

Modellprojekt LeiTAR – Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in sich strukturell wandelnden Regionen. Konzept und Verfahrenshandbuch

Felix Behling¹, Lars Pallinger², Folkert Garbe², Tanja Schnar², Andrea Flügel², Iris Homann², Peter Sacher²

¹ Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover

² INNtegrativ Berufsförderungswerke

Zusammenfassung

Das Modellvorhaben „LeiTAR“ unterscheidet sich durch die aufsuchende Sozialarbeit wesentlich von den bisherigen rehapro Projekten (vgl. auch PS MR Themenheft 02-2023). Das zentrale Ziel des Modellprojektes ist es, herauszufinden, wie Arbeitslosen mit multiplen Problemen ein erreichbares Angebot zur beruflichen Wiedereingliederung gemacht werden kann. Im Flächenland Niedersachsen werden Versicherte in ländlichen Regionen schlecht oder gar nicht erreicht. Hier setzt das Modellprojekt an, indem es arbeitslose Versicherte im wörtlichen Sinne mit dem Projektbus LeiTAR-Wagen „abholt“ und auf den Weg in die Beschäftigung bringen will. Das multiprofessionelle Team, im Zusammenhang mit einem Gruppenangebot in einer beruflichen Rehabilitationseinrichtung (s. Kap. 3.2 und 6.2) sowie die enge Begleitung durch eine Peer-Person (s. Kap. 4.2, eine ehemals Arbeitslose) stellen den Teilnehmenden¹ in den Mittelpunkt. Der Teilnehmende ist der Experte in eigener Sache und alle Gruppen- und Einzelcoaching-Maßnahmen orientieren sich an der Lebensrealität des Teilnehmenden.

Der Peer stellt den Erstkontakt her, bereitet die Teilnehmenden auf die weiteren Teammitglieder vor und versucht bereits, die ersten Anknüpfungspunkte für eine ausführliche Problemanalyse herauszuarbeiten (Biografischer Rundgang). Der Peeransatz stellt die kontinuierliche Begleitung der Teilnehmenden sicher und ist vor allem auch das Bindeglied zwischen Teilnehmenden und den anderen Professionen. Dabei sind der Selbsthilfeansatz und die Unterstützung der positiven Gruppendynamik entscheidend (s. Kap. 4.1). Dazu werden die Teilnehmenden durch den Peer mit dem LeiTAR-Wagen abgeholt und in regionsnahen „Räumen auf Zeit“ für eine Gruppenmaßnahme zusammengebracht. In einer Kick-Off Gruppenveranstaltung stellen sich alle Teammitglieder vor und vereinbaren Termine für ein begleitendes Einzelcoaching.

Die Ziele dieses ersten gemeinsamen Gruppentreffens sind außerdem der Kontaktaufbau mit dem multiprofessionellen Team und die Stärkung der Gruppenbildung. Die Teilnehmenden sollen am Ende der Trainingsmaßnahme wie eine Selbsthilfegruppe agieren und sich wünschenswerterweise auch über das Ende der Maßnahme hinaus gegenseitige Unterstützung bieten. Die Gruppentreffen sollen sich an den Bedürfnissen der Teilnehmenden orientieren und vor allem auch die Hilfe zur Selbsthilfe stärken. In der Gruppe wie auch in den begleitenden Einzelcoachings werden mit den Teilnehmern Werkzeuge zur Bewältigung beruflicher Integrationshemmnisse erarbeitet und mögliche Alternativen gesucht.

Innerhalb von acht Wochen Gruppen- und Einzelcoaching soll für jeden Teilnehmer ein individueller Plan für einen beruflichen Neustart entstehen. Erste Hürden oder Hemmnisse wurden bestenfalls überwunden und durch eine ambulante Anbindung an weitere Unterstützungsangebote ergänzt. Dies ermöglicht es, die individuellen Ziele weiter zu verfolgen und durch die enge Vernetzung der Gruppe motiviert den Weg in eine berufliche Zukunft zu gehen.

Schlüsselwörter: Arbeitslosigkeit; Eingliederung; Teilhabe; Arbeitsfähigkeit; Peer Coaching

¹ Adressatenorientierung: „Nichts ohne uns über uns“ Alle individuellen Themen werden mit dem Teilnehmenden gemeinsam vereinbart und fortlaufend mit ihm auf seine persönlichen Bedarfe abgestimmt.

Model project LeiTAR - Services for participation in working life in structurally changing regions. Concept and procedure manual

Abstract

The aim of the LeiTAR project is to find out how unemployed people with multiple (health) problems can be offered an accessible program for occupational reintegration. Unemployed persons in rural regions are poorly reached or not reached at all. This is where the pilot project comes in, by literally "picking up" unemployed persons with the project bus ("LeiTAR-Wagen") and putting them on the road to employment by a group training. The group training is accompanied by a peer coaching done by a peer person that was formerly unemployed herself but successfully returned into the labor market despite individual hindrances.

The multiprofessional coaching team, as well as the close support provided by the peer, and the discussions and trainings together with other unemployed participants put the participants in focus. Latter are their own experts and all group and individual coaching measures are geared towards the reality of the participant's life and towards his reintegration possibilities.

The project is evaluated qualitatively and quantitatively by accompanying interviews and questionnaires on work motivation and psychological work ability profiles according to the Mini-ICF-APP.

The project is funded by a research grant of the Federal Ministry of Work Social Affairs and the Regional Pension Agency of Lower Saxony, Germany.

Key words: Unemployment; reintegration; participation; work ability; peer coaching

1 INN-tegrativ und Projektpartner

Die INN-tegrativ gGmbH betreibt BFWs¹ in Bad Pyrmont, Goslar und Bookholzberg. Ferner gehören zum Einrichtungsnetz BRIZen² an den Standorten Braunschweig, Bremen, Göttingen, Hannover, Hildesheim, Leer, Lüneburg und Osnabrück. Jährlich begleiten die Einrichtungen der INN-tegrativ gGmbH mit ihren ca. 380 Mitarbeitenden ca. 1.200 Teilnehmende auf ihrem Weg in eine neue Beschäftigung, womit die INN-tegrativ gGmbH zu den größten Anbietern beruflicher Rehabilitation in Niedersachsen gehört. Das Qualifizierungsspektrum umfasst ca. 40 Berufe, u. a. aus den Berufsfeldern Wirtschaft und Verwaltung, Gesundheitswesen sowie Qualität, Technik und Handwerk. Die Qualifizierung wird grundsätzlich in Vollzeit durchgeführt und umfasst auch Teil-, Anpassungs- oder Zusatzqualifizierungen, u.a. als mit kürzerer Laufzeit und ohne Abschluss konzipierte Angebote zur Arbeitsmarktintegration. Letztere Angebote bilden den Bereich der Integrationsmaßnahmen. Auf der Basis bereits vorhandener Qualifikationen, Fähigkeiten sowie Interessen und Talente wird eine Idee für den zukünftig geeigneten Arbeitsbereich entwickelt. Arbeitsmarkt- und Integrationsexperten (AMEX) tragen Sorge dafür, dass anhand real existierender Stellenangebote diese Idee passend entwickelt wird. Eine besondere Kompetenz besitzt die INN-tegrativ gGmbH in der Qualifizierung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Dabei kann auf langjährige Erfahrungen und erfolgreiche Maßnahmen an allen Standorten, v. a. in den BRIZen und in enger Zusammenarbeit im

Rahmen eines medizinisch-beruflich kombinierten Angebotes mit dem Rehazentrum Klinik Friedrichshöhe am Standort Bad Pyrmont (INN³), zurückgeblickt werden.

Die Begleitung in Form einer Verlaufsevaluation wird mit Unterstützung der TU Braunschweig, Abteilung für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik durchgeführt. Die Abteilungsleitung Prof. Dr. Beate Muschalla ist seit 17 Jahren im Feld der Rehabilitation tätig. Sie hat zu arbeitsbezogenen Ängsten (Muschalla & Linden, 2013; Muschalla, 2016, 2017), Fähigkeitsbeeinträchtigungen (Mini-ICF-APP, Linden et al., 2015; Muschalla, 2016) und sozialmedizinischer Befundoptimierung geforscht und praktisch gearbeitet (Muschalla, 2016, 2018a, b). Sie hat verschiedene von der DRV Bund finanzierte Forschungsprojekte erfolgreich durchgeführt, deren Fragestellungen und Ergebnisse von hoher praktischer Bedeutung sind und auf internationaler Ebene rezipiert werden (Zuletzt: RCT-Studie zur Behandlung von Arbeitsängsten, Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei Patienten in der somatischen Rehabilitation, Repräsentativbefragung zu Arbeitsängsten, Verbitterung und Fähigkeitsprofilen in der Allgemeinbevölkerung). Das auch aus diesen Forschungsprojekten hervorgegangene (Arbeits-)Fähigkeitsrating Mini-ICF-APP (Linden et al., 2015), welches in der Verlaufsevaluation des LeiTAR-Modellprojekts zum Einsatz kommen soll, hat jüngst Eingang in die AWMF³-Leitlinie zur Begutachtung psychischer Erkrankungen gefunden (AWMF, 2019).

² BWF - Berufsförderungswerk

BRIZ - Berufliches Reha- und Integrationszentrum der INN-tegrativ gGmbH

³ AWMF - Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

2 Ausgangsgedanke und Umsetzung LeiTAR

Der Reha-Fachberatungsdienst (FBD) der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover (DRV BS-H) berichtet aus seiner alltäglichen Arbeit, dass ihm für bestimmte Versichertengruppen keine adäquaten Maßnahmen zur Verfügung stehen oder diese ihm „einfach wegbrechen und vom Radar verschwinden, jeglichem Kontakt aus dem Weg gehen.“ Die FBDs berichten auch von Versicherten, von deren Existenz sie wissen, aber denen sie nicht oder erst bei drohendem Leistungsentzug oder zwingenden Vorgaben anderer Träger begegnen. Die FBDs beschreiben damit Versichertengruppen im Dilemma: einerseits besteht ein Veränderungswunsch bezüglich der aktuellen Lebenssituation, andererseits hindern aber gleichweise wenig Berufserfahrung, eine gebrochene Erwerbsbiografie, geringe intrinsische Motivation bei gleichzeitig höherem Rentenwunsch und hemmende Kontextfaktoren (z.B. pflegebedürftige Angehörige⁴, mangelnde Mobilität) daran, entsprechende Schritte zu unternehmen. Eine statistische Auswertung von Langzeitarbeitslosen, die mehr als 12 Monate im SGB III (Arbeitsförderung) Bezug waren und jetzt Leistungen nach SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende) beziehen, ist aufgrund der Rentenversicherungsfreiheit der SGB II Leistungen nicht mehr möglich. Eine Schätzung auf Grundlage des letzten Jahres mit Beitragspflicht für SGB II Leistungen 2010 ergibt einen Anteil von ca. 7 Prozent bzw. rund 150.000 Versicherten.

Die Unmöglichkeit der Teilnahme an LTA⁵-Angeboten wird typischerweise mit familiären oder sozialen Verpflichtungen begründet: „Ich bin gerade in einer Sache drin und habe keine Zeit.“, „Ich muss mich um meine Katze kümmern, die stirbt sonst.“, „Ich muss da noch nicht hin, mir geht es gut.“, „Ich will lieber nichts falsch machen und mich auf mich konzentrieren.“ In der Lebenswelt der Versicherten haben diese Verpflichtungen hohe Priorität. Es besteht zudem die Befürchtung, dass Versicherte durch die COVID-19-Entwicklungen eine wohnortferne Unterbringung wegen möglicher gesundheitlicher Risiken vermeiden wollen.

Es wird in solchen Fällen immer versucht, spezifische Wünsche durch z.B. Teilzeit oder das Mitbringen von Haustieren zu berücksichtigen. Eingehende Leistungen, wie Eignungsabklärungen/Arbeitserprobungen nach § 49 Abs. 4 SGB IX oder therapeutische Hilfen zur Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung nach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX können regional zentriert, z.B. in Braunschweig, Hildesheim oder Uelzen, erbracht werden.

Berufliche Ausbildung, Anpassung oder Weiterbildung nach § 49 Abs.3 Nr. 3 u. 4 SGB IX oder kombinierte beruflich-medizinische Assessments als LTA wie z.B. das Maßnahmenangebot INN³ können nur an größeren Standorten der Berufsförderungswerke (BFW) oder vergleichbarer Einrichtungen nach § 51 SGB IX erbracht werden und verlangen eine wohnortferne Unterbringung. Die Erbringung medizinischer Rehabilitationsleistungen findet in Niedersachsen überwiegend in stationärer Form statt; ambulante, regionale Angebote bestehen in der Regel nur im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen oder der Nachsorge. Viele Versicherte können diese bestehenden Maßnahmen durchlaufen, die von den FBD beschriebenen häufig jedoch nicht. Diese bleiben weiter unversorgt und im schlimmsten Falle für LTA unerreichbar (s. o.).

Die Herausforderung, diese Versichertengruppen ansprechen und motivieren zu können, hat für die DRV BS-H im Flächenland Niedersachsen eine geografische Komponente: Im Zentrum einer Region, z.B. Braunschweig, in der es auch eine Einrichtung der INN-tegrativ gGmbH gibt, werden fast alle Versicherten erreicht. Aus den Randzonen einer Region, z.B. Gifhorn, Helmstedt oder sogar Wolfenbüttel, erscheinen immer weniger Versicherte zu den Maßnahmen. Hier gilt: Je ländlicher und je schlechter die Mobilitätsmöglichkeiten sind, desto geringer die Teilnahmewahrscheinlichkeit.

3 Innovation des LeiTAR-Modellprojektes

Das Modellprojekt LeiTAR unterscheidet sich von den bestehenden rehapro Projekten insbesondere durch eine Niedrigschwelligkeit der Maßnahme in Form einer aufsuchenden Sozialarbeit, die einen am Gemeinwesen orientierten Ansatz darstellt. Die Maßnahme holt Versicherte wortwörtlich ab und bringt sie auf den Weg in die Beschäftigung. Das Projekt wird daher Erkenntnisse darüber liefern, ob Versichertengruppen, die durch stark hemmende Kontextfaktoren oder ihre Ortsgebundenheit nicht an regulären Maßnahmen teilnehmen können oder wollen, mit diesem mobilen Ansatz tatsächlich erreicht werden. Die Erkenntnisse können dann mit den Ergebnissen der „Reha-Häuser“ verglichen und eine Einschätzung zur Verstetigung dieser Maßnahme gewonnen werden.

Die Innovation des Modellprojektes besteht aus fünf Komponenten, die modulhaft in einem Phasenmodell (s. Kap. 6.1) organisiert werden und bei Bedarf um Regelleistungen oder Maßnahmen anderer Sozialversicherungsträger ergänzt werden können:

- *Individuelle Lebenswelt der Teilnehmenden*

4 Z.B. die Organisation von Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege, sowie andere Möglichkeiten des Hilfesystems ausloten und erproben.

5 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

- *Peer- und Gruppenansatz*
- *LeiTAR-Wagen und Räume auf Zeit*
- *Analyse der spezifischen Fähigkeiten und Interessen*
- *Nutzbarmachung des lokalen Arbeitsmarktes durch Sinus-Daten und AMEX*

Im Folgenden werden diese Komponenten genauer erläutert.

3.1 Individuelle Lebenswelt der Teilnehmenden

Hierbei steht die aufsuchende, wohnortnahe Arbeit mit den Teilnehmenden unter Berücksichtigung der Selbststeuerung im Fokus. In den bisherigen Maßnahmen, wie z.B. in INN^{3plus}, ein rehapro Projekt der DRV BS-H, wird die Lebenswelt des Versicherten zunächst lediglich in Gesprächen thematisiert, aber nie erlebt, da eine stationäre Teilnahme nötig ist. Dabei wird von den Versicherten verlangt, in einer für sie fremden Umgebung jahrelang gelebte und für richtig befundene Verhaltensmuster aufzubrechen. Die Relativität der Lebenswelt der Versicherten – dass es keine Verhaltensmuster gibt, die für alle gleichermaßen Bedeutung haben, und dass jeder Versicherte seine Lebenswelt für die richtige hält und kurz gesagt, der beste Experte seiner Welt ist (s. u.a. Husserl 1986, Luhmann 1971, Schütz 1932) – wird durch die Vorgabe der zu erlernenden Inhalte und deren Vermittlung durch „Experten“ wie Psychotherapeuten oder Rehamanager ungenügend verstanden. Durch den aufsuchenden, wohnortnahen Ansatz können wichtige Kontextfaktoren und Verhaltensmuster besser identifiziert und die Maßnahmen individuell auf die Teilnehmenden abgestimmt werden.

3.2 Peer- und Gruppenansatz

Der Peer ist eine Person, die einen vergleichbaren Lebensverlauf, eine ähnliche berufliche Biografie wie die potenziellen Teilnehmenden hat und eine auf das berufliche Integrationsziel ausgerichtete Maßnahme eines Sozialversicherungsträgers bereits durchlaufen hat (s. Kap. 4.2). Die Person kann sich dadurch in die Lage der Teilnehmenden versetzen und aus deren „Lebensweltsicht“ bzw. Blickwinkel heraus mit dem Teilnehmenden agieren (nach Merton 1972; s. Kap. 6.1.1 & 6.1.2). Die Aufgabe des Peers ist, die Teilnehmenden zu einer ersten Reflektion ihrer eigenen Lebenswelt zu bewegen. Der Peer übernimmt eine Mittlerrolle zum multiprofessionellen Team und ist bestrebt, bereits in

der ersten Phase lebensweltorientiert nach den Grundsätzen des Case Managements⁶ zu arbeiten.

Im Gruppensetting wird zudem diese Lebenswelt den anderen Teilnehmenden vorgestellt und dadurch der Blickwinkel um deren Ressourcen erweitert. Hierzu gestaltet zu Beginn der Maßnahme jeder Teilnehmende ein eigenes Lebensportrait über seinen bisherigen Werdegang und seine Erfahrungen (s. 6.2.1.1). Es soll ein Gruppengefühl entstehen, in dem sich die Teilnehmenden gegenseitig in der Maßnahme, wie in einer Selbsthilfegruppe, unterstützen (s. u.a. Goffmann 1959). Die Gruppe ist ein zentraler Aspekt des Modellprojekts. Sie ermöglicht es, sich gegenseitig zu stützen, zu vernetzen, Selbstwert und Selbstwirksamkeit zu stärken und so neue Motivation für einen beruflichen Neustart zu gewinnen.

3.3 LeiTAR-Wagen und Räume auf Zeit

Die Mobilitätsbarriere soll durch zwei Komponenten verringert werden: Durch wohnortnahe Räume auf Zeit und den LeiTAR Wagen.

1. LeiTAR-Wagen

Der LeiTAR-Wagen als Kleintransporter⁷ (Neunsitzer) ermöglicht die Maßnahmendurchführung am Wohnort der Teilnehmenden, in dem sie bei Bedarf von zu Hause abgeholt werden können, sofern es keinen ausreichenden ÖPNV gibt oder sofern sie keinen eigenen PKW haben. Dadurch können die einzelnen Module der Maßnahme, v.a. Diagnostik, Workshops und Beratungsgespräche, durchlaufen werden. Mit dem LeiTAR-Wagen kann die Lebenswelt des Teilnehmenden, anders als im stationären Setting, wortwörtlich erfahren werden.

2. Räume auf Zeit

Gruppenangebote sollen in geeigneten, wohnortnahen Räumen wie z.B. in Pfarrhäusern oder anzumietenden, sonst leerstehenden Büroflächen („Räume auf Zeit“), erbracht werden.

3.4 Analyse der spezifischen Fähigkeiten und Interessen

Mit Hilfe des multiprofessionellen Teams aus Sozialpädagogen, Arbeitsmarktexperten und Psychologen werden die spezifischen Fähigkeiten, Interessen sowie die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Teilnehmenden in Abhängigkeit der beruflichen, sozialen und individuellen Voraussetzungen ermittelt. Die Testung der kognitiven Fähigkeiten ist bereits etablierter Bestandteil von

6 Das Case Management Konzept der INN-tegrativ gGmbH beschreibt die Rollen, Aufgaben und Verantwortung der Mitarbeitenden in beratenden Prozessen.

7 Voraussetzung Führerschein Klasse B

Leistungen der DRV nach § 49 Abs.4 SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen) und wird durch die Erhebung von Kompetenzen aus non-formalen Lernkontexten wie Verein, Familie oder Hobby ergänzt (s. Kap. 6.1.3). Daraus ableitend können ggf. neue berufliche Perspektiven in den Bereichen der Erwerbsarbeit, öffentlich geförderter Beschäftigung, Nachbarschaftshilfe, Ehrenamt/Gemeinsinnarbeit oder Hobbies entwickelt werden. Die Stärkung der individuellen Interessen erlaubt den Einbezug der von den Teilnehmenden selbst für wichtig gehaltenen Alltagsumstände ihrer Lebenswelt und erhöht die Teilnahmemotivation.

3.5 Nutzbarmachung des lokalen Arbeitsmarktes durch Sinus-Daten und AMEX

Aufgrund der Mobilitätseinschränkungen und privaten Hemmnisse der Teilnehmenden liegt der Fokus innerhalb der Maßnahme auf der Integration in den lokalen Arbeitsmarkt am oder im engen Radius des Wohnortes der Teilnehmenden. Es sollen darüber hinaus gezielt Bedarfe von lokalen Arbeitgebern erhoben werden, für deren Aufgabenbereiche die Versicherten qualifiziert werden können, um den in Phase 5 (s. Kap. 6.1.5) zu entwickelnden Integrationsplan konkretisieren zu können. Die Erhebung geschieht durch bestehende Arbeitgebernetzwerke und – für die DRV BS-H als Innovation – anhand von Sinus-Daten typisierter Verbraucherprofile.

Die Sinus-Milieus umfassen als Gesellschaftsmodell zehn Milieus, die Menschen mit ähnlicher Werteorientierung und sozialer Lage zu Gruppen zusammenfassen. Dabei werden verschiedene Lebenswelten anhand ihrer Werte und Lifestyles verdeutlicht und stellen des Weiteren unterschiedliche Konsum- und Markenpräferenzen heraus. Von dem Arbeitsmarktexperten (AMEX) können anhand der Milieu-Daten gezielt Bedarfe lokaler Arbeitgeber und ihrer individuellen Entscheider ermittelt werden. Die Sinus-Milieu-Daten unterstützen eine unmittelbare und auf den jeweiligen Arbeitgeber abgestimmte Ansprache und ermöglichen dabei ein genaueres Profiling des lokalen Arbeitsmarktes. Zusätzlich verhilft die Erweiterung der Sinus-Milieus in der Microgeographie zur Erstellung eines individuellen Beschäftigungsradars von Teilnehmenden. Die Geographiedaten des Anbieters Michael Bauer Micromarketing GmbH schaffen einen Überblick über die lokale Milieustruktur und können bei der Definition der örtlichen Nachfrage nach bestimmten Dienstleistungen oder Produkten unterstützen; z.B. kann ein Bedarf an Gartenarbeiten in einer Eigeneinwohnsiedlung im Vergleich zu einem Bedarf an Lieferdiensten in einem Umfeld von Ganztags-Tätigen gesetzt werden. Die Datengrundlage wird genutzt, um für

strukturell schwache Regionen Job Carving oder auch Job Creation durch den AMEX voranzutreiben. Job Carving zielt dabei auf die innerbetriebliche Suche nach zumeist einfachen Einzeltätigkeiten und deren Zusammenstellung zu einem neuen, für einen Menschen mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen geeigneten, Stellenprofil ab. Job Creation hingegen zielt auf die Erschließung innovativer Dienstleistungsideen im Bereich einer selbständigen Tätigkeit ab. Bislang fehlt eine solche systematische Analyse in der persönlichen Arbeit der Mitarbeitenden mit den Teilnehmenden in den Regelaßnahmen.

4 Doppelte Expertenschaft

Das LeiTAR-Team besteht aus verschiedenen Professionen, die im Folgenden näher erläutert werden. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit des LeiTAR-Teams ermöglicht eine individuell auf die Problemlagen und Fähigkeiten der Teilnehmenden abgestimmte Unterstützung. Die Teilnehmenden sind informelle Experten in ihrer individuellen Lebenssituation und erhalten von den einzelnen Professionen Unterstützung (formelle Experten). Dadurch ergibt sich das Konzept der doppelten Expertenschaft. Daher ist auch die Gruppe an sich als wertvolles informelles Teammitglied zu verstehen und wird im Fokus des Modellprojekts gesetzt.

4.1 Gruppe

Die Gruppe der Teilnehmenden fungiert als Spiegel für die Hemmnisse, Problematiken und Talente der jeweiligen Mitglieder. Sie dient als zusätzliche Ressource und bestärkt den Peer-Ansatz. Sie sollte im Modellprojekt LeiTAR durch ihre Regelmäßigkeit und Beständigkeit als neuer Rahmen für die Teilnehmenden fungieren. Von Anfang an soll die individuelle Situation des Teilnehmenden als Expertise angesehen werden. Diese Expertise als Ressource für die Gruppe nutzbar zu machen, ist der Ansatz des Vorhabens zur Stärkung von Selbstbestimmung und Autonomie. Hierdurch lernen die Teilnehmenden, Verantwortung für sich und die Gruppe zu übernehmen. Die Gruppe teilt dann offen, respektvoll und wertschätzend Umstände, Erfahrungen und ähnliche Denk- und Verhaltensweisen miteinander. Durch die Identifikation mit der Gruppe können Unsicherheiten abgebaut und Lösungskompetenzen wahrgenommen und aufgebaut werden. Gleichzeitig werden die individuellen Grenzen der Teilnehmenden geachtet und geschützt. Da das Modellprojekt auf einen beruflichen Neustart abzielt, gelten die Leitgedanken der Nutzbarmachung dieses Erfahrungsschatzes der Teilnehmenden. Die Teilnehmenden werden durch die Mitarbeitenden des LeiTAR-Teams unterstützt und angeleitet, eigene Erfahrungen mit anderen zu

teilen, unkonventionelle Lösungen zu entwickeln und diese für die Motivation zur Arbeitsaufnahme zu nutzen.

Die Gruppe als Experten-Team soll eine motivierende Dynamik aufbauen und verkörpern, die auch nach dem Modellprojekt noch fortwährend wirkt und für die Zukunft nutzbar ist. Sie könnte wie eine Selbsthilfegruppe funktionieren, die sich medial und persönlich vor Ort in der Region organisiert, damit alle erreicht werden können. Der Austausch über die vorhandenen Ressourcen und Beratungsangebote der Sozialversicherungsträger und Organisationen findet innerhalb der Gruppe statt. Die Gruppe folgt den Gruppenregeln nach Hartz und Petzold (2014; s. Anhang F) und berücksichtigt die Verschwiegenheit und Vertraulichkeit gegenüber Außenstehenden.

4.2 Peer

Für die Umsetzungsteams wird jeweils ein Peer eingestellt. Als Qualifikation wird ein Berufsabschluss, beispielsweise im handwerklichen oder kaufmännischen Bereich, erwartet. Ferner wird erwartet, dass der Peer aufgrund eigener Lebens- und Rehabilitationserfahrung einen empathisch basierten Zugang zu den Teilnehmenden aufbaut und deren Motivation zur Entwicklung einer neuen beruflichen Perspektive als Teil des LeiTAR-Teams unterstützt.

Zu den Aufgaben gehören:

- Herstellung eines grundlegenden „Werkzeugkoffers“ mit den Teilnehmenden zur Bewältigung der individuellen Hemmnisse; ; darauf aufbauend erarbeiten die anderen Professionen die einzelnen „Einsätze“ (sozial, beruflich, gesundheitlich, psychisch), in denen die Teilnehmenden ihre „Werkzeuge“ zur Bewältigung lagern können
- Entwicklung, Durchführung und Auswertung geeigneter Methoden zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Teilnehmenden und zur Begleitung in deren Lebenskontext mit Fokus auf soziale hemmende Kontextfaktoren
- Unterstützung in der Bearbeitung gesundheitlich, psychisch und beruflich hemmender Kontextfaktoren; z.B. für beruflich hemmende Kontextfaktoren: Begleitung bei der Praktikumsakquise und dem Einstieg in den Arbeitsmarkt
- Nutzung des LeiTAR-Wagens als kommunikative „Drehscheibe“ und gruppendynamischer Austausch; geschützter Raum für einen persönlichen Zugang zu den Teilnehmenden
- Herstellung und Sicherstellung der Mobilität der Teilnehmenden, in Zusammenarbeit mit dem Reha- und Integrationsmanager (RIM)
- Kontinuierliche Motivation der Teilnehmenden anhand der PSI-Theorie von Julius Kuhl (Kuhl & Strehlau, 2014)
- Wiedereingliederung von Teilnehmenden in den ersten Arbeitsmarkt durch Begleitung der Teilnehmenden in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des LeiTAR-Teams
- Unterstützung der sozialpädagogischen Angebote und Trainings
- Dokumentation des peer-spezifischen Anteils der Maßnahmen
- Initiierung des Abbruchverhinderungsmanagements

4.3 Sozialpädagoge (RIM)

Für die beiden LeiTAR-Teams wird jeweils ein Sozialpädagoge eingestellt. Als Qualifikation wird ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit oder ein vergleichbarer Studienabschluss erwartet. Außerdem soll der Sozialpädagoge die Vertretung des Peers übernehmen und daher über einen Führerschein B/3 verfügen. Die Rolle in diesem Modellvorhaben ist benannt als Reha- und Integrationsmanager (RIM).

Zu den Aufgaben gehören:

- Erarbeitung des sozialpädagogischen „Einsatzes“ für den Werkzeugkoffer, in dem die Teilnehmenden ihre „Werkzeuge“ zur Bewältigung der individuellen Hemmnisse lagern können
- Entwicklung geeigneter Methoden zum Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung und deren zielführende Durchführung in der Praxis
- Ansprechpartner für Teilnehmende
- Erstellung und Anpassung von Individuellen Integrationsplänen (IIP) und eines Reha-Planes in Form einer Zielpyramide
- Konzeption und Durchführung spezifischer Trainings zur Förderung der Schlüssel-, Gesundheits- und Integrationskompetenzen
- Steuerung der individuellen Maßnahmenverläufe (Profiling/Monitoring)
- Unterstützung der Teilnehmenden bei der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und Schaffung einer Teilhabeperspektive
- Dokumentation und Zusammenführung aller erhobenen Daten, Ergebnisse und Berichte im Teilnehmer-Verwaltungsprogramm RIOS
- Projektdokumentation für den sozialpädagogischen Teil
- Anlassbezogene und regelhafte Information des Rehabilitationsträgers über die Entwicklung des Teilnehmenden im Maßnahmenverlauf
- Trägerübergreifende Netzwerkarbeit

- Mitwirkung bei der konzeptionellen (Weiter-)Entwicklung in Form der Beschreibung und Gestaltung von Leistungsmodulen sowie deren Verankerung im Projektmanual und Verfestigung der Projektidee

Sozialpädagogische Themen/Inhalte:

- Mobilitätstraining im Einzel- und Gruppen-setting
- Vorrangige Bearbeitung der sozialen hemmenden Kontextfaktoren, Unterstützung in der Bearbeitung der gesundheitlichen (durch Begleitung zum Arzt oder Unterstützung bei der Terminfindung; Unterstützung i.S. eines beginnenden Fallmanagements), beruflichen (z.B. durch Coaching) oder psychischen hemmenden Kontextfaktoren
- Ansätze des Case Managements bzgl. privater und beruflicher Problemlagen, z.B. Unterstützung bei Antragstellungen
- Führen von Einzelgesprächen und Coachings, in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf
- Entwicklung von Zielvereinbarungen gemeinsam mit Teilnehmenden und weiteren am Prozess beteiligten Mitarbeitenden
- Konzeption und Durchführung spezifischer Trainings
- Unterstützung zum Abbau sichtbarer Vermittlungshemmnisse (z.B. Körpersprache, adäquate Kleidung, etc.)
- Erfassung und Strategieentwicklung zum Abbau anderer Vermittlungshemmnisse (z.B. Schwierigkeiten bei Entscheidungsfindungen oder Hintergründe fehlender Motivation)
- Beratung und Intervention in maßnahmengefährdenden Krisensituationen im Einzel- oder Gruppensetting
- Initiierung des Abbruchverhinderungsmanagements

4.4 Psychologe

Für die LeiTAR-Teams wird jeweils ein Psychologe eingestellt. Als Qualifikation wird ein abgeschlossenes Studium der Psychologie erwartet.

Zu den Aufgaben gehören:

- Erarbeitung des psychologischen „Einsatzes“ für den Werkzeugkoffer, in dem die Teilnehmenden ihre „Werkzeuge“ zur Bewältigung der individuellen Hemmnisse lagern können
- Durchführung Einzelgespräche zur Unterstützung der Teilnehmenden in Abhängigkeit ihrer psychischen hemmenden Kontextfaktoren („Teilhabeorientierte Psychotherapie“) in Vorbereitung einer möglichen, regelhaften und GKV-finanzierten Psychotherapie
- Motivation der Teilnehmenden je nach Bedarf

- Ermittlung möglicher manifestierter psychischer hemmender Kontextfaktoren
- Bei individuellem Bedarf: Planung, Durchführung und Auswertung ausgewählter psychologischer Testverfahren zur Kompetenzermittlung der Teilnehmenden mit dem Ziel, vorhandene Unterlagen zu ergänzen
- Bei Bedarf Planung und Durchführung psychoedukativer Gruppenangebote zur Entwicklung der Persönlichkeits- und Sozialkompetenz der Teilnehmenden
- Eigenständige schriftliche Berichterstattung über Verlauf und Ergebnis der jeweiligen Rehabilitationsprozesse
- Projektdokumentation für den psychologischen Teil
- Supervisorische Begleitung des Projektteams bei täglichen Problemlagen oder Klärungsbedarfen, in Ergänzung der regelmäßigen externen Supervision; Unterstützung bei Erhebung und Auswertung wissenschaftlicher Daten
- Mitwirkung bei der konzeptionellen (Weiter-)Entwicklung in Form der Beschreibung und Gestaltung von Leistungsmodulen sowie deren Verankerung im Projektmanual und Verfestigung der Projektidee

Psychologische Themen/Inhalte:

- Bearbeitung von (Prüfungs-) Ängsten
- Unterstützung bei der Suche nach einem Therapieplatz
- Erarbeitung individueller Lösungsstrategien, z.B. bei Konflikten am Arbeitsplatz (Herausarbeitung der eigenen Anteile)
- Krisenintervention bei privaten und beruflichen Problemlagen
- Stärkung der Selbstwirksamkeit und der Selbstmanagementfähigkeiten
- Förderung von Ressourcen
 - Vermittlung von Strategien zur Entspannung
 - Achtsamkeitsschulung
 - Stressbewältigung
- Einzelfallbezogene Psychoedukation zum Krankheitsbild
- Erkennen von Frühwarnzeichen und Stressmanagement
- Entlastung bei Selbstvorwürfen und Entwicklung von Spielräumen

4.5 Arbeitsmarkt- und Integrations- experte (AMEX)

Für die Umsetzungsteams wird jeweils ein Arbeitsmarkt- und Integrationsexperte eingestellt. Als Qualifikation wird ein abgeschlossenes Studium im wirtschafts- oder sozialwissenschaftlichen Bereich oder ein vergleichbarer Berufsabschluss mit einschlägiger Berufserfahrung erwartet. Gesucht wird eine vertriebsorientierte Persönlichkeit mit vertieften Kenntnissen über Arbeitsmärkte.

Zu den Aufgaben gehören:

- Erarbeitung des arbeitsmarktbezogenen „Einsatzes“ für den Werkzeugkoffer, in dem die Teilnehmenden ihre „Werkzeuge“ zur Bewältigung der individuellen Hemmnisse lagern können
- Analyse von Arbeitsmärkten zu Aufbau und Pflege eines Netzwerkes von Arbeitgebern und relevanten Institutionen in den jeweiligen Projektregionen
- Akquisition von Arbeitsplätzen und gemeinsame Entwicklung von Job-Impulsen mit den Netzwerkpartnern
- Erstellen von Arbeitsplatzprofilen unter Berücksichtigung der Passung von Arbeitgebererwartungen und den individuellen Teilnehmermöglichkeiten
- Erarbeiten langfristiger Beschäftigungsperspektiven mit den Teilnehmenden auf Grundlage vorhandener und auszubildender Ressourcen sowie einschlägiger Daten (insbesondere Sinus-Milieu-Daten)
- Entwicklung von Praktikums- oder Arbeitserprobungsperspektiven mit den Teilnehmenden
- Planung von Anschlussmaßnahmen im Bereich der beruflichen Leistungen zur Teilhabe (bzw. LTA) zusammen mit RIM
- Unterstützung bei der Bearbeitung sozialer, gesundheitlicher und psychischer hemmender Kontextfaktoren
- Individuelle Unterstützung im gesamten Bewerbungsverfahren
- Begleitung von Beschäftigten und mit deren Zustimmung von Arbeitgebern bei Praktikum, Arbeitserprobung oder Beschäftigung bzw. während der Beschäftigung (ähnlich rehapro „JobProtection“ – beschäftigungsbegleitende Nachsorge)
- Dokumentation der arbeitsmarktorientierten Aktivitäten
- Mitwirkung bei der konzeptionellen (Weiter-)Entwicklung in Form der Beschreibung und Gestaltung von Leistungsmodulen sowie deren Verankerung im Projektmanual und Verstärkung der Projektidee

4.6 Teamassistentenz

Das Projektteam soll zunächst von einem, ab 07/2024 (Team 2) von zwei Teamassistenten unterstützt werden, die über die Qualifikation Kauffrau/-mann für Büromanagement oder eine vergleichbare Ausbildung verfügen.

Zu den Aufgaben gehören:

- Erledigung aller anfallenden organisatorischen und administrativen Aufgaben sowie Verantwortung der allgemeinen Büroorganisation
- Erste Aufnahme aller teilnehmerbezogenen Daten von den Auftraggebern im Teilnehmer-Verwaltungsprogramm RIOS sowie Pflege aktueller Daten
- Organisation der Nutzungsmöglichkeiten der Räume auf Zeit für die jeweiligen Einsatzgebiete des Teams
- Allgemeine Unterstützung des Projektteams im Maßnahmenverlauf
- Dokumentations- und Berichtswesen sowie Protokollführung
- Organisation der Zuarbeit zur Projektleitung seitens des Antragstellers
- Koordination von Besprechungen und Terminen sowie Korrespondenz mit internen und externen Ansprechpartnern
- Führung der Monitoringliste/Programmevaluation
- Allgemeiner Schriftverkehr

5 Zugangsrichtlinien für Teilnehmende

Die Zielgruppe des Modellvorhabens sind Teilnehmende, die an einer regulären Maßnahme wie INN³ nicht teilnehmen können oder wollen und die bisher trotz eines LTA-Anspruchs unversorgt geblieben sind. Die Hemmnisse können beruflich, familiär, geografisch, gesundheitlich und/oder motivational bedingt sein (s. Kap. 5.1).

Die Teilnehmenden können gekennzeichnet sein durch:

- wiederholte Phasen von Arbeitslosigkeit bzw. Langzeitarbeitslosigkeit und Bezug von Leistungen des SGB II,
- belastende Kontextfaktoren wie Abhängigkeitserkrankungen des Partners oder Bezug von Leistungen nach SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) oder SGB XII (Eingliederungshilfe),
- körperliche oder psychische Erkrankungen, wie zum Beispiel Übergewicht, eigenes Suchtverhalten oder Angstzustände, in Kombination mit unzureichender Versorgung,

- eine eingeschränkte Mobilität durch diese Leiden, vor allem jedoch aufgrund mangelnden öffentlichen Personennahverkehrs und aufgrund des Fehlens von Möglichkeiten individueller Mobilität,
- die Pflegeverantwortung für Kinder oder andere Angehörige,
- einen (wiederholten) Abbruch anderer Leistungen mit ähnlichem Teilhabecharakter.

Die Teilnehmenden werden im regulären Beratungsprozess zu LTA-Maßnahmen durch den FBD anhand der Kriterien identifiziert .

5.1 Zielgruppendefinition

Die Zielgruppe für die Maßnahme kann bezüglich des Leistungsvermögens, individueller Kränkungerlebnisse, Arbeitsplatzkonflikte und problematischer Kontextfaktoren definiert werden. Diese sind in der nachfolgenden Tabelle erläutert. Die farbliche Darstellung ist als Ampelsystem zu verstehen

und könnte die Erfolgchance auf Reintegration in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis darstellen. Potentielle Teilnehmende werden daraufhin anhand der Ein- und Ausschlusskriterien (s. Kap. 5.2.1) bewertet und in die Maßnahme aufgenommen oder abgelehnt.

5.2 Zugangswege

Zunächst ist die Zuweisung der Teilnehmenden durch die DRV BS-H angedacht. Diese erfolgt anhand der Ein- und Ausschlusskriterien durch den FBD der DRV BS-H. Dieser prüft in den laufenden LTA-Fällen, ob die Voraussetzungen für eine LeiTAR-Maßnahme aus seiner Sicht vorliegen (s. Kap. 5.2.1). Ist dies der Fall, werden die Versicherten über das Modellprojekt aufgeklärt. Der FBD leitet bei Zuspruch des Teilnehmenden die Information an die Mitarbeitenden der INN-tegrativ gGmbH weiter. Diese führen Informationsgespräche und klären die Teilnehmenden nochmals über die Inhalte der Maßnahme auf. Scheint der Teilnehmenden

Zielgruppe	Beispielhafte Umschreibung zur Verdeutlichung der Zielgruppe(n) (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)	Erfolgchance auf Reintegration in Arbeit
heterogenes Leistungsvermögen	<ul style="list-style-type: none"> • mangelnder Antrieb und mangelnde Ich-Stärke • konstitutionelle Schwäche • Erschöpfungsneigung • Arbeit kann hohe Bedeutung haben (aber es fehlt ein Ausgleich) 	hohe Erfolgchance
Kränkungerlebnisse	<ul style="list-style-type: none"> • Kränkungen sind „objektiv“ betrachtet möglicherweise trivial • hoch emotionale Berichte der erlebten Kränkungen • Selbstdarstellung häufig in einer Opferrolle • auffällige Schuldzuweisungen („Es gibt für alles einen Schuldigen“) • ausgeprägtes Mitteilungsbedürfnis • Ablehnung von Angeboten, solange die erlebte Gerechtigkeit nicht hergestellt ist (z. B. am Arbeitsplatz) 	hohe Erfolgchance
Arbeitsplatzkonflikte	<ul style="list-style-type: none"> • Mobbing Erfahrungen • sichtbare „Abwärtskarriere“ und/oder Eindruck eines „Lebenskünstlers“ • hohes Maß an Selbstgerechtigkeit • starre Haltung gegenüber Veränderungen • hohes Anspruchsdenken an den neuen Arbeitsplatz • häufiger Arbeitsplatzwechsel 	hohe Erfolgchance
problematische Kontextfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • problematische finanzielle Situation • unzureichendes soziales Unterstützungssystem (Familie/Freunde) • eingeschränkte Mobilität • wohnortnahe Versorgung notwendig • schwierige Wohnsituation • strukturelle Anbindungsproblematik • unzureichende therapeutische, medizinische Versorgung 	mittlere Erfolgchance
Ressourcenmangel	<ul style="list-style-type: none"> • mangelnde Ich-Stärke • fehlende Interessen, Hobbies, Aktivitäten etc. (Ausgleich) • geringe Resilienz 	mittlere Erfolgchance
Motivationsproblematik	<ul style="list-style-type: none"> • vermeintliche Perspektivlosigkeit • geringe Mobilitäts- und Umzugsbereitschaft (aber grundsätzlich möglich) • Negativerlebnisse im Berufsleben (fehlende Erfolge) • vermeintlich finanziell abgesichert 	niedrige bis mittlere Erfolgchance

de für die Maßnahme geeignet und liegt seitens des Teilnehmenden weiterhin Interesse vor, erhält dieser die Einwilligungen zum Datenschutz und die Schweigepflichtsentbindung gegenüber der DRV BS-H. Nach Unterzeichnung seitens des Teilnehmenden erfolgt die Anmeldung zur Maßnahme an den FBD durch das Projektteam. Daraufhin erhalten die Mitarbeitenden des Projektteams alle relevanten Unterlagen des Teilnehmenden vom FBD.

5.3 Ein- und Ausschlusskriterien

LeiTAR unterstützt gesundheitlich eingeschränkte und sozial erheblich benachteiligte Versicherte bei der (Wieder-)Aufnahme eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses. Dazu werden bedarfsgerechte Hilfen bereitgestellt, die eine umfassende und konsequente Beseitigung von Integrationshemmnissen jeder Art bezwecken – unabhängig von individuellen medizinischen Diagnosen oder Indikationen. Im Fokus dieses Angebots stehen die arbeitsfördernde Gestaltung der individuellen Lebensumstände und die Förderung persönlicher Kompetenzen der Versicherten.

Einschlusskriterien:

- Rehabilitationsbedarf liegt vor
- psychische Instabilität beeinflussbar durch geeignete Maßnahmen
- Bereitschaft zur Teilhabe am Arbeitsleben
- positive Leistungsbereitschaft
- Bedarf an berufsbezogenem und therapeutischem Netz

Ausschlusskriterien:

- Zweifel an der Rehabilitationsfähigkeit seitens der DRV (z.B. schwere kognitive Einschränkungen, Multimorbidität) vor Maßnahmenbeginn
- akute Suchtproblematik/keine Abstinenz
- berufshinderliche Kontextfaktoren (z.B. Analphabetismus, fehlende Deutschkenntnisse)
- unrealistische, fest verankerte Berufsvorstellungen
- keine besonderen Hilfen werden benötigt oder andere LTA-Maßnahmen sind geeignet
- Leistungsvermögen < 3 Stunden am allgemeinen Arbeitsmarkt

6 Durchführung der Maßnahme

Die Maßnahme wird für das Modellprojekt als Aktivierungsleistung mit einbezogener Eignungsabklärung/Assessment nach § 49 Abs. 3 Nr. 1 SGB IX i.V.m. § 45 SGB III eingeordnet. Die Maßnahme findet damit Anschluss an Ziffer 3 Absatz 3 der Verfahrensabsprache mit der Bundesagentur für Ar-

beit (BA) und den kommunalen Spitzenverbänden zu den LTA-Maßnahmen der Rentenversicherung. Die Teilnehmenden sind weiterhin für den Arbeitsmarkt verfügbar und beenden bei Wiedereingliederung ihre LeiTAR Teilnahme. Im Verlauf des Modellprojekts werden die Jobcenter und Agenturen für Arbeit in der Modellregion durch Mitarbeitende der DRV BS-H und INN-tegrativ gGmbH angesprochen und über LeiTAR informiert. Dies ermöglicht es den Kostenträgern, potentielle Teilnehmende an den FBD der DRV BS-H weiterzuleiten und dann durch das Regelverfahren für LTA in die Maßnahme münden zu lassen.

In den Maßnahmen wird typischerweise festgestellt, welche individuellen beruflichen Perspektiven aus bestehenden persönlichen und beruflichen Fähigkeiten der Teilnehmenden entwickelt werden können. Das Mindestziel einer Aktivierungsleistung mit einbezogener Eignungsabklärung/Assessment ist die Feststellung der individuellen Fähigkeiten, Kenntnisse und Hemmnisfaktoren der Teilnehmenden, an die sich passende Regelleistungen anschließen. In LeiTAR kommen als Ergänzung zu Einzel- und Gruppenangeboten in Präsenzform auch virtuelle Formate zum Einsatz. Durch diese praktische Anwendung werden IT-Kenntnisse vermittelt und trainiert. Hierfür werden den Teilnehmenden für die Zeit der Maßnahme teilweise mobile Endgeräte zur Verfügung gestellt, mit denen diese über webbasierte Anwendungen einerseits persönliche Einzelberatung und Austausch mit ihrem Peer in virtuellen Räumen, andererseits aber auch Qualifizierungs- und Trainingsmodule über BFW-Webinare in Anspruch nehmen können. Ferner sollen erste berufliche Erfahrungen in Form eines Praktikums Bestandteil der Maßnahme sein. Der ideale Abschluss der Aktivierungsleistung ist die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung oder die Vermittlung in eine geeignete weitere LTA- oder Qualifizierungsmaßnahme.

Die Maßnahmen werden ab dem 2. Projektjahr in der Region Braunschweig und ab dem 3. Projektjahr auch in der Region Northeim erprobt. Mit dem Einbezug eines 2. Testgebiets soll untersucht werden, inwieweit sich die Maßnahme auch in ländlicheren und strukturell diversen Regionen durchführen lässt. Weil die Maßnahme so konzipiert ist, dass sie durch ihren mobilen Charakter auch in Regionen durchgeführt werden kann, in denen es durch Transformationsprozesse temporär Mehrbedarfe an LTA-Maßnahmen gibt, aber der Aufbau einer Einrichtung nicht angemessen ist, kann mit dem 2. Testgebiet neben der unterschiedlichen Struktur auch dieser Transfer der Leistung erprobt werden.

Ziel ist es, die Teilnehmenden für die eigene Mobilität vorzubereiten. Eine ständige Präsenz im „LeiTAR-Wagen“ widerspricht dem Gedanken der Aktivierung. Es wird daher vom Peer und begleitendem Personal darauf hingearbeitet, dass die Teilnehmenden mit Ende der Maßnahme eigenständig

Handlungsorte erreichen können. Es werden bei Bedarf zusätzliche Leistungen, z.B. zur Erlangung eines gewerblich benötigten Führerscheins (ausgenommen Führerscheinklasse B) bei einer konkreten Arbeitsaufnahme, in Erwägung gezogen. Die eigene Mobilität soll in jedem Fall in Phase 8 angewandt werden, wenn die Teilnehmenden noch einmal für abschließende Gespräche eingeladen werden und auf ihre Stärke als Gruppe sowie den damit gewonnenen Rückhalt eingegangen wird.

Die Fallzahl des Modellvorhabens ergibt sich aus einer maximalen Gruppengröße von acht Teilnehmenden pro Durchgang und einer Maßnahmendauer von jeweils zwei Monaten mit circa 37 Maßnahmetagen. Die Maßnahmendauer bemisst sich nach der Teilnehmerzahl und der Innovation, die Maßnahme jeweils wohnortnah durchzuführen. Es ist geplant, dass jeder Teilnehmende mindestens für den biografischen Rundgang und die lokale Arbeitsmarktanalyse wohnortnah versorgt wird. Mit An- und Abfahrtszeiten summiert sich dies bei acht Teilnehmenden auf 16 Tage. Ein Musterplan und grober Zeitplan sind im Anhang zu finden (s. Anhang D). An den anderen Maßnahmetagen finden die Aufnahme und Entlassung, weiterführende gesundheitsbezogene oder therapeutische Gespräche und eine Vermittlung an eine trägerübergreifende Versorgung statt. Die Maßnahme gilt als beendet, wenn

- der Teilnehmende es wünscht,
- der Plan in Phase 5 erstellt und Phase 7 umgesetzt wird oder
- der Teilnehmende eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt, insbesondere durch eine Vermittlung des Trägers des SGB II oder SGB III.

Der niedrigschwellige Zugang durch den Peer-Ansatz und die teilweise Versorgung am Wohnort

erhöht die Motivation zur durchgehenden Teilnahme. Das multiprofessionelle Team und die Zusammenarbeit mit den BRIZen der INN-tegrativ gGmbH ermöglichen eine zusätzliche sozialpädagogische, psychologische sowie medizinische Versorgung in Krisenfällen und dadurch drohenden Abbrüchen. Es werden zudem Fallkonferenzen in der Mitte und am Ende der Maßnahme mit den Teilnehmenden sowie den Mitarbeitenden des Projektteams und der DRV BS-H durchgeführt, um gegebenenfalls frühzeitige Alternativleistungen und Anschlussmaßnahmen zu erarbeiten. Wenn es dennoch zu einem Abbruch kommt, wird ein Übergang in eine Regelleistung bzw. die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz im Sinne von § 20 SGB IX oder einer Fallkonferenz nach Ziffer 3 Abs. 4 bzw. Abs. 5 der Verfahrensabsprache der DRV mit der BA und den kommunalen Spitzenverbänden über die Zusammenarbeit im Bereich der LTA geprüft.

Im Fokus der gesamten Durchführung stehen die Prinzipien des Case Managements als Leitbild, in denen die Teilnehmenden bei allen Entscheidungen mitbestimmen können. Zentraler Aspekt ist hierbei die adressatenorientierte Ansprache der Teilnehmenden seitens der Projektmitarbeitenden.

6.1 Phasenmodell

Die potenziellen Teilnehmenden (s. Kap. 5.1) werden in Phase 0 von den Mitarbeitenden des FBD über LeiTAR aufgeklärt und an die Projektmitarbeitenden vermittelt. Das Projektteam teilt die Teilnehmenden in regionale Cluster ein. Hierbei wäre ein 30-km-Radius denkbar.

Es wird erwartet, dass die Rekrutierung der Teilnehmenden die Zugangsschwelle darstellt, da die Teilnehmenden aufgrund ihrer individuellen Erfahrungen und ihrer sozialen Kontexte vermut-

Phase	Titel	Inhalt	Verantwortlich	Ort
0	„Härtetest“ Zugangsschwelle	Zusteuern durch FBD	DRV BS-H	
1	Alex/a sagt Hallo	Begrüßung durch Peer, einzeln und in Gruppe	INN-tegrativ gGmbH, Auftragspartner	Häusliche Umgebung des Versicherten, BRIZ
2	Bert/a sagt Hallo	Teilnehmender stellt sich und seine Lebenswelt vor	Versicherte, Auftragspartner	LeiTAR-Wagen
3	Was kann ich?	Testung und Selbst-reflektion	Versicherte, INN-tegrativ gGmbH	LeiTAR-Wagen, „Räume auf Zeit“, BRIZ
4	Wohin gehe ich?	Potenziale und lokaler Arbeitsmarkt	Versicherte, INN-tegrativ gGmbH, Auftragspartner	LeiTAR-Wagen, „Räume auf Zeit“
5	Was brauche ich?	Plan mit Unterstützung, Ressourcen, Kompetenzen	Versicherte, INN-tegrativ gGmbH, Auftragspartner	LeiTAR-Wagen, „Räume auf Zeit“
6	Wen brauche ich?	Ergänzung Plan mit trägerübergreifendem Fallmanagement	INN-tegrativ gGmbH	situativ
7	Erste Schritte	Beginn der Umsetzung des Plans	Versicherte mit Unterstützung durch INN-tegrativ	situativ
8	Hinterm Horizont geht es weiter	Wege nach LeiTAR, Überwindung von Zukunftsängsten	Versicherte, INN-tegrativ gGmbH	LeiTAR-Wagen, „Räume auf Zeit“, BRIZ

lich eine geringe Motivation zur Teilnahme an Programmen haben. Im Beratungsgespräch sollen daher die Niedrigschwelligkeit, der Vor-Ort-Charakter und besonders die Selbststeuerung des Angebots in den Vordergrund gerückt werden.

Während die Phasen 1 und 2 entweder am regionalen Standort der INN-tegrativ gGmbH oder im „LeiTAR-Wagen“ bzw. vor Ort in den „Räumen auf Zeit“ durchgeführt werden, werden die Phasen 3 bis 6 nach Möglichkeit immer im „LeiTAR-Wagen“ bzw. in den „Räumen auf Zeit“ durchgeführt. Hierdurch wird eine kontinuierliche Reflektion der Ergebnisse, des Plans und der ersten Schritte unter den realen Bedingungen erreicht, sodass die Teilnehmenden dazu befähigt werden, den späteren Alltag auszubauen und die benötigten Kompetenzen zu festigen.

6.1.1 Erstkontakt Peer

Die Erstsprache der Teilnehmenden in Phase 1 erfolgt zunächst nur durch den Peer und wird durch eine individuelle Vorstellung in der persönlichen Lebenswelt der Teilnehmenden in Phase 2 ergänzt. Der Peer zeigt in Phase 1 seinen eigenen Lebensweg bis zum Modellprojekt auf, um hierbei nach Möglichkeit Verbindungen zur Biografie der Teilnehmenden knüpfen. Der Peer erklärt den Verlauf der Maßnahme und nimmt Wünsche und Hinweise der Teilnehmenden auf.

6.1.2 Kennenlernen des Lebensumfelds des Teilnehmenden

In Phase 2 führt der Peer mit den Teilnehmenden am jeweiligen Wohnort oder auf Wunsch an einem anderen signifikanten Ort einen biografischen Rundgang durch. Hierbei können zum einen Orte besucht werden, die für den Teilnehmenden eine Bedeutung haben. Zum anderen können auch Örtlichkeiten und Gegebenheiten kennengelernt werden, die belastende oder vermittlungshemmende Faktoren darstellen. Unterstützend dazu werden die Teilnehmenden durch die RIM und Peer im Gruppensetting angeleitet, ein Lebensportrait mit wichtigen beruflichen und sozialen Meilensteinen sowie eigenen Stärken und Hemmnissen (s. Kap. 6.2.1.1) zu erstellen.

6.1.3 Diagnostik

In Phase 3 beginnt der formale Teil mit einer Kompetenz- und Wissenstestung. Hier wird das Leistungsvermögen der Teilnehmenden erfasst, um diese dann mit den lokalen Arbeitsbedingungen in Einklang bringen zu können. Des Weiteren wird die psychische Stabilität im privat- und arbeitsbezogenen Kontext bewertet, um Interventionsmaßnahmen darauf abzustimmen und somit eine Stabilisierung zu erzielen.

6.1.3.1 Psychologische Eingangstestung

Im Rahmen der Eingangstestung finden sowohl verschiedene psychologische Selbst- und Fremdbewertungsfragebögen zu Themen wie psychische Stabilität, Belastbarkeit, Motivation und Umgang mit spezifischen Arbeitssituationen als auch Leistungs- und Konzentrationstests statt. Ergänzend hierzu wird ein Erstgespräch zur Sozial- und Krankheitsanamnese geführt.

6.1.3.2 Sozial- und Krankheitsanamnese

Die ausführliche Sozial-, Berufs- und Krankheitsanamnese wird anhand eines Erstgesprächsbogens durchgeführt. Ergänzend dazu können Lebenslauf sowie Schul- und Arbeitszeugnisse zur Beurteilung herangezogen werden.

Der Erstgesprächsbogen des Psychologen dient als eine Grundlage für das Gespräch. Dieser Gesprächsleitfaden wird vom Interviewer flexibel eingesetzt und dient vorwiegend als Gedächtnisstütze. Fragen, die durch die vorherigen Ausführungen des Teilnehmers bereits beantwortet wurden, entfallen. Durch dieses Vorgehen bleibt eine für beide Seiten angenehme Gesprächsform erhalten, die der Informationssammlung zugutekommt. Gezielte zusätzliche Fragen innerhalb des Gesprächsverlaufs ermöglichen es, vollständige Verhaltensbeispiele zu erheben und individuell auf den Teilnehmenden einzugehen.

Themenbereiche:

- aktuelle subjektive physische und psychische Stabilität / Einschätzung der Belastbarkeit
- bisherige Reha-Maßnahmen und Psychotherapien/Klinikaufenthalte
- Medikamente
- Suchtgeschichte
- selbstverletzendes Verhalten
- kognitive/körperliche Beeinträchtigungen
- Kontextfaktoren (Familienstand, Kinder, Beziehung zu den Eltern, soziales Netzwerk, soziale Unterstützung, Wohnsituation, Freizeitinteressen)
- Führerschein/Mobilität
- besondere Belastungen oder problematische Bereiche
- Schlafverhalten und Tag-/Nacht-Rhythmus
- Stresserleben/Erschöpfung
- Berufsziel

6.1.3.2.1 Testdurchführung

Die Auswahl der Instrumente obliegt den durchführenden Psychologen. Die psychologische Leistungstestung wird computergestützt durchgeführt und ausgewertet. Zum Einsatz kommen Testungen

der Firma Hogrefe sowie eigens entwickelte Fragebögen von Frau Prof. Dr. Beate Muschalla der Technischen Universität Braunschweig.

In einer kurzen Einleitung erfolgt die Erläuterung des Testziels, die Beantwortung von Fragen seitens der Teilnehmenden sowie eine Prüfung, ob die Voraussetzungen erfüllt sind. Standardmäßig wird erfragt, ob eine einschränkende Medikamenteneinnahme vorliegt. Anschließend erfolgt eine Einweisung in den Computer und das Testsystem. Während der Testung wird eine Verhaltensbeobachtung durchgeführt und eventuell auftretende Auffälligkeiten werden notiert. Diese Notizen unterstützen die Testinterpretation.

6.1.3.2 2 Tests zur Erfassung der intellektuellen Leistungsfähigkeit

Die intellektuelle Leistungsfähigkeit wird schwerpunktmäßig mittels Wilde-Intelligenz-Test-2 (WIT-2, Kersting et al., 2008) sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationstest (d2-R, Schmidt-Atzert & Brickenkamp, 2017) ermittelt. Aus den Ergebnissen können individuelle Stärken und Schwächen bzw. der Förderbedarf der Teilnehmenden ermittelt werden. Beispielsweise kann anhand der Testergebnisse festgestellt werden, ob das Leistungsvermögen eher einfachen, mittelschweren oder gehobenen Anforderungen entspricht oder ob der Getestete eher über ein kaufmännisches oder ein technisches Leistungsprofil verfügt. Eine Beurteilung bzw. Testinterpretation hinsichtlich Berufseignung und Vermittlungsfähigkeit wird durch ein Gespräch mit dem AMEX ergänzt. Daraus können sich Korrekturen bei der Testinterpretation ergeben, da jeder Beruf/Arbeitsplatz unterschiedliche Anforderungen an die betreffende Person stellt.

6.1.3.2 3 Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen

Zusätzlich zu den computerbasierten Leistungstests kommt der Fragebogen zum arbeitsbezogenen Verhaltens- und Erlebensmuster (AVEM, Schaarschmidt & Fischer, 2008) zum Einsatz. Der AVEM stellt ein mehrdimensionales persönlichkeitsdiagnostisches Verfahren dar und dient der Erfassung relativ stabiler Verhaltens- und Erlebensmerkmale, die als persönliche Ressourcen in die Auseinandersetzung mit den beruflichen Anforderungen eingehen. Das Verfahren erlaubt Aussagen über gesundheitsförderliche und -gefährdende Verhaltens- und Erlebensmuster bei der Bewältigung von Arbeits- und Berufsansforderungen. Daraus wird die eventuelle Notwendigkeit von Interventionen abgeleitet.

Der AVEM enthält folgende Skalen:

- Subjektive Bedeutsamkeit der Arbeit

- Beruflicher Ehrgeiz
- Verausgabungsbereitschaft
- Perfektionsstreben
- Distanzierungsfähigkeit
- Resignationstendenz bei Misserfolg
- Offensive Problembewältigung
- Innere Ruhe und Ausgeglichenheit
- Erfolgserleben im Beruf
- Lebenszufriedenheit
- Erleben sozialer Unterstützung

Die Clusteranalyse differenziert einen Typ „A-Verhalten“ (Anstrengung, Risiko im Sinne der Selbstüberforderung), einen Typ „B-Verhalten“ (Risiko im Sinne von Resignation oder Burn-out) sowie einen „Gesundheitstypus G“ (,der gekennzeichnet ist durch eine ausgeprägte Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen) und den „Schonungstyp S“ (Schutz tendenz gegenüber Belastungen).

Des Weiteren ist es möglich, mittels einer Kurzform der Symptomcheckliste (Mini-SCL, Franke, 2017) die psychische Stabilität und mögliche Belastungen zu erkennen. Hierbei handelt es sich um ein Kurzscreening zur Erfassung der psychischen Belastung in den Bereichen Depression, Somatisierung und Ängstlichkeit sowie der allgemeinen psychischen Belastung.

Das Mini-ICF-Rating (Mini-ICF-APP, Linden et al., 2015; Mini-ICF-APP-S, Linden et al., 2018) ist in einer Selbst- und Fremdbeurteilungsversion einsetzbar und dient der Beschreibung von 13 berufs- und alltagsbezogenen bedeutsamen psychischen Fähigkeitsdimensionen, die auf dem bio-psycho-sozialen Modell beruhen und sich an der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren.

Folgende Skalen werden beim Mini-ICF-APP erfasst:

- Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen
- Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben
- Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
- Kompetenz- und Wissensanwendung
- Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
- Proaktivität und Spontanaktivitäten
- Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
- Selbstbehauptungsfähigkeit
- Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
- Gruppenfähigkeit
- Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
- Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung

- Mobilität und Verkehrsfähigkeit

Der Fremdbeurteilungsfragebogen des Mini-ICF-APP sollte innerhalb der ersten gemeinsamen Fallbesprechung interdisziplinär durchgeführt werden, um eine umfassende Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Teilnehmenden zu erzielen.

6.3.2.2 *Ergebnisgespräch, Ergebnisdarstellung und Begründung*

Die Teilnehmenden erhalten direkt nach der Testauswertung die Ergebnisse seitens des Psychologen rückgemeldet. Bei der Besprechung ist besonders auf den Vergleich zwischen Selbst- und Fremdbild zu achten. Die Testergebnisse werden in fünf Kategorien dargestellt: Unterdurchschnittlich, knapp durchschnittlich, durchschnittlich, gut durchschnittlich und überdurchschnittlich. Die Darstellung erfolgt in Form einer übersichtlichen Tabelle im Ergebnisbericht. Zusätzlich werden die Ergebnisse in einem gesonderten Abschnitt ausführlich durch den für die Testung verantwortlichen Psychologen interpretiert, wobei auch beobachtete Auffälligkeiten während der Testung (z.B. häufiges Nachfragen) erfasst werden.

In einer psychologischen Eignungsuntersuchung geht es i. d. R. um eine Prognose. Um individuelles Verhalten und Arbeitsfähigkeit vorherzusagen, werden möglichst viele Variablen einbezogen. Standardisierte Testverfahren sind daher nicht die einzig mögliche Informationsquelle, es gibt daneben noch einige andere wichtige diagnostische Informationen (Umgebungsvariablen, Organismusvariablen, emotionale, soziale und motivationale Variablen sowie deren Wechselwirkungen). Auch diese werden mit einbezogen.

Nachdem alle Professionen die ersten relevanten Daten in den Erstgesprächen erhoben haben, wird in einer zusätzlichen Fallbesprechung mit den Teammitgliedern und dem Teilnehmer gemeinsam eine berufliche Perspektive erarbeitet. Im Anschluss wird diese mit den Mitarbeitenden der DRV BS-H erörtert und eine abschließende Empfehlung ausgesprochen. Der Bericht enthält neben der Aussage zur Berufseignung und Vermittlungsfähigkeit auch Empfehlungen für erforderliche Unterstützungsmaßnahmen (z. B. Therapien, Kriseninterventionen, Integrationshilfen, LTA).

6.3.3 Kontakt mit AMEX

Das übergeordnete Ziel ist, bereits im Erstkontakt ein neues Verständnis für die Thematik Arbeit zu schaffen. Arbeit soll als eine Tätigkeit angesehen werden, mit der man lernt, wieder Verantwortung für die eigenen Bedürfnisse zu übernehmen. Arbeit soll demnach nicht nur als Instrument zum Geld-

erwerb betrachtet werden, sondern auch als Selbstsorge.

Der erste Kontakt zwischen AMEX und Teilnehmenden fokussiert sich daher auf die positiven Errungenschaften und Ziele der Teilnehmenden. Die berufsbiografische Arbeit findet hierbei über eine visuelle Darstellung durch mentales Kontrastieren statt: Es wird in gemeinsamer Arbeit eine positive Zukunftsperspektive im Kontext der lokalen Bedingungen und gleichzeitig ein Bildnis bezüglich Hürden und Hindernissen entwickelt. Aufgrund dieser aktuellen Einschätzung der Ausgangslage wird mit den Teilnehmenden ein in Teilschritte gegliederter Plan zur Erreichung des übergeordneten Ziels (Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt) erarbeitet. Gleichzeitig wird festgelegt, welche Schritte die Teilnehmenden innerhalb der Maßnahme erreichen können und welche direkt auf die Maßnahme folgen, sodass ein fließender Übergang gewährleistet ist.

6.3.4 Rehabilitationsziele/IIP

Nach den ersten Kontakten und Informationsgesprächen mit Psychologen, Peer und AMEX sowie einem sozialpädagogischem Erstgespräch werden die Daten und Einschätzungen aller Professionen zusammengetragen. Daraus entwickelt sich der Individuelle Integrationsplan (IIP) zur Rückkehr in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bzw. in eine reguläre beruflich-orientierte Maßnahme (Phase 5).

Der IIP beschreibt Integrationsstärken bzw. Integrationshemmnisse, vereinbarte Leistungspakete und wie eine mögliche Praxisphase aussehen kann. Des Weiteren wird mit dem Teilnehmer gemeinsam eine Empfehlung für den weiteren Reha-Weg ermittelt. Die Steuerung obliegt der RIM. Weitere Inhalte des IIP sind unter anderem Kompetenzen und Interessen, die bisher noch nicht durch den Teilnehmer im Lebens- und Arbeitsumfeld genutzt worden sind. Hierzu gehört eine abschließende Reflektion und Einschätzung der Teilnahme am Modellvorhaben.

Da bei INN-tegrativ gGmbH alle Teilnehmenden nach dem Ansatz des Case Managements in Prozessen begleitet werden, wird mittels der Zielpyramide mit jedem Teilnehmenden ein individuelles, kontrollierbares Wirkungsziel im Rehabilitationsplan erfasst. Die Zielpyramide bietet die Möglichkeit, gemeinsam mit dem Teilnehmer Ziele bis auf die Handlungsebene zu differenzieren und zu priorisieren. Das Wirkungsziel ist hierbei das Leitziel, d.h. der Zustand, den der Teilnehmer nach der Maßnahme erreicht haben möchte. Daraus leiten sich Bereichsziele ab, die als Teilziele zu verstehen sind, und sich auf die individuelle Lebenslage des Teilnehmers beziehen. Die Handlungsziele ergeben konkrete Handlungsschritte zur Erreichung der Bereichsziele / des Wirkungsziels. Es kann sich zu-

dem vor allem in Einzelcoachings immer wieder darauf bezogen und bei Bedarf unterstützt und/oder nachgebessert werden.

6.3.5 Trägerübergreifendes Fallmanagement

Zur Überwindung der identifizierten Eingliederungshindernisse werden kurative und rehabilitative Leistungen bedarfsgerecht, sektoren- und institutionsübergreifend geplant und ggf. initiiert. Mit der möglichen Bereitstellung dieser trägerübergreifenden Ressourcen, z.B. von Trägern des SGB II und des SGB XII durch Fallmanagement (Phase 6), können Teilnehmende vielfältig und weitreichend unterstützt und integriert werden. Welche Leistungen ein Teilnehmender erhält, wird bei einer Teilhabeplanung entschieden. Diese ist die Basis des trägerübergreifenden Fallmanagements. Der Teilhabeplan ist nach § 19 SGB IX zu erstellen, wenn Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger oder verschiedener Leistungsgruppen gem. § 5 SGB IX erforderlich sind. Durch einen permanenten Austausch über die Bedarfe der Teilnehmenden im Reha-Prozess (s. Abb. 1: Der Reha-Prozess im Rahmen der Teilhabeplanung; Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., 2019) können frühzeitig zusammen mit den Teilnehmenden anschließende Maßnahmen geplant werden. Dies können u.a. eine Arbeitserprobung, Reha-Vorbereitungstraining, eine Umschulung an einem der INN-tegrativ GmbH Standorte (BFW oder BRIZ) oder auch das Angebot eines anderen Trägers sein.

6.3.6 Umsetzung Rehabilitationsplan

Der zuvor erstellte Rehabilitationsplan wird im Maßnahmenverlauf in Zusammenarbeit der beteiligten Professionen und der Teilnehmenden umgesetzt. In den wöchentlichen Besprechungen wird weiterer Unterstützungsbedarf für die Teilnehmenden geklärt. Die Professionen setzen dabei folgenden Schwerpunkt:

- AMEX: Feststellung der beruflichen Ist-Situation, Veränderungswünsche, Entwickeln neuer beruflicher Perspektiven, Planung und Umsetzung von Arbeitserprobungen, bei Bedarf Bearbeiten der Bewerbungsunterlagen sowie Bewerbungstraining
- Psychologe: Psychologische Eingangstestung, Einzelcoachings, psychoedukative Gruppenangebote, Kriseninterventionen
- RIM: Einzelgespräche und -coachings, Gruppentrainings sowie fortlaufende Überprüfung der Zielerreichung
- Peer: Mobilität der Teilnehmenden sicherstellen, konstante Unterstützung für die Teilnehmenden

Mit Beendigung der Teilnahme wird mit Hilfe des IIPs und Rehabilitationsplans erfasst, welche Ziele während der Maßnahme erreicht werden konnten. Mit der Einleitung weiterer Maßnahmen bzw. dem Übergang in Erwerbstätigkeit (Phase 7) wird der Rehabilitationsplan abgeschlossen.

6.3.7 Integration / Zeit nach LeiTAR

Mit dem Auftrag der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischen und körperlichen Vorerkrankungen hat das Modellvorhaben LeiTAR eine Aufgabe, die zunehmend komplexer wird. Zum einen ist die Geschwindigkeit, in der sich Arbeitsprozesse und Anforderungen an Arbeitnehmer ändern, deutlich gestiegen. Zum anderen beeinflussen immer häufiger hemmende Kontextfaktoren, wie z. B. eine psychische Einschränkung, den Eingliederungsprozess negativ. Daher sind flexible und regionale Angebote am Wohnort der Teilnehmenden notwendig. Durch flächendeckende und flexible Angebote, die sich an den individuellen Förderungs- und Integrationsbedürfnissen des Teilnehmenden orientieren, erfolgt idealerweise eine passgenaue Integration. Der durchgängige Blick aller Beteiligten auf konkrete Tätigkeitsperspektiven soll eine breite Auswahl fachdienstlicher und qualifizierender Leistungsangebote steuern.



Abbildung 1 Der Reha-Prozess im Rahmen der Teilhabeplanung

Es könnten dabei Anschlussmaßnahmen bei INNtegrativ gGmbH oder einem anderen Anbieter von beruflichen Reha- oder LTA-Angeboten in Betracht gezogen werden. Flankiert wird das Angebot durch stabilisierende und fördernde Leistungen, beispielsweise von Krankenkassen, um u. a. den Umgang mit Stress zu lernen, Belastungen und Probleme im persönlichen Kontext zu bearbeiten und mit chronischen Krankheitssymptomen leben zu lernen.

6.3.8 Beratungsangebote

Die Beratungsangebote von LeiTAR umfassen sowohl Einzel- als auch Gruppencoachings, die im Folgenden näher beschrieben werden. Hierbei wird großer Wert auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit gelegt, um die Maßnahme bestmöglich auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche des Teilnehmenden auszurichten. Übergeordnetes Ziel ist die Erarbeitung von Strategien zur Stärkung arbeitsplatzsichernder Verhaltensweisen.

Während der Maßnahmendurchführung sind, neben dem individuellen Einzelcoaching, ca. zehn gemeinsame Workshop-Termine vorgesehen, die unter anderem verschiedene unterstützende Gruppenmaßnahmen und die Vorbereitung eines Projekttagess umfassen können. Die Inhalte werden an den individuellen Wissensstand und die Bedürfnisse der Teilnehmenden angepasst und sind allesamt darauf ausgelegt, langfristig eine Arbeitsaufnahme zu ermöglichen. Je nach Themenschwerpunkt werden diese von den verschiedenen Professionen im Team durchgeführt. Prinzipiell sind alle Methoden sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting anwendbar, sodass stets eine individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der aktuell Teilnehmenden möglich ist.

6.3.9 Fest implementierte Leistungspakete

Die folgenden beschriebenen Leistungspakete sind fester Bestandteil in jeder Maßnahme.

6.3.9.1 Einsatz des Lebensportraits und der Panoramatechnik

Gemeinsam mit den Teilnehmenden wird ein Lebensportrait erarbeitet. Ziel dabei ist es, auf dem Vergangenen aufbauen zu können, die Selbstmotivation zu stärken und sich tiefgehend mit dem eigenen bisherigen Werdegang auseinanderzusetzen, um neue Perspektiven zu schaffen. Inhaltlich visualisiert der Teilnehmende dabei wichtige Meilensteine in seinem Leben und seinem beruflichen Werdegang. Dabei können auch Stärken und Hemmnisse/Problemlagen des Teilnehmers aufgeführt und berücksichtigt werden. Zusätzlich erfassen die Teilnehmenden Wünsche und Ideen für ihre

Zukunft und die eigenen Unterstützer. Es kann sich dabei um eine innere Unterstützung aus sich selbst heraus oder um soziale Unterstützung handeln. In einer Gruppenveranstaltung wird dies, angeleitet durch RIM und Peer, bildlich dargestellt und der Gruppe vorgestellt.

Die Panoramatechnik wurde in den 70er Jahren durch den Psychologen Hilarion Petzold entwickelt. Dabei werden wichtige Geschehnisse und Einflüsse des Lebens, Kompetenzen und Wünsche erfasst und so Vergangenheit, Gegenwart und berufliche Zukunft miteinander verbunden dargestellt (Heinl, Petzold & Fallenstein, 1983). Das Lebensportrait ist der erste Baustein der Panoramatechnik und bildet die Grundlage für eine gemeinsam erstellte Übersicht, auf der im psychologischen Einzelkontakt die Stärken des Teilnehmers und mögliche einschränkende/hemmende Faktoren erarbeitet werden. Zusätzlich erfasst der AMEX die erzielten schulischen und beruflichen Abschlüsse und erarbeitet dann erste berufliche Perspektiven, die im Anschluss vertiefend ausgebaut werden. Die Präferenzen, die sich daraus für die berufliche Zukunft ergeben, werden daraufhin genauer beleuchtet und die Wünsche schriftlich festgehalten. Auch die Erwerbsarbeit, öffentlich geförderte Beschäftigung, Nachbarschaftshilfe, Ehrenamt/Gemeinsinnarbeit, Hobbys oder Freizeitgestaltung werden hierbei visualisiert, um gegebenenfalls neue Beschäftigungsfelder zu identifizieren. Körperliche sowie psychische Schwierigkeiten und Einschränkungen aus den medizinischen Unterlagen sowie der Sozial- und Krankenanamnese werden ebenfalls in die Arbeitsmarktanalyse mit einbezogen und mit dem Teilnehmer behandelt. Zum Abschluss erhält jeder Teilnehmer eine schriftliche Übersicht, die Aussagen zu seinen Stärken und Hemmnissen sowie seinen möglichen Arbeitsmarktchancen kombiniert. Zusätzlich werden daraus weitere Unterstützungsmöglichkeiten für den Maßnahmenverlauf erarbeitet und angestrebt. Durch die detaillierte schriftliche Darstellung entsteht eine Verbindlichkeit, die den Teilnehmenden mögliche Hindernisse aufzeigt, jedoch auch unmittelbar eine Perspektive für eine mögliche Reintegration liefert.

6.3.9.2 Mobilitätsförderung und Projekttag Mobilität

Teil jeder Maßnahme ist ein Mobilitätstest, bei dem die Teilnehmenden aufgefordert sind, eigenständig zum ersten Workshop zu gelangen. Dies dient der Selbsterfahrung und Identifikation erster möglicher Unterstützungsbedarfe. Als konkretes Training in der Praxis gehört die Planung und Durchführung eines Projekttagess zur Mobilitätsförderung zu den fest implementierten Leistungspaketen. Darüber hinaus werden, je nach Bedarf der jeweiligen Teilnehmenden, weitere Module zur Mo-

bilitätsförderung in den Verlauf der Maßnahme integriert.

Zusätzlich wird im Einzelcoaching eine Mobilitätskarte erstellt. Hierbei visualisieren RIM und Peer gemeinsam mit dem Teilnehmer, in welchem räumlichen Umkreis er bereit und in der Lage ist, einen Arbeitsplatz aufzunehmen. Die Karte enthält auch mögliche Haltestellen der öffentlichen Verkehrsmittel und Radwege. Sie kann durch die Teilnehmenden online oder in Papierform jederzeit nutzbar gemacht werden.

6.3.9.3 Gesundheitscoaching

Die Teilnehmenden erhalten Basisinformationen zu verschiedenen Entspannungsverfahren, körperlichen Aktivitäten, gesunder Ernährung und positivem Mindset. Über die Vermittlung von Wissen und individueller Beratung sollen Einstellungsveränderungen angestoßen und durch die Vermittlung in z.B. Gesundheitskursen der Krankenkassen nachhaltig gefestigt werden. Die Teilnehmenden können dadurch ein (besseres) Verständnis für ihre gesundheitliche Situation entwickeln und gewinnen einen Überblick über Optionen zur individuellen Gesundheitsförderung in ihrem lebensweltlichen Alltag. Ein wesentliches Ziel ist die Motivation zu einer Lebensführung, die regelmäßige körperliche Aktivität und eine bewusste Lebensweise einschließt.

6.3.10 Optionale Leistungspakete

Folgende darüberhinausgehende Themen der Einzel- und Gruppencoachings werden an die Bedürfnisse der jeweiligen Gruppe und der einzelnen Teilnehmenden angepasst:

- Soziales Kompetenztraining
- Stressbewältigungstraining
- Förderung des Krankheitsverständnisses durch störungsspezifische oder störungsübergreifende Psychoedukation

Im Fokus steht hierbei die individuelle Zielformulierung der Teilnehmenden. Diese könnte beispielsweise folgende Themen umfassen:

- Abbau persönlicher Hürden, die eine Arbeitsaufnahme behindern
- Entwicklung von Problembewältigungsmöglichkeiten
- Erweiterung der individuellen Handlungsspielräume
- Psychosoziale und emotionale Entlastung

Eine aktuelle Auflistung der möglichen Leistungspakete ist im Anhang zu finden (s. Anhang B-C). Durch die stetige Weiterentwicklung des Projekts, wird diese Liste laufend angepasst und überarbeitet.

6.3.11 Praktikumsakquise und –begleitung

Die Vorbereitung auf das Praktikum findet ab Beginn der Maßnahme statt und wird von allen Professionen mit den Teilnehmenden besprochen. Hierbei geht es um die eigentliche Bewerbung um einen Praktikumsplatz inklusive der Auswahl des richtigen Betriebes. Stellenangebote werden ausgewertet, eine mündliche und schriftliche Kontaktaufnahme mit entsprechenden Betrieben wird unterstützt. Die fachliche Unterstützung wird an die Bedarfe der Teilnehmenden und deren Situation angepasst. Die Integration in Arbeit wird zum frühestmöglichen Zeitpunkt angestrebt und unterstützt.

6.3.12 Verlaufsevaluation und Qualitätssicherung

Als Ergebnis der Verlaufsevaluation des LeiTAR-Modellprojekts werden aus dem Pool der untersuchten Arbeitslosen und Maßnahmenteilnehmenden prototypische Fallkonstellationen beschrieben, die Förderfaktoren und Risiken für eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt veranschaulichen (Broschüre mit prototypischen Fallbeispielen). Zu Beginn und über den Verlauf der Intervention hinweg erfolgen Untersuchungen der Fähigkeitsprofile der LeiTAR-Teilnehmenden (Linden et al., 2018, 13 Items) sowie der Zuversicht und Motivation zum beruflichen Einstieg (JoCoRi, Muschalla, 2017, 7 Items).

Als statistische Auswertungsmethoden werden Clusteranalysen (zur Identifikation prototypischer Merkmalskonstellationen) und Gruppenvergleiche (z.B. Geschlecht, Alter, Bildungsniveau, Art der chronischen Beeinträchtigung) genutzt, sowie multivariate Verfahren mit Messwiederholung zur Abbildung von Veränderungen über den Interventionsverlauf. Die Projektergebnisse werden auf dem Rehawissenschaftlichen Kolloquium vorgestellt und in anerkannten nationalen und internationalen Publikationsorganen veröffentlicht.

Im Rahmen des Datenmanagements und der Qualitätssicherung wird die Datenbank RIOS zur Dokumentation und Verwaltung der teilnehmer- und maßnahmenbezogenen Daten verwendet. Das Dokumentationssystem ist auf berufliche Rehabilitationsangebote zugeschnitten. Es ermöglicht die Nutzung einer Teilnehmerakte zur Erfassung der erbrachten Leistungen, Fehlzeiten und Stammdaten. Darüber hinaus können individuelle Förderpläne erstellt und bearbeitet sowie der Verlauf der Maßnahme und die individuelle Entwicklung der Teilnehmenden dokumentiert werden.

7 Notfallmanagement

Im Modellvorhaben LeiTAR sind Mitarbeitende als Ersthelfer benannt und geschult. Zusätzlich gibt es eine Brandschutzverordnung im Projektbüro. In den „Räumen auf Zeit“ wird dies bei Anmietung ebenfalls erfragt. Daneben gibt es innerhalb der INN-tegrativ gGmbH Sicherheitsbeauftragte und die Fachkraft für Arbeitssicherheit, Beauftragte für Brandschutz, Gefahrenstoffe und Datenschutz. Die beauftragten Mitarbeitenden werden regelmäßig gemäß gültigen Vorschriften geschult.

8 Abbruchverhinderungsmanagement

Das Abbruchverhinderungsmanagement ist standortübergreifend in der Verfahrensanweisung ausführlich beschrieben und ein gemeinsames Ziel aller am Prozess der beruflichen Rehabilitation beteiligten Personen. Im Krisenfall werden zunächst die individuellen Risikokriterien des Teilnehmenden erfasst. Besteht eine unmittelbare Gefahr für den weiteren Verlauf der Maßnahme (bei Auftreten von mehr als zwei Kriterien), finden individuelle Interventionen und ggf. ein Maßnahmenabbruch in Rücksprache mit der DRV BS-H statt.

Risikokriterien

- zusammenhängende Fehlzeiten von mehr als einer Woche
- Auffälligkeiten durch Alkohol oder andere Suchtmittel / süchtige Verhaltensweisen
- Vermeiden sozial schwieriger Situationen (Präsentation, Gruppenarbeiten, fehlende Bewerbungsaktivität)
- auffällige Verschlechterung in der Leistungserbringung oder Umsetzung der Aufgaben
- bedeutsame Veränderungen im Lebensumfeld (Verlust eines Familienangehörigen o. ä.)
- soziale Konflikte (mit Teilnehmenden oder Mitarbeitenden)
- Veränderung im finanziellen Bereich
- selbstschädigendes Verhalten des Teilnehmers

Interventionen

Das Projektteam entscheidet über das weitere Vorgehen. Hierzu zählen Interventionsgespräche, fördernde Maßnahmen zur Unterstützung, Zielvereinbarungen und die Information des Leistungsträgers.

Umsetzung der Interventionen

Die RIM veranlasst das Gespräch mit dem Teilnehmer, in dem die Situation, individuelle Risiken und Schwierigkeiten geklärt und differenzierte Unterstützungsmaßnahmen gemeinsam erarbeitet werden. Diese können sein:

- Förderung der psychischen Stabilität
- Bearbeitung motivationshinderlicher Faktoren
- Förderung der gesundheitlichen Situation
- Unterstützung in einer sozial schwierigen Situation

Im Anschluss daran werden diese inhaltlich und zeitlich mit dem Teilnehmer festgelegt und in der nächsten Sitzung des Projektteams thematisiert. Die Gespräche werden von dem zuständigen RIM und den erforderlichen Mitgliedern des Projektteams geführt. Die Dokumentation erfolgt in der Teilnehmerakte.

Kriterien für den Abbruch:

- Maßnahmen-Abbruchverlangen des Teilnehmers
- Erkrankungen, die mehr als zwei Wochen betragen und einen Klinikaufenthalt erfordern

Ein Maßnahmenabbruch erfolgt dann immer in Rücksprache mit dem zuständigen FBD der DRV BS-H.

9 Ausblick auf weitere Entwicklungen nach Ende des Modellprojektes

Mit Projektende ist ein Manual erstellt, das die Zusammenarbeit der beteiligten Träger und Einrichtungen (SGB II, SGB III, SGB XII, BFWs u.a.), die strukturellen und personellen Anforderungen an das Phasenmodell und die Kombination der Maßnahmen in den einzelnen Phasen beschreibt. Für die Manualisierung ist eine enge Kooperation zwischen der DRV BS-H, dem Leistungserbringer und der wissenschaftlichen Begleitung vorgesehen. Das Handbuch soll im Anschluss von der DRV BS-H genutzt werden, um die Maßnahme auch in anderen niedersächsischen Regionen anbieten zu können.

Auf dieser Grundlage ist es für eine Verstetigung nötig, eine Vergütungsoption für mobile Leistungserbringungen zu erstellen, die über die übliche Erstattung von Reisekosten hinausgeht und die Anforderungen des Handbuchs widerspiegelt. Es müssen z.B. die Bereitstellung eines „LeiTAR-Wagens“ und dessen schulungsgerechte Umrüstung, die Verwendung von Laptops mit UMTS-Karten anstelle von festinstallierten Computern oder die Qualifikation für den Personentransport und ggf. erweiterte Führerscheinklassen berücksichtigt werden.

Der Maßnahmenenerfolg - vereinfacht gemessen die Einmündung der Teilnehmenden in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder in eine geeignete LTA-Maßnahme - hängt wesentlich von der trägerübergreifenden Zusammenarbeit zwischen der DRV, dem jeweils zuständigen Jobcenter und der Agentur für Arbeit sowie

möglicherweise weiteren Trägern mit ergänzenden Leistungskatalogen ab. Für eine dauerhafte umfassende Versorgung kann zunächst § 17 SGB VI genutzt werden, um eine noch zu definierende Nachsorge im LTA-Bereich als Regelleistung anbieten zu können. Es wäre jedoch eine Aufwertung der Leistungen aus § 49 Abs. 6 SGB IX - medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen - vorstellbar, um den Erfolg der LTA zu befördern bzw. zu sichern. Die Aufwertung ermöglicht die Leistung von eingehenden Hilfen dieser Art durch die DRV auch ohne zunächst direkten Erwerbsbezug, stärkt dadurch den sozialen Kontext des Teilnehmenden und vermeidet zukünftige Konflikte zwischen sozialem Kontext, LTA-Maßnahme und beruflicher Teilhabe. So hat z.B. der Peer-Ansatz zunächst keinen direkten beruflichen Bezug, aber er verschafft dem Teilnehmer Stabilität und vermittelt soziale Kompetenzen, die sowohl im formalen (Beruf) als auch im non-formalen (Privatleben) Kontext nutzbar sind.

Diese Förderung der sozialen Teilhabe durch die DRV BS-H ist impulsgebend und prozesseleitend, um Überschneidungen zu Leistungen der anderen Sozialversicherungsträger zu vermeiden. Eine nahtlose Versorgung der Teilnehmenden erfordert die regelmäßige Nutzung von Zusammenkünften der Träger in Anlehnung an Teilhabekonferenzen.

10 Qualitätssicherung

Im Rahmen der Qualitätssicherung des Modellvorhabens findet eine Evaluation durch die Technische Universität Braunschweig und die wissenschaftliche Programmevaluation des Bundesprogramms rehapro statt. Des Weiteren arbeiten alle am Modellprojekt Beteiligten datenschutzkonform nach den Leitlinien der INN-tegrativ gGmbH und der DSGVO.

Durch diese beiden Institutionen wird das Modellprojekt LeiTAR hinsichtlich Wirksamkeit der Maßnahme, Zielerreichung, möglicher Ansätze zur Generalisierbarkeit und Verstetigung, über den gesamten Verlauf, analysiert und bewertet.

Literatur

- AWMF. (2019). Sk2 Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 051/029.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V., 2019. Bundesteilhabegesetz kompakt. Teilhabepanorama.
- Franke, G. H. (2017). Mini-SCL. Mini-Symptom-Checklist. Göttingen: Hogrefe Testzentrale.
- Goffmann, E. (1959). The Presentation of Self in Everyday Life, Garden City: Doubleday.
- Hartz, P. & Petzold, H. G. (2014). Wege aus der Arbeitslosigkeit, Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung, Wiesbaden: Springer VS.
- Heinl, H., Petzold, H.G. & Fallenstein, A. (1983): Das Arbeitspanorama. Erschienen in: Petzold H. G., Heinl H. (1983, Hrsg.). Psychotherapie und Arbeitswelt, Paderborn: Junfermann. S. 356-408.
- Husserl, E. (1986). Die Phänomenologie der Lebenswelt. Ausgewählte Texte 2, Stuttgart: Reclam.
- Kersting, M., Althoff, K. & Jäger, A. O. (2008). WIT-2. Wilde-Intelligenz-Test 2. Göttingen: Hogrefe Testzentrale.
- Kuhl, J. & Strehlau, A. (2014). PSI-Theorie: Die vier psychischen Erkenntnisssysteme. *Handlungspsychologische Grundlagen des Coachings: Anwendung der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI)*, S. 3-11.
- Linden, M., Baron, S. & Muschalla, B. (2015). MINI-ICF-APP. Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Linden, M., Baron, S., Muschalla, B. & Ostholt-Cors-ten, M. (2015). Fähigkeitsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen. Diagnostik, Therapie und sozialmedizinische Beurteilung in Anlehnung an das Mini-ICF-APP. Göttingen: Hogrefe Testzentrale.
- Linden, M., Baron, S., Muschalla, B. & Ostholt-Cors-ten, M. (2018). Mini-ICF-APP-S. Ein Selbst-ratingbogen zu 13 psychischen Fähigkeiten analog zum Fremdrating Mini-ICF-APP. doi: 10.13140/RG.2.2.35873.51040
- Linden, M., Keller, L., Noack, N., & Muschalla, B. (2018). Self-rating of capacity limitations in mental disorders: The "Mini-ICF-APP-S". *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 31, S. 14-21.
- Luhmann, N. (1971). Sinn als Grundbegriff der Soziologie. In: Habermas, Jürgen, Luhmann, Niklas: Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie – Was leistet die Systemforschung? Frankfurt: Suhrkamp, S. 25–100.
- Muschalla, B., & Linden, M. (2013). *Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie. Phänomenologie, Differentialdiagnostik, Therapie, Sozialmedizin*. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.
- Muschalla, B. (2016). Different work capacity impairments in patients with different work-anxieties. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89, S. 609-619.
- Muschalla, B. (2017). Work-anxiety coping intervention improves work-coping perception while a recreational intervention leads to deterioration. Results from a randomized controlled trial. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26, S. 858-869.
- Muschalla, B. (2018a). A concept of psychological work capacity demands – first evaluation in rehabilitation patients with and without mental

disorders. *Work*, 59, S. 375-386. doi: 10.3233/WOR-182691

Muschalla, B. (2018b). Work ability impairment and facets of workplace perception are predictive of sick leave duration in persons with work-anxiety. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 62, S. 82-96.

Schaarschmidt, U. & Fischer, A. W. (2008). AVEM. Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Göttingen: Hogrefe Testzentrale.

Schmidt-Atzert, L. & Brickenkamp, R. (2017). d2-R. Elektronische Fassung des Aufmerksamkeits- und Konzentrationstests d2-R. Göttingen: Hogrefe Testzentrale.

Schütz, A. (1932). Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Eine Einleitung in die verstehende Soziologie. Wien: Springer.

Zwecks besserer Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



Korrespondierender Autor:

Peter Sacher

Leiter Modellprojekte rehapro
INN-tegrativ gGmbH
Die Berufsförderungswerke im Norden
Peter-Joseph-Krahe-Straße 11
38102 Braunschweig
Peter.Sacher@inn-tegrativ.de



Dr. Felix Behling

Strategische Planung / Sozialpolitik
rehapro Umsetzungsberater
Deutsche Rentenversicherung
Braunschweig-Hannover
Lange Weihe 6
30880 Laatzen
Felix.Behling@drv-bsh.de

Anhang

Anhang A – Methoden / Grundlagen im

Maßnahmendurchlauf

Personale und soziale Kompetenzen	
Titel	Ambulante Begleitung / Begegnung mit dem Alltag
Inhalte	<p>Eine wohnortnahe Begleitung des Teilnehmers bei Arbeitsanbahnung und ggf. erforderlichen Terminen (Wohnungssuche, Bewerbungsgespräch) wird sichergestellt. Ein telefonischer Kontakt (analog zu einem Wochengespräch) ist verabredet, weitere telefonische Kurzinterventionen sind möglich.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vorbereitung mit dezidiertem Planung erfolgt innerhalb der Maßnahme 2. Selbständige Durchführung vor Ort 3. Nachbereitung innerhalb der Maßnahme
Paketziele Ergebnisse	Der Teilnehmer ist mit Unterstützung in der Lage, beispielsweise Termine wahrzunehmen und persönliche Angelegenheiten zu regeln.
Dauer und Frequenz der Durchführung	Einmaliger Termin zu Beginn, Zeit nach Bedarf des Teilnehmers
Ort	„Raum auf Zeit“, Lebensumfeld oder Umgebung
Durchführende Professionen	alle

Personale und soziale Kompetenzen	
Titel	Prozessbegleitung
Inhalte	<p>Bei der Vorbereitung auf und für den Wiedereinstieg in eine Berufstätigkeit werden die Teilnehmenden mit unterschiedlichen schwierigen Themen konfrontiert.</p> <p>Im Prozess können diese Themen an unterschiedlichen Stellen und in unterschiedlicher Kombination auftreten. Die Prozessbegleitung dient insbesondere der motivationalen Unterstützung/Stabilisierung der Teilnehmenden. Schwierige Themen sind beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • veränderte Anforderungen durch einen geregelteren Tagesablauf • Umgang mit schwankendem Leistungsvermögen; Was tun, wenn ich an meine Grenzen stoße? • Leistungsfähigkeit allmählich steigern (nicht ungeduldig werden) • trotz Misserfolge, Rückschläge und den damit verbundenen Frustrationen nicht aufgeben (Affektsteuerung) • im Bewerbungsprozess trotz Ablehnungen dabeibleiben • veränderte Position im Betrieb: gelernte Fachkraft vs. angelegerte Arbeitskraft, Helfer • Gehalt: Bisheriger Verdienst, Wunschvorstellungen, Realität • Auseinandersetzung mit Kollegen und Vorgesetzten • mit Umstellungen zurechtkommen
Paketziele Ergebnisse	<p>Bearbeitung der aktuell bedeutsamen Themen. Die Teilnehmenden bleiben motiviert im Prozess.</p> <p>Als Gruppenangebot für Austausch und Vernetzung der Teilnehmenden</p>
Dauer und Frequenz der Durchführung	Einmaliger Termin zu Beginn, im Verlauf nach Bedarf des Teilnehmers
Ort	Raum auf Zeit
Durchführende Professionen	alle

Personale und soziale Kompetenzen	
Titel	Einzel- und Gruppencoaching
Inhalte	<p>Im Einzel- und Gruppencoaching erhält der Teilnehmer eine bedarfsge- rechte Unterstützung, die darauf ausgelegt ist, eine Arbeitsaufnahme zu ermöglichen. Beispielsweise durch folgende Methoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemklärung, Entwicklung von Lösungsoptionen, Unterstüt- zung bei der Umsetzung und aktiven Problembewältigung • Entwicklung persönlicher Kompetenzen • Selbstreflexion des Teilnehmenden fördern • Ressourcen erkennen und aktivieren • motivationale Hintergründe klären • Handlungsspielräume erarbeiten
Paketziele Ergebnisse	<p>Die Teilnehmenden haben folgende Ziele erreicht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abbau persönlicher Hürden, die eine Arbeitsaufnahme behindern • Entwicklung von Problembewältigungsmöglichkeiten • Erweiterung der individuellen Handlungsspielräume • Psychosoziale und emotionale Entlastung
Dauer und Frequenz der Durchführung	ein wöchentlicher Einzeltermin à 45-60 Minuten, Workshops nach Bedarf
Ort	„Raum auf Zeit“, LeiTAR Wagen
Durchführende Professionen	Peer, RIM, Psychologin, AMEX

Peer-Kompetenz	
Titel	Peer-Gruppe
Inhalte	<p>Der erste Kontakt innerhalb der Maßnahme findet durch den Peer statt. Durch die Beschreibung des eigenen Werdegangs werden Ängste gemil- dert und Hemmungen, sich mitzuteilen, abgebaut. Den Teilnehmenden wird durch die Modellfunktion der Peers direkt aufgezeigt, dass es durch- aus Wege aus der subjektiv als ausweglos empfundenen Situation gibt. Unterstützend wird hierbei die PSI-Methode angewandt. Gleichzeitig soll die Vernetzung der Gruppenteilnehmer untereinander gestärkt werden und sie werden dabei unterstützt, ihre eigene Experten- schaft für sich selbst wahrzunehmen und auszubauen. Dies ermöglicht eine neue Einschätzung der eigenen Situation und das Entdecken von Fähigkeiten und Ressourcen, was wiederum das Selbstwirksamkeitserle- ben sowie die intrinsische Motivation stärkt. Gleichzeitig fungiert der Peer als Bindeglied zwischen Teilnehmenden und Teammitgliedern, was das Zusammenspiel zwischen den Professionen und damit die Wirkweisen verstärkt.</p>
Dauer und Frequenz der Durchführung	Laufend nach Workshopangeboten, im LeiTAR-Wagen, zusätzlich ein bis zwei Peer-Treffen, Dauer beliebig
Ort	„Raum auf Zeit“, LeiTAR-Wagen
Durchführende Professionen	Peer

Anhang B – Fest implementierte Leistungsangebote

Personale und soziale Kompetenzen	
Titel	Lebensportrait
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in die folgenden möglichen Inhalte, die auf die Bedürfnisse und den Wissensstand angepasst werden: <ul style="list-style-type: none"> • Auseinandersetzung mit dem bisherigen Werdegang • meine besonderen Fähigkeiten/Erfahrungen • meine Unterstützer / soziale Unterstützung / innere Unterstützung • Probleme/Hemmnisse darstellen • Wünsche/Ideen für die Zukunft
Paketziele Ergebnisse	Ziel des Paketes ist die Steigerung der sozialen Kompetenzen, insbesondere der Selbstsicherheit in sozialen Interaktionen, der Selbstmotivation und der Selbstwahrnehmung. Darüber hinaus bildet das Lebensportrait die Grundlage für künftige Einzelgespräche mit allen Professionen im Team zur Erkennung sich wiederholender dysfunktionaler Verhaltensweisen und bereits bestehender Ressourcen und Bewältigungsstrategien.
Dauer und Frequenz der Durchführung	Ein Workshop à 3-4 Stunden
Ort	„Raum auf Zeit“
Durchführende Professionen	RIM, Peer

Personale und soziale Kompetenzen	
Titel	Panoramatechnik
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in die folgenden möglichen Inhalte, die auf die Bedürfnisse und den Wissensstand angepasst werden: <ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung von Stärken und möglicher einschränkender/hemmender Faktoren • Erfassung schulischer und beruflicher Abschlüsse • Erarbeitung einer ersten beruflichen Perspektive • Ableitung weiterer Unterstützungsmöglichkeiten für den Maßnahmenverlauf
Paketziele Ergebnisse	Ziel ist es, eine neue berufliche Perspektive zu schaffen und die eigene Selbstwahrnehmung hinsichtlich Stärken und Schwächen zu verbessern, auszubauen und die Selbstwirksamkeit zu steigern.
Dauer und Frequenz der Durchführung	Im Einzelkontakt
Ort	„Raum auf Zeit“, LeiTAR-Wagen
Durchführende Professionen	AMEX, Psychologin

Alle Schlüsselkompetenzen	
Titel	Organisation Projekttag Mobilität
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in die folgenden möglichen Inhalte, die auf die Bedürfnisse und den Wissensstand angepasst werden: <ul style="list-style-type: none"> • Zeit- und Zielmanagement → Prioritäten setzen → Tagesstruktur • Teamarbeit in der Gruppe, Rollenteilung/Aufgabenteilung • Ablaufplanung • Kommunikationsfähigkeit • Konfliktfähigkeit
Paketziele Ergebnisse	Ziele sind die Steigerung der Selbstsicherheit in sozialen Interaktionen, eine verbesserte Selbstwahrnehmung, Kritik- und Kommunikationsfähigkeit. Zusätzlich werden Stressbewältigung und Belastbarkeit geprüft. Damit erhalten die Teilnehmenden eine aktuelle praxisnahe Einschätzung ihrer Schlüsselkompetenzen, die für die weitere Zielbildung und -erreichung benutzt werden kann.
Dauer und Frequenz der Durchführung	ein Workshop à 3-4 Stunden
Ort	„Raum auf Zeit“
Durchführende Professionen	RIM, Peer

Gesundheitskompetenz	
Titel	Gesundheitscoaching - Entspannungstechniken
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in Entspannungstechniken. Anschließend werden konkrete Techniken, z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Progressive Muskelentspannung • Atemtechniken • Phantasiereisen • Kurzentspannungsübungen für den Alltag ausprobiert und unter Anleitung geübt.
Paketziele Ergebnisse	Ziele sind die Verbesserung der Fähigkeit zur kurzfristigen körperlichen, psychischen und mentalen Entspannung, differenzierte Selbstwahrnehmung körperlicher Veränderungen, Harmonisierung der Funktionen im vegetativen Nervensystem sowie die Optimierung des Leistungsvermögens und Stressreduktion. Am Ende des Kurses können die Teilnehmenden <ul style="list-style-type: none"> • die Techniken eigenständig anwenden • die Techniken individuell nutzen, um in Stress- und Belastungssituationen zu entspannen.
Dauer und Frequenz der Durchführung	Bei Bedarf in der Gruppe oder im Einzelcoaching
Fachgrundlagen	Entspannungsverfahren in Therapie und Prävention (Krampfen) Anti-Ärger-Programm nach Vera. F. Birkenbihl
Ort	Gruppenraum, oder Ort in der Natur
Durchführende Professionen	RIM, Psychologin

Gesundheitskompetenz	
Titel	Gesundheitscoaching - Achtsamkeitsschulung
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in Kurzübungen der Achtsamkeit, die in den Alltag integriert werden können. Es wird gemeinsam geübt, den eigenen Körper und Belastungen/Empfindungen ohne Bewertung wahrzunehmen.
Paketziele Ergebnisse	Ziel der Schulung ist es, mit belastenden Situationen achtsam umzugehen und dadurch wieder mehr Lebensqualität und Unabhängigkeit zu erlangen.
Dauer und Frequenz der Durchführung	Bei Bedarf und kontinuierlich.
Fachgrundlagen	Im Augenblick leben - In 9 Wochen zu mehr Achtsamkeit mit der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (Bohlmeijer, Hulsbergen) Das Abenteuer Achtsamkeit (Jon Kabat Zinn)
Ort	Raum auf Zeit, oder Umgebung
Durchführende Professionen	RIM, Psychologin

Anhang C – Optionale Leistungsangebote

Personale und soziale Kompetenzen	
Titel	Soziales Kompetenztraining
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in die folgenden möglichen Inhalte, die jeweils auf die Bedürfnisse und den Wissensstand angepasst werden: <ul style="list-style-type: none"> • Unterscheidung selbstsicheres, unsicheres und aggressives Verhalten • Schema soziale Interaktion • Grundlagen der Kommunikation (z.B. Vier-Ohren-Modell von Schulz von Thun) • Umgang mit Konflikten in verschiedenen Situationen • Umgang mit Kritik - Feedback geben und erhalten • das eigene Recht durchsetzen / für die eigenen Bedürfnisse einstehen • Abgrenzung/Nein-Sagen • Umgang mit Emotionen • Steigerung der Selbstwirksamkeit
Paketziele Ergebnisse	Ziele sind die Steigerung der sozialen Kompetenz und Selbstsicherheit in sozialen Interaktionen, eine verbesserte Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit sowie Kritik- und Kommunikationsfähigkeit.
Dauer und Frequenz der Durchführung	ein bis zwei Workshops à 3-4 Stunden
Fachgrundlagen	Soziale Kompetenz kann man lernen (Hirsch, Wittmann) Gruppentraining sozialer Kompetenzen GSK (Hirsch, Pfungsten)
Ort	„Raum auf Zeit“
Durchführende Professionen	RIM, Psychologin

Gesundheitskompetenz	
Titel	Stressbewältigungscoaching
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in die folgenden möglichen Inhalte, die auf die Bedürfnisse und den Wissensstand angepasst werden: <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur Entstehung von Stress • Erarbeitung eigener Stressoren und alltäglicher Belastungen, körpereigene Reaktion auf Stresserleben, persönliche Stressverstärker kennenlernen • Signale für Über- und Unterforderung • Entspannungsübungen für den Alltag • Achtsamkeitsübungen (MBSR = Mindfulness-based Stress Reduction) • Eigene Stärken erkennen • Umgang mit Selbsterwartung und „falschen“ Erwartungen an andere
Paketziele Ergebnisse	Ziel ist die Förderung von Stressbewältigungsfähigkeiten, Steigerung des Wohlbefindens und Selbstvertrauens und die Reduktion von Belastungen. Des Weiteren ermöglicht das Training den Teilnehmenden, sich selbst und die eigenen Reaktionen auf Stresssituationen besser wahrzunehmen und einen angepassten und funktionalen Umgang mit alltäglichem Stress zu erarbeiten.
Dauer und Frequenz der Durchführung	Ein bis zwei Workshops à 4-5 Stunden (abhängig von Wissensstand und Bedarf)
Fachgrundlagen	Stressbewältigung: Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung (Kaluza) SBT: Stressbewältigungstraining für psychisch kranke Menschen. Ein Handbuch zur Moderation von Gruppen (Hammer)
Ort	„Raum auf Zeit“
Durchführende Professionen	RIM, Psychologin

Personale und soziale Kompetenzen	
Titel	Störungsübergreifende Psychoedukation bei verschiedenen psychiatrischen Krankheitsbildern
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in die folgenden möglichen Inhalte, die auf die Bedürfnisse und den Wissensstand angepasst werden: <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur psychiatrischen Erkrankung, Symptomspektrum • Warnsignale/Frühwarnzeichen • Rückfallprophylaxe
Paketziele Ergebnisse	Ziel ist es, das Krankheitsverstehen und die -einsicht zu fördern, eigene Warnsignale und Krankheitsverläufe zu erkennen und so einen offenen Umgang und eine angepasste Lebensweise mit der Erkrankung zu ermöglichen.
Dauer und Frequenz der Durchführung	Bei Bedarf im Einzel- oder Gruppensetting
Fachgrundlagen	Diagnosenübergreifende und multimodale Psychoedukation: Manual zur Leitung von Patienten- und Angehörigengruppen (Rabovsky, Stoppe)
Ort	„Raum auf Zeit“, Umgebung
Durchführende Professionen	Psychologin

Personale und soziale Kompetenzen	
Titel	Psychoedukation bei Schizophrenie und schizoaffektiven Störungen
Inhalte	Die Teilnehmenden erhalten eine Einführung in die folgenden möglichen Inhalte, die auf die Bedürfnisse und den Wissensstand angepasst werden: <ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen zur Psychose, Symptomspektrum • Warnsignale und Vertrauenspersonen • Rückfallprophylaxe
Paketziele Ergebnisse	Ziel ist es, Krankheitsverstehen und -einsicht zu fördern, eigene Warnsignale und Krankheitsverläufe zu erkennen und so einen offenen Umgang und eine angepasste Lebensweise mit der Erkrankung zu ermöglichen.
Dauer und Frequenz der Durchführung	Bei Bedarf im Einzel- oder Gruppensetting
Fachgrundlagen	Meine persönlichen Warnsignale – ein Therapieprogramm zur Vorbeugung von Rückfällen bei schizophrener oder schizoaffektiver Erkrankung (Behrendt)
Ort	„Raum auf Zeit“, Umgebung
Durchführende Professionen	Psychologin

Anhang D – Musterplan Maßnahme

<u>Gruppen- und Einzelplanung</u>	Einzel	Gruppe
Erstkontakte	6	
Biografischer Spaziergang	4	
Psychologische Diagnostik		1
Lebensportrait + Belastungsprobe Mobilität		1
Panoramatechnik	5	
Plan-/Selbstreflektion		1
Auftaktveranstaltung und Peer-Einführung		1
Projekttag organisieren		1
Gruppenangebote nach Bedarf (Peer, Sozialarbeiter, Psychologe)		4
Zwischengespräch DRV	1	
Abschlussgespräch DRV	1	
Gruppenabschluss Selbstreflektion		1
Feste Einzelkontakte	8	
Gesamt	25	10
Gesamtanzahl Tage =		35

<u>pro TN</u>	
Einzeltag	8 optional nach Bedarf sind an 12 zusätzlichen Tagen Gespräche möglich
Gruppentage	10
Gesamt	18

Anhang E – zeitlicher Musterplan Durchführung der Maßnahme

	1	2	3	4	5
Psychologin	Auftakt Gruppen-setting + Peer-Gruppe			Eko TN1/2	Eko TN3/TN4
RIM	Auftakt Gruppen-setting + Peer-Gruppe		Eko TN1/TN2	Eko TN3/TN4	Eko TN5/TN6
AMEX	Auftakt Gruppen-setting + Peer-Gruppe	Vorbereitung Gebiet neue Gruppe		Eko TN1/2	Eko TN3/TN4
Peer	Auftakt Gruppen-setting + Peer-Gruppe	Eko + BR TN1/TN2	Eko + BR TN3/TN4	Eko + BR TN5/TN6	Eko + BR TN7/TN8
	6	7	8	9	10
Psychologin	Eko TN5/TN6	Eko TN7/TN8	Diagnostik + TU BS (Evaluation)	Auswertung + Fallbesprechung	Panorama-technik TN1/TN2
RIM	Eko TN7/TN8	Datenpflege		Fallbesprechung	IIP + Rehaplan TN1/TN2
AMEX	Eko TN5/TN6	Eko TN7/TN8		Fallbesprechung	
Peer	Vorbereitung Belastungsprobe Mobilität	Vorbereitung Belastungsprobe Mobilität	Vorbereitung Belastungsprobe Mobilität	Fallbesprechung	Vorbereitung Belastungsprobe Mobilität
	11	12	13	14	15
Psychologin	Panorama-technik TN3/TN4	Panorama-technik TN5/TN6	Panorama-technik TN7/TN8		Fallbesprechung
RIM	IIP + Rehaplan TN3/TN4	IIP + Rehaplan TN5/TN6	IIP + Rehaplan TN7/TN8	Belastungs-erprobung Mobilität + Lebens-portrait	Fallbesprechung
AMEX	indiv. Arbeitsmarktcoaching TN1/TN2	indiv. Arbeitsmarktcoaching TN3/TN4	indiv. Arbeitsmarktcoaching TN5/TN6	indiv. Arbeitsmarktcoaching TN7/TN8	Fallbesprechung
Peer	Vorbereitung Belastungsprobe Mobilität	Vorbereitung Belastungsprobe Mobilität		Belastungs-erprobung Mobilität + Lebens-portrait	Fallbesprechung
	16	17	18	19	20
Psychologin	Dienstbesprechung	Zwischengespräch DRV	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
RIM	Dienstbesprechung	Zwischengespräch DRV	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
AMEX	Dienstbesprechung	Zwischengespräch DRV	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
Peer	Dienstbesprechung	Zwischengespräch DRV	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich

	21	22	23	24	25
Psychologin	Einzelkontakte möglich	Gruppe	Einzelkontakte möglich		Einzelkontakte möglich
RIM	Einzelkontakte möglich	Gruppe	Einzelkontakte möglich		Einzelkontakte möglich
AMEX	Einzelkontakte möglich	Gruppe	Einzelkontakte möglich		Einzelkontakte möglich
Peer	Einzelkontakte möglich	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Projekttag organisieren	Einzelkontakte möglich
	26	27	28	29	30
Psychologin	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Planreflektion	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
RIM	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Planreflektion	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
AMEX	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Planreflektion	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
Peer	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Planreflektion	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
	31	32	33	34	35
Psychologin	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
RIM	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
AMEX	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
Peer	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Gruppe	Einzelkontakte möglich	Einzelkontakte möglich
	36	37			
Psychologin	Abschlussgespräch DRV + TU BS (Evaluation)	Gruppenabschluss	Vorbereitung neue Gruppe		
RIM	Abschlussgespräch DRV	Gruppenabschluss	Abschlussberichte	Vorbereitung neue Gruppe	
AMEX	Abschlussgespräch DRV	Gruppenabschluss	Vorbereitung neue Gruppe		
Peer	Abschlussgespräch DRV	Gruppenabschluss	Vorbereitung neue Gruppe		

Verwendete Abkürzungen

- AMEX Arbeitsmarkt- und Integrationsexperte
- BR Biografischer Rundgang
- DRV Deutsche Rentenversicherung
- Eko Erstkontakt
- IIP Individueller Integrationsplan
- RIM Reha- und Integrationsmanager
- TN Teilnehmende
- TU BS TU Braunschweig

Anhang F – Gruppenregeln nach Hartz und Petzold (2014)

Mögliche Gruppenregeln (nach Hartz & Petzold 2014):

1. Respekt & Wertschätzung
2. Wir nehmen einander ernst, respektieren unsere Verschiedenheit, entwickeln
3. Wertschätzung für einander.
4. Regelmäßigkeit & Beständigkeit
5. Alle Gruppenmitglieder verpflichten sich zur regelmäßigen, pünktlichen und konstruktiven Teilnahme.
6. Verantwortung
7. Jeder trägt zwei Verantwortungen: erstens für sich selbst - für das, was er tut oder unterlässt: „Ich mache mich selbst zum Projekt!“ und zweitens die Verantwortung, zum Gelingen des Projektes beizutragen.
8. Offenheit
9. Wir entwickeln Bereitschaft zu persönlicher Offenheit und vermeiden Verschlossenheit.
10. Umgang mit Grenzen
11. Entscheidungen der einzelnen Gruppenmitglieder werden respektiert; wo notwendig, kommt es zu konstruktiven „Prozessen des Aushandelns von Positionen und Grenzen“. Dabei kann mit Angrenzungen experimentiert werden und eigene Grenzen können erweitert werden. Man ermutigt sich gegenseitig, Neues zu wagen.
12. Nachhaltigkeit
13. Wir fragen nach den Ursachen hinter den Ursachen und nach den Folgen auf die Folgen.
14. Unkonventionalität
15. Wir entwickeln gemeinsam die Fähigkeit und Bereitschaft, unkonventionelle Lösungen zu entwickeln.
16. Gemeinsam Lösungen finden, Ressourcen aktivieren, Potenziale erschließen
17. Wir unterstützen und ergänzen uns wechselseitig beim Finden von Lösungen, Ressourcen und Potenzialen: „Lasst uns das Projekt machen - gemeinsam!“
18. Nach Unterstützung fragen
19. Wir bitten untereinander gezielt um Unterstützung und ziehen externe Experten heran, wenn wir nicht weiterkommen.