

---

# Was und wo können Psychiatrieerfahrene arbeiten?

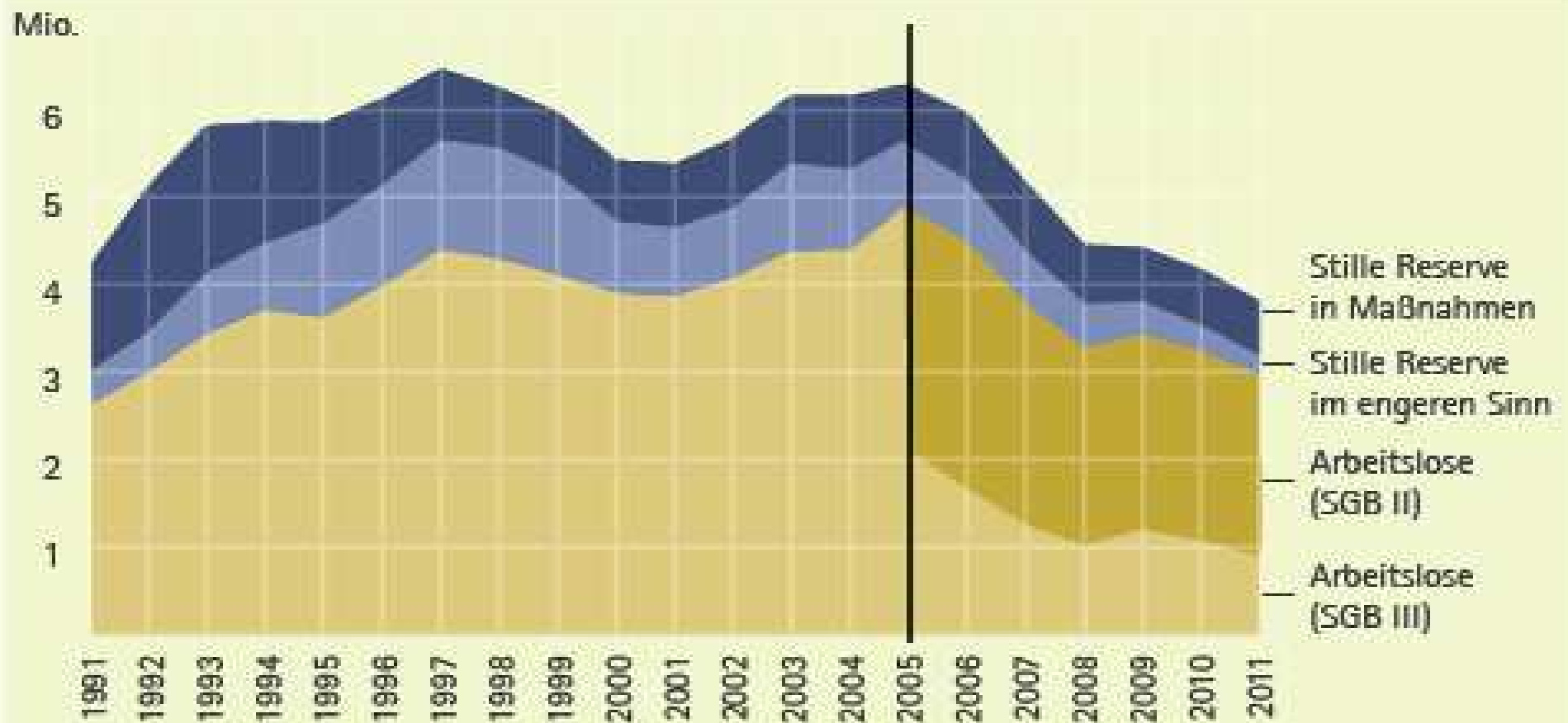
**Impulsreferat**

**Manfred Becker**

# Arbeitsmarkt-Entwicklung

## Unterbeschäftigung in Deutschland – Entwicklung der registrierten Arbeitslosigkeit und der Stillen Reserve 1991 bis 2011

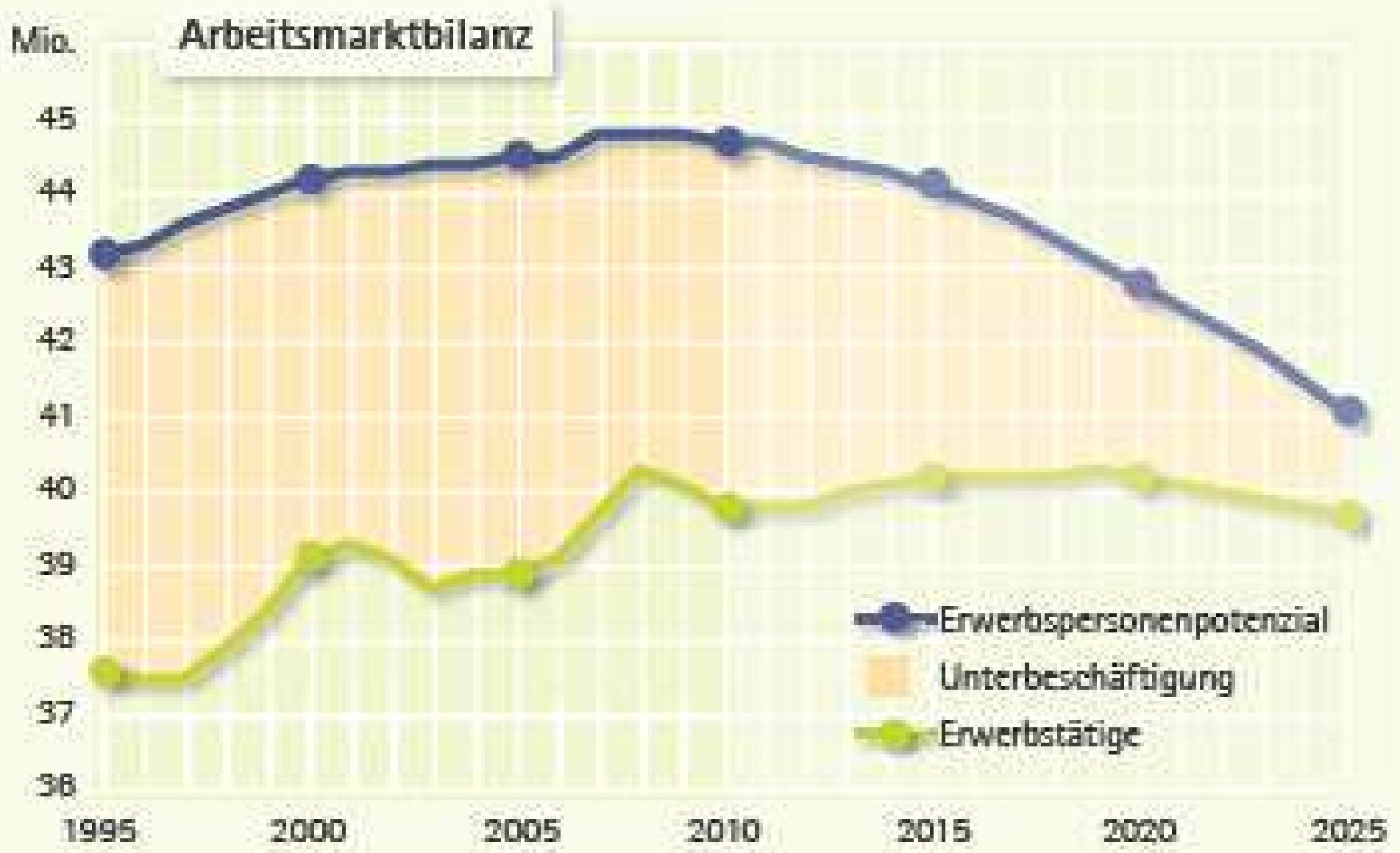
Personen in Mio; Jahresdurchschnitte (2011: Projektionsvariante II)



Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Berechnungen des IAB.

IAB-Kurzbericht 18/2010 © IAB

# Arbeitsmarkt-Entwicklung



Quelle: IAB/INFORGE-Modell und eigene Berechnungen.

IAB Kurzbericht 12/2010

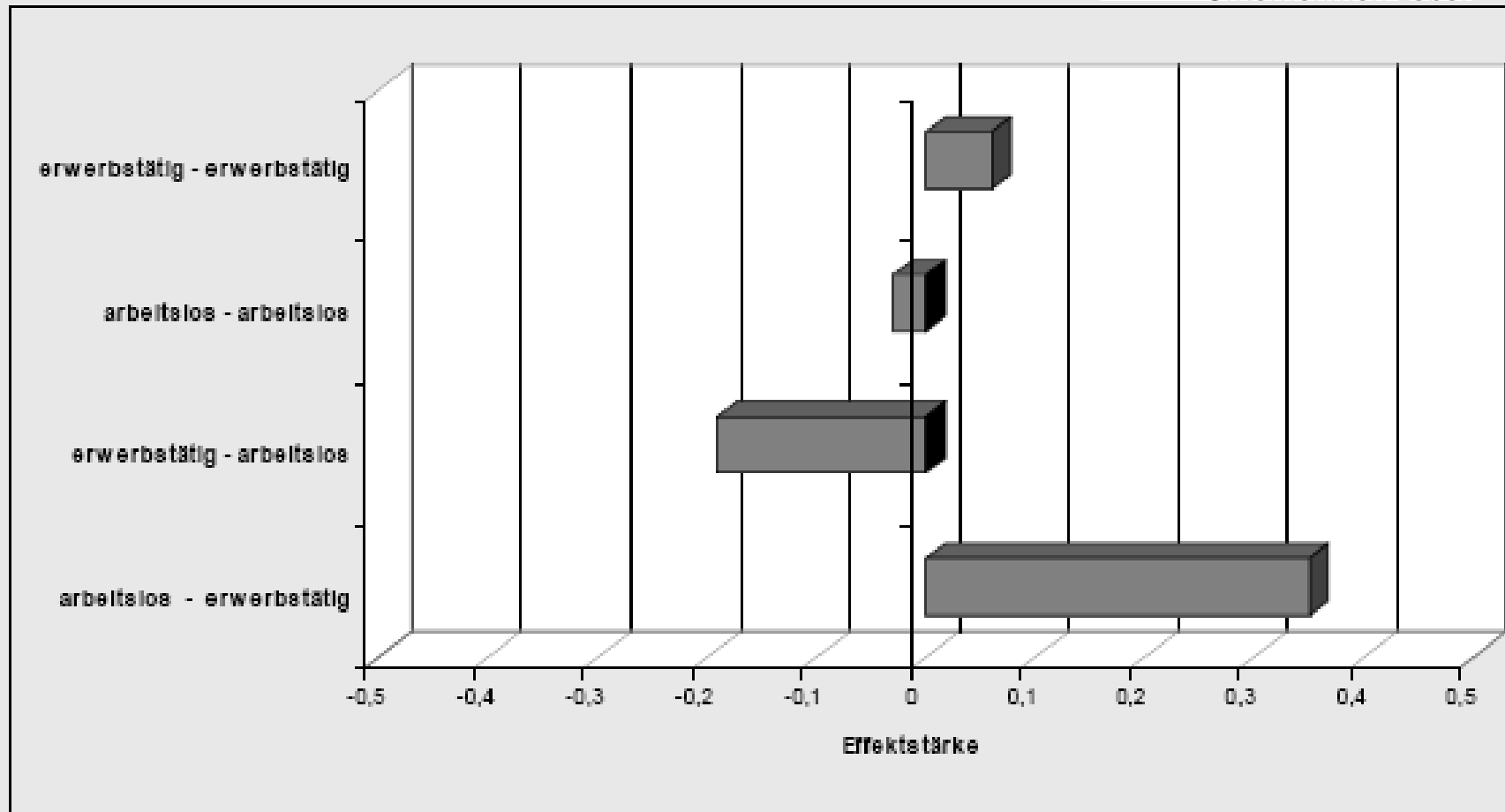
„Weit über den Einkommenserwerb hinaus stellt

jedes Beschäftigungsverhältnis einen höchst wirksamen Integrationsfaktor dar, weil

- Kontakt,
- Zugehörigkeit,
- Tages- und Wochenstruktur und
- Aktivierung erreicht wird. „

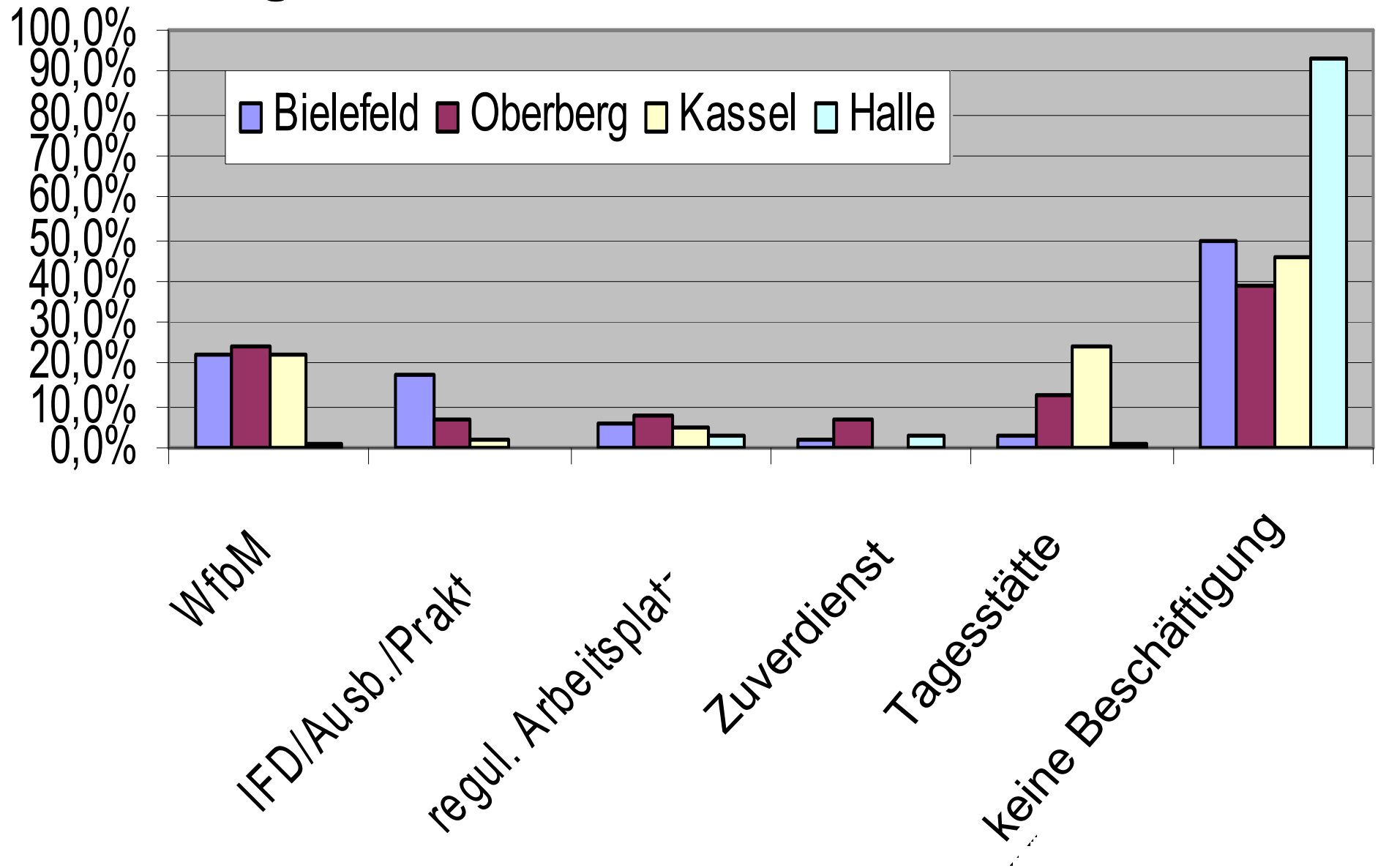
Zitat Projektskizze 2003

# Meta-Analytische Längsschnittvergleiche zur Veränderung der psychischen Gesundheit



(Quelle: Paul K. I., Hassel A, Moser K. Die Auswirkungen von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit: Befunde einer quantitativen Forschungsintegration. In: Holleederer A, Brand H (Hrsg.). Arbeitslosigkeit, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber Verlag, 2006: 35–51. (Meta-Analyse 237 Quer- u. 87 Längsschnittstudien))

# Erhebungen ambulant betr. Wohnen 2001 und 2002



---

## Psychiatrieerfahrene und Arbeitswelt

- **verschiedene Lebensläufe**, Lebensalter, berufliche Ausbildungen und Erfahrungen
- Deshalb unterschiedliche **rechtliche Ansprüche** an Kostenträger
- Auch mögliche **Ziele** weiterer Förderung sind unterschiedlich
- Psychische Erkrankungen bewirken sehr **unterschiedliche Leistungsbeeinträchtigungen**

## Was ist für alle gut?

### 1. kontinuierliche Beratung und Begleitung

- **„koordinierende Bezugsperson“** („personenzentrierter Ansatz“) - berät, unterstützt und koordiniert - über verschiedene Betreuungsformen und langfristig - falls nötig natürlich
- bei Arbeit und Beschäftigung **besonders wichtig**, weil die Unterschiede zwischen Angeboten krasser, die Lücken dazwischen oft größer und länger
- dafür gibt es **häufig keine Finanzierung**. Aber **Annäherung möglich** durch engagierte Einrichtungsträger, die verschiedene Angebote zusammenfassen und regional koordinieren



### 2. Langsames und sicheres Vorgehen

- Langsames, kleinschrittiges, langfristiges Vorgehen erzielt meist tragfähigere Ergebnisse
- große Gefahr: Nichteinbeziehen von **Leistungsschwankungen** und langfristigen Belastungsgrenzen in die Planung. Häufig werden z. B. Ergebnisse von Belastungserprobungen überbewertet.
- **Rückschritte und Leistungstiefs** müssen möglich sein
- Psychiatrieerfahrene, die selbst sicher sind, eine bestimmte Belastung durchzuhalten, gehen auch mit größerer innerer Sicherheit den nächsten Schritt.

### 3. Sorgfältige Hilfeplanung – Langfristige Ziele

- Im Feld „Arbeit“ sind beantragte oder begonnene Schritte oder Maßnahmen oft nur schwer zu ändern
- Deshalb **eingehende Anamnese** (gesundheits- und berufs-bezogener Lebenslauf) besonders wichtig
- als **Ziel** der Hilfeplanung sollte eine **Form langfristiger Teilhabe/Beschäftigung** mit den Betroffenen vereinbart werden. Eine Maßnahme allein ist kein wirkliches Teilhabe-Ziel.
- zu Beginn des Reha-Prozesses können dies verschiedene Möglichkeiten sein. Trotzdem immer **langfristiger Horizont**.

### 4. Erst platzieren, dann rehabilitieren

- **Beschäftigung im „normalen“ Betrieb**, so früh wie möglich – dort dann soviel Unterstützung wie nötig
- in künstlichen Umgebungen weder realistische Belastung noch entsprechende Motivation möglich
- **Sonder-Einrichtungen** nur, wenn gewünscht und nötig

### 5. Gute Beziehungen zu Unternehmen

- **Gute Beziehungen zu Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes sind von zentraler Bedeutung.**
- **Unternehmen sind gegenüber Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aufgeschlossener als oft behauptet. Projekte, die „unterstützte Beschäftigung“ in Betrieben bieten, bestätigen dies.**
- **Was Unternehmen brauchen, ist ein **langfristig verlässlicher Partner**, der im Betrieb wirkt (Jobcoach). Ein stabiles Unterstützungssystem ist eine Empfehlung, die an andere Firmen weiter gegeben wird.**

**Das TAB-Projekt zeigt Ziele, die umgesetzt werden können:**

**Normalität statt Sondermilieus  
im Sinne der UN-Konvention**

**statt Hilfen in Spezial-Einrichtungen:  
Assistenz in Betrieben des Arbeitsmarktes**

**Mehr Autonomie und  
mehr finanzielle Selbständigkeit  
für die Betroffenen**

## Man braucht:

- **verbindliche Vereinbarungen und Strukturen zur Regionalen Steuerung der Anbieter + Leistungsträger**
- **Gemeindepsychiatrischen Verbund GPV inkl. Hilfeplankonferenz  
inkl. Sondergremium für TAB**
- **verbindliche personenzentrierte Hilfeplanung (IBRP/Gesamtplan) inkl. TAB**

## **personenzentrierte Hilfeplanung**

### **heißt auch im Bezug auf Arbeit:**

- mit Betroffenen verhandelt
- individualisiert und integriert
- Ziel- und Lebensfeld-bezogen
- Wohnortnähe (z.B. Reha), Betriebsorientierung
  
- (koordinierende) Bezugspersonen einschließend
- mit übergreifendem Instrument (IBRP etc.)
- Hilfeplanung gut > wenig Arbeit für HPK

## Man braucht:

- **personenbezogene Flexibilisierung**  
durch modulare Angebote, leichte Übergänge  
zwischen Hilfen, möglichst Einbezug WfbM  
- ggf. persönliche Budgets
- **Gut für den Wechsel:**  
**Projekt-Finanzierungen,**  
(z.B. für Integrationsprojekte und IFD)  
ESF, LOS, Persönl. Budget, lokale Stiftungen,  
Aktion Mensch, Software AG Stiftung, Landes-Modelle...



---

# Aktuelle politische Entwicklungen und Möglichkeiten

## Verschlechterungen im SGB II

u. a. durch Regierungs-Sparpaket

- Emden 2011: **-24,9%** = 4,03 Mio. € (-1,34 Mio.) EGT
- Davon **JobPerspektive** 515.000 €
- Keine Bürgerarbeit
- Chancen für qualitativ hochwertige Angebote freier Träger? Nachhaltige Qualität vs. Schnelles Sparen.
- Instrumentenreform SGB II in 2011

### Eingliederungshilfe SGB XII

ASMK-Beschluss Nov 2010

„eine Reform der Eingliederungshilfe (ist) dringend notwendig. In den nun zu treffenden gesetzlichen Regelungen sind folgende Ziele zu berücksichtigen:

- Entwicklung zu einer **personenzentrierten Teilhabeleistung**, die die individuellen Bedarfe stärker berücksichtigt und das Selbstbestimmungsrecht der Menschen mit Behinderungen beachtet,
- Entwicklung eines durchlässigen und **flexiblen Hilfesystems** sowie
- Schaffung von Beschäftigungsalternativen zur Werkstatt für behinderte Menschen,
- Kostenneutralität und angemessene finanzielle Beteiligung des Bundes.“

### Chancen für **Modellprojekte** ?

- Zuverdienst, indiv. berufliche Teilhabe, virtuelle Tagesstätte
- WFbM-Flexibilisierung, ausgelagerte/betriebsintegrierte Plätze

## **Kommunale Finanzierung für Zuverdienst**

### **Gem. §11 SGB XII**

Z.B. Bremen, Bielefeld, Leverkusen, Köln, Bonn

## **Berufliche Rehabilitation**

- Ortsnahe Angebote?
- Unterstützte Beschäftigung?
- insbes. UB als Persönliches Budget
- IFD in freihändiger Vergabe

## **Integrationsfirma ?**

- Integrative Arbeitnehmer-Überlassung?

---

## **Auch in Ihrer Region kann etwas bewegt werden!**

- **Bauen Sie die Kooperation aus**
- **Nutzen Sie Förderprogramme**
- **Schaffen Sie Modelle**
- **Holen Sie sich ggf. Rat**  
(bei der APK, bei Verbänden usw.)

---

**Vielen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit !**

**Manfred Becker**

Email: [MBeckerBN@web.de](mailto:MBeckerBN@web.de)

Tel.: 0228-9653293