



KONZEPT

„Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit seelischen Behinderungen“

nach Beschluss des Hauptausschusses vom 05. März 2015

Präambel

Psychische Erkrankungen einschließlich Suchterkrankungen sind ein generelles Teilhabee-Risiko, einerseits wegen der oft vorhandenen Neigung der Betroffenen zum Rückzug, andererseits wegen des Ausschlusses der Erkrankten durch die Gesellschaft. Diese Erfahrung müssen psychisch kranke Menschen auch im Arbeitsleben machen. Immer mehr Menschen werden wegen einer psychischen Erkrankung vorzeitig berentet.¹ Die Aktion psychisch Kranke (ApK) stellte 2004 fest, dass chronisch psychisch kranke Menschen nur zu 10% am allgemeinen Arbeitsmarkt teilhaben, zu 20% in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt und zu ca. 50% ohne jegliches Arbeits- und Beschäftigungsangebot sind. Arbeitslosigkeit stellt aber bereits an sich eine hohe psychische Belastung dar.

Umgekehrt können bzw. könnten gerade psychisch kranke Menschen von Arbeit und Beschäftigung besonders profitieren: Arbeit kann ein fördernder Kontext im Sinne des ICF² sein. Teilhabe am Arbeitsleben bedeutet erlebte Selbstwirksamkeit, geordnete Tages- und Zeitstruktur, Training von Fähigkeiten und Übernahme einer sozialen Rolle (als Arbeitnehmer). Arbeit ist eine wichtige Möglichkeit für soziale Kontakte außerhalb der Familie.

Wesentlich ist die Bedeutung von Arbeit als Mittel der Existenzsicherung. So spricht auch Artikel 27 der UN-Behindertenrechtskonvention von dem Recht auf Möglichkeit, den eigenen Lebensunterhalt durch Arbeit in einem offen zugänglichen Arbeitsmarkt zu verdienen.

¹ Mitteilung VdK Oktober 2011: 2010 schieden bundesweit fast 71.000 Männer und Frauen aufgrund seelischer Leiden bereits vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aus dem Arbeitsleben, 2009 waren knapp 64.500, 2002 50.154 Arbeitnehmer betroffen.

² Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) bzw. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist eine von der WHO initial 2001 erstellte und herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung sowie der relevanten Umweltfaktoren von Menschen. Im Unterschied zur ICD (Internationale Klassifikation der Krankheiten) ist der ICF nicht nur defizit-, sondern auch ressourcenorientiert und betrachtet die Teilhabe (Partizipation) bzw. deren Beeinträchtigung als Wechselwirkung zwischen dem gesundheitlichen Problem einer Person und ihren Umweltfaktoren.

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist sowohl wichtiger Bestandteil der UN-Behindertenrechtskonvention als auch einer der Schwerpunkte der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK). So stellte die ASMK bereits 2007 in ihrem Strategiepapier zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen fest, dass Werkstätten für behinderte Menschen zwar eine bedeutende behindertenpolitische Errungenschaft seien, häufig aber auch zugleich die einzige Alternative zur Arbeitslosigkeit behinderter Menschen. Das derzeitige Instrumentarium reiche nicht aus, um auch für behinderte Menschen vorrangig eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu sichern. Sowohl die UN-Behindertenrechtskonvention als auch die ASMK unterstreichen also die Bedeutung von Arbeit, formulieren aber zugleich auch einen Reformbedarf.

Um die Teilhabechancen, auch bei wesentlicher Beeinträchtigung, zu verbessern und eine Reduzierung der Arbeitslosen- bzw. Beschäftigungslosenquote psychisch kranker und behinderter Menschen zu erreichen, sollten die diesbezüglichen Aktivitäten möglicher Leistungsträger und Unterstützer gebündelt, strukturiert und abgestimmt erfolgen. Dem Nachrang der Eingliederungshilfe ist dabei Rechnung zu tragen: Vorrang haben stets Prävention und Rehabilitation!

Ziel dieses Konzeptes ist es, den Beitrag, den die bayerischen Bezirke bei der Unterstützung von psychisch kranken Menschen auf dem Weg zur Teilhabe am Arbeitsleben leisten können, aufzuzeigen.

Im Sinne sowohl der UN-Konvention als auch der ASMK und der Grundsätze der bayerischen Staatsregierung zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und für Drogen- und Suchtfragen in Bayern ist dabei eine Orientierung an folgenden Leitlinien wichtig:

- Inklusion und Teilhabe: Psychisch behinderte Menschen sollen die Möglichkeit haben, so nah am ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten, wie es ihre Erkrankung zulässt und so nah sie selbst es wollen
- Personenzentrierter Ansatz: Im Mittelpunkt der Betrachtung steht der behinderte Mensch. Beschrieben werden deshalb Leistungen, nicht Institutionen
- Nutzerorientierung und Partizipation: Auf die Möglichkeiten zur Partizipation Betroffener wird besonderer Wert gelegt. Die erbrachte Leistung muss sich an dem individuellen Unterstützungsbedarf ausrichten.

Inhalt:

Baustein „Integrationsprojekt“

Baustein „WfbM“

Baustein „Unterstützungs- und Einsatzmöglichkeiten von EX-IN-Genesungsbegleitern“

Baustein „Zuverdienst“

Baustein „Integrationsprojekt“

1. Definition der Maßnahme / Art der Leistung

Integrationsprojekte dienen der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, deren Eingliederung in eine sonstige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund von Art und Schwere der Behinderung oder wegen sonstiger Umstände trotz Ausschöpfens aller Fördermöglichkeiten und des Einsatzes von Integrationsfachdiensten auf besondere Schwierigkeiten stößt. Integrationsprojekte zählen **grundsätzlich zum allgemeinen Arbeitsmarkt** und können damit unbeschadet der besonderen Förderung nach den §§ 132 ff. SGB IX als Arbeitgeber des allgemeinen Arbeitsmarktes gefördert werden.

Es werden folgende Formen unterschieden:

- Integrationsunternehmen
- Unternehmensinterne Integrationsbetriebe und -abteilungen als rechtlich unselbstständige Betriebe oder Betriebsabteilungen von Unternehmen bzw. öffentlichen Arbeitgebern im Sinne von § 71 Abs. 3 SGB IX, die selbst nicht Integrationsunternehmen sind.

2. Ziel des Integrationsprojektes

Ziel ist die Ermöglichung der Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit mit tariflicher oder ortsüblicher Vergütung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

3. Geförderter Personenkreis

Integrationsprojekte richten sich an Menschen mit einer Behinderung im Sinne des § 53 SGB XII, die sich im Arbeitsleben besonders nachteilig auswirkt und allein oder zusammen mit weiteren vermittlungshemmenden Umständen die Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt außerhalb eines Integrationsprojekts erschwert oder verhindert. Von der Förderung ausgeschlossen sind geringfügig Beschäftigte.

4. Inhalt und Umfang der Leistung

Die Integrationsprojekte bieten nach § 133 SGB IX den schwerbehinderten Arbeitnehmern:

- Beschäftigung auf Arbeitsplätzen i. S. v. §§ 73 Abs. 1, 102 Abs. 2 Satz 3 SGB IX
- arbeitsbegleitende Betreuung
- soweit erforderlich auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung
- Gelegenheit zur Teilnahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen
- Unterstützung bei der Vermittlung in eine sonstige Beschäftigung, in einen Betrieb oder eine Dienststelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Im Vordergrund steht dabei der Aufgabenbereich Beschäftigung und arbeitsbegleitende Betreuung. Dies bedeutet eine Beschäftigung im Rahmen integrationsgerechter und entwicklungsfördernder Arbeitsbedingungen.

Daneben werden für psychosoziale Betreuung und die Vermittlung in eine sonstige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorrangig die Integrationsfachdienste gemäß §§ 102, 109 SGB IX tätig.

5. Voraussetzungen zur Leistungserbringung / Qualitätsstandards

Voraussetzung ist in der Regel die Anerkennung der grundsätzlichen Förderfähigkeit nach den §§ 132 ff. SGB IX durch das Integrationsamt.

Andernfalls ist eine Förderung als Beschäftigungsprojekt denkbar, wenn von den Fördervoraussetzungen der Integrationsbetriebe bzgl. der Integrationsquote und der Mindestbeschäftigtenzahl abgewichen wird.

Voraussetzung ist:

- Beschäftigung von mindestens 25 % Mitarbeitern mit Behinderungen ohne Obergrenze
- insgesamt mindestens drei Menschen mit Behinderungen

6. Leistungszugang

Vermittlung kann z.B. erfolgen durch:

- Bewerbung durch den Betroffenen selbst
- Sachbearbeiter der Leistungsträger
- WfbM, Zuverdienstprojekt
- Integrationsfachdienst
- Mitarbeiter psychosozialer Beratungsstellen.

Der Arbeitgeber prüft nach Kontaktaufnahme, ob die beschäftigungssuchende Person zu dem genannten Personenkreis gehört und die Beschäftigung zur Erreichung der beschriebenen Ziele führen kann.

7. Vergütung des Leistungserbringers

Um ihren durch ihre besondere Aufgabe entstandenen zusätzlichen Aufwendungen anzuerkennen, erhalten die Anbieter nachrangig und ergänzend einen Zuschuss. Der Vorrang der Leistung der Träger der Arbeitsförderung, der Grundsicherung gem. SGB II, der beruflichen Rehabilitation und der Integrationsämter ist zu beachten.

8. Qualitätssicherung/ Verwendungsnachweis

Die Leistungen sind zu beschreiben und nachzuweisen.

Zur externen Qualitätssicherung ist sicher zu stellen, dass der jeweilige Bezirk berechtigt ist, die Leistungserbringung jederzeit zu prüfen.

Baustein WfbM³

1. Definition der Maßnahme / Art der Leistung

Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) sind Einrichtungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben.

2. Personenkreis / Rechtsgrundlage

Der Auftrag der WfbM ergibt sich aus § 136 Absatz 1 SGB IX iVm. WVO.

Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. seelischen Behinderungen, die aktuell den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auch trotz Förderung nicht gewachsen sind und ein Mindestmaß an verwertbarer Arbeit leisten können, haben einen Rechtsanspruch auf einen Werkstattplatz.

Für einen großen Teil der jetzt oder in naher Zukunft in WfbM tätigen Menschen mit seelischer Behinderung werden die Werkstätten auch weiterhin eine geeignete Form der Teilhabe am Arbeitsleben darstellen.

3. Ziele der WfbM

Die WfbM hat denjenigen behinderten Menschen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können,

- a. eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis anzubieten und
- b. zu ermöglichen, ihre Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln, wie z.B. durch die Nutzung vorhandener individueller Ressourcen, Stärkung sozialer Fähigkeiten und Kompetenzen, Förderung der Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit, Durchsetzungsvermögen, Entscheidungsfreude, Ausdauer und Verantwortungsbewusstsein, bei suchtkranken Menschen auch Verbesserung von Konzentrations- und Merkfähigkeit

³ Weite Teile der nachfolgend beschriebenen Rahmenbedingungen und Anforderungen stammen aus den „Qualitätskriterien für WfbM für seelisch behinderte Menschen“ des Fachausschusses Arbeit der DGSP. Die Anmerkungen zum Bereich Abhängigkeitserkrankungen stammen aus der Handreichung des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe e.V. und des Gesamtverbands für Suchtkrankenhilfe e.V. zum Umgang mit Suchterkrankungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

- c. Die WfbM steht allen Menschen mit seelischer Behinderung offen, sofern diese spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich in der Lage sind, ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.
- d. Viele Werkstätten haben bereits ein hoch differenziertes Teilhabeangebot entwickelt und verfügen über breite Kompetenzen im Bereich der beruflichen Bildung und des vorbereitenden Arbeitstrainings. Dies stellt eine anspruchsvolle Aufgabe dar, da die Werkstätten sowohl rehabilitativ als auch wirtschaftlich tätig sein müssen.

4. Inhalt und Umfang der Leistung

Zur personenzentrierten Verwirklichung des Teilhabeanspruchs von Menschen mit seelischer Behinderung sollten bei der Leistungserbringung folgende Gesichtspunkte berücksichtigt werden:

- Die Arbeitsangebote sollten hinsichtlich der Arbeitsfelder und hinsichtlich des fachlichen Anforderungsprofils sowie der Verantwortung ein möglichst breites Spektrum bieten, so dass den unterschiedlichen beruflichen Vorerfahrungen und qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeiten entsprochen werden kann. Gerade bei Menschen mit seelischer Behinderung ist davon auszugehen, dass einige hoch anspruchsvolle Aufgaben bewältigen können, jedoch mit geringerer Ausdauer und Kontinuität. Geeignet sind weniger monotone, durchaus auch herausfordernde Tätigkeiten mit wechselnden Anforderungen.
- Es sollte ein breites Spektrum an beruflichen Bildungsangeboten bestehen, das der Zielgruppe und ihrer beruflichen Vorerfahrung und Leistungsfähigkeit entspricht.
- Ein breites Spektrum an sonstigen, persönlichkeitsfördernden Bildungsangeboten und Freizeitangeboten ist erforderlich, um der Zielgruppe und ihren vielfältigen Vorerfahrung sowie dem intellektuellen Niveau gerecht zu werden. Schwerpunktmäßig sind auch Angebote der Psychoedukation vorzuhalten.
- Die Mitwirkungsmöglichkeiten und Beschwerdemöglichkeiten der Beschäftigten sowie die Beteiligung des Werkstatrates und die Transparenz der unternehmerischen Entscheidungen sind entsprechend zu gestalten.
- Die aktuellen Empfehlungen und Projekte, wie z.B. das Modellprojekt „Begleiteter Übergang Werkstatt – allgemeiner Arbeitsmarkt“, „BÜWA“, sind Bestandteil des Konzepts.

5. Voraussetzungen zur Leistungserbringung / Qualitätsstandards

Bei der personenzentrierten Gestaltung der Teilhabe am Arbeitsleben sind folgende Rahmenbedingungen zu beachten:

- Für einen Teil der Menschen mit seelischer Behinderung kann die Vollzeitbeschäftigung eine Überforderung bedeuten. Notwendig ist deshalb die uneingeschränkte Möglichkeit, in allen Bereichen einen Teilzeitarbeitsplatz zu erhalten sowie die Möglichkeit der kurzfristigen Anpassung von Arbeitszeit und Arbeitsplatz in Krisenphasen.
- Die flexible Anpassung von Arbeitszeit und gegebenenfalls Arbeitsplatz ist in besonderem Maße für seelisch behinderte Menschen erforderlich. Sie sollte kurzfristig und unbürokratisch möglich sein.
- Zu berücksichtigen ist die grundsätzlich anzunehmende herabgesetzte Ausdauer und Belastbarkeit, wie auch die für seelische Beeinträchtigungen typische Diskontinuität.
- Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt übliche alternative Formen der Arbeitszeitgestaltung, wie z.B. Arbeitszeitkonten, Gleitzeit, Schichtarbeit oder z.B. 3 Tage-Woche, sollten ebenfalls als Instrument zur Ermöglichung der Teilhabe eingesetzt werden.
- Eine psychiatrische Qualifikation und Fortbildung der Mitarbeiter (Gruppenleitungen, Begleitende Dienste, Leitung) und angemessene persönliche Kompetenzen für die Tätigkeit sind sicherzustellen. Hierzu sollte auch das Angebot der Supervision oder Intervention gehören.
- Auf die besonderen Anforderungen in der Arbeit mit seelisch behinderten Menschen abgestimmte personelle und methodische Ressourcen zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (Integrationskonzept, jederzeit mögliche Vorbereitungs- und Erprobungsmaßnahmen bei Bedarf) sind erforderlich.
- Eine ausreichende Zahl von Einzelarbeitsplätzen bzw. beruhigten Plätzen ist vorzuhalten, um der oft erforderlichen Reizreduktion zu entsprechen.
- Eine ausreichende Zahl von Pausen- und Rückzugs-/Ruhemöglichkeiten (räumlich und zeitlich) sollte bestehen.
- Möglichkeiten des unverbindlichen Kennenlernens der WfbM (Hospitationen, Praktika) sind erforderlich. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass bei seelisch behinderten Menschen meist Vorbehalte und Ängste in Bezug auf WfbM bestehen. Anders als bei vielen Menschen mit kognitiver Behinderung, die die WfbM bereits bei Schulpraktika kennen lernen, ist ihnen das Angebot zumeist fremd.

- Entscheidungen und Abläufe wie auch die bestehenden Strukturen sollen transparent gestaltet sein. Das umfasst besonders auch die Kenntnis darüber, wer welche Informationen (über die Beschäftigten) erhält und was damit geschieht.
- Die WfbM soll in regionalen Verbänden aktiv mitwirken, um die regionale sozialpsychiatrische Versorgung mitzugestalten und den individuellen Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu unterstützen.
- Die Schaffung von eigenen Integrationsprojekten oder die enge Kooperation mit „externen“ Integrationsprojekten ist besonders bedeutsam, um nahtlose und stabile Übergänge und flankierende Hilfen zu sichern.

6. Besonderheiten bei Abhängigkeitserkrankungen

Als Personenkreis der in WfbM Beschäftigten kommen auch Menschen mit einer wesentlichen Behinderung aufgrund einer Abhängigkeitserkrankung in Frage, insbesondere chronisch mehrfachbeeinträchtigte Abhängigkeitskranke.

Der Platz in der WfbM ist dann geeignet, wenn ein entsprechend suchtspezifischer Behandlungsansatz im Werkstattkontext entwickelt ist. Die erfolgreiche Rehabilitation und die Teilhabe am Arbeitsleben dieser Personengruppe benötigt ein langfristig angelegtes Konzept, welches personenzentriert dem behinderten Menschen ermöglicht, sein subjektives Krankheitsmodell für sich plausibel zu verstehen und mit Hilfe des Fachpersonals veränderungswirksame, abstinenzwirksame, stabilitätsrelevante Konsequenzen abzuleiten.

Zu beachtende besondere konzeptionelle Rahmenbedingungen:

- Suchtmittelabstinenz, zumindest Punktabstinenz während der Arbeitszeit
- Hilfen und Unterstützungsangebote, deren Funktion darin besteht, Rückfällen vorzubeugen, ihre Dauer zu begrenzen und die gesundheitliche Stabilisierung zu beschleunigen.

7. Leistungszugang

Die Vermittlung erfolgt im Regelfall durch den vorrangigen Rehabilitationsträger.

Die Zugehörigkeit zu einer WfbM ist vom Gesetzgeber an Bedingungen geknüpft worden, die vom Fachausschuss zu prüfen sind. Dazu wird in einem Eingangsverfahren - unter Berücksichtigung von vorhanden Unterlagen und Informationen, insbesondere von Vorgutachten, einzelfallbezogen - festgestellt,

- ob die WfbM die geeignete Einrichtung zur Teilhabe am Arbeitsleben ist,
- welche berufsbildenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und welche ergänzenden Leistungen zur Eingliederung in das Arbeitsleben in Betracht kommen und
- welche Bereiche und Arbeitsfelder der WfbM und welche Beschäftigungsmöglichkeiten in Betracht kommen.

Zum Abschluss des Eingangsverfahrens gibt der Fachausschuss auf Vorschlag des Trägers der Werkstatt und nach Anhörung des behinderten Menschen, gegebenenfalls auch seines gesetzlichen Vertreters, unter Würdigung aller Umstände des Einzelfalles, insbesondere der Persönlichkeit des behinderten Menschen und seines Verhaltens während des Eingangsverfahrens, eine Stellungnahme gegenüber dem zuständigen Rehabilitationsträger ab.

Baustein

Unterstützungs- und Einsatzmöglichkeiten von EX-IN-Genesungsbegleitern

1. Begriffsdefinition

EX-IN (Experienced Involvement = Einbeziehung Psychiatrieerfahrener) ist eine besondere Qualifizierungsmaßnahme, die in der Zeit von 2005 bis 2007 im Rahmen eines EU-Projekts entwickelt wurde. EX-IN bedeutet Beteiligung von qualifizierten Experten aus Erfahrung (Psychiatrieerfahrenen) und deren finanzielle Unterstützung/Bezahlung, sowohl bei der Qualifizierung als auch bei einer späteren Beschäftigung.

Da eine EX-IN-Qualifizierung keine Ausbildung i.e.S. ist (zu geringe Stundenzahl) und die Ziele der Psychiatrieerfahrenen im Anschluss an eine EX-IN-Kursteilnahme auch sehr unterschiedlich sind, kann es keine Standardlösung geben. Stattdessen sind, sowohl was die Förderung bzw. Übernahme der Kursgebühren als auch was die Einstufung bei Beschäftigung von Ex-IN-lern betrifft, Einzelfallentscheidungen zu treffen. Bei einer solchen Entscheidung wird auch der Grundberuf des Psychiatrieerfahrenen eine Rolle spielen.

2. Zielsetzung

Die Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen soll zu einer besseren Nutzerorientierung und zu zufriedenstellenderen, weniger diskriminierenden und weniger entwürdigenden psychiatrischen Dienstleistungen beitragen. EX-IN als Möglichkeit, die Erfahrung von Betroffenen einzubinden, stellt sowohl an die EX-IN-Mitarbeiter als auch an die anderen Mitarbeiter hohe Anforderungen und bietet damit Entwicklungschancen für die Einrichtungen, deren Mitarbeiter und für das ganze Hilfesystem:

- EX-IN-ler müssen ihre Rolle finden (als Teammitglied) und lernen, die notwendige Distanz zu den anderen Betroffenen halten zu können, sie müssen ferner die Unterscheidung von Ich- und Du-/Wir-Wissen sicher beherrschen um Verstrickungen zu vermeiden. Sie wechseln aus der Rolle des Patienten, mit dem etwas gemacht wird, in eine Rolle, in der sie aktiv werden und gestalten müssen. Sie lernen, ihre Erfahrungen zu integrieren, positiv zu nutzen und Kontrolle über ihr Leben (zurück) zu gewinnen.

- Für die anderen Klienten können sie Vorbild, Hoffnung und verständnisvoller Begleiter sein, der wegen der geteilten Erfahrung möglicherweise einen besonderen Zugang hat.
- Die anderen Mitarbeiter werden gezwungen, ihre Einstellung/Beziehung zu den Klienten und Patienten auf den Prüfstand zu stellen. Aus wissenden und oft auch überlegenen Profis, werden gleichberechtigte Lernende. Hier wird das oft zitierte „auf Augenhöhe“ erfahrbar und verlangt.

3. Förderung der Qualifizierung:

Vorrangig ist zu prüfen, ob die Qualifizierungskosten von der Arbeitsagentur/ Jobcenter oder dem Rentenversicherungsträger übernommen werden müssen. Die Übernahme von Qualifizierungskosten des Einzelnen durch einen Bezirk ist nur möglich, wenn es der Ermöglichung von Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dient. Im Vordergrund stehen dann nicht die berufliche Rehabilitation, sondern die Möglichkeit zur verstärkten Übernahme von Verantwortung in der Selbsthilfe, in der politischen Arbeit und Interessenvertretung sowie die Stabilisierung des Zustandes und die Möglichkeit zur weiteren Verselbständigung. Aus der Qualifizierungsmaßnahme können sich im Nachgang auch verbesserte Beschäftigungsmöglichkeiten ergeben.

4. Mögliche Einsatzfelder:

- Engagement in Selbsthilfegruppen, Psychoseforum, Bündnis gegen Depression, Bürgerhilfe, Patientenfürsprecher, BASTA, Dozententätigkeit
- Tagesstätten, SpDis, betreutes Wohnen, Beschwerdestellen, Kliniken, FQA (Heimaufsicht), Gruppen(co)leitung z.B. in psychoedukativen und in therapeutischen Gruppen
- betriebliches Eingliederungsmanagement, Beschwerde- und Gesundheitsmanagement.

5. Umsetzungsmaßnahmen:

Förderung von öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen zur Aufklärung, Information und Unterstützung zum Einsatz von Genesungsbegleitern und zur Unterstützung von entsprechenden Projekten.

Die Richtlinien zur Förderung komplementärer Dienste der Bezirke müssen um die Möglichkeit der Beschäftigung und Förderung eines Ex-IN- Genesungsbegleiters als „sonstige geeignete Hilfskraft“ ergänzt werden.

Mit den Leistungserbringerverbänden und den Kliniken in bezirklicher Trägerschaft sind Gespräche darüber zu führen, wie und unter welchen Bedingungen Einsatzmöglichkeiten geschaffen werden können.

Baustein „Zuverdienst“

1. Definition der Maßnahme / Art der Leistung

Zuverdienst ist ein niederschwelliges tagesstrukturierendes Angebot für eine stundenweise betreute Beschäftigung, die flexibel und individuell vereinbart wird und die therapeutischen Zwecken und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dient.

Es bietet die Möglichkeit behinderungsgerechter sinnvoller Beschäftigung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, psychischen Behinderungen und / oder Abhängigkeitserkrankungen. Die betreute Beschäftigung ermöglicht ohne Rehabilitationsdruck, aber mit einem gewissen finanziellen Anreiz (im Sinne einer angemessenen Motivationszuwendung) soziale Teilhabe, Stabilisierung und wenn möglich Hinführung zur beruflichen Eingliederung.

Die Leistung ist integraler Bestandteil des regionalen psychiatrischen Hilfesystems.

2. Ziele

Der Beschäftigte

- verbessert seine Teilhabe
- setzt in einem soweit als möglich normalen sozialen Kontext seine arbeitsorientierten Fähigkeiten ein
- erfährt Einbindung
- knüpft soziale Kontakte und trainiert die Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit
- erlebt gesellschaftliche Anerkennung
- erfährt soziale Stabilisierung und Steigerung des Selbstwertgefühls
- erhält eine Tagesstrukturierung
- steigert seine Leistungsfähigkeit
- wird an berufliche Eingliederung und Entwicklung beruflicher Perspektiven herangeführt.

3. Personenkreis

Das Angebot richtet sich an seelisch behinderte Menschen iSd. § 53 SGB XII vor Erreichen des Rentenalters mit einer schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigung, die besonders leistungsgemindert sind und nicht in der Lage sind, in einer Integrationsfirma oder auf dem freien Arbeitsmarkt tätig zu sein. Menschen mit Suchtproblematik sind im Personenkreis eingeschlossen. Der Bezug einer EM- oder BU-Rente ist kein Ausschlussstatbestand. Der Mitarbeiter auf einem Zuverdienstplatz darf nicht gleichzeitig einen Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer Integrationsfirma besetzen. Ausgeschlossen sind zudem Menschen, die Leistungen zur Tagesstrukturierung in einem Wohnheim (W-T-E-S) in Anspruch nehmen. Weiter sind Leistungsberechtigte nach SGB II von der Inanspruchnahme dieses Leistungsangebots durch den Bezirk ausgeschlossen.

4. Inhalt und Umfang der Leistung des Anbieters

Der Beschäftigungsumfang soll in der Regel 15 Stunden pro Woche nicht überschreiten. Die Vermittlung in Praktika wird je nach individueller Hilfeplanung als unterstützendes Element zur beruflichen Wiedereingliederung genutzt.

Dem Beschäftigten wird durch fachlich und persönlich geeignetes Anleitungs- und Unterstützungspersonal eine Beratung und Begleitung bei der Entwicklung beruflicher Perspektiven gewährleistet. Die Reflexion des beruflichen Entwicklungsstandes unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Einschränkungen ist Bestandteil des Leistungsangebotes und wird dokumentiert.

Im Rahmen der Beschäftigung findet eine berufliche Basisqualifizierung statt, um eine Verbesserung der Eingliederungschancen zu erreichen:

- Vermittlung und Training von Grundanforderungen des Arbeitslebens
- fachpraktische und fachtheoretische Unterweisungen
- Verbesserung sozialer Kompetenzen (z.B. Teamfähigkeit, Kritikfähigkeit,
- angemessener Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten).

5. Voraussetzungen zur Leistungserbringung / Qualitätsstandards

Weiter sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- der arbeitstherapeutische Charakter steht im Vordergrund
- die Gestaltung der Motivationszuwendung ist für die Beschäftigten transparent
- es ist für den Beschäftigten erkennbar, dass Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle keine Pflichtverletzungen/ Nachteile im Verhältnis zum Zuverdienstanbieter darstellen
- es werden wirtschaftlich verwertbare Produkte oder Dienstleistungen hergestellt bzw. erbracht
- die Ausstattung der Zuverdienst Arbeitsplätze entspricht den Vorgaben der Berufsgenossenschaften und den Unfallverhütungsvorschriften
- der Anbieter muss sich mit Einrichtungen und Diensten des psychiatrischen Hilfesystems vernetzen.

6. Leistungszugang

Unter Berücksichtigung der besonderen Problemlagen des genannten Personenkreises muss der Zugang zu Zuverdienstangeboten niedrigschwellig gestaltet werden,

z. B. durch:

- eigene Kontaktaufnahme mit dem Anbieter
- Vermittlung durch Einrichtungen der psychosozialen Versorgung
- Psychosoziale Dienste.

Der Zuverdienstanbieter prüft nach Kontaktaufnahme, ob die beschäftigungssuchende Person zu dem genannten Personenkreis gehört und die Beschäftigung zur Erreichung der beschriebenen Ziele führen kann.

7. Vergütung des Leistungsanbieters

Um die notwendigen Förder- und Unterstützungsleistungen gegenüber den betreuten Beschäftigten anzuerkennen, erhalten die Anbieter einen Zuschuss.

8. Qualitätssicherung und Verwendungsnachweis

Die Leistungen sind zu beschreiben und nachzuweisen.

Zur externen Qualitätssicherung ist sicher zu stellen, dass der jeweilige Bezirk berechtigt ist, die Leistungserbringung jederzeit zu prüfen.