

Ziele und Kennwerte evaluieren

VON MICHAEL SCHEER UND
ANTON BARTLING



Michael Scheer ist seit 2006 Geschäftsführer der gemeinnützigen Gesellschaft für integrative Beschäftigung mbH und setzt sich auf regionaler und nationaler Ebene für die Etablierung von Beschäftigungsverhältnissen im Zuverdienst ein.
scheer@gib-bremen.info



Anton Bartling ist Diplomsocialpädagoge und Gestalttherapeut. Seit 2009 arbeitet er als Referent im Bremer Gesundheitsressort mit der Zuständigkeit für die Suchtkrankenhilfe und den Arbeits- und Beschäftigungsbereich in der Psychiatrie.
Anton.Bartling@gesundheit.bremen.de

Die Wirkung von einzelnen Maßnahmen im sozialen Bereich ist schwierig, gleichwohl möglich, wie das Beispiel von Aktivierungserfolgen in niedrigschwelligen Beschäftigungsgelegenheiten im Lande Bremen zeigt.

Psychisch und suchtkranke sowie seelisch behinderte Menschen, die aufgrund ihrer Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, einer regelmäßigen Erwerbsarbeit unter den Bedingungen des ersten Arbeitsmarktes nachzugehen, haben nach den Gesetzesgrundlagen § 11 (3) und § 53 SGB XII die Möglichkeit, im Rahmen einer niedrigschwelligen, freiwilligen, stundenweisen und zumeist nicht sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsgelegenheit an der Gesellschaft zu partizipieren.

Diese sogenannte Beschäftigung im Zuverdienst ist in der Regel ein Leistungstyp der Eingliederungshilfe und wird aus kommunalen Mitteln finanziert. Obwohl bereits existierende Grundsatzpapiere zur Etablierung von Zuverdienstprojekten publiziert (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. 2009; Gredig & Schwendy 2009) und die positiv aktivierende Wirkweise dieser Beschäftigungsform aufgezeigt werden konnte (Scheer et al. 2011; Hartmann et al. 2012), werden Angebote bislang weder einheitlich noch flächendeckend oder regelfinanziert angeboten.

Die Gründe hierfür sind vielfältig. Kostenträger befürchten zusätzliche Kosten bei der Eingliederungshilfe. Hinzu kommen wahrscheinlich Gründe wie Unkenntnis des Leistungstyps, Mangel an Personalressourcen zur Entwicklung, Umsetzung und Steuerung oder auch ein fehlendes Einverständnis zur Sinnhaftigkeit und Bedarfsgerechtigkeit des Leistungstyps.

Neue Angebote unterliegen in der Regel einem Rechtfertigungsdruck und

dem Anspruch der Kostenneutralität. Hinzu kommt, dass Zuverdienst oft ein Betreuungsverhältnis darstellt, nach § 58 SGB XII gesamtplanpflichtig ist und dies in diesem Zusammenhang ein zusätzliches Instrumentarium an Verwaltung, Steuerung und Evaluierung erfordert.

Zuverdienstprojekte in Bremen

Aktivierende Maßnahmen sollen im Rahmen des SGB XII dazu beitragen, dass nicht-erwerbsfähige Hilfeempfänger durch Inanspruchnahme solcher Leistungen wieder in die Lage versetzt werden, ein möglichst unabhängiges, eigenständiges Leben in der Gesellschaft führen. Zuverdienstbeschäftigung ist eine solche aktivierende Maßnahme.

Im Land Bremen wird dieser Leistungstyp in verschiedenen Formen seit vielen Jahren erfolgreich umgesetzt. Zuverdienstprojekte sind dabei nur ein Bestandteil verschiedener Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten vor dem Hintergrund unterschiedlicher gesetzlicher Grundlagen und ausgestattet mit variierenden Anforderungsprofilen.

Bremer Beschäftigungsplätze im Zuverdienst wurden bislang in Form von institutionellen oder nicht-institutionellen, entgeltfinanzierten und platzkontingierten Arbeitsgelegenheiten nach § 53 oder § 11 (3) SGB XII angeboten und regel- oder modellhaft ausfinanziert. Das derzeitige Kontingent aller Projekte beträgt nahezu 400 Plätze. Dabei belaufen sich bei voller Auslastung die jährlichen Gesamtkosten auf etwa 1,3 Millionen Euro, wobei ein Teil durch Kostenträger in Niedersachsen getragen wird.

Im Folgenden sollen einige Zielsetzungen sowie deren Kennwerte und Ergebnisse, wie sie in Bremen angelegt, gemessen und als positiv bewertet wurden, vorgestellt werden. Sie sollen keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben, vielmehr werden sie beispielhaft herangezogen, gerade wenn es gilt, (neue) Zuverdienstangebote zu etablieren und deren möglichen Erfolge messbar und vorzeigbar zu machen.

Ziel 1: Aktivierung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Ein erster Kennwert kann die Anzahl an Personen sein, die freiwillig teilnehmen wollen und sich möglichst lang in einer solchen Maßnahme verstetigen. Im Rahmen eines Modellprojektes nach § 11(3) (Scheer et al. 2011b, n=229, Zeitraum: 24 Monate) ist eine große Personenzahl aktiviert worden. Von insgesamt 134 Personen, die nach Ablauf der Projektlaufzeit von 24 Monaten noch partizipierten, waren 67 Teilnehmende seit Beginn der Maßnahme (also seit 24 Monaten) kontinuierlich in Beschäftigung.

Hier haben sich 113 Personen in der Hinsicht verstetigt (= 49% aller Teilnehmende), dass sie seit mehr als 6 Monaten an der Beschäftigungsmaßnahme teilnehmen. Neben der reinen Teilnahme und der möglichen Verstetigung kann die quantitative Stundenleistung ein weiterer Messwert für Aktivierung sein. Bei der gleichen Erhebung betrug die gemittelte monatliche Leistung pro Person zwischen 28 und 70 Beschäftigungsstunden.

Ziel 2: Freilegung, Ansprache und Ausbau vorhandener Kompetenzen

Möchte man die Arbeitsleistung hinsichtlich einer Heranführung an die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes verbessern, ist die leistbare Wochenarbeitszeit ein wichtiges quantitatives Kriterium. In Bremen haben Beschäftigte die Möglichkeit, mit einem geringen Wochenstundenvolumen zu beginnen und die wöchentliche Arbeitszeit dann sukzessive aufzustocken.

Eine Evaluierung ergab (Scheer 2012, n=24, Zeitraum: 19 Monate), dass 9 Personen ihre Wochenstundenleistung aufstockten, bei 3 Personen diese erst zu- und dann abnahm, bei 2 die Leis-

tung abnahm und bei 10 Personen konstant blieb. Neben diesen individuellen Schwankungen zeigte die gemittelte monatliche Arbeitszeit aller Beschäftigten eine sukzessive Zunahme.

Ein Kennwert für die Synchronisierung mit einer fremdbestimmten Tagesstruktur kann die Ermittlung der Anwesenheitszeiten am Beschäftigungsplatz im Verhältnis zu (entschuldigter und unentschuldigter) Abwesenheit davon sein. Eine Messung (Scheer 2012, n=24, Zeitraum: 19 Monate) ergab eine siebzigprozentige Anwesenheit bei flexibel vereinbarter Regelarbeitszeit (3-30 Wochenstunden), eine zwanzigprozentige entschuldigte (=Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) und eine zehnpromtente unentschuldigte Abwesenheit.

Haben sich beschäftigte Menschen erst einmal in einer Beschäftigungsumgebung etabliert, zeigt die Erfahrung, dass sie diese nicht oder nur ungern verlassen möchten. Eine vertraute Um-

gebung. Obwohl der gemittelte Monatswert stark oszillieren kann, nahmen die Abwesenheitszeiten im Mittel ab.

Ziel 3: gesundheitliche und soziale Stabilisierung

Regelmäßige Beschäftigung kann dazu beitragen, den gesundheitlichen Status zu erhalten oder gar zu verbessern. In einem Projekt wurden (entschuldigte und unentschuldigte) Abwesenheitszeiten gemessen (Scheer 2012, n=24, Zeitraum: 19 Monate; Grafik 2). Da die Abwesenheitszeiten fast ausschließlich krankheitsgeschuldet waren, kann dieser Kennwert im Falle einer allgemeinen Reduzierung als gesundheitsstabilisierende Entwicklung gesehen werden. Die Messung zeigte, dass sich ein Abwärtstrend in der prozentualen Abwesenheit über den Verlauf von 19 Monaten er-

»Neue Angebote unterliegen oft einem Rechtfertigungsdruck und sehen sich der Forderung nach »Kostenneutralität« gegenüber«

gebung (im Hinblick auf die Kollegenschaft, Arbeitsform und Arbeitszeiten, Kunden, Betreuungsumgebung) ist eines der wichtigsten Voraussetzungen für Verstetigung und Stabilisierung. Ein Wechsel des Einsatzortes, der Kollegenschaft oder des Tätigkeitsfeldes führt erfahrungsgemäß nicht selten zum Beschäftigungsabbruch.

Nun ist Flexibilität per se (hinsichtlich der Fähigkeit, unterschiedliche Tätigkeiten in variierenden Umgebungen auszuführen) eine zentrale Tugend des ersten Arbeitsmarktes. Oft kommt es in Betrieben vor, dass Kollegen krankheitsbedingt vertreten werden müssen oder das Arbeitsvolumen auftragsbedingt variiert und Mehrarbeit von Nöten ist.

Eine Erhebung ergab (Scheer 2012, n=24, Zeitraum: 19 Monate), dass 11 Personen den Standort, 12 den Arbeitsplatz am gleichen Standort und 13 die Schicht wechseln konnten, ohne in Überforderungssituationen zu kommen. Dabei waren 9 Personen in der Lage, alle

gab. Obwohl der gemittelte Monatswert stark oszillieren kann, nahmen die Abwesenheitszeiten im Mittel ab.

Inwiefern sich stationäre Krankenhausaufenthalte oder Aufenthalte in der Tagesklinik reduzieren, kann ein weiterer wichtiger Messwert sein. Dies wurde in Bremen jedoch bislang nicht erhoben. Ebenso nicht, inwiefern Teilnehmenden sich nach Beschäftigungsaufnahme (und nach Verbleib darin) auch in anderen Lebensbereichen verstärkt aktiv engagieren, wie bspw. die Teilnahme an sportlichen, kulturellen oder sozialen Aktivitäten.

Ziel 4: Eigenständige Lebensführung, Reduzierung oder Wegfall anderer Eingliederungshilfeleistungen

Obwohl es nur sehr schwierig ist nachzuweisen, dass regelmäßige Beschäftigung zur Reduzierung, zum Abbau oder zur Vermeidung weiterer Leistungen der

Eingliederungshilfe beitragen oder auf diese Weise korreliert werden kann, so spricht doch ein zeitlich synchrones Auftreten durchaus als Indiz dafür. In einem Bremer Modellprojekt (Scheer 2012, n=24, Zeitraum: 19 Monate) konnte sowohl der Wegfall als auch die Vermeidung von Betreutem Wohnen in je einem Fall sowie der Wegfall von Rechtsbetreuungsleistungen in 4 Fällen beobachtet werden.

Neben dem persönlichen Gewinn an Selbstständigkeit kann die Reduzierung, der Wegfall oder die Vermeidung von weiteren Leistungen der Eingliederungshilfe für kommunale Kostenträger interessant sein. Durch die Einsparungen, die sich als mögliche Folge einer regelmäßigen Beschäftigung ergeben können, kann dies ein zusätzliches Argument für die Etablierung von Zuverdienstbeschäftigung sein.

Neben den erwähnten Effekten ist auch der Übergang von stationärem in ambulantes Betreutes Wohnen oder die Reduzierung des Betreuungsschlüssels einsparend und kann gegebenenfalls auf die stabilisierende Wirkung der Beschäftigung zurückgeführt werden, wie auch seit 2009 durch zwei Modellprojekte in Bremerhaven nachgewiesen wird. Oft liegt bei Beschäftigten im Zuverdienst auch ein Schwerbehindertenausweis und somit ein Werkstattplatzanspruch vor. Einige ziehen jedoch einen Beschäftigungsplatz in einem Zuverdienstprojekt vor, weil dort die Beschäftigungsbedingungen niedrigschwelliger und somit passgenauer sind oder sie explizit in einer Werkstatt für behinderte Menschen nicht arbeiten möchten. In diesen Fällen kann von »Werkstattvermeidung« gesprochen werden, weil die beschäftigten Menschen im Zuverdienst einen passenderen Beschäftigungstyp für sich gefunden haben. Und in der Regel ist ein Zuverdienstplatz für die Kommune kostengünstiger als ein Werkstattplatz.

Ziel 5: Orientierung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Der größte Erfolg im Sinne der Zielsetzung eines Bremer Modellprojektes (Scheer et al. 2011b, n=229, Zeitraum: 24 Monate) wäre ein Systemwechsel vom SGB XII in das SGB II, also in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis, in eine weitergehende

Ausbildung oder eine Teilnahme an den beschäftigungsintegrativen Instrumenten. In drei Fällen haben Teilnehmende einen Systemwechsel in das SGB II vollzogen, was gemäß der politischen Zielsetzung des Beschäftigungsprogramms als größter Erfolg bewertet werden kann. ■

Literatur

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2009) Empfehlungen des Deutschen Vereins zur selbstbestimmten

Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen und Unterstützungsbedarf an der Grenze zwischen Werkstatt und allgemeinem Arbeitsmarkt. Berlin, 41 Seiten.

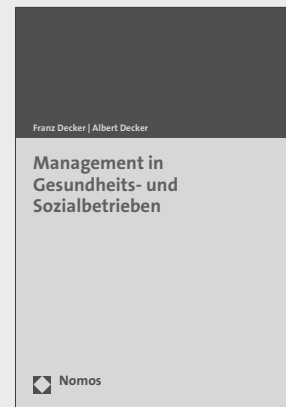
Gredig, C. & Schwendy, A. (2009) Zuverdienst als Chance zur Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen. Freudenberg-Stiftung gGmbH. Weinheim, 201 Seiten.

Hartmann, R., Oliva, H., Brömme, R. & Schlanstedt, G. (2012) Abschlussbericht zur Studie »Arbeits- und Qualifizierungsprojekte für psychisch kranke und suchtkranke Menschen in Zuverdienstfirmen«. Bericht im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz. Köln, 76 Seiten.

Scheer, M., Bennecke, R., Oetjen, Helmut, v. Schwarzkopf, Jobst, Schwarz, B., Lorenz, E., Höppner, B., Hagen, A., Rösner, J. (2011a) Beschäftigung jenseits der Erwerbsarbeit: Zuverdienst schafft Teilhabe. Bremer Beschäftigungsmodellprojekt nach § 11 (3) SGB XII für psychisch und suchtkranke Menschen zeigt erste Erfolge. Sozialpsychiatrische Informationen 4: 32–36.

Scheer, M., Bennecke, R., Oetjen, H., v. Schwarzkopf, J., Schwarz, B., Lorenz, E., Höppner, B. und Rösner, J. (2011b) Aktivierende Hilfen gem. § 11 (3) SGB XII: 2 Jahre Zuverdienstbeschäftigung in Bremen. 2. Gemeinsamer Bericht der Leistungsanbieter und des Kostenträgers. Bremen, 11 Seiten.

Scheer, M. (2012) Zuverdienst-Modellprojekt nach §§ 53 SGB XII. Unveröffentlichter Projektbericht 2012. Bremen, 12 Seiten.



Management in Gesundheits- und Sozialbetrieben

Betriebswirtschaftliche Grundlagen für Führungskräfte und Nachwuchs

Von Franz Decker und Albert Decker

2. Auflage 2008, 432 S., geb., 74,- €, ISBN 978-3-8329-2990-9

Gesundheits-, Sozial-, Fitness- und Medizinbetriebe müssen wirtschaftlich gesteuert und gestaltet werden. Es wird immer wichtiger, Kunden überzeugend zu begleiten und Mitarbeiter professionell zu führen. Dieses moderne Betriebswirtschafts- und Management-Handbuch für Sozial- und Gesundheitsbetriebe gibt darauf praxisorientierte Antworten mit Fallbeispielen und Übungen.

Es bietet Ärzten, Pflege- und Wellnesskräften auf Führungsebene insbesondere im Verwaltungsbereich das Rüstzeug für ihre Aufgaben.

Kosten- und Leistungsrechnung, Finanzierung, Rechnungswesen und Buchführung, Preisbildung, Kalkulation, Marketing, Wettbewerb und Kundenzufriedenheit werden praxisorientiert dargestellt.

www.nomos-shop.de/9500



Nomos