

## Vorlage Nr. 15/1813

öffentlich

**Datum:** 18.08.2023  
**Dienststelle:** Fachbereich 53  
**Bearbeitung:** Fr. Kares / Herr Rohde

<b>Schulausschuss</b>	<b>04.09.2023</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Sozialausschuss</b>	<b>05.09.2023</b>	<b>Beschluss</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Modell "Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung"**

### Beschlussvorschlag:

Der LVR-Sozialausschuss beschließt die dauerhafte Regelfinanzierung der beiden 0,5 IFD-Fachkraftstellen für neurokompetente Beratung von Menschen nach erworbener Hirnschädigung im Arbeitsleben in Düsseldorf und Köln, wie in der Vorlage Nr. 15/1813 dargestellt, aus Mitteln der Ausgleichsabgabe.

### Ergebnis:

Entsprechend Beschlussvorschlag beschlossen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. ja

### Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	A 041	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan		Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:		Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:		
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten		ja

In Vertretung

D r . S c h w a r z

## Zusammenfassung:

Das LVR-Inklusionsamt hat gemäß § 185 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX unter anderem die Aufgabe der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. Diese soll dahingehend wirken, dass „die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie befähigt (...) werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit Nichtbehinderten zu behaupten“ (§ 185 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Für diese Zielgruppen finanziert das LVR-Inklusionsamt seit über 40 Jahren Integrationsfachdienste (IFD), welche für die o.g. Zielgruppen sowie deren Arbeitgeber arbeitsbegleitende, psychosoziale Beratung und Betreuung anbieten. Das Besondere an der Arbeit der IFD im Rheinland ist deren behinderungsspezifische Ausrichtung. Aufgrund einer verstärkten Nachfrage von Menschen mit erworbener Hirnschädigung und deren Arbeitgebern, hat der LVR mit dem Modellprojekt „Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Arbeitsleben“ begonnen, Fachexpertise in den IFD zu platzieren und das Beratungsangebot für diese Zielgruppe zu professionalisieren und auszubauen (Vorlage 14/2289).

Seit dem 01.05.2018 beraten zwei neurokompetente Fachkräfte, die im IFD Köln und Düsseldorf angesiedelt sind, Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MeH) und deren Arbeitgeber. Seit dem 01.01.2019 begleiten diese Fachkräfte zusätzlich Beratungsprozesse im Sinne einer Co-Beratung im ganzen Rheinland.

Um die neurokompetente IFD-Beratung im Rheinland weiter zu fördern und auszuweiten, hat der Sozialausschuss des LVR am 25. August 2020 die Verstetigung und Weiterentwicklung auf Basis der Vorlage Nr. 14/4172 bewilligt. Die beiden genannten Stellen wurden in diesem Zuge in die Regelfinanzierung aufgenommen und eine zweite Projektphase über drei Jahre bewilligt.

Die zweite Projektphase, mit deren Ergebnissen sich diese Beschlussvorlage befasst, umfasst zusätzliche Stellenanteile für neurokompetente Beratung im IFD Köln und Düsseldorf (je 1 x 0,5 Stelle). Im Fokus dieser Stellenanteile steht die Weiterentwicklung und Standardisierung der rheinlandweiten Beratung.

Um die zweite Projektphase zu evaluieren, wurde innerhalb eines dreimonatigen Evaluationszeitraumes (01.03.2023 – 31.05.2023) insbesondere die Quantität der Co-Beratungsprozesse erfasst.

Mit Abschluss der zweiten Modellphase sollen nunmehr die beiden 0,5 Personalstellen des Modells „Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Arbeitsleben“ in die Regelfinanzierung aus Mitteln der Ausgleichsabgabe übernommen werden.

Diese Vorlage berührt unmittelbar die Zielfelder Z1 und Z2 (Partizipation, Personenzentrierung) sowie mittelbar alle Zielfelder des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK.

## **Begründung der Vorlage Nr. 15/1813:**

### **1. Hintergrund**

Das LVR-Inklusionsamt hat gemäß § 185 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX unter anderem die Aufgabe der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. Diese soll dahingehend wirken, dass „die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie befähigt (...) werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit Nichtbehinderten zu behaupten“ (§ 185 Abs. 2 SGB IX). Dies gilt insbesondere für Personen, die aufgrund von Art und Schwere der Behinderung alleine oder zusammen mit weiteren vermittlungshemmenden Umständen einen besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung aufweisen. Explizit benannt sind insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen, geistigen oder körperlichen Behinderungen sowie Personen mit einer Sinnesbehinderung oder Mehrfachbehinderungen (§ 192 Abs. 3 SGB IX).

Das LVR-Inklusionsamt finanziert seit über 40 Jahren Integrationsfachdienste (IFD), die für die o.g. Zielgruppen sowie deren Arbeitgeber arbeitsbegleitende, psychosoziale Beratung und Betreuung anbieten.

In den letzten Jahren ist eine starke Nachfrage nach IFD-Beratung und Unterstützung von Menschen mit erworbener Hirnschädigung und deren Arbeitgeber\*innen zu verzeichnen. In diesem Zuge hat das LVR-Inklusionsamt das Modellprojekt „Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Arbeitsleben“ entwickelt, in dessen Rahmen zwei Vollzeitstellen im IFD Köln und im IFD Düsseldorf für neurokompetente Beratung eingerichtet wurden (Vorlage Nr. 14/2289). Auf Grundlage der Vorlage Nr. 14/4172 hat der Sozialausschuss am 25.08.2020 eine Verstetigung und Weiterentwicklung bewilligt. Die eingerichteten Stellen wurden in die Regelfinanzierung aufgenommen sowie eine zweite Projektphase (2021 bis 2024) bewilligt. Die zweite Projektphase umfasst zusätzliche Stellenanteile (0,5 Stelle pro Region). Der Fokus der zweiten Projektphase lag auf der Weiterentwicklung und Standardisierung der rheinlandweiten Beratung.

### **2. Kollegiale und Co-Beratung bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung**

Der Bedarf nach neurokompetenter Beratung in Bezug auf berufliche Teilhabe ist nach wie vor hoch und im gesamten Rheinland zu verzeichnen.

Seit Beginn der zweiten Projektphase im Jahr 2021 und vor allem seitdem Corona-Beschränkungen gelockert bzw. aufgehoben wurden, greifen IFD-Fachkräfte aus dem ganzen Rheinland vermehrt auf die etablierte neurokompetente Expertise zurück, um insbesondere komplexe Fälle professionell und personenzentriert begleiten zu können. Die Beratung erfolgt durch kollegiale Beratung und durch Co-Beratung.

Kollegiale Beratung zeichnet sich dadurch aus, dass von Seiten der neurokompetenten Fachkräfte kein Kontakt zu Dritten – auch nicht zu den Kund\*innen - aufgenommen wird und die neurokompetente Fachkraft eine andere IFD-Fachkraft darüber berät, welche Unterstützungsmöglichkeiten diese in der Beratung hat und welche regionalen Kooperationspartner\*innen hilfreich sein können. Zum Teil werden andere IFD-Fachkräfte durch

die kollegiale Beratung selbst befähigt, die Fälle zielgruppengerecht zu begleiten. Kollegiale Beratung ist Co-Beratungsprozessen immer vorgelagert.

Co-Beratungsprozesse sind besonders bei komplexen Fällen notwendig und sinnvoll. Hier beraten sowohl die ursprünglich angesprochene IFD-Fachkraft und zusätzlich die neurokompetente Fachkraft gemeinsam die Kund\*innen. Die Komplexität in diesen Fällen kann sich zum Beispiel durch das Krankheitsbild und dessen Auswirkungen ergeben, durch besondere sozialrechtliche Fragestellungen und Klärungen der Kostenträgerschaft. Dies können insbesondere sein:

- Klärung der Kostenträgerschaft „zwischen den Zuständigkeiten“ oder beim Wechsel der Zuständigkeiten zwischen medizinischer und beruflicher Rehabilitation sowie stationärer, teilstationärer oder ambulanter Rehabilitation und im Anschluss der beruflichen Wiedereingliederung („Wer macht was, wann und wo“?)
- Vermitteln von allgemein eher unbekanntem Unterstützungsmaßnahmen
- Fallbezogene Netzwerkbildung,

Insbesondere bei diesen benannten Punkten, die sich auf einheitliche, individuelle und passgenaue Reha-Verläufe beziehen, existieren im bestehenden System der Kostenträger und Leistungsanbieter Lücken und „Brüche“ – diesem Umstand trägt auch ein neues in 2022 gestartetes rehapro-Modellprojekt der Deutschen Rentenversicherung Bund Rechnung. In diesem sollen in der Region Köln diese Lücken geschlossen werden – der IFD Köln ist mit seinem MeH-Angebot als Kooperationspartner an diesem Modell beteiligt.

Der Grund für den besonderen Unterstützungsbedarf bei Menschen mit erworbener Hirnschädigung (MeH) liegt in der Komplexität der Schädigung des Zentralen Nervensystems selbst. Sie hat eine individuelle Beeinträchtigung in körperlichen, sinnesbezogenen und neuropsychologischen Leistungsbereichen zur Folge. Im Verlauf der Rehabilitation treten gerade neuropsychologische Probleme immer mehr in den Vordergrund.

Folgende mögliche Schwierigkeiten am Arbeitsplatz können benannt werden:

- **Arbeitseinstellung:** Aufmerksamkeitsstörungen oder Probleme beim Setzen der Prioritäten können den Eindruck mangelnder Arbeitsmoral hervorrufen.
- **Ausdauer:** Verminderte Belastbarkeit bei mentaler Anstrengung verringert die Ausdauer.
- **Arbeitstempo, Effizienz:** Durch die generell reduzierte Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung ist das Arbeitstempo verlangsamt. Wahrnehmungsstörungen, die durch zeitlichen Mehraufwand zum Teil kompensierbar sind, führen ebenfalls zu verlangsamteten Arbeitsabläufen. Umständliches Problemlösungsverhalten ist zeitraubend. Diese mentalen Leistungseinbußen können zu deutlicher Arbeitsineffizienz führen oder, wenn der/die Betroffene im Team arbeiten soll, einen Einsatz gar verunmöglichen.
- **Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit:** Wenn jemand vergesslich ist, wird Zuverlässigkeit unmöglich. Schlechtes Zeitgefühl erschwert die Pünktlichkeit.

- **Kommunikationsfähigkeit:** Wortkargheit oder fehlende Kommunikationsinitiative als Folge sprachlicher Ausdrucksstörungen und/oder Verständnisschwierigkeiten erschweren den zwischenmenschlichen Kontakt. Immer wiederkehrende Äußerungen infolge Gedächtnisstörungen oder mangelnder Flexibilität machen ein Gespräch mühsam und behindern den Informationsaustausch.
- **Sozialverhalten:** Störungen der Verhaltenssteuerung wie Distanzlosigkeit oder aggressive Tendenzen können die Teamfähigkeit gefährden.
- **Selbstständigkeit:** Antriebsarmut kann den Eindruck von Interesselosigkeit erwecken. Schwierigkeiten im eigenständigen Problemlösen verhindern selbstständiges Arbeiten, wenn neue Situationen auftauchen.
- **Ordentlichkeit:** Eine vernachlässigte Körperpflege und Bekleidung, zu der Wahrnehmungs- und Planungsstörungen manchmal führen, hinterlassen am Arbeitsplatz einen ungünstigen Eindruck.

Die Verstetigung der beiden 0,5 Personalstellen für die Co-Beratungsprozesse begründet sich insbesondere durch die Ergebnisse der Evaluation der zweiten Projektphase. Während die Evaluation der ersten Projektphase sich insbesondere mit qualitativen Aspekten der Arbeit im Bereich MeH befasste, wurde der Fokus in der Evaluation der zweiten Projektphase überwiegend auf quantitative Aspekte der kollegialen und der Co-Beratung gelegt.

Im Rahmen einer dreimonatigen Evaluationsphase (01.03.2023 – 31.05.2023) wurde der Fokus daher auf folgende Fragestellungen gelegt: Wie zeitaufwendig sind die Fälle im Schnitt? Welcher Ressourcen bedarf es? Dafür wurden Anzahl und Dauer sowie Fragestellungen aller kollegialen Beratungsanfragen, die in diesem Zeitraum bearbeitet wurden, dokumentiert. Für die Co-Beratung wurden exemplarisch pro Region vier Fälle (ca. 10% der insgesamt ca. 40 Fälle in 2 Jahren) dokumentiert (zwei Fälle mit eher geringem Zeitaufwand, zwei Fälle mit hohem Zeitaufwand), um einen zeitlichen Durchschnittswert für die Co-Beratung zu ermitteln.

### **3. Umsetzung der zweiten Projektphase des Modellprojekts „Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung“**

Um den komplexen Anforderungen von MeH gerecht zu werden und rheinlandweit eine adäquate Beratung bezüglich beruflicher Wiedereingliederung und Inklusion anzubieten, sind projekthaft zwei 0,5 Stellen im IFD Köln und IFD Düsseldorf eingerichtet worden. Zielsetzung ist, durch die Möglichkeit der Co-Beratung, das Beratungsangebot der IFD im Rheinland auf die speziellen Bedürfnisse der Kund\*innen sowie der Arbeitgeber\*innen zielgruppengerecht abzustimmen und anbieten zu können. Eine langfristige berufliche Inklusion von Menschen nach einer erworbenen Hirnschädigung kann dadurch sichergestellt werden.

Menschen mit erworbener Hirnschädigung wirken auf den ersten Blick häufig kompetent, ausreichend stabil und motorisch wenig eingeschränkt. Dennoch ist die berufliche Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit des Störungsbildes oft sehr stark beeinträchtigt. Hierbei

handelt es sich nicht nur um den Verlust von allgemeiner Leistungsfähigkeit, sondern auch um rasche Erschöpfung von bestimmten Kompetenzen sowie um Beeinträchtigung der sozialen Interaktion. Es kommt deshalb darauf an, bei diesen größtenteils verdeckten Beeinträchtigungen frühzeitig die Aspekte der beruflichen Eingliederung durch behinderungsspezifische (neuropsychologische) Fachkompetenz zu unterstützen.

Dabei ist nach wie vor eine enge Vernetzung und Abstimmung mit anderen am Rehabilitationsprozess beteiligten Akteuren und fachkompetenten Anbietern notwendig, um passgenaue und abgestimmte Leistungen zu erlangen. Dies kann z.B. durch stationäre Trainingsinhalte, die auch im späteren ambulanten Kontext wieder aufgegriffen und nachhaltig trainiert werden, erfolgen. Intensive Netzwerkarbeit ist ein Erfolgsfaktor, um Arbeitsverhältnisse anzupassen und zu sichern. Das Netzwerk, das Wissen um Angebote und das Schnittstellenmanagement sind auch während Co-Beratungsprozessen ein wichtiger Bestandteil. Brüche und Zeitverzögerungen im Rehabilitationsprozess sind vorzubeugen, Arbeitgeber\*innen sowie das betriebliche Umfeld sind frühzeitig einzubinden, um einer drohenden Manifestation von Defiziten vorzubeugen.

Die beiden 0,5 Stellen haben ihre Arbeit am 01.03.2021 in Düsseldorf und am 15.04.2021 in Köln aufgenommen. In der ersten Projektphase wurden bereits Schulungen für andere IFD-Fachkräfte konzipiert und durchgeführt. Diese wurden in der zweiten Projektphase weiter durchgeführt, sodass in jedem IFD im Rheinland spezielle Schulungen stattfinden konnten. In diesem Rahmen wurde auch die Möglichkeit der Co-Beratung aktiv beworben.

### **3.1. Schulungen für IFD-Fachkräfte und das weitere Netzwerk**

In jedem IFD im Rheinland wurden speziell konzipierte Schulungen durchgeführt, um IFD-Fachkräfte für die Zielgruppe MeH im benannten Kontext zu sensibilisieren. Insbesondere, da ein Großteil der behinderungsbedingten Ursachen der Einschränkungen unsichtbar sind, bedarf es einer hohen Sensibilisierung aller IFD-Fachberater\*innen, eine erworbene Hirnschädigung frühzeitig zu erkennen oder zumindest näher in Betracht zu ziehen. Der Bedarf an neurokompetenter Beratung in Bezug auf berufliche Teilhabe ist groß, sodass die Schulungen dazu beitragen sollten, die behinderungsspezifische Beratungsqualität der IFD im ganzen Rheinland zu verbessern.

Seit Projektbeginn wurden 18 Schulungen im ganzen Rheinland für insgesamt rund 257 IFD-Fachkräfte durchgeführt. Auch das erweiterte Netzwerk rund um den IFD hat Interesse an Informationsveranstaltungen gezeigt, sodass die neurokompetenten Fachkräfte an regionalen Austauschtreffen, zum Beispiel mit der Agentur für Arbeit, Jobcentern, DRV Rheinland und Unfallversicherung, teilgenommen haben, um Wissen über die Zielgruppe zu teilen und Besonderheiten in der Beratung für MeH darzustellen.

### **3.2. Neurokompetente kollegiale Beratung**

Im Zuge der zweiten Projektphase wurde die Möglichkeit kollegialer Beratung aktiv beworben. In diesen kollegialen Beratungen berät die neurokompetente Fachkraft eine andere IFD-Fachkraft – meist aus einer anderen Region. Den Kontakt zu den Menschen mit erworbener Hirnschädigung hat weiterhin die ursprünglich angesprochene IFD-Fachkraft.

Im Evaluationszeitraum haben sich insgesamt 32 IFD-Fachkräfte (von insgesamt ca. 220 IFD-Fachkräfte) an die neurokompetenten Fachberater\*innen in Köln und Düsseldorf gewandt, um Informationen und Hilfestellungen in Bezug auf eigene Klient\*innen zu erhalten. In diesem Zusammenhang wurden Themen besprochen, wie:

- ❖ Fragen zum Ablauf, der Zuständigkeit und der verschiedenen Angebote stationärer, teilstationärer oder ambulanter beruflicher und medizinischer Rehabilitation
  - ❖ Hintergrund: Der genaue Rehabilitationsverlauf sowie die Nachsorgeprozesse und entsprechende Reha-Angebote sind wenig bekannt und sehr komplex
- ❖ Fragen zum Thema neuropsychologisches Jobcoaching (in Abgrenzung zum herkömmlichen Jobcoaching)
  - ❖ Hintergrund: Da das Krankheitsbild bzw. die damit verbundenen Einschränkungen unsichtbar sind, werden beim Coaching Neuropsycholog\*innen benötigt, die erkennen können, was dauerhafte Einschränkungen sind, die nicht durch Training wiedererlernt werden können und welche beruflichen Kompetenzen mit Training wiedererlernt werden können
- ❖ Sozialrechtliche Fragen: Schwerbehinderung, Wegeunfall, vorgelagerte Empfehlungen, Leistungen gem. § 27 SchwbAV, Kündigungsschutzverhandlung
- ❖ Informationen zum Krankheitsbild und zum Umgang damit
- ❖ Kollegiale Fallberatungen
- ❖ Vermittlung von Kontakten im Netzwerk.

Es meldeten sich überwiegend Fachkräfte mit einem behinderungsspezifischen Schwerpunkt im Bereich geistige oder körperliche Behinderung für eine kollegiale Beratung. Auch Fachkräfte mit dem Schwerpunkt psychische Behinderung nehmen kollegiale Beratung in Anspruch. Vereinzelt haben sich auch Fachkräfte mit dem Schwerpunkt Sehen oder Hören im Evaluationszeitraum an die neurokompetenten Kolleg\*innen gewandt. Die zeitliche Spanne einer Beratung reichte von 15 bis hin zu 120 Minuten.

### **3.3. Neurokompetente Co-Beratung**

Sobald Fälle so komplex sind, dass sie nicht mit einer kollegialen Beratung zu bearbeiten sind, findet eine Co-Beratung statt. Co-Beratungen sind immer mit Kontakt zu Klient\*innen verbunden, d.h. die Kund\*innen werden in diesen Fällen von zwei IFD-Fachberater\*innen – der regionalen und der neurokompetenten IFD-Fachkraft - beraten und begleitet. Zu Beginn der zweiten Projektphase im Jahr 2021 waren noch einige Corona-Vorschriften einzuhalten. Durch den Wegfall der Corona-Vorschriften war ein deutlicher Anstieg der Anfragen einer Co-Beratung zu verzeichnen.

Für den Evaluationszeitraum wurde exemplarisch der zeitliche Aufwand für vier Fälle (ca. 17% der insgesamt ca. 25 Fälle) dokumentiert. Zwei der Fälle waren Fälle, die in dieser Phase von den Fachkräften als weniger komplex wahrgenommen wurden. Zwei Fälle wurden dokumentiert, die mehr Ressourcen in Anspruch nehmen.

Durchschnittlich wurden im Evaluationszeitraum für insgesamt vier Fälle ca. 50 Stunden aufgewendet (ca. 48 Stunden in Köln, ca. 53 Stunden in Düsseldorf). Das bedeutet, dass

eine Co-Beratung ca. 13 Stunden in Anspruch nimmt (ca. 12 Stunden pro Co-Beratung in Köln, ca. 13 Stunden in Düsseldorf). Pro Monat ergibt sich daraus ein zeitlicher Aufwand von ca. 4 Stunden pro Fall.

Im Evaluationszeitraum liefen insgesamt 23 Co-Beratungen (10 in Düsseldorf, 13 in Köln). Berechnet man den durchschnittlichen Zeitaufwand pro Fall auf die jeweiligen Regionen, bedarf die Co-Beratung in Düsseldorf ca. 130 Stunden und in Köln ca. 156 Stunden.

Die Inhalte und Maßnahmen der Co-Beratung im Bereich Menschen mit erworbener Hirnschädigung bei den dokumentierten Fällen sind folgende:

- ❖ Unterstützung beim Umgang mit beeinträchtigter Krankheitseinsicht bzw. Annahme der Behinderung
  - ❖ Hintergrund: Die Krankheitseinsicht bzw. Akzeptanz dauerhafter Einschränkungen ist in den allermeisten Fällen nicht vorhanden, da die Behinderung nicht sichtbar ist und vor dem hirnschädigenden Ereignis (Erkrankung, Unfall, o.a.) keine Einschränkungen vorlagen
- ❖ Diagnostische Abklärung
- ❖ Kontakt und Vermittlung in das Nachsorge-Netzwerk (unter anderem Fachärzt\*innen, Neuropsycholog\*innen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen)
- ❖ Begleitung Betriebliches Eingliederungsmanagement
- ❖ Beratung zu sozialrechtlichen Fragestellungen (unter anderem Eingliederungshilfe, soziale Pflegeversicherung, Opferentschädigung)
- ❖ Medizinische Rehabilitation
- ❖ Berufliche Rehabilitation (unter anderem Belastungserprobung, Arbeitserprobung)
- ❖ Neurokompetentes Jobcoaching
- ❖ Rentenleistungen
- ❖ Stufenweise Wiedereingliederung
- ❖ Beratung zur Arbeitsplatzgestaltung
- ❖ Beratung der Arbeitgeber\*innen und des betrieblichen Umfelds
- ❖ Angehörigenberatung
- ❖ Feststellung der Schwerbehinderung
- ❖ Beratung zu Leistungen, z.B. Leistungen gem. § 27 SchwbAV
- ❖ Sonstige

Im Rahmen der Co-Beratung findet immer auch eine kollegiale Edukation statt, da Neuroexpertise nicht durch einzelne Schulungen (siehe 1.1.) aufgebaut werden kann. Co-Beratungen beinhalten immer auch schulungsähnliche Themen, um regionalen IFD-Fachkräften neurospezifisches Know-How zu vermitteln und sie zu befähigen, die Fälle in der Praxis zukünftig zielgruppengerecht begleiten zu können.

#### **4. Begleitende Aufgaben im Bereich „MeH“**

Netzwerkarbeit ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor für den gesamten Rehabilitationsprozess. Um einen erfolgreichen Ablauf zu ermöglichen, ist die frühzeitige Einbindung von Netzwerkpartner\*innen von großer Bedeutung.



Mithilfe des Modellprojektes konnten bereits in der ersten Projektphase bestehende Nachsorgeangebote mit einem Schwerpunkt im Bereich der beruflichen Teilhabe weiterentwickelt und optimiert werden.

In der zweiten Projektphase waren die Netzwerkarbeit, Teilnahme an Netzwerktreffen sowie die Organisation von eigenen Netzwerktreffen wesentliche Aufgabe der neurokompetenten Fachkräfte. Im Bereich MeH ist neben der Begleitung der komplexen Fälle eine sehr intensive, kontinuierliche sowie professionelle Netzwerkarbeit vonnöten, um die Klient\*innen adäquat und personenzentriert begleiten zu können und einen wesentlichen Beitrag zur Entwicklung und Verstetigung eines starken „Neuro-Netzwerkes“ leisten zu können.

Wie in 1.1 bereits dargelegt, greifen auch das weitere Netzwerk und Kontaktpersonen der IFD auf die etablierte Neuroexpertise im IFD zurück und fragen nach spezifischen Informationen rund um die Zielgruppe und deren berufliche Teilhabe.

Im Evaluationszeitraum wurden durchschnittlich 29 projektbegleitender Netzwerk- und Austauschaktivitäten dokumentiert.

## **5. Erkenntnisse & Ausblick**

Die neurokompetente Beratung im IFD hat sich etabliert und bietet wertvolle Expertise in der Beratung und Begleitung von Menschen mit erworbener Hirnschädigung an.

Für IFD-Fachkräfte im ganzen Rheinland und somit für Klient\*innen sowie Arbeitgeber\*innen fungiert die neurokompetente Beratung als „Lotse“ im Prozess der beruflichen (Wieder-) Eingliederung.

Neurokompetente Fachkräfte verfügen über einen guten Überblick bestehender Nachsorgeangebote und enge Kontakte im verfügbaren Netzwerk.

Anfragen anderer IFD-Fachkräfte können zunehmend zuverlässig durch kollegiale Beratung beantwortet werden.

Bei der Co-Beratung ist der fachliche Blick besonders wertvoll, um Themen und Schwierigkeiten zu erkennen und diese nachhaltig zu bearbeiten. Die neurokompetenten Fachkräfte haben umfangreiches Wissen und Erfahrung in Bezug auf die Auswirkungen einer erworbenen Hirnschädigung auf das Arbeitsleben und auch über die zur Verfügung stehenden Leistungen.

## **6. Fazit**

Der Bedarf an neurokompetenter Beratung im Bereich erworbener Hirnschädigungen ist im gesamten Rheinland hoch. Co-Beratungen werden zunehmend in Anspruch genommen und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung einer professionellen, personenzentrierten Beratung.

In Bezug auf die behinderungsspezifische Beratung rund um die berufliche Teilhabe bei Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung hat der MeH-Bereich im IFD nach wie vor ein Alleinstellungsmerkmal und ist somit nicht nur für andere IFD-Fachkräfte, sondern auch für die betroffenen Menschen und deren Arbeitgeber\*innen ein geschätzter und oft genutzter Experte.

## **7. Beschlussvorschlag**

Der LVR-Sozialausschuss beschließt die dauerhafte Regelfinanzierung der beiden 0,5 IFD-Fachkraftstellen für neurokompetente Beratung von Menschen nach erworbener Hirnschädigung im Arbeitsleben in Düsseldorf und Köln, wie in der Vorlage Nr. 15/1813 dargestellt, aus Mitteln der Ausgleichsabgabe.

Für die dauerhafte Fortführung der beiden 0,5 Fachkraftstellen entstehen Kosten in Höhe von ca. 83.000,- EUR pro Jahr. Mittel der Ausgleichsabgabe stehen zur Verfügung

In Vertretung

D r. S c h w a r z