

„Niemand darf aufgrund seiner Behinderung benachteiligt werden“. (Art. 3 Abs. 3 GG)

„Berufliche Rehabilitation umfasst alle Aktivitäten, um die Handlungskompetenz eines Menschen wiederherzustellen, zu erhalten und zu erweitern; sie besteht aus individualisierten Methoden der Arbeitsorientierung, Arbeitsbegleitung, Arbeitstraining und Arbeitsvermittlung in Koordination mit Strategien, die auf die Umgebung der Klienten gerichtet sind, wie etwa die Schaffung oder Anpassung (zukünftiger) Arbeitsplätze mit regulärem oder beschützenden Charakter.“

Zeelen/v. Weeghel, 1994, 134

Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke und beeinträchtigte Menschen

I. Einleitende Bemerkungen

Im Juli 99 hat der Verein „Das Boot“ mit Unterstützung und in enger Kooperation mit dem hiesigen Arbeitsamt den *Beruflichen Integrationsdienst (BID)* auf den Weg gebracht. Die Etablierung eines solchen Fachdienstes stand schon lange auf der Wunschliste des „Bootes“, weil er u. E. ein wichtiger Baustein für eine etwas andere „Arbeitsmarktpolitik“ für psychisch kranke und behinderte Menschen ist. Anders gesagt: Wir denken dass, das System der beruflichen Rehabilitation (psychisch) Behinderter in Richtung ambulanter, integrativer, wohnort- und betriebsnaher Konzepte weiter entwickelt werden muss und eine ambulante (und möglicherweise auch dauerhafte) Integrationsbegleitung (durch Integrationsfachdienste, Arbeitsassistenzen, Job Coaching usw.) im Mittelpunkt dieses Systems stehen muss. Voraussetzung dafür ist einerseits die Entwicklung neuer Modelle der Finanzierung solcher Unterstützungsleistungen und die Schaffung von individuellen Rechtsansprüchen auf ambulante berufliche Rehabilitation, Integrationsbegleitung und Arbeitsassistenz und andererseits der Aufbau eines regionalen Netzwerkes von Zuverdienstprojekten, Integrationsfirmen und neuen Formen der beruflichen Bildung und Qualifizierung von Menschen mit psychiatrischen Hintergrund.

2. Bedeutung von Arbeit für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund oder „Jeder Mensch will notwendig sein“*

Der in der Psychiatrie-Erfahrenen- Bewegung aktive Christoph von Seckendorff hat in einem Beitrag „Bedeutung von Arbeit für Psychiatrie-Erfahrene“ (P. Weber, 1998, 48) herausgestellt dass, *„das Nachgehen einer regelmäßigen oder auch unregelmäßigen Beschäftigung ... für das Individuum (heißt), nicht nur die eigene Existenz zu sichern und unabhängig von staatlichen Wohlgefälligkeitsszahlungen leben zu können, sondern auch die Möglichkeit zu erhalten, die eigens angeeigneten Fähigkeiten, Fertigkeiten, Neigungen und Interessen anwenden zu können bis hin zur Erlangung von Erfolgserlebnissen und der Gewissheit, etwas wenn auch nicht immer Sinnvolles, so jedoch Nützliches getan zu haben.“* J. Zeelen (1994) hat in seinem Buch „Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter“ bezugnehmend auf die „Marienthal-Studie“ von Maria Jahoda und auf einige Gedanken der in der niederländischen Klientenbewegung aktiven M. de Jonge den „Realitätswert der Arbeit“ in fünf Funktionen eingeteilt:

„1. Arbeit hat eine Zeitstruktur, der man sich nicht entziehen kann. Für wen Zeit, Tag und Nacht, eine ganz eigene Bedeutung hat, für den kann Arbeit ein Mittel sein, um sich ein bisschen an den Rhythmus dieser Welt zu halten. Sonst steht man sofort draußen. Arbeit bringt Kontrast in das Zeiterleben der Menschen, sorgt für eine regelmäßige Einteilung in Tage und Wochen und bringt Begriffe wie Ruhe, Freizeit und Urlaub schärfer ins Bild.

2. Arbeit verbreitert den sozialen Horizont der Menschen. Man erfährt, wie Kollegen denken, fühlen

* Tagungsthema der 46. Gütersloher Fortbildungswoche 1994

und handeln; man merkt, dass Menschen verschiedene Erwartungen an das Leben haben. Zugleich ist der Umgang bei der Arbeit durch eine gewisse emotionale Distanz gekennzeichnet. `Arbeitskollegen sind einem weniger dicht an der Haut als Familie und Freunde. Strukturell anders zu sein bedeutet nun einmal Distanz. Familie und Freunde verstehen das nicht immer. Und in der Hilflosigkeit, die Distanz zu überbrücken, fühlt man die Einsamkeit doppelt. Das bedeutet nicht, dass man ohne andere leben kann und will.

Kollegen, Arbeitskameraden sind eine Art goldener Mittelweg. `

3. Arbeitsteilung und Zusammenarbeit zeigen jeden Tag aufs Neue, dass Menschen einander brauchen, einem kollektiven Ziel nachstreben müssen, um eine gemeinsame Kultur aufrechtzuerhalten. `Arbeit ist deutlich eine Situation von gegenseitiger Abhängigkeit, nicht von (scheinbar) einseitiger Abhängigkeit wie die Beziehungen innerhalb der psychosozialen Versorgung.`

4. Arbeit gibt Menschen Status und Identität in der Gesellschaft. `Man gehört dazu, man ist wieder jemand. kein Wegwerfmensch. `Für viele Menschen mit psychiatrischem Hintergrund ist zu arbeiten die einzige Art, Abschied zu nehmen von ihrer (offiziellen) Identität als psychiatrische Patienten.

5. Arbeit zwingt Menschen zur Aktivität. Die Verpflichtung sich anzustrengen, bringt auch mit sich, dass Menschen eine bestimmte Kondition behalten müssen, um arbeiten zu können. `Für sich selbst sorgen wird sinnvoll im Zusammenhang mit Arbeit. Man ist auf die eigene Energie und den eigenen Körper angewiesen. etwas, was für uns nicht so ohne weiteres eine Selbstverständlichkeit ist.“`

Diese fünf Erlebniskategorien werden nicht in allen Arbeitssituationen und –kontexten dieselbe Qualität haben. Es gibt herausfordernde oder abstumpfende beziehungsweise monotone Tätigkeiten, es gibt Arbeitskontexte, die durch angenehme oder unangenehme soziale Beziehungen gekennzeichnet sind, es gibt Arbeitssituationen, die Menschen „ausbrennen“ lässt, weil negativer Stress, unflexible Strukturen usw. vorhanden sind und Arbeit, die Menschen „weiterbringt“, in der sie sich „zu Hause“ fühlen und die befriedigt. Arbeit kann – wie wir wissen- auch krank machen; nicht alle Arbeiten sind gleich gesund und angenehm. Deshalb muss in der Rehabilitation eine passende Arbeit gefunden werden, Arbeit, die eine gesellschaftliche Bedeutung hat (und entsprechend bezahlt wird), die Menschen bewältigen können (ohne wieder krank zu werden) und vor allem Arbeit, die sie anspricht. Damit ist gleichzeitig gesagt, dass es in der beruflichen Rehabilitation u. E. nicht nur darum geht, Menschen wieder arbeitsfähig zu machen, sondern auch darum, geeignete Arbeit zu suchen und zu schaffen. C. v. Seckendorff nochmal: „Die Rehabilitation hat sich an den Bedürfnissen der Betroffenen zu orientieren und nicht umgekehrt. Die individuellen Fähigkeiten, Neigungen, Interessen und Defizite der einzelnen sind als Grundlage und Ausgangsposition für berufliche Maßnahmen anzusehen, d. h., für jeden ist eine ihm zugeschnittene Maßnahme zu finden.“ (C. v. Seckendorff, 1998, 51)

2

Der Berufliche Integrationsdienst (des Vereins)

In internen Arbeitsgruppen (und in Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Bedeutung von Arbeit und mit den psychosozialen Folgen der oftmals langjährigen Erwerbslosigkeit vieler Betroffener, die entweder die Kontaktstelle des Vereins genutzt haben oder im BEW und im Wohn- und Übergangshaus betreut wurden), haben sich ein Teil der MitarbeiterInnen immer wieder über die Notwendigkeit der Schaffung von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten außerhalb von Werkstätten für Behinderte ausgetauscht. Einige Gedanken sind in die Projektbeschreibung für den *Beruflichen Integrationsdienst* v. Juli 99 eingeflossen. Dort heißt es:

„Eine wesentliche Erfahrung in der Psychiatrie Tätiger ist, dass es im Bereich der beruflichen Integration psychisch Kranker und Behinderter Defizite gibt. Diese Defizite gilt es u. E. auszuräumen. Dass insbesondere psychisch Kranke an zentralen Punkten mit den Spielregeln des Arbeitslebens kollidieren, ist eine weitere Erfahrung, die sowohl Betroffene als auch psychiatrisch Tätige machen. Arbeiten im Team, Kooperationsfähigkeit, Entscheidungsfreude, Verantwortungsbewusstsein, sowie soziale Kompetenz sind heute mehr denn je gefordert. Diese `Schlüsselqualifikationen` können von psychisch Kranken oft behinderungsbedingt nicht erbracht werden. Deshalb werden Alternativen (z. B. unterstützte Beschäftigung/ Arbeitsassistenten, Zuverdienst- und Integrationsbetriebe, geschützte Betriebsabteilungen usw.) gesucht und entwickelt werden müssen ... Ein Teil der psychisch Kranken kann auch nach psychischen Krisen

(nicht zuletzt mit Hilfe des Berufsbegleitenden Dienstes) wieder in einen 'normalen' Wirtschaftsbetrieb integriert werden, ein größerer Teil ist arbeitslos und findet keine Beschäftigung, ein weiterer Teil der psychisch kranken/ behinderten Menschen hat eine Beschäftigung auf dem Sonderarbeitsmarkt, den Werkstätten für Behinderte, gefunden. Für diejenigen, die nicht mehr oder noch nicht wieder auf dem freien Arbeitsmarkt zu vermitteln sind und die nicht in Werkstätten für Behinderte arbeiten möchten, gibt es im Raum Emden kaum Angebote.

Insbesondere diese Zielgruppe stand im Zentrum weiterer Überlegungen und Diskussionen über die berufliche Integration von Menschen mit psychiatrischem Hintergrund. Einen Anfang haben wir mit dem Beruflichen Integrationsdienst gemacht. Die Leistungsbeschreibung des BID hat sich sehr eng an der Konzeption der Hamburger Arbeitsassistenten bzw. ihrer vier zentralen Bausteine (1. Entwicklung individueller Fähigkeitsprofile, 2. Erschließung von Arbeits- und Praktikumsplätzen, 3. Qualifizierung am Arbeitsplatz, 4. Nachsorge) orientiert.

Was kann und soll der Berufliche Integrationsdienst überhaupt bewirken?

Wir meinen, dass die Integrationsfachdienste im allgemeinen und der BID des „Bootes“ im Besonderen geeignet sind, Menschen mit krankheits- und behinderungsbedingten Einschränkungen psychosoziale Betreuung bei der (Wieder-)Eingliederung in das Arbeitsleben sowie Beratung zu geben. Am Anfang des Beratungsprozesses stehen die individuelle Berufswegeplanung und die Erstellung eines Fähigkeitsprofils eines psychisch behinderten Menschen; in einem zweiten Schritt geht es um die Suche nach einer adäquaten, d. h. die jeweiligen individuellen Fähigkeiten, Interessen und Fertigkeiten berücksichtigenden Beschäftigung. Am Ende eines Beratungsprozesses soll im Idealfall eine Entscheidungssituation geschaffen werden, in der sich der Ratsuchende mit mehreren Möglichkeiten der Beschäftigung auseinandersetzen kann. Der Klient soll –wenn möglich- nicht nur „horizontal“ aus unterschiedlichen Arbeitsprojekten wählen können, sondern auch „vertikal“ aus einer Reihe beschützender Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Hierbei kann die klassische Werkstatt für Behinderte eine Möglichkeit sein, aber auch die Selbsthilfe- und Integrationsfirma, das Zuverdienstprojekt oder der Soziale Betrieb. Andere Möglichkeiten wären durch die Arbeits- oder Praktikumsplatzakquise zu schaffen und zu eruieren. Das Angebot des Integrationsdienstes soll darüber hinaus die Beratung von Arbeitgebern und Kolleg(inn)en und die Sicherstellung einer längerfristigen Unterstützung, z. B. durch eine Arbeitsplatzassistenten, umfassen. Ein solches Vorgehen - hier nur sehr verkürzt dargestellt- orientiert sich am personenbezogenen Ansatz in der Arbeit mit psychisch erkrankten und behinderten Menschen.

3

Nach unseren Informationen gibt es bundesweit etwa 110 solcher Integrationsdienste. Die Allermeisten dieser Dienste werden aus Mitteln der Hauptfürsorgestellen, andere werden zeitlich befristet als Modellprojekte finanziert. Eine Forderung muss u. E. sein, Integrationsfachdienste flächendeckend einzuführen, da es nach unseren Informationen nur positive Erfahrungen mit diesen Diensten gibt. Wir denken, dass es wichtig ist, die Arbeit dieser Fachdienste zum einen mit den Aufgaben der jeweiligen Arbeitsämter zu verzahnen und zum anderen in das jeweils regionale System der beruflichen Rehabilitation einzubinden. Der Berufliche Integrationsdienst des Vereins sieht diese enge Abstimmung und Kooperation ausdrücklich vor.

Der Verein „Das Boot“ beabsichtigt in Kürze dem Niedersächsischem Bündnis *Unterstützte Beschäftigung* beizutreten; das Bündnis dient der Anregung und Förderung Unterstützter Beschäftigung (z. B. durch Fachdienste, Integrationsfirmen usw.). Gefördert werden sollen dabei Integration und Selbstbestimmung der Betroffenen. Den Initiatoren und Mitgliedern dieses Bündnisses ist dabei besonders wichtig: *Selbstbestimmung setzt Wahlmöglichkeiten voraus*. Begrüßt haben wir in einem Schreiben an den DGB-Kreisvorsitzenden W. Grix die Idee, ein *regionales Bündnis für Arbeit zu schaffen* (EZ v. 25.11.98); gleichzeitig haben wir darauf aufmerksam gemacht, dass bei einem solchen Bündnis die psychisch kranken/ behinderten Menschen nicht vergessen werden

dürfen. Darüber hinaus haben wir unsere Mitarbeit in einem regionalen Bündnis für Arbeit angeboten, weil wir denken, dass wesentliche Schritte in Richtung einer Integration von (psychisch) Behinderten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur im Dialog mit Gewerkschaften, Arbeitgebern, der Politik und mit den unterschiedlichen Sozialversicherungsträgern erreicht werden können.

Angesichts von 4 Millionen registrierten Arbeitslosen mag die Suche nach Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für (psychisch) beeinträchtigte Menschen oder für Menschen mit Handicaps möglicherweise als sehr weltfremd gelten. Wir denken aber, dass es auch vor dem Hintergrund von Massenarbeitslosigkeit und einer notwendigerweise zu führenden Diskussion über eine andere Verteilung von Arbeit um die Entdeckung und Entwicklung neuer Wege und Projekte geben muss. Das oft zu hörende „Das geht nicht!“ darf nicht die notwendigen Suchbewegungen nach Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund bestimmen; es geht v. a. um die Schaffung von Wahlmöglichkeiten für (psychisch) behinderte Menschen, damit „Integration“ nicht bloß eine leere Worthülse bleibt. Wichtig dabei ist, nicht nur nach Dauerarbeitsplätzen für psychisch Behinderte außerhalb der WfBs (Vollzeit- und Teilzeit) zu schauen, sondern sich bei der Organisation der Angebote von den Leistungsschwächsten leiten zu lassen und mit niedrigschwelligsten Basisangeboten („Zuverdienstprojekte“) anzufangen. Darüber hinaus muss eine dauerhafte Unterstützung im Arbeitsleben auch außerhalb von Einrichtungen ambulant möglich sein.

4. Was ist in der Region vorhanden und was fehlt?

In der ostfriesischen Region gibt es nach unserem Erkenntnisstand bislang die EMLO I und II, demnächst die EMLO III (Leer), die Tagesstätten Emden und Leer, allesamt in Trägerschaft der OBW Emden, darüber hinaus die Tagesstätte Aurich in Trägerschaft des Ostfriesischen Vereins für psychosoziale Betreuung, den Berufs begleitenden Dienst (BBD) in Emden, finanziert von der Hauptfürsorgestelle und zwei, vom Arbeitsamt Emden/ Norden befristet (über die „freie Förderung“) finanzierte Integrationsdienste. Unser Wohn- und Übergangsheim bietet einen heiminternen Beschäftigungsbereich an, der z. Zt. nur HeimbewohnerInnen offen steht und sich als niedrigschwelliges Beschäftigungsangebot noch unterhalb der Tagesstätte versteht. Die Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke (RPK) in Oldenburg ist –so unser Eindruck- für einen Großteil der psychisch kranken/ behinderten Menschen aus Ostfriesland schon zu weit weg.

Berücksichtigt man die bestehenden Angebote und nimmt man unsere Erfahrungen in der Begleitung und Beratung von psychisch Kranken/ Behinderten hinzu dann fehlen u. E. im Bereich Emden/ Aurich/ Leer **erstens** mehrere (dezentrale) *Integrations- oder Selbsthilfefirmen*, in der Behinderte und Nichtbehinderte ArbeitnehmerInnen arbeiten können, **zweitens** mehrere (dezentrale) Zuverdienstprojekte für Menschen, die teilberentet sind und Ihren Lebensunterhalt in der Hauptsache durch öffentliche Unterstützungsleistungen, wie Sozialhilfe, Rente, Arbeitslosengeld und –hilfe bestreiten, **drittens** mehrere gemeindenaher (und in ihrer Existenz gesicherte) *Berufliche Integrationsfachdienste*, die grundsätzlich dann aktiv werden, wenn die berufliche Rehabilitation auf Schwierigkeiten stößt und mit einem besonderen Unterstützungsbedarf verbunden ist. Und **viertens** (integrative) *berufsvorbereitende Bildungs- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen* speziell für junge psychisch kranke Menschen ohne abgeschlossene Berufsausbildung.

5. Wege zur Arbeit – die Integrationsfirma, die Zuverdienstfirma, die betriebsnahe berufliche Qualifizierung und Rehabilitation

Da es trotz gezielter Begleitungs- und Unterstützungsmaßnahmen durch Integrationsfachdienste, Arbeitsassistenzen oder Job- Coaching und Berufs begleitenden Diensten schwierig sein wird, psychisch kranke/ behinderte Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu (re-)integrieren, müssen u. E. Alternativen zwischen den beiden „Blöcken“, d. h. zwischen dem allgemeinen Arbeitsmarkt auf

der einen Seite und dem Sonderarbeitsmarkt mit seinen Werkstätten für Behinderte auf der anderen, entwickelt und aufgebaut werden. Wichtigste Bausteine für den „dritten“ oder sozialen Arbeitsmarkt sind die Selbsthilfe- oder Integrationsfirma und das Zuverdienstprojekt. Beiden Angeboten ist gemeinsam, dass die Finanzierung oft ungesichert ist oder im Falle der Integrationsfirma die Existenz oftmals gefährdet ist, weil diese Firmen einem harten Konkurrenzkampf ausgesetzt sind. Hier ist über diverse Finanzierungsmodelle zu diskutieren, die sowohl eine andere Prioritätensetzung bei der Verwendung der Ausgleichsabgabe (Hauptfürsorgestellen) sowie die Akquisition von EU- Mitteln (z. B. „Horizon“) als auch die Verwendung von Mitteln des Arbeitsamtes und der Sozialversicherungsträger (Rententräger, Krankenkasse) einbezieht.

- Integrationsfirma

Die Integrationsfirma ist ein wichtiger Baustein zwischen dem allgemeinen Arbeitsmarkt und dem Sonderarbeitsmarkt. Selbsthilfe- und Integrationsfirmen verknüpfen zweierlei: einmal folgen sie den wirtschaftlichen Spielregeln, zum anderen nehmen sie Rücksicht auf individuelle Besonderheiten und Bedürfnisse der psychisch Behinderten. Sie qualifizieren ihre MitarbeiterInnen „on the job“ für neue Aufgaben. Sie integrieren ihre MitarbeiterInnen gesellschaftlich, durch Teilhabe am Arbeitsprozess. Der Anteil der Schwerbehinderten liegt je nach Branche zwischen 40 und 80 Prozent. Ein Nachteil kann sein, dass diese Firmenprojekte dem harten Konkurrenzkampf des Marktes ausgesetzt sind und langfristig auf Förderung (z. B. nach dem Schwerbehindertengesetz) angewiesen sind. Auch die Finanzierung der Anlaufkosten in der Gründerphase sind nach unserem Kenntnisstand nicht abgesichert.

- Zuverdienstprojekte oder -firmen

Unter dem Versorgungsgesichtspunkt der Chancengleichheit für alle ist es wichtig, dass eine „Angebotskette“ von Arbeits- und Beschäftigungsangeboten für psychisch Behinderte nicht bei den Leistungsstärksten, sondern bei den Schwächsten beginnt, damit wirklich alle eine Chance haben. Das niedrigschwelligste und damit zentralste Angebot sollte u. E. die Zuverdienstmöglichkeit sein, das Zuverdienstprojekt ist eine Art „Spielwiese“ ohne Leistungsdruck oder Erfolgszwang, vor allem für psychisch Kranke/ Behinderte, die keinen ganzen Arbeitstag bestreiten können. „In völliger innerer Freiheit“ kann man dort ganz aus dem eigenen Rhythmus heraus den Zeitpunkt bestimmen, an dem man mal für ein oder zwei Stunden riskiert, sich den dort bereitstehenden Produktionsprozessen auszusetzen. (K. Dörner, 1995, 168) Nach unseren Erfahrungen ist die Gruppe der psychisch Kranken/ Behinderten für Zuverdienstprojekte relativ groß.

- Qualifizierungsmaßnahmen

Vor dem Hintergrund der Zunahme einer „jungen Generation von psychisch Kranken“ (A. Finzen), die an der Schwelle zum Erwachsenwerden erstmalig erkranken und dadurch oft ihre schulische oder berufliche Ausbildung oder auch Berufstätigkeit abbrechen mussten, müssen Angebote der wohnortnahen beruflichen Qualifikation und Berufsvorbereitung entwickelt werden, damit diese jungen Menschen wieder eine berufliche Chance erhalten. Hier könnten beispielsweise die Förderlehrgänge des Arbeitsamtes für benachteiligte Jugendliche genutzt werden, um psychisch kranken Menschen mit flankierender Integrationsbegleitung die Teilnahme zu ermöglichen. Wir denken aber auch, dass neue Formen der beruflichen Bildung und Qualifizierung entwickelt und konzeptioniert werden sollten.

K. Dörner hat übrigens seine eigene Position zu den erwähnten drei Arbeitsmärkten entwickelt; er sagt, dass „der freie Arbeitsmarkt für die Über-Aktiven (ist), die Werkstätten für Behinderte für die Unter-Aktiven und dazwischen Selbsthilfe-, Zuverdienstfirmen und andere Organisationsformen für die Normal-Aktiven“ (K. Dörner, 1990, 186). Er fügt einige utopisch klingende Gedanken hinzu, dass nämlich „die Über-Aktiven, mit Hilfe der Normal-Aktiven ... nur noch 1000 Stunden im Jahr für die gesellschaftlich notwendige und fremdbestimmte Arbeit benötigen und dadurch wesentlich mehr Zeit für nicht nur produktive, sondern auch soziale Eigenarbeit ... haben werden.“

6. Realisierungschancen und –möglichkeiten

Die MitarbeiterInnen des „Bootes“, die sich mit dem Thema „Arbeit und berufliche Rehabilitation für Menschen mit psychiatrischem Hintergrund“ auseinandergesetzt haben, sind der Meinung, dass die Schaffung von Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten ein Bestandteil einer regionalen Beschäftigungspolitik sein sollte, in die sowohl Betriebe, Gewerkschaften, die Arbeitsämter, Sozialversicherungsträger usw. eingebunden sein müssen. Wir benötigen u. E. einen regionalen Beschäftigungsplan und einen Arbeitsverbund, der nach unseren Vorstellungen durch verbundübergreifende Kooperation z. B. zwischen kreisfreier Stadt Emden und dem LK Aurich oder zwischen Emden und dem LK Leer und durch eine trägerübergreifende Kooperation entstehen muss. Die Betroffenen, oder besser: die Psychiatrie Erfahrenen sowie die Angehörigen sind nach unserer Auffassung bei allen Fragen verbindlich einzubeziehen.

Es macht u. E. weder Sinn, wenn es im Bereich „Arbeit“ in jeder Gebietskörperschaft (Stadt Emden, LK Aurich, LK Leer) nur jeweils einen Anbieter oder einen Monopolisten gibt (z. B. die ortsansässige Behindertenwerkstatt), noch macht es Sinn, wenn jede Einrichtung nur eigene Interessen und Ziele bei der Entwicklung von wohnortnahen Arbeits- und Beschäftigungsmaßnahmen verfolgt, die letztlich nicht zu finanzieren sind und den Blick auf das „Ganze“, z. B. die Sicht auf eine Region außer acht lassen und demzufolge nicht miteinander abgestimmt sind. Wir sind der Auffassung, dass die derzeit vorhandenen beschützten Arbeitsangebote schrittweise zu einem differenzierten und bedarfsgerechten Angebotspektrum zusammenzufassen und weiterzuentwickeln sind, letzteres schließt die Entwicklung von ergänzenden Bausteinen (s. o.) im regionalen Arbeitsverbund (z. B. auf der Achse Aurich/ Emden) ein. Koordiniert werden könnten all die Aktivitäten von einer verbundübergreifenden Arbeitsgruppe. Darüber hinaus können wir uns Kooperationsprojekte vorstellen, an denen mehrere Einrichtungen einer Region beteiligt sind, beispielsweise für den Bereich der berufsvorbereitenden Maßnahmen einen Trägerverbund bestehend aus einem psychosozialen Trägerverein und einem freien Bildungsträger, z. B. (Kreis-) Volkshochschule usw. usf. Wir denken, dass im Interesse der Psychiatrie Erfahrenen Trägerinteressen zurückgestellt werden sollten und praktikable, finanzierbare, die bestehende Infrastruktur und vorhandene Ressourcen berücksichtigende Lösungen gefunden werden sollen. Wir setzen auf die Bündelung von Ressourcen und auf mögliche Synergieeffekte bei trägerübergreifender Kooperation.

6

Wohnortnah Arbeit schaffen!

Ein Konzept zur Schaffung eines Angebotsspektrums, von miteinander abgestimmten und ineinander greifenden Hilfen bzw. Wahlmöglichkeiten im Bereich „Arbeit“ für psychisch Behinderte sollte die zum Teil fehlende räumliche Mobilität eines Teils des Personenkreises berücksichtigen. Es geht primär darum, wohnortnahe Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie ein Netz *ambulanter*, wohnortnaher Integrationsbegleitungen und Arbeitsassistenzen zu schaffen. Das bedeutet nicht, dass auch zukünftig ein Teil der Betroffenen das RPK in Oldenburg, die Berufsförderungswerke (BFW) und Berufsbildungswerke (BBW) oder Berufliche Trainingszentren (BTZ) nutzen wird. Es bringt u. E. aber wenig, einen zur beruflichen Rehabilitation bereiten psychisch erkrankten Menschen zum „Reha – Touristen“ zu machen und auf eine endlose Reise in wohnortferne Einrichtungen zu schicken. Letztendlich gilt auch für psychisch kranke/ behinderte Menschen: **die Arbeit muss zu den Menschen kommen, dort, wo sie ihren Lebensmittelpunkt haben.**

RH

November 1999