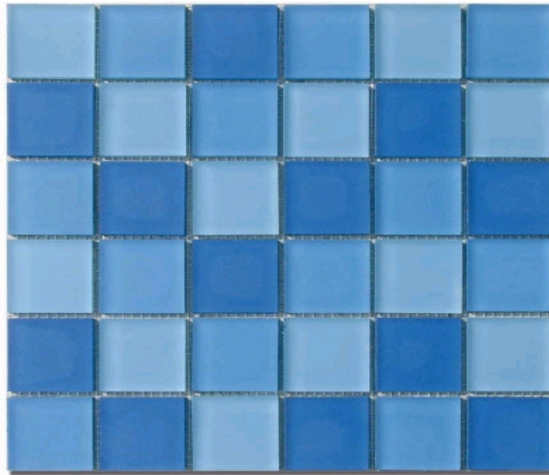




**Barmherzige Brüder  
Schönfelderhof**



**Berufliche Integration von Menschen mit chronifizierten  
psychischen Erkrankungen in der Region Südeifel im Kontext einer  
veränderten Unternehmensstruktur**

**- individuelle Wege aus der WfbM -**

**GEMEINDEPSYCHIATRISCHE ANGEBOTE  
ST. BERNHARDS-WERKSTÄTTEN**

## **Impressum**

**Herausgeber:**

**© Barmherzige Brüder Schönfelderhof  
Gemeidepsychiatrische Angebote  
St. Bernhards-Werkstätten**

**Schönfelderhof**

**54313 Zemmer**

**Tel. (06580) 912-102 (Sekretariat)**

**Fax. (06580) 912-111**

**[www.bb-schoenfelderhof.de](http://www.bb-schoenfelderhof.de)**

**Albert Mandler      Barmherzige Brüder Schönfelderhof**

**Bruno Wallenborn    Barmherzige Brüder Schönfelderhof**

**Bernd Willems        Barmherzige Brüder Schönfelderhof**

# **Inhalt**

- 1. Die Einrichtung**
- 2. Organisationsstruktur**
  - 2.1 Casemanagement**
  - 2.2 Integrationsmanagement**
  - 2.3 Rehateam**
- 3. Budget für Arbeit**
- 4. Phasenmodell zur Integration**
- 5. Integration in der Praxis**
- 6. Personenbezogene Begleitung im Integrationsprozess auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt**
- 7. Fazit**

## 1. Die Einrichtung

Die „Barmherzige Brüder Schönfelderhof“ sind eine Einrichtung der Komplementärpsychiatrie mit gemeindenahen Betreuungsangeboten in regionaler Zuständigkeit. Träger ist der Barmherzige Brüder Trier e.V. mit Sitz in Koblenz.

Der Schönfelderhof liegt etwa 25 Km nördlich von Trier im westlichen Teil von Rheinland-Pfalz.

## 2. Organisationsstruktur

### **Veränderung unserer Organisationsstruktur im Kontext des Paradigmenwechsels - Integration als Unternehmensziel -**

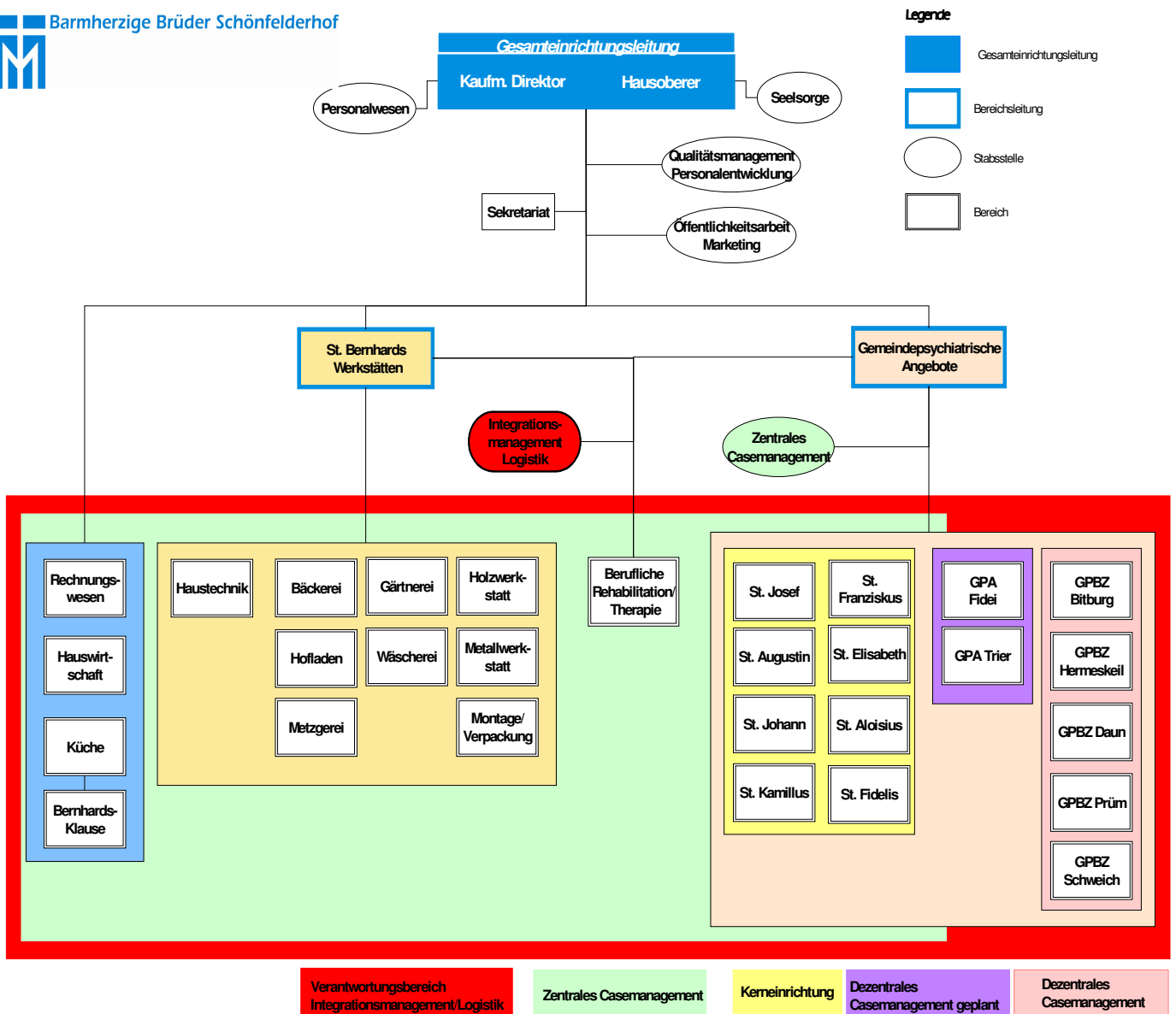
Im Rahmen der Änderung der Organisationsstruktur wurden als neue Steuerungselemente **Casemanagement** und **Integrationsmanagement** implementiert. Um die Betreuungsprozesse effektiver und effizienter zu gestalten, wurden in diesem Zusammenhang die bis dato geltenden Hierarchieebenen im Sinne des „Lean-Management“ reduziert.

Ziel war die Optimierung des **gesamten Betreuungssettings** und die Einbindung der Integrationsarbeit im Rahmen der **Teilhabe am Arbeitsleben als Unternehmensziel**.

Die Abkehr von vorhandenen Strukturen wurde im Hinblick auf zukünftige Herausforderungen, denen sich unsere Einrichtung stellen muss, erforderlich. Wir sind der Überzeugung, dass diese Organisationsstruktur ein noch effektiveres, personensorientiertes Handeln ermöglicht und sich dies unter anderem an unserem Praxisbeispiel festmachen lässt. (→ 5. Integration in der Praxis)

**Aus unserer Sicht liegt die Innovation weniger in einem einzelnen Konzept, als vielmehr in der zukunftsorientierten Veränderung der Unternehmensstruktur**

# Organigramm



## 2.1 Casemanagement

Casemanagement ist eine koordinierende Stelle zur Bearbeitung komplexer persönlicher Problemlagen und individueller und beruflicher Perspektiven. In einem systematisch geführten kooperativen Dialog werden individuelle Bedarfe abgestimmt und Dienstleistungen mit dem Hilfesuchenden und den Leistungserbringern zielgerichtet vereinbart. Ziel ist eine effiziente und zeitnahe Hilfeplanung und deren praktische Umsetzung unter Berücksichtigung der individuellen Ressourcen des Hilfesuchenden und des Unterstützungssystems. Das Casemanagement orientiert sich an der Autonomie und Perspektivplanung des Klienten und handelt in seinem Auftrag.

## 2.2 Integrationsmanagement

Integrationsmanagement ist die Summe aller Maßnahmen des beruflichen und sozialtherapeutischen Rehabilitationsprozesses innerhalb und außerhalb der WfbM, sowie der Tagesstätte, die zur Vorbereitung und Begleitung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt dienen.

In diesem Kontext koordiniert das Integrationsmanagement die für den Klienten relevanten Hilfeleistungen mit allen erforderlichen Schnittstellen:

- Casemangement
- Bezugsbetreuer
- Behörden
- Arbeitgeber/Praktikumsstellen
- Gesetzl. Betreuer/Angehörige
- Bildungsträger

Die Akquisition von geeigneten Arbeitgebern für Praktikumsstellen bzw. Arbeitsplätze in verschiedenen Formen ist Aufgabe des Integrationsmanagements.

Das Integrationsmanagement stellt auch nach der Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt die adäquate Betreuung sicher. Dies gilt auch bei Rückkehr in die WfbM.

## 2.3 Rehateam

Das Rehateam ist ein internes interdisziplinäres Gremium, das im Rahmen von Regelkommunikation u.a. individuelle personenorientierte Maßnahmen zur Integration unserer Klientel eruiert, initiiert, umsetzt und evaluiert. Ständige Mitglieder sind die Casemanager, der Integrationsmanager und die Abteilung Berufliche Reha und Therapie. Grundlage der Arbeit des Rehateams sind die Ergebnisse der individuellen Teilhabeplanung in Abstimmung mit dem Klienten sowie dem Kostenträger.

## 3. Budget für Arbeit

Das Budget für Arbeit ist eine zeitlich unbefristete Leistung der Eingliederungshilfe nach SGB IX und der Ausgleichsabgaben-Verordnung für den voll erwerbsgeminderten Personenkreis nach SGB XII.

Das Budget für Arbeit wurde im September 2007, nach intensiver Erprobung in den Modellregionen als eine Alternative zur Teilhabe am Arbeitsleben behinderter Menschen, in Rheinland-Pfalz eingeführt.

Praktische Erfahrungen in der Modellphase und nach anschließender landesweiter Einführung belegen, dass dieses Instrument der

Integration sich als eine der wenigen wirksamen Formen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf dem ersten Arbeitsmarkt für Menschen mit einer dauerhaften Erwerbsminderung durchgesetzt hat.

Das Budget für Arbeit ist eine insgesamt gelungene, praxisnahe Umsetzung des Paradigmenwechsels für eine Klientel, der sonst der allgemeine Arbeitsmarkt weitestgehend verschlossen bliebe. Im Kontext der Behindertenhilfe ist das Budget für Arbeit ein Meilenstein zur Realisierung gesellschaftlicher Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung und sollte unserer Erfahrung nach bundesweit eingeführt werden.

#### 4. Phasenmodell zur Integration



## 5. Integration in der Praxis

### Erfolgreiche Integrationsarbeit am aktuellen Beispiel von Frau E. H.

Frau E. H. ist 33 Jahre alt

**Diagnose:** Posttraumatische Belastungsstörung mit rezidivierender depressiver Störung, Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ, Ess-Störung als Folge von Missbrauchserfahrung, Tendenz zur Selbstverletzung

**Schulbildung:** Hauptschulabschluss, Berufsgrundschuljahr

**Beruflicher Werdegang:** Ausbildung zur Hauswirtschafterin, Tätigkeit als Hauswirtschafterin in einer Familie für die Dauer von 5 Jahren, danach Ausbruch der Erkrankung mit deutlicher Symptomatik, Klinikaufenthalte, Arbeitslosigkeit, Kurzzeitbeschäftigungen mit anschließender psychiatrischer Behandlung und Arbeitslosigkeit.

15.10.04 – 14.01.07	Aufnahme im Berufsbildungsbereich der WfbM Schönfelderhof.
15.01.07 - 31.10.07	Integration in die Arbeitsbereiche Hauswirtschaft und Wäscherei der WfbM Schönfelderhof mit vorbereitenden Praktika zur Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen des Budgets für Arbeit.
Ab 01.11.2007	Aufnahme einer Tätigkeit als Küchen -und Hotelgehilfin in einem Hotel-Restaurant in einem sozialversicherungspflichtigem Arbeitsverhältnis mit entsprechendem Minderleistungsausgleich (Budget für Arbeit)

### ☞ Maßnahmen zur Beruflichen Bildung und zur Teilhabe am Arbeitsleben

#### Phase I – Assessment

Diagnostik, Befunderhebung, Clearing im Rahmen der Erstellung des individuellen Teilhabepfandes mit dem Ergebnis der Planung und Abstimmung zielgerichteter beruflicher Bildungsmaßnahmen im Bereich Hauswirtschaft und Wäscherei analog unseres fachspezifischen Curriculums Hauswirtschaft und Wäscherei. Konkret wurde an beruflichen Vorerfahrungen angeknüpft.

#### Phase II – Berufliche Bildung

Umsetzung und Durchführung der vereinbarten beruflichen Bildungsmaßnahmen mit kontinuierlicher Reflexion zur zeitnahen Anpassung der individuellen Lerninhalte. Die Bildungsmaßnahmen

erstreckten sich über den Zeitraum der beruflichen Reha (27 Monate) und der anschließenden Eingliederung in die o.g. Arbeitsbereiche der WfbM (10 Monate)

### **Phase III – Integration**

Aufgrund der Wünsche der Klientin nach Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt und Anknüpfung an erworbene Fähigkeiten, Schlüsselqualifikationen und Kompetenzen (berufliche Fähig- und Fertigkeiten, Arbeitsverhalten, Soziale Kompetenzen, Lebenspraktischer Bereich und Persönlichkeitsbereich) erfolgten externe Praktika mit dem Ziel einer Belastungserprobung in Anlehnung an die Anforderungen unter dem Aspekt der vollen Erwerbsminderung.

In kontinuierlicher Begleitung der Klientin und der Beratung des Arbeitgebers erfolgte eine Integration in einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Im Rahmen dieses Integrationsprozesses wurden umfangreiche ganzheitliche Hilfen durch den Integrationsmanager notwendig. Diese umfassten die Bereiche der Administration, der Mobilität, des Aufbaus einer neuen Wohn- und Lebenssituation und der kontinuierlichen Betreuung vor Ort.

### **6. Personenbezogene Begleitung im Integrationsprozess auf den allgemeinen Arbeitsmarkt**

Im Rahmen des Integrationsprozesses reicht es nicht aus nur geeignete Arbeitsarrangements mit dauerhaften finanziellen Support zu akquirieren und zu gestalten, die es den psychisch erkrankten Menschen ermöglicht, trotz ihrer vielschichtigen Beeinträchtigungen eine wertschöpfende und produktive Arbeit auszuüben.

Die neue Arbeitssituation erfordert in der Regel Unterstützung im psychosozialen und im lebenspraktischen Bereich.

Im Folgenden seien genannt:

- Einhaltung neuer Regeln und Strukturen als „Arbeitnehmer“
- Planung und Umgang mit Finanzen
- Eigenverantwortlichkeit im lebenspraktischen Bereich
- Umgang mit Alltagsproblemen und Krisensituationen
- Koordinierung der Interessen zwischen Arbeitgeber und Klient
- Koordinierung der Aufgaben zwischen Betreuer und Angehörigen
- Koordinierung weiterer Hilfen in Form von ambulanten Betreuungsleistungen (wie Persönliches Budget, Soziotherapie, Betreutes Wohnen)

- Hilfen zur Mobilität
- Fachpraktische Unterstützung / Assistenz am Arbeitsplatz durch die Fachkräfte der Arbeits- und Berufsförderung der WfbM

## **1. Fazit**

Es muss zur Sicherstellung der Nachhaltigkeit eine kontinuierliche personenbezogene Begleitung installiert werden, um persönliche, soziale, methodische und fachspezifische Kompetenzen dauerhaft nutzen und erweitern zu können und so eine möglichst selbstbestimmte Lebensgestaltung zu ermöglichen (Empowerment und Recovery) .