

Forum
Behindert – Chancenlos?

01.10.2007 , Berlin

*Teilhabe am Arbeitsleben bzw. Eingliederung von Menschen
mit psychischen Beeinträchtigungen/seelischen
Behinderungen*

Referent: Jörg Holke
Aktion Psychisch Kranke e.V., Bonn

A Projekterfahrungen/Ergebnisse

B Erkennen psychischer bzw. Suchtprobleme

C Lösungsansätze Kooperation/Strukturen

**Das bundesweite Projekt
“Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung
für psychisch kranke Menschen“
(TAB)**

Aktion Psychisch Kranke e.V.

Laufzeit 2004 -2007

Gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

Ausgangspunkt

- Das damalige Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung hat in den Jahren 2000-2003 das Projekt *„Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker“* gefördert.
- Im Abschlussbericht wurde erheblicher Handlungsbedarf festgestellt.
- Es wurde gefordert, **dem Hilfebereich ‚Arbeit und Beschäftigung‘ wesentlich stärkere Beachtung zu schenken und auch in diesem Bereich Hilfen personenzentriert** (orientiert am individuellen Bedarf, integriert, wohnortnah) zu organisieren.

Erhebungen ambulant betr. Wohnen 2001 und 2002

100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%

■ Bielefeld ■ Oberberg ■ Kassel ■ Halle

WfbM

IFD/Ausb./Prakt

regul. Arbeitsplatz

Zuverdienst*

Tagesstätte

keine Beschäftigung

Projektregionen (Kooperation mit Equal-Projekt)

- ❖ **Altenburg/Gera/Saalfeld**
- ❖ **Bielefeld**
- ❖ **Bodenseekreis/LK Ravensburg**
- ❖ **Bremen**
- ❖ **Hamburg, Schwerpunkt Bergedorf**
- ❖ **Neumarkt Oberpfalz/Ingolstadt**
- ❖ **(Rostock/Mecklenburg-Vorpommern)**

Teilziel 1: Bildung regionaler Netzwerke:

- ❖ Bildung etwa **monatlich tagende Projektgruppen** in allen Projektregionen, in die die wesentlichen regionalen Akteure einbezogen sind, insbesondere:
- ❖ die **Kommune als Koordinator** (in der Regel Sozialdezernenten und Psychiatriekoordinatoren)
- ❖ **Leistungsträger:**
Agentur für Arbeit, Arge bzw. Optionskommune, Rentenversicherungsträger, Sozialhilfeträger, Integrationsamt, Krankenkasse (sporadisch)
- ❖ **Leistungserbringer im Bereich Arbeit und Beschäftigung:**
BFW, BBW, RPK, BTZ, WfbM, Träger von spezifischen Arbeitsgelegenheiten nach § 16.3 SGB II, Integrationsprojekte, Zuverdienstfirmen, Ambulante Arbeits- bzw. Ergotherapie, Integrationsfachdienste und weitere Dienste und Einrichtungen
- ❖ **Leistungserbringer in anderen relevanten Bereichen**
z.B. psychiatrische Kliniken einschließlich deren Institutsambulanzen, Tageskliniken, Sozialpsychiatrischer Dienst, Tagesstätten, Betreutes Wohnen, Wohnheime, psychiatrische Krankenpflege und Soziotherapie

Teilziel 2: Transparentes und kooperatives Verfahren der Entscheidung über individuelle Hilfebedarfe

- ❖ Um im Anschluss an ein integriertes Hilfeplanverfahren kurzfristig zu einer **abgestimmten Entscheidung über erforderliche Hilfeleistungen** zu kommen, tagen in allen Projektregionen **„Hilfeplankonferenzen - HPK“** (Teilnehmer: **Leistungsträger, relevanten Leistungserbringer**). Die jeweiligen Hilfesuchenden wurden vorab eingehend über das Verfahren informiert.
- ❖ Im Rahmen des Projekts wurden in den Projektregionen bis Anfang 2006 über 2000 Hilfepläne erstellt und in den regionalen HPK abgestimmt. Es ist in jedem Fall eine Einigung über erforderliche Hilfe zustande gekommen.

Teilziel 3: Flexibilisierung der Hilfeleistungen

Um die besonderen Bedürfnisse psychisch kranker Menschen bei der Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben bzw. Eingliederung zu berücksichtigen, sind im Rahmen des Projekts (zum Teil) neuartige Vorgehensweisen genutzt worden:

- ❖ *spezifische Arbeitsgelegenheiten nach § 16.3 SGB II mit intensivierter psychosozialer Betreuung und Kontinuität*
- ❖ *besondere Angebote des Assessment (Orientierung, Abklärung, Belastungserprobung, Entscheidung), Entwicklung eines Handlungsleitfadens*
- ❖ *personenbezogenes Fallmanagement bezgl. Arbeit/Beschäftigung auch im SGB XII-Bereich*



Teilziel 3: Flexibilisierung der Hilfeleistungen

- ❖ *betriebsintegrierte Rehabilitation auf Erprobungsstellen mit Weiterbeschäftigungsoption*
- ❖ *betriebsintegrierte Förderung im Rahmen des Eingangs- und Berufsbildungsbereichs von WfbM*
- ❖ *persönliche Budgets für Arbeit*
- ❖ *integrative Arbeitnehmer-Überlassung*

Teilziel 4: Ausrichtung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Dabei standen im Vordergrund:

- das **Aufspüren von Marktnischen** und die **Öffentlichkeitsarbeit**, um in Kontakt mit potentiellen Arbeitgebern zu kommen.
- die **Information über Fördermöglichkeiten** für psychisch beeinträchtigte Arbeitssuchende und Arbeitgeber sowie die **Beteiligung an Verhandlungen über entsprechende Hilfeprogramme**.

Teilziel 4: Ausrichtung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Dabei haben sich zwei Faktoren als zentral herausgestellt:

1. Faktor

Arbeitgeber fordern die Sicherheit, dass bei psychosozialen Krisen (auch Konflikten am Arbeitsplatz) unverzüglich und verlässlich fachliche (psychosoziale) Hilfen für Betroffene und Unternehmen geleistet werden.

- **Dies ist durch Zusammenarbeit mit den Integrationsfachdiensten, spezifische Vereinbarungen mit einzelnen Argen (Job-Coaching) und einer Initiative zum Ausbau der Psychosozialen Betreuung nach § 16.2 SGB II in kommunaler Zuständigkeit gewährleistet worden.**

Teilziel 3: Ausrichtung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

2. Faktor

Arbeitgeber sind (nur) zu leistungsgerechter Vergütung bereit. Sofern krankheits- oder behinderungsbedingt eine Leistungsminderung besteht, muss dies durch Förderung ausgeglichen werden.

Probleme bei Ausrichtung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

- **Aktuell werden Förderungen nur befristet gewährt. Der Minderleistungsausgleich gemäß SGB IX Teil II greift nur bei besonders betroffenen anerkannt schwerbehinderten Menschen und wird aufgrund finanzieller Probleme in der Regel nur befristet und eingeschränkt bewilligt.**
- **Fehlen bedarfsgerechter Förderung ohne zeitliche Befristung bei erwiesener langfristiger Leistungsminderung eines der Haupthindernisse auf dem Weg psychisch beeinträchtigter Menschen in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung**

Probleme bei Ausrichtung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Wichtige Schritte:

- **entsprechende Interpretation SGB II,**
- **Ankoppelung an Initiative Job 4000**
- **Zweites Gesetz zur Änderung des zweiten Buches Sozialgesetzbuch – Perspektiven für Langzeitarbeitslose mit besonderen Vermittlungshemmnissen - Jobperspektive (§16a SGB II)**
- **Unterstützte Beschäftigung im SGB IX § 33**

Erste Zwischenergebnisse

Erste Zwischenauswertungen (nach 12 - 18 Monaten) zeigen:

- Für ca. 25 % der im Rahmen der Projektarbeit (TAB/Equal) betreuten Klienten konnte bisher eine Perspektive in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt geschaffen werden (Prognose 50 %; mit § 16 a und unterstützte Beschäftigung höher)
- Ca. 25 % befindet sich (noch) in überwiegend betrieblich orientierten Rehabilitations- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen.
- Für ca. 10 % wurden Zuverdienstmöglichkeiten eröffnet (SGB XII)
- Weniger als 10 % sind Werkstattteilnehmer
- Für 30 % Prozent Perspektive noch offen, siehe Spiegelstrich 1

Fazit: Chancen/Perspektiven in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt auch mit psychischer Beeinträchtigung bzw. seelischer Behinderung sind realisierbar

Erkennen von psychischen bzw. Suchtproblemen / Assessment TAB

Hinweise (keine Diagnose) können !!!! sein, ungewöhnliche Auffälligkeiten:

- kann Termine nicht einhalten
- wirkt im Gespräch abwesend und unkonzentriert
- gibt Antworten ohne Bezug auf die Frage
- hat ein „ungepflegtes“ Äußeres in Verbindung mit ängstlichem, scheuem oder angespannten Verhalten
- zeigt eine auffällig starke Verslossenheit (wie mit einer Mauer reden)
- ist fahrig, weitschweifig (es ist kein konkreter Ansatz im Gespräch zu bekommen)
- kann nicht Bus oder Bahn fahren
- wirkt mut- und hoffnungslos, zeigt wenig Eigeninitiative
- **Achtung bei Sucht: nicht jeder Suchtmittelkonsum ist erkennbar, Strategien des Leugnens bzw. Überspielens, Co-Abhängigkeiten**

Berufs- bzw. Erwerbsbiographische Hinweise (auch bei „Gesunden“ anzutreffen):

- **Unsicherheit oder Instabilität hinsichtlich der beruflichen Zielsetzungen und/oder der Erwartungen an einen Arbeitsplatz**
- **Schwierigkeiten bei der Selbsteinschätzung** bzgl. der Leistungsfähigkeit in bestimmten Arbeitssituationen und/oder Anforderungen eines Arbeitsplatzes
- **Unsicherheit oder Ängste bei der Bewerbung** oder vor Vorstellungsgesprächen
- **Schwierigkeiten im Umgang mit Vorgesetzten, mit KollegInnen oder mit KundInnen**
- **Starke Abhängigkeit der Leistungsfähigkeit** von den zeitlichen und räumlichen Arbeitsbedingungen, vom Betriebsklima und von der Art der Arbeit
- **Schwankungen in der Leistungsfähigkeit** im Tagesablauf oder im Verlauf von Tagen/Wochen/Monaten
- **Beeinträchtigungen von Schlüsselkompetenzen** zu Arbeitstempo, Pünktlichkeit, Konzentration, Selbstorganisation der Arbeit und Arbeitsplanung, Umgang mit besonderen Anforderungen/Leistungsdruck
- **Ausfallzeiten**
- **Fehlende Ausbildung oder Abbruch von Ausbildungen**
- **Häufiger Arbeitsplatzwechsel**

Erkennen von psychischen bzw. Suchtproblemen / Assessment TAB

- **Die genannten Hinweise können auf eine Krankheit hindeuten. Klinikaufenthalte und ambulante Behandlungstermine wären verstärkende Hinweise.**
- **möglicherweise aber nur eine Gefährdung oder nur eine kurzfristige Krise, die ohne Hilfe zu bewältigen ist.**
- **sinnvoll direktes aber möglichst nicht abwertendes Ansprechen unter Bezug auf die Hinweise.**
- **Sowohl für Erkennen als auch Ansprechen Schulung der Fallmanager/innen (bzw. PAP) kombiniert mit Informationen zum Hilfesystem sinnvoll (siehe übernächste Folie).**
- **Folgende Fallkonstellationen können sich dann ergeben:**

- **Problem- bzw. Krankheitseinsicht vorhanden, bereits in Behandlung oder Betreuung => mit Einverständnis Kontaktaufnahme (Entbindung Schweigepflicht) mit (psychiatrischen) Hilfesystem bzw. Suchtkrankenhilfe, Einschätzung bzw. Empfehlung (siehe nächste Folie) einholen (>> ärztlicher bzw. psychologischer Dienst - ÄD/PD)**
- **Problem- bzw. Krankheitseinsicht vorhanden, noch nicht in Betreuung oder Behandlung => Vereinbarung Kontaktaufnahme Hilfesystem (EV), nach Inanspruchnahme gemeinsames Einschätzungsverfahren, (=> ÄD/PD)**
- **Problem oder Krankheitseinsicht nicht vorhanden begründet oder unbegründet => Belastungserprobende Trainingsmaßnahme vorschalten (Erwerbsfähigkeit < 3 Std. ? => ÄD/PD)**

Erkennen von psychischen bzw. Suchtproblemen / Assessment TAB

- **Hilfesystem (Sucht/Psychiatrie) einschließlich zielgruppenspezifischer berufs- bzw. arbeitsfördernder Angebote ermittelt Art und Umfang des Rehabilitations- oder Unterstützungsbedarf und spricht Empfehlung aus.**
- **In der Regel sind erprobende Assessmentphasen sinnvoll, sofern nicht ausreichend Hinweise aus bereits erfolgten Belastungserprobungen vorliegen.**
- **Zur Absicherung bzw. parallel Einschaltung Ärztlicher Dienst/Psychologischer Dienst (*Anmerkung: nicht zwangsläufig*)**

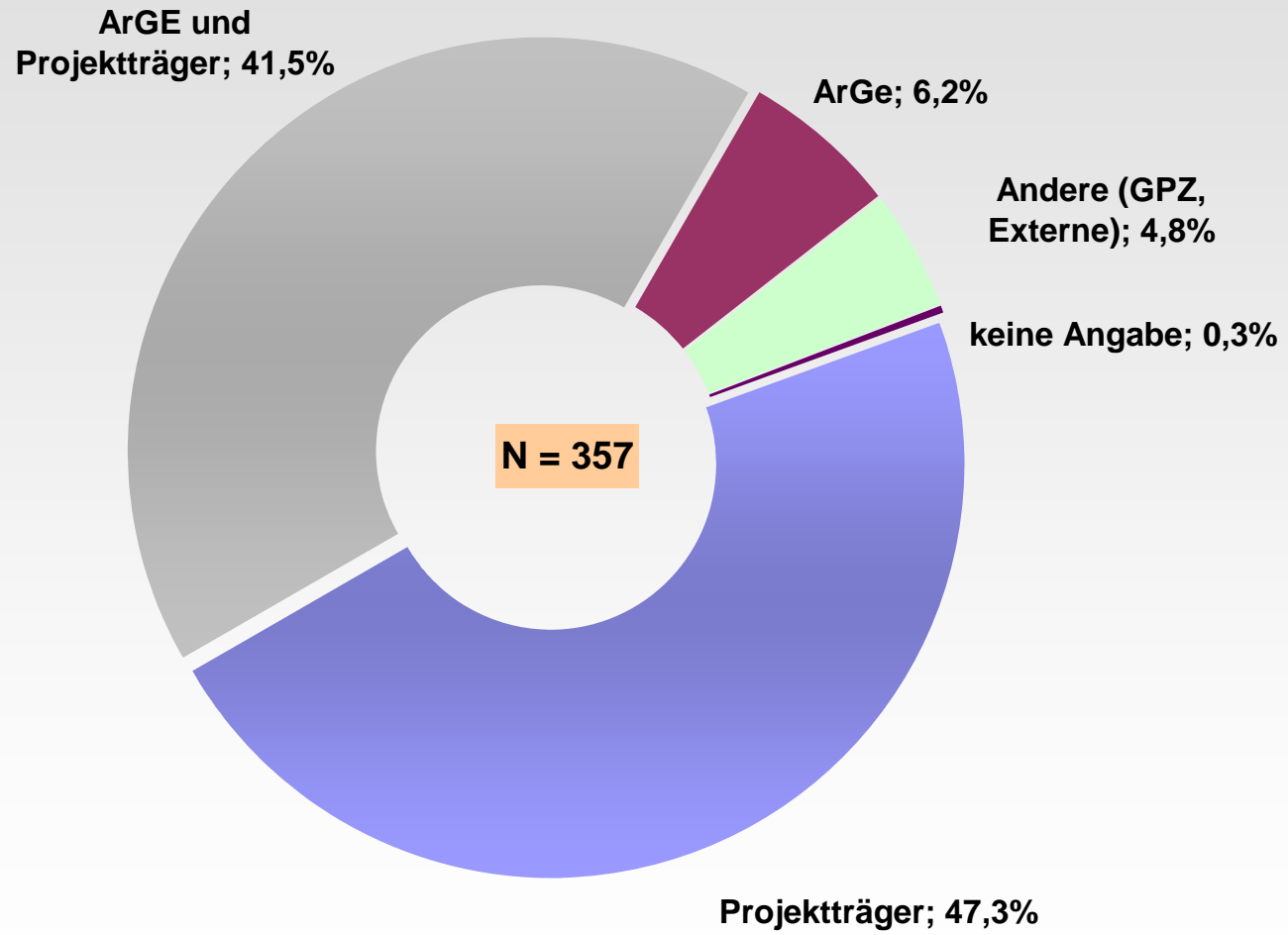
Vorraussetzung: Gute Kooperation ARGE /Optionskommune und Hilfesystem, Grundkenntnisse Hilfesystem, Ansprechpartner für Hilfesystem benannt bzw. bekannt, soweit möglich Beteiligung an Hilfeplankonferenz

Lösungsansätze Kooperation und Strukturen / Erfahrungen TAB

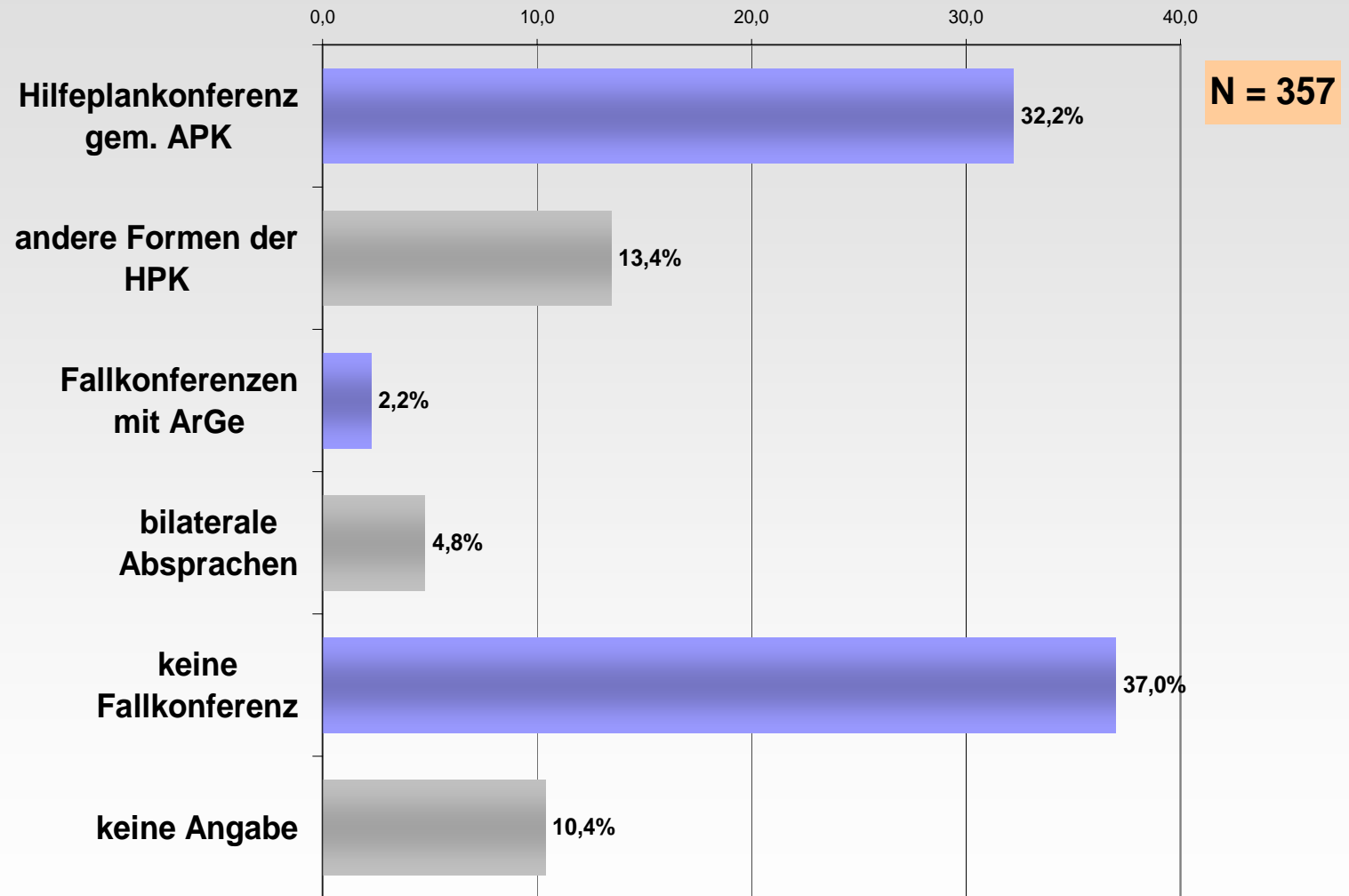
Lösungsansätze bzw. mögliche/praktizierte Umsetzung

- **Disability Management (Zielgruppenfallmanager) in der Arge/Optionskommune**
- **Delegation des Fallmanagements ins externe Hilfesystem (z.B. Offenbach)**
- **Beauftragung Hilfesystem für Zuarbeit für das Fallmanagement (z.B. Köln)**
- **„direkte Drähte“ zu Ansprechpartnern für schwierige Fälle im psychiatrischen Hilfesystem/Suchtkrankenhilfe (z.B. Berlin-Reinickendorf)**

Eingesetztes Fallmanagement (Modellregionen TAB/Equal)



Formen der Hilfeplankonferenzen (Modellregionen TAB/Equal)



Wann Rehabilitation und wann Eingliederung? Erfahrungen TAB

- **ICF-Diagnose und Teilhabebeeinschränkung**
- **In Verbindung mit medizinischer Rehabilitation (RPK-Empfehlungsvereinbarung)**
- **Zielbestimmung**
- **Prognose ??? (**Assessment**)**
- **Rehabilitationsfähig ??? (**Vorbereitung notwendig**)**
- **Komplexer Hilfebedarf, integriertes Komplexleistungsprogramm mit begleitenden medizinischen, psychologischen und pädagogischen Hilfen (SGB IX § 33) einschließlich Arbeitsassistenz und Einschaltung IFD**
- **Reha bei Sucht nur bei Doppeldiagnose**

Ansprech- bzw. Kooperationspartner vor Ort

- **Psychiatrie- und Suchtkoordination/ Sozialpsychiatrischer Dienst (beim Gesundheitsamt) der Kommunen**
- **Koordination der Hilfeplankonferenz, wenn vorhanden**
- **Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (koordiniert durch Kommune), regionale Arbeitsgemeinschaft nach SGB IX**
- **Gemeindepsychiatrische Verbände**
- **Ansprechpartner spezieller Angebote: Zielgruppenspezifische berufsfördernde bzw. arbeitsfördernde Maßnahmen, Suchtberatung, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen, Klinik, Sozialpsychiatrische Zentren, Wohlfahrtsverbände (Liste bei den Gesundheitsämtern),**

**Vielen Dank
für
Ihre Aufmerksamkeit**