI. Berlin: Deutsche Rentenversicherung.
- Hänel, J.; Wittmar, S.; Wünsche, I.; Borgetto, B. (2023a):** Deutschlandweite Befragung zur Vernetzung und Kooperation von Rehabilitation und Selbsthilfe (VERS 2.0): Ein Überblick über Meinungen, Kontakte und Kooperationen von Rehabilitationseinrichtungen in Bezug auf Selbsthilfe. In: Die Rehabilitation Jg. 62, H. 1, 13-21.
- Hänel, J.; Wittmar, S.; Brinck, A.-K.; Borgetto, B. (2023b):** Aufbau, Verstetigung und Weiterentwicklung der Kooperation und Vernetzung von Rehabilitation Selbsthilfe: Ein Prozessmodell. In: Borgetto, B.; Brinck, A.-K.; Hänel, J.; Wittmar, S. (Hrsg.): Vernetzung und Kooperation von Selbsthilfe und Rehabilitation. Soziale Arbeit und Gesundheit im Gespräch Nr. 31/2023, Hildesheim. 65-71.
- Heimer, A.; Schütz, H.; Wansing, G.; Braukmann, J.; Czichon, J.-F.; Deutschmann, C.; Fiedler, M.; Frankenbach, P.; Maetzel, J.; Harand, J.; Ludwig, L.; Resnischek, C. (2023):** Evaluation der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung. Berlin/Bonn/Düsseldorf.
- Heisig, J.P.; König, C.; Solga, H. (2022):** Arbeit und Beschäftigung. In: Steinwede, J.; Harand, J. (Hrsg.): Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas. 149-164.
- Honneth, A. (2021):** Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Kastl, J. M. (2017):** Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden: Springer VS.
- Krontheuer, A.; Hynie, M.; Kleist, M.; Farooqui, S.; Lutter, E.; Westphal, M. (2021):** Inclusive Settlement? Integration Pathways of Resettled Refugees with Disabilities in Germany and Canada. In: Frontiers in Human Dynamics (3) 2021. 1-15.
- Kuckartz, U. (2018):** Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.
- Maetzel, J.; Heimer, A.; Braukmann, J.; Frankenbach, P.; Ludwig, L.; Schmutz, S. (2021a):** Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

- Maetzel, J.; Schütz, H.; Wansing, G.; Braukmann, J.; Frankenbach, P.; Harand, J.; Heimer, A.; Jordan, M.; Ludwig, L.; Meyer, M. (2021b):** Evaluation der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung. Zwischenbericht 2021. April 2021.
- Mau, S.; Lux, T.; Westheuser, L. (2023):** Triggerpunkte. Konsens und Konflikt in der Gegenwartsgesellschaft. Berlin: Suhrkamp.
- Mayring, P. (2015):** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim/Basel: Beltz.
- Möller, B. (2007):** Kooperation aus Sicht der Selbsthilfekontaktstellen. In: Borgetto, B. / Klein, M. (Hrsg.): Rehabilitation und Selbsthilfe. Abschlussbericht des vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungsprojektes "Kooperation und Vernetzung von Rehabilitationskliniken und Selbsthilfegruppen/Selbsthilfeorganisationen" (VERS). Bonn: 111-120.
- Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2021):** Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. Berlin/Boston: de Gruyter.
- Reims, N.; Rauch, A.; Tophoven, T.; Jahn, K.; Neumann, K.; Nivorozhkin, A.; Baatz, A.; Reinold, L.; Dony, E. (2020):** Perspektiven der Leistungserbringer – Modul 4 des Projektes „Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben“. IAB-Forschungsbericht 14/2020. Nürnberg: IAB.
- Statistisches Bundesamt (2024):** Mikrozensus – Lebenslagen der behinderten Menschen. Endergebnisse 2021. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Steinwede, J.; Harand, J. (2022):** Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bonn: infas.
- Straub, T.M.; Schmidt, K. (2025):** Selbst-Achtung will gelernt sein: Aushandlungsprozesse behinderter Menschen zwischen Behinderungserfahrung, Normalisierungserwartung und Selbstpositionierung im Übergang von Schule in Beruf, Aus- und Weiterbildung oder Hochschule. Die Suche nach Wegen individueller, biografisch bewusster Begleitung und Beratung in biografischen Übergängen junger Erwachsener. In: Ixmeier, S.; Buck, P.; Münk, D. (Hrsg.): Chancen für Alle durch (berufliche) Bildung. Inklusion und Teilhabe für Menschen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung. Bielefeld: wbv. 165-181.
- Strübing, Jörg (2018):** Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung. Berlin/Boston: de Gruyter.
- Wacker, E.; Beck, I.; Brandt, M.; Köbsell, S.; Lippke, S.; Niehaus, M. (2023):** Gesundheitsförderung – Rehabilitation – Teilhabe. Wiesbaden: Springer VS.

- Wittmar, S.; Hänel J.; Brinck, A.-K.; Borgetto, B. (2023a):** Analyse von Kooperationsformen aus Perspektive der Rehabilitationseinrichtungen: Ein Vergleich der Befragungsergebnisse aus den Jahren 2002 und 2020. In: Borgetto, B.; Brinck, A.-K.; Hänel, J.; Wittmar, S. (Hrsg.): Vernetzung und Kooperation von Selbsthilfe und Rehabilitation. Soziale Arbeit und Gesundheit im Gespräch Nr. 31/2023, Hildesheim. 38-54.
- Wittmar, S.; Borgetto, B.; Brinck, A.-K.; Hänel, J. (2023b):** Kooperation und Vernetzung von Rehabilitation und Selbsthilfe aus Sicht der Netzwerketeiligten. In: Borgetto, B.; Brinck, A.-K.; Hänel, J.; Wittmar, S. (Hrsg.): Vernetzung und Kooperation von Selbsthilfe und Rehabilitation. Soziale Arbeit und Gesundheit im Gespräch Nr. 31/2023, Hildesheim. 55-64.
- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Schrauth, B. (2019):** Entwicklung und Etablierung eines digitalen Peer Support Netzwerks für die berufliche Teilhabe schwerbehinderter Akademiker\*innen mit Anbindung an das Informationssystem REHADAT – IXNET (Inklusives Expert\*innen-netzwerk). Vorstudie. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Mederer, B.; Schrauth, B. (2022):** iXNet: Inklusives Expert\*innennetzwerk – Digitales Peer Support Netzwerk für die berufliche Teilhabe schwerbehinderter Akademiker\*innen. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Zapfel, S.; Roßnagel, T.; Zielinski, B.; Schrauth, B. (2024a):** Return to Learn – ELAN. Modellprojekt im Rahmen des Bundesprogramms „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Zapfel, S.; Zielinski, B.; Roßnagel, T.; Kraetsch, C.; Mederer, B.; Schrauth, B. (2024b):** Teilhabe, Behinderung und berufliche Rehabilitation: Schlüsselbegriffe, Erklärungsansätze, aktuelle Entwicklungen und Forschung am Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Materialien 1/2024. Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.

## Anhang

## **Anhang I**

### **Leitfaden für qualitative Interviews mit Fachkräften der Deutschen Rentenversicherung**

### Interview-Leitfaden DRV berufliche Rehabilitation (Leitung, RFBs)

#### **1) Beruflicher Hintergrund und Aufgabengebiet des Interviewpartners bzw. der Interviewpartnerin**

**Können Sie sich bitte zunächst kurz vorstellen und beschreiben, was Ihr beruflicher Hintergrund ist und welches Aufgabengebiet Sie in der DRV [X] innehaben?**

*Mögliche Nachfragen:*

- Und wie lange sind Sie auf diesem Gebiet bereits tätig?
- Was umfasst Ihr Aufgabengebiet hinsichtlich der beruflichen Rehabilitation?
- Mit welchen Einrichtungen arbeiten Sie bei der beruflichen Rehabilitation normalerweise zusammen?

## 2) Formen und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeeinrichtungen in der beruflichen Rehabilitation

**Können Sie bitte von ihren bisherigen Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen erzählen?**

*Mögliche Nachfragen:*

Falls ja:

- Können Sie berichten, wie die Zusammenarbeit zustande gekommen ist?
- Bei welchen Anlässen haben Sie Kontakt? Um welche Fragen geht es dabei?
- Wie häufig kommt es zu einem Kontakt? Falls geringer Kontakt: Was stand bis jetzt einem regelmäßigen Austausch im Wege?
- Wie läuft diese Zusammenarbeit ab?
- Wie schätzen Sie diese Zusammenarbeit ein? Welche Erfahrungen haben Sie mit dieser Zusammenarbeit gemacht?
- Gestaltet sich diese Zusammenarbeit anders als mit anderen Einrichtungen, mit denen Sie in der beruflichen Rehabilitation zu tun haben?
- Treten Konflikte oder Probleme in der Zusammenarbeit auf? Wie reagieren Sie auf diese Konflikte? Gibt es Strategien oder Vorgehensweisen, die sich bewährt haben, um solche Konflikte oder Probleme zu lösen?
- Im SGB IX (§ 45) gibt es den Hinweis, dass Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen von Rehabilitationsträgern gefördert werden können. Werden von Ihnen / der DRV [X] in der beruflichen Rehabilitation Selbsthilfeeinrichtungen nach SGB IX gefördert?

Falls nein:

- Haben Sie versucht Kontakt aufzunehmen? Falls ja: Woran ist ein Austausch gescheitert?
- Haben schon einmal Selbsthilfeorganisationen oder Leistungserbringer angeregt, mehr in der beruflichen Rehabilitation mit Selbsthilfeorganisationen zusammenzuarbeiten? Falls ja: Warum kam es zu keiner Zusammenarbeit?

### 3) **Benefit der Zusammenarbeit**

**Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit bzw. eine zukünftige Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen in der beruflichen Rehabilitation?**

*Mögliche Nachfragen:*

Falls Zusammenarbeit:

- Sind aus der jetzigen Zusammenarbeit Verbesserungen für den Zugang, Ablauf und Erfolg der beruflichen Rehabilitation sichtbar? Welche?

Egal ob Zusammenarbeit oder nicht:

- Welche Verbesserungen wären durch eine (verstärkte) Zusammenarbeit zu erwarten? Inwiefern?
- Könnte aus Ihrer Sicht eine (verbesserte) Zusammenarbeit dazu beitragen, den Zugang zur beruflichen Rehabilitation zu verbessern? Warum?
- Glauben Sie, dass sich durch eine (stärkere) Zusammenarbeit auch die Akzeptanz der beruflichen Rehabilitation bei Menschen mit Behinderungen erhöht?
- Könnte aus Ihrer Sicht eine (verbesserte) Zusammenarbeit dazu beitragen, Maßnahmeabbrüche zu verhindern? Warum?
- Gibt es bestimmte Gruppen von Rehabilitand\*innen, die von einer (verstärkten) Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen besonders profitieren könnten? Welche sind das und weshalb würde ihnen eine stärkere Zusammenarbeit eher zugute kommen?
- Könnte aus Ihrer Sicht eine (verbesserte) Zusammenarbeit dazu beitragen, den Eingliederungserfolg zu verbessern? Warum?

**4) Vorschläge zur Kooperationsverbesserung und -intensivierung**

**Sie haben ja skizziert, welche Bedeutung eine Zusammenarbeit mit den Selbsthilfeorganisationen hat oder haben könnte. Wie könnte eine Zusammenarbeit mit den Selbsthilfeorganisationen ausgeweitet werden?**

*Mögliche Nachfragen:*

- Soll die Zusammenarbeit intensiviert werden? Was kann auch dagegen sprechen?
- Welche Möglichkeiten gibt es, um die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen zu verbessern?
- Wie könnte die Zusammenarbeit in Zukunft idealerweise aussehen?
- Welche Herausforderungen müssten für die Verbesserung oder Ausweitung der Zusammenarbeit bewältigt werden? Wie könnte das gelingen?

**5) Abschluss und Ergänzungen**

**Abschließend möchte ich Sie fragen, ob es noch andere Aspekte gibt, die Ihnen wichtig sind und die wir noch nicht angesprochen haben. Falls ja, welche sind das?**

## **Anhang II**

### **Leitfaden für qualitative Interviews mit Vertreter\*innen der Leistungserbringer**

## Interview-Leitfaden Leistungserbringer

### 1) Beruflicher Hintergrund und Aufgabengebiet des Interviewpartners bzw. der Interviewpartnerin

**Können Sie sich bitte zunächst kurz vorstellen und beschreiben, was Ihr beruflicher Hintergrund ist und welches Aufgabengebiet Sie in der beruflichen Rehabilitation übernehmen?**

*Mögliche Nachfragen:*

- Und wie lange sind Sie auf diesem Gebiet bereits tätig?
- Welche Tätigkeiten umfasst Ihr Aufgabengebiet?
- Mit welchen Einrichtungen arbeiten Sie dabei normalerweise zusammen?

## 2) Formen und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeeinrichtungen in der beruflichen Rehabilitation

**Können Sie bitte von ihren bisherigen Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen erzählen?**

*Mögliche Nachfragen:*

Falls ja:

- Können Sie berichten, wie die Zusammenarbeit zustande gekommen ist?
- Bei welchen Anlässen haben Sie Kontakt? Um welche Fragen geht es dabei?
- Wie häufig kommt es zu einem Kontakt? Falls geringer Kontakt: Was stand bis jetzt einem regelmäßigen Austausch im Wege?
- Wie läuft diese Zusammenarbeit ab?
- Wie schätzen Sie diese Zusammenarbeit ein? Welche Erfahrungen haben Sie mit dieser Zusammenarbeit gemacht?
- Gestaltet sich diese Zusammenarbeit anders als mit anderen Einrichtungen, mit denen Sie in der beruflichen Rehabilitation zu tun haben?
- Treten Konflikte oder Probleme in der Zusammenarbeit auf? Wie reagieren Sie auf diese Konflikte? Gibt es Strategien oder Vorgehensweisen, die sich bewährt haben, um solche Konflikte oder Probleme zu lösen?

Falls nein:

- Haben Sie versucht Kontakt aufzunehmen? Falls ja: Woran ist ein Austausch gescheitert?
- Haben schon einmal Selbsthilfeorganisationen oder Rehabilitationsträger angeregt, mehr in der beruflichen Rehabilitation mit Selbsthilfeorganisationen zusammenzuarbeiten? Falls ja: Warum kam zu keiner Zusammenarbeit?

### 3) **Benefit der Zusammenarbeit**

**Wie wichtig ist es aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit bzw. eine zukünftige Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen in der beruflichen Rehabilitation?**

*Mögliche Nachfragen:*

Falls Zusammenarbeit:

- Sind aus der jetzigen Zusammenarbeit Verbesserungen für den Zugang, Ablauf und Erfolg der beruflichen Rehabilitation sichtbar? Welche?

Egal ob Zusammenarbeit oder nicht:

- Welche Verbesserungen wären durch eine (verstärkte) Zusammenarbeit zu erwarten? Inwiefern?
- Könnte aus Ihrer Sicht eine (verbesserte) Zusammenarbeit dazu beitragen, den Zugang zur beruflichen Rehabilitation zu verbessern? Warum?
- Glauben Sie, dass sich durch eine (stärkere) Zusammenarbeit auch die Akzeptanz der beruflichen Rehabilitation bei Menschen mit Behinderungen erhöht?
- Könnte aus Ihrer Sicht eine (verbesserte) Zusammenarbeit dazu beitragen, Maßnahmeabbrüche zu verhindern? Warum?
- Gibt es bestimmte Gruppen von Rehabilitand\*innen, die von einer (verstärkten) Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen besonders profitieren könnten? Welche sind das und weshalb würde ihnen eine stärkere Zusammenarbeit eher zugute kommen?
- Könnte aus Ihrer Sicht eine (verbesserte) Zusammenarbeit dazu beitragen, den Eingliederungserfolg zu verbessern? Warum?

**4) Vorschläge zur Kooperationsverbesserung und -intensivierung**

**Sie haben ja skizziert, welche Bedeutung eine Zusammenarbeit mit den Selbsthilfeorganisationen hat oder haben könnte. Wie könnte eine Zusammenarbeit mit den Selbsthilfeorganisationen ausgeweitet werden?**

*Mögliche Nachfragen:*

- Soll die Zusammenarbeit intensiviert werden? Was kann auch dagegen sprechen?
- Welche Möglichkeiten gibt es, um die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen zu verbessern?
- Wie könnte die Zusammenarbeit in Zukunft idealerweise aussehen?
- Welche Herausforderungen müssten für die Verbesserung oder Ausweitung der Zusammenarbeit bewältigt werden? Wie könnte das gelingen?

**5) Abschluss und Ergänzungen**

**Abschließend möchte ich Sie fragen, ob es noch andere Aspekte gibt, die Ihnen wichtig sind und die wir noch nicht angesprochen haben. Falls ja, welche sind das?**

## **Anhang III**

# **Leitfaden für qualitative Interviews mit Vertreter\*innen von Selbsthilfeorganisationen**

## Interview-Leitfaden Selbsthilfeorganisationen

### 1) Beruflicher Hintergrund und Aufgabengebiet des Interviewpartners bzw. der Interviewpartnerin

**Können Sie sich bitte zunächst kurz vorstellen und beschreiben, was Ihr beruflicher Hintergrund ist und welche Aufgaben sie hier [Name der Organisation] haben?**

*Mögliche Nachfragen zu beruflichen Rehabilitation:*

- Haben Ihre Aufgaben mit Fragen der Teilhabe am Arbeitsleben oder beruflicher Rehabilitation zu tun?
- Und wie lange sind Sie auf diesem Gebiet bereits tätig?
- Mit welchen Einrichtungen arbeiten Sie in der beruflichen Rehabilitation normalerweise zusammen?

## 2) Formen und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (Kostenträger und Dienstleister)

**Können Sie bitte von ihren bisherigen Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation wie Beruflichen Trainingszentren, Berufsförderungswerken oder Einrichtungen, die solche Hilfen finanzieren (wie die Rentenversicherung oder die Bundesagentur für Arbeit) erzählen?**

*Mögliche Nachfragen:*

Falls ja (evtl. differenzieren nach Leistungserbringer oder -träger):

- Können Sie berichten, wie die Zusammenarbeit zustande gekommen ist?
- Bei welchen Anlässen haben Sie Kontakt? Um welche Fragen geht es dabei?
- Wie häufig kommt es zu einem Kontakt? Falls geringer Kontakt: Was stand bis jetzt einem regelmäßigen Austausch im Wege?
- Wie läuft diese Zusammenarbeit ab?
- Wie schätzen Sie diese Zusammenarbeit ein? Welche Erfahrungen haben Sie mit dieser Zusammenarbeit gemacht?
- Gestaltet sich diese Zusammenarbeit anders als mit anderen Einrichtungen, mit denen Sie in der beruflichen Rehabilitation zu tun haben?
- Treten Konflikte oder Probleme in der Zusammenarbeit auf? Wie reagieren Sie auf diese Konflikte? Gibt es Strategien oder Vorgehensweisen, die sich bewährt haben, um solche Konflikte oder Probleme zu lösen?
- Im SGB IX (§ 45) gibt es den Hinweis, dass Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen von Rehabilitationsträgern gefördert werden können. Trifft das auf Ihre Einrichtung zu?

	<p>Falls nein:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Haben Sie versucht Kontakt aufzunehmen? Falls ja: Woran ist ein Austausch gescheitert?</li><li>• Haben schon einmal Leistungserbringer oder -träger Kontakt mit Ihnen aufgenommen, um mit Ihnen in der beruflichen Rehabilitation zusammenzuarbeiten? Falls ja: Warum kam es zu keiner Zusammenarbeit?</li></ul>
<p><b>3)</b></p>	<p><b>Benefit der Zusammenarbeit</b></p> <p><b>Wie wichtig ist aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit bzw. eine zukünftige Zusammenarbeit mit Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (Rehabilitationsträger wie DRV und Dienstleister wie z.B. BFWs)?</b></p> <p><i>Mögliche Nachfragen:</i></p> <p>Falls Zusammenarbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sind aus der jetzigen Zusammenarbeit Verbesserungen für die Nutzung von Leistungen der beruflichen Rehabilitation bzw. für die Teilhabe am Arbeitsleben sichtbar? Inwiefern?</li></ul> <p>Egal ob Zusammenarbeit oder nicht:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Welche Verbesserungen wären durch eine (verstärkte) Zusammenarbeit zu erwarten? Inwiefern?</li><li>• Gibt es Menschen, die Sie vertreten, die von einer (verstärkten) Zusammenarbeit mit Leistungserbringern und -trägern besonders profitieren könnten? Welche sind das und weshalb würde ihnen eine stärkere Zusammenarbeit eher zugutekommen?</li><li>• Glauben Sie, dass sich durch eine (stärkere) Zusammenarbeit auch die Akzeptanz der beruflichen Rehabilitation bei Menschen, die Sie vertreten, erhöht?</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• [Sollte sich andeuten, dass die Gesprächspartner*innen konkretere Ideen/Vorschläge hinsichtlich der Verbesserung der beruflichen Rehabilitation haben, nachfragen, welche]</li></ul> <p>Falls keine Zusammenarbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Glauben Sie, dass durch eine (stärkere) Zusammenarbeit die Menschen, die Sie vertreten, leichter Zugang zu Leistungen bekommen (könnten), die den Zugang zum Arbeitsmarkt verbessern sollen?</li></ul>
<b>4)</b>	<b>Vorschläge zur Kooperationsverbesserung und -intensivierung</b>  <b>Sie haben ja skizziert, welche Bedeutung eine Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation hat oder haben könnte. Wie könnte die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation ausgeweitet werden?</b>  <i>Mögliche Nachfragen:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• Soll die Zusammenarbeit intensiviert werden? Was kann auch dagegen sprechen?</li><li>• Welche Möglichkeiten gibt es, um die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation zu verbessern?</li><li>• Wie könnte die Zusammenarbeit in Zukunft idealerweise aussehen?</li><li>• Welche Herausforderungen müssten für die Verbesserung oder Ausweitung der Zusammenarbeit bewältigt werden? Wie könnte das gelingen?</li></ul>

**5) Abschluss und Ergänzungen**

**Abschließend möchte ich Sie fragen, ob es noch andere Aspekte gibt, die Ihnen wichtig sind und die wir noch nicht angesprochen haben. Falls ja, welche sind das?**

## **Anhang IV**

### **Leitfaden für die Diskussion mit Teilnehmer\*innen am Fachworkshop**

## Diskussions-Leitfaden Fachworkshop

<b>1)</b>	<b>Mögliche Formate der Zusammenarbeit</b>  Wie die vorgestellten Befunde gezeigt haben, gibt es aktuell kaum systematische Vernetzungsformate zwischen Selbsthilfe und Organisationen der beruflichen Rehabilitation.  Gibt es neben den bereits vorgestellten Ansatzpunkten (Informationsveranstaltungen, Fallkonferenzen) noch andere Formate der Zusammenarbeit, die ggf. aus anderen Kontexten stammen und die zur stärkeren Verflechtung der beiden Bereiche beitragen könnten?
<b>2)</b>	<b>Zielgruppen für Kooperationsintensivierungen</b>  Von den Interviewpartner*innen wurden Personen mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen sowie ggf. Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen/hohem Unterstützungsbedarf als Zielgruppen benannt, die besonders stark von einer Kooperationsintensivierung profitieren könnten.  Fallen Ihnen noch andere Personengruppen ein, für die das ebenfalls der Fall sein könnte? Und:  Woraus erwächst der besondere Nutzen einer verstärkten Zusammenarbeit für diese Gruppe(n)?
<b>3)</b>	<b>Sonstiges</b>  Gibt es von Ihrer Seite noch weitere Anmerkungen oder Ergänzungen?