

Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen

**Bericht der Arbeitsgruppe 6
„Arbeit und Rehabilitation“**

**zur Fortschreibung des
Zweiten Bayerischen Landesplans zur Versorgung
psychisch Kranker und psychisch Behinderter**

**Leitung:
Hermann Kraus
Bezirk Oberbayern**

Hinweis:

Der Bericht der Arbeitsgruppe gibt ausschließlich das konsentierete Ergebnis der Arbeitsgruppe wieder. Die Bayerische Staatsregierung hat keinen Einfluss auf die Inhalte des Arbeitsgruppenberichts genommen und macht sich diese daher nicht zu Eigen.

Fortschreibung Bayerischer Landespsychiatrieplan

AG 6 Arbeit und Rehabilitation

Gliederung:

1. Einleitung
2. Leitlinien
3. Bedürfnisse des psychisch kranken/seelisch behinderten Menschen
4. Ist - Situation / Problemanalyse
 - 4.1 Übergreifende Probleme
 - 4.2 Strukturelle Gegebenheiten
5. Ziele und Aufgaben
6. Umsetzung, Strategien, Maßnahmen

1. Einleitung

Der sozialrechtliche Begriff der Rehabilitation umfasst alle in den Sozialgesetzbüchern aufgeführten Leistungen, die die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilnahme behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen fördern, Benachteiligungen vermeidet oder ihnen entgegenwirkt (vgl. §1 SGB IX).

Jede Art der Rehabilitation für psychisch kranke Menschen, medizinische, soziale und berufliche Rehabilitation, hat die Vermeidung von Chronifizierung und Behinderung durch Erkrankung und die Befähigung zur Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zum Ziel. Sie fördert die Fähigkeiten des Betroffenen, insbesondere die zur Alltagsbewältigung und stellt verloren gegangene Kompetenzen wieder her mit dem Ziel der Selbständigkeit in einem so normal wie möglichen Leben.

Psychische Erkrankungen bringen für die davon betroffenen Menschen erhebliche Beeinträchtigungen im Alltags- und Berufsleben, für die Lebensplanung sowie eine deutliche Minderung der sozialen Kontakte mit sich. Hinzu kommt das hohe Risiko der Verarmung in-

folge lebenszeitlich früher Erkrankung und aufgrund des Ausscheidens oder Ausschlusses aus dem Erwerbsleben.

Rehabilitation hat nicht nur die Teilhabe am Arbeitsleben zum Ziel, aber Arbeit ist einer der elementarsten Bausteine und zugleich Zielperspektive der Rehabilitation.

Die beachtlichen Fortschritte bei der medizinischen Therapie psychischer Erkrankungen allein stellen noch nicht die Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen in sein gesellschaftliches Umfeld sicher und garantieren nicht die Teilhabe am Berufsleben. Dafür ist eine die Akuttherapie begleitende und sich unmittelbar an die Akutphase der Erkrankung anschließende medizinische, soziale und berufliche Rehabilitation notwendig.

2. Leitlinien

Der Erfolg oder Misserfolg rehabilitativer Maßnahmen entscheidet über das künftige Leben eines psychisch kranken Menschen, über seine soziale Stellung und materielle Lebenssituation.

Erfolg oder Misserfolg hängen von Standards ab, die das Formale, das Inhaltliche und den gesetzlichen Rahmen von Rehabilitationsmaßnahmen betreffen:

2.1 Gleichstellung

Der Hilfebedarf psychisch kranker und behinderter Menschen und die Anforderungen an rehabilitative Hilfen unterscheiden sich von denen somatisch Kranker und Behinderter. Unter Gleichstellung ist das gleiche Endergebnis zu verstehen, der Weg dorthin, soll er erfolgreich sein, muss sich an den durch psychische Störungen hervorgerufenen Besonderheiten orientieren. Das bedeutet z.B. für Leistungsträger, Ausnahmeregelungen zuzulassen.

Rehabilitation betreffende Sozialgesetze müssen der besonderen Situation und dem besonderen Hilfebedarf psychisch kranker und behinderter Menschen Rechnung tragen. Nur an körper- oder sinnesbehinderten Menschen orientierte Regelungen, versperren unter Umständen psychisch kranken Menschen den Zugang zu Maßnahmen, erschweren das Durchhalten oder gefährden die Nachhaltigkeit von Maßnahmen. Das betrifft die Aufnahmekriterien und Leistungserwartungen an den Rehabilitanden ebenso wie die tägliche Mit-

arbeitspflicht und die Gesamtdauer der Maßnahme. Ein Beispiel für nicht am Bedarf psychisch Kranker ausgerichtete gesetzliche Verordnungen ist die Voraussetzung eines Schwerbehindertenausweises für die Teilnahme an Arbeitsförderungsmaßnahmen. Außerdem muss sich die Dauer von psychiatrischen Rehabilitationsmaßnahmen nach den Fortschritten der Maßnahme richten. Fördermaßnahmen, die aufgrund gesetzlicher Fristen beendet werden, ohne zu berücksichtigen, ob der Betroffene sein Ziel erreicht hat, sind nutzlos bzw. verhindern eine weitere Rehabilitationsmaßnahme

2.2 Miteinbeziehen des Rehabilitanden in Entscheidungen

Wie bei kaum einer anderen therapeutischen Maßnahme in der Psychiatrie ist der Betroffene in Entscheidungen bezüglich der für ihn vorgesehenen Rehabilitationsmaßnahmen mit einzubeziehen. Der Erfolg einer rehabilitativen Maßnahme hängt ganz wesentlich von der freiwilligen Bereitschaft des Betroffenen ab, an ihr teilzunehmen.

2.3 Stärkung von Selbstbefähigung (Empowerment) und Selbsthilfe des Einzelnen

Voraussetzung für eine Verringerung oder Beendigung der Abhängigkeit von professioneller Hilfe ist eine partnerschaftliche Zusammenarbeit bei der Rehabilitation zwischen professionellen Helfern, dem Rehabilitanden und kommunalen gewerblichen Arbeitgebern in der Region. Sie stärkt bei den Betroffenen das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und in seine Selbsthilfemöglichkeiten.

2.4 Personenzentrierung

Maßnahmeempfehlungen haben sich nicht an vorhandenen Angeboten, sondern am individuellen Bedarf, den Fähigkeiten, den Ressourcen und an den Zielvorstellungen des Rehabilitanden zu orientieren.

Beteiligung und Zufriedenheit der Leistungsempfänger, d.h. Motivation und Bereitschaft zu Eigenleistungen der Betroffenen, nehmen zu, wenn mit ihnen zusammen Hilfeplanung und Ziele der Maßnahmen definiert werden.

2.5 Wohnortnähe

Der Erfolg von Rehabilitationsmaßnahmen hängt bei den wesentlichen Personengruppen auch davon ab, wie nah sie sich an den normalen Lebensverhältnissen des Rehabilitanden orientieren. Wohnortnahe Rehabilitationsmaßnahmen erhalten die sozialen Bezüge und erleichtern die Wiedereingliederung des Betroffenen in sein Umfeld, wenn er/sie das will. Leistungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation sind flächendeckend auch als ambulante Maßnahmen anzubieten.

2.6 Sinnvolle und leistungsgerechte Tätigkeiten

Sich nach den Interessen und Fähigkeiten des Betroffenen richtende Arbeit und Rehabilitation bewirkt Mitarbeitsbereitschaft und Nachhaltigkeit. Die Sinnhaftigkeit von Arbeit erleichtert Rehabilitanden das Tun und das Bejahen von Anstrengungen.

2.7 Flexibilität und Wahlmöglichkeit

Flexibilität ist von Seiten der Leistungserbringer wie der Leistungsträger gefordert, damit Rehabilitationsmaßnahmen den wechselhaften Verläufen psychischer Krankheiten angepasst werden können. Maßnahmeabbrüche werden so vermieden. Das persönliche Budget zielt auf eine solche Flexibilität und gesteht dem Leistungsberechtigten eine persönliche Wahlmöglichkeit zu.

2.8 Vernetzung und Kooperation

Regionale Kooperation aller Anbieter und Vernetzung von Hilfeangeboten ist die Basis einer, den ganzen Hilfebedarf berücksichtigenden Rehabilitation. Übergänge zwischen stationärer Behandlung und Rehabilitation sind nahtlos zu gestalten. Kostenübernahmeverhandlungen sind rechtzeitig vor Beendigung einer Maßnahme aufzunehmen, um Leerlauf und Wartezeiten für den Patienten zu verhindern.

2.9 Begleitung durch Bezugspersonen

Die Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen stellt für viele chronisch psychisch kranke Menschen eine große Herausforderung an ihre Motivation, ihre Belastbarkeit und ihr Durchhaltvermögen dar. Es müssen Möglichkeiten zum Stressabbau, wie die Begleitung durch eine Bezugsperson oder ausreichend Zeit für verarbeitende Gespräche, zugestanden werden.

2.10 Information und Miteinbeziehung der Angehörigen über die Hilfeplanung

Bei ambulanter, wohnortnaher Rehabilitation spielt das soziale Umfeld des Betroffenen für den Erfolg der Maßnahmen eine wichtige Rolle. Es kann stützen oder bremsen, aufbauen oder „miesmachen“ usw. je nach Informationsstand.

2.11 Geschlechtsspezifische Rehabilitation

Die Erfolgchancen von Rehabilitationsmaßnahmen vergrößern sich, wenn die differenzierten Fähigkeiten und Lebenserfahrungen von Frauen und Männern berücksichtigt werden.

3. Auf Arbeit bezogene Bedürfnisse des psychisch kranken / seelisch behinderten Menschen

Der soziale Status einer Person und seine gesellschaftliche Wertschätzung nach außen werden durch seine Integration in den Arbeitsalltag und -prozess mitbestimmt. Arbeit vermittelt soziale Einbindung, strukturiert Zeitabläufe und dient als ordnender und orientierender Faktor. Arbeit wird als sinnstiftend im eigentlichen Sinne des Wortes erlebt.

Die Anforderungsprofile heutiger Arbeitsstellen beschreiben neben der kontinuierlichen Leistungserbringung und fachlichen Qualifikation häufig eine Vielzahl unterschiedlicher Schlüsselqualifikationen wie z.B. Entscheidungsstärke, Initiative, Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsbereitschaft, Problemlösungsfähigkeit, Teamfähigkeit und Verantwortungsbereitschaft. Viele dieser Qualifikationen sind bei psychisch kranken / seelisch behinderten

Menschen auf Grund Ihrer Erkrankung nicht, nicht kontinuierlich oder nur eingeschränkt vorhanden.

Durch eine psychische Erkrankung / seelische Behinderung finden selbst beruflich gut qualifizierte Menschen häufig keine adäquate Arbeit. Die Leistungsfähigkeit und kontinuierliche Leistungserbringung unterliegt, wegen des meist zyklischen Verlaufs der Erkrankung, großen Schwankungen, in unkalkulierbaren Abständen.

Vorrangiges Bedürfnis aller Arbeitnehmer ist Sinnorientierung, Sinngehalt und Wertschätzung der geleisteten Arbeit.

Die Arbeits- und Beschäftigungsangebote für psychisch kranke / seelisch behinderte Menschen müssen eine **Perspektive** bieten.

Das Bedürfnis vieler psychisch kranker / seelisch behinderter Menschen nach Stabilität und Struktur erfordert eine **personenzentrierte Anpassung des Aufgabenfeldes** und der Leistung an krankheitsbedingte Veränderungen.

Dem Bedürfnis nach einer Verbesserung der individuellen Lebenssituation im Sinne weitgehender **wirtschaftlicher Selbständigkeit** wird durch (angemessene) Entlohnung Rechnung getragen. Wirtschaftliche Selbständigkeit trägt zur weiteren Akzeptanz innerhalb der Gesellschaft bei.

4. Ist – Situation / Problemanalyse

Die Arbeits- und Beschäftigungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen stellt sich äußerst unbefriedigend dar. Vor allem schwer und chronisch psychisch kranke Menschen sind bisher fast völlig von der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung ausgeschlossen.

Dies belegen z. B. die Daten im Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2001), der Tagungsbericht "Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen" der Aktion Psychisch Kranke (2002) und der Abschlussbericht des Projektes „Bestandaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker“ (2003).

4.1 Übergreifende Probleme

Im psychiatrischen Hilfesystem findet das Thema ‚Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung‘ viel zu wenig Beachtung. Bei komplementären Diensten und Einrichtungen stehen Hilfen im Wohnbereich und zur Tagesgestaltung im Vordergrund.

Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch Kranke erfolgt ganz überwiegend in darauf spezialisierten Einrichtungen. Diese arbeiten unter festen mit den Leistungsträgern vereinbarten konzeptionellen Vorgaben weitgehend angebotsorientiert. Nach Abschluss der jeweiligen „Maßnahme“ verlieren sie die Zuständigkeit für den Klienten.

Die Hilfeleistungen erfolgen fragmentiert in jeweiliger institutioneller Zuständigkeit. Leistungsträger- und leistungserbringerübergreifende klientenbezogene Abstimmungen sind der persönlichen Initiative der Beteiligten überlassen. Die Kostenträger sind entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag beteiligt an den beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen, jedoch die Abstimmung zueinander ist nicht in ausreichendem Maß gegeben. Dadurch wird die Eigeninitiative durch die Betroffenen häufig aufgegeben und die Motivation zu einer beruflichen Rehabilitationsmöglichkeit kommt völlig zum Erliegen.

Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind derzeit weithin einseitig auf (Wieder-) Herstellung der vollen Erwerbsfähigkeit ausgerichtet. Soweit dieses Ziel (noch) nicht realistisch ist, verbleibt als Hilfsangebot ausschließlich die Werkstatt für behinderte Menschen.

Es fehlen barrierefreie Arbeitsplätze für psychisch behinderte Menschen. Deren Anforderungen sind weitgehend unbekannt.

Es fehlen ausreichende dauerhafte Fördermöglichkeiten für die Teilhabe am Arbeitsleben von leistungsgeminderten seelisch behinderten Menschen.

Um Arbeit und Rehabilitation zu ermöglichen, ist in ländlichen Versorgungsregionen derzeit häufig kein ausreichendes Angebot wohnortnah vorhanden, so dass der psychisch kranke/seelisch behinderte Mensch zu wohnortfernen Angeboten wechseln muss. Dies ist häufig mit einem Wohnortwechsel verbunden.

Von regionalen Arbeits- und Beschäftigungsangeboten von körper-, geistig- oder sinnesbehinderten Menschen sind seelisch Behinderten häufig ausgeschlossen bzw. können sich an die gegebenen Arbeitsbedingungen nicht anpassen und werden dadurch ausgegrenzt.

4.2 Struktur des Bereichs Arbeit und Rehabilitation

Die berufliche Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter ist Teil eines komplexen Prozesses, der die Teilbereiche medizinischer Rehabilitation, die berufliche Rehabilitation sowie die Wiedereingliederung in die soziale Gemeinschaft umfasst (Leistungen zur Teilhabe gemäß SGB IX).

Aufgrund dieser umfassenden Struktur darf der Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben nicht isoliert betrachtet werden – alle Funktionsbereiche psychiatrischer Versorgung sind mit zu berücksichtigen und auf der Basis des Sozialgesetzbuchs IX sind auch alle Kostenträger zu beteiligen.

In Bayern bestehen folgende Angebote sowie Einrichtungen und Dienste der Teilhabe an Beschäftigung, Ausbildung und Arbeit für psychisch Kranke und behinderte Menschen:

4.2.1 Stationäre und ambulante Ergotherapie

Ergotherapeutische Angebote sind vorwiegend durch die Krankenkassen finanziert und werden entweder im Rahmen einer stationären oder ambulanten Behandlung fachärztlich verordnet.

4.2.2 Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke und Behinderte (RPK)

Zur Verbesserung der Rehabilitation, insbesondere für schwer psychisch Kranke und Behinderte, wurden in der Bundesrepublik 1986 spezielle Rehabilitationseinrichtungen geschaffen, die bisher in Bayern lediglich in zwei Einrichtungen vollstationär und überregional angeboten werden. Im ersten Halbjahr 2005 treten die Empfehlungsvereinbarungen BAR-RPK zur Regelung der ambulanten und stationären Leistungserbringung in Kraft. Damit ist die Voraussetzung für eine ambulante und stationäre, regionale Leistungserbringung gegeben.

Es handelt sich um Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, die ein Bindeglied zwischen der Akutbehandlung im psychiatrischen Krankenhaus und der ambulanten ärztlichen Betreuung darstellen und ein gezieltes Therapie- und Trainingsprogramm sowie berufliche Eingliederungsmaßnahmen anbieten, mit dem Ziel eines weitgehend selbständigen Lebens in Beruf und Gesellschaft. Ihr Schwerpunkt liegt bei ärztlich verantworteten, stabilisierenden, trainierenden Maßnahmen sowie bei psychosozialer Betreuung einschließlich Rehabilitationsberatung.

4.2.3 Übergangseinrichtungen

Übergangseinrichtungen bieten Leistungen der beruflichen und/oder sozialen Teilhabe als Komplexleistung mit unterschiedlichen Schwerpunkten (Kurz-, Mittel- und Langzeitkonzepte je nach Personenkreis) für einen in der Regel noch nicht chronifizierten Personenkreis, der keiner stationären medizinischen Behandlung und Therapie mehr bedarf, jedoch noch nicht in vollem Umfang in der Lage ist, den Anforderungen des täglichen Lebens selbständig zu entsprechen. Es besteht eine günstige Prognose hinsichtlich der Wiederherstellung der (Teil) Arbeitsfähigkeit und auf Entwicklung / Wiedererlangung sozialer Fähigkeiten. Das therapeutische Angebot in den Übergangseinrichtungen ist sehr ausgeprägt und straff organisiert. Es gliedert sich in aufeinander folgende Stufen / Programme, in denen jeweils gesteigerte Anforderungen an soziale Fähigkeiten (Übernahme von Verantwortung für sich und andere), Selbständigkeit im Alltag (Kochen, Waschen, Putzen, Hygiene, eigene Administration) und der Arbeitsleistung gestellt werden.

Die differenzierte Leistungsträgerschaft im Einzelfall ist im Rahmen des SGB IX § 132 für den Personenkreis der psychisch Kranken und Behinderten geklärt. Die Umsetzung durch eine Beteiligung und Kooperation aller Leistungsträger ist nicht ausreichend vollzogen (gemäß § 22 SGB IX).

4.2.4 Berufsbildungswerke

Aufgabe der Berufsbildungswerke ist es, behinderten Jugendlichen, die wegen der Behinderung noch keinen Beruf erlernt haben und keinen Ausbildungsplatz am freien Arbeitsmarkt erhalten, durch berufsfördernde Maßnahmen, insbesondere durch Erstausbildung, die Eingliederung auf dem 1. Arbeitsmarkt zu ermöglichen. Jedoch werden seelisch behinderte Jugendliche nur in geringem Umfang aufgenommen. Deswegen bleiben lediglich

zentrale, gemeindeferne Lösungen von spezialisierten Einrichtungen in der Herzogsägmühle (Landkreis Weilheim-Schongau) und in der „Leppermühle“ (Hessen) für seelisch behinderte Jugendliche.

4.2.5 Berufsförderungswerke

Ähnlich verhält es sich in Berufsförderungswerken für den Personenkreis der erwachsenen seelisch Behinderten, deren Bedürfnissen durch die gesetzlichen Regelungen nicht ausreichend Rechnung getragen werden kann (z.B. Maßnahmendauer).

4.2.6 Tagesstätten

In Teilen Bayerns ist ein flächendeckendes Angebot von Tagesstätten für vorwiegend chronisch psychisch Kranke vorhanden, deren gegebene Platzzahlen jedoch nicht an den regionalen Bedarf angepasst sind. Dies führt z.T. zu erheblicher Mehrbelastung der Mitarbeiter oder Wartelisten auf einen Tagesstättenplatz. Zusätzlich wird die Situation dadurch erschwert, dass konzeptionell vorgesehene ergotherapeutische Leistungen über die Krankenkassen nicht pauschal, sondern nur verordnet über behandelnde Ärzte im Einzelfall finanziert werden können. Damit sind sie nur in sehr geringem Umfang in das Angebot der Tagesstätten zu integrieren.

4.2.7 Werkstätten für Behinderte

In Werkstätten für Behinderte, die kein differenziertes Angebot für die Menschen mit einer psychischen Behinderung vorhalten, haben erfahrungsgemäß 5 – 10 % der Mitarbeiter psychische Beeinträchtigungen, häufig auch in Verbindung mit einer anderen vordergründigen Behinderung.

Den kontinuierlichen Leistungsanforderungen über einen ganzen Arbeitstag ist ein großer Teil der psychisch behinderten Menschen nicht gewachsen.

Werkstätten oder Abteilungen für seelisch Behinderte mit einem differenzierten Arbeitsangebot werden von ca. 10 % der psychisch Behinderten dauerhaft angenommen.

4.2.8 Zuverdienstplätze

Für den Personenkreis der psychisch kranken, seelisch behinderten Menschen, die in besonderer Weise der Gefahr des Rückzugs und der Isolierung ausgesetzt sind, bedarf es niederschwellig betreuter Arbeitsangebote, die es dem Betroffenen möglich machen, im Rahmen der Zuverdienstgrenzen, eine variable geringfügige Beschäftigung je nach aktuellem Befinden ($\frac{1}{2}$ – einige Stunden täglich) auszuüben.

Ziel ist die Stabilisierung der Erkrankung/Behinderung durch Entwicklung von Selbstvertrauen und (Wieder-)Entdeckung der eigenen Leistungsfähigkeit durch sinnvolle und bezahlte Arbeit.

Damit Arbeitsplätze in Form von Zuverdienstplätzen geschaffen werden können, hat der Verband der bayerischen Bezirke das Rahmenkonzept „Zuverdienstplätze für psychisch kranke und psychisch behinderte Menschen“ erarbeitet und am 26.05.2000 beschlossen.

In Bayern gibt es regional eine sehr unterschiedliche Dichte von Zuverdienstplätzen, die von den überörtlichen Sozialhilfeträgern gefördert werden. Während in Ballungsgebieten von einer befriedigenden Bedarfsdeckung ausgegangen werden kann, ist der Bedarf in ländlichen Versorgungsregionen sehr hoch.

4.2.9 Integrationsprojekt (bisher Integrationsfirma)

Auf Initiative des Landes wurde 1999 von den bayerischen Bezirken ein Rahmenkonzept zur Eingliederung von Menschen mit psychischen Behinderungen und/oder Suchterkrankungen in das Berufs- und Erwerbsleben (Integrationsfirmen) erarbeitet.

Mit Einführung des SGB IX ist 2001 auch die bundesrechtliche Grundlage für Integrationsfirmen bzw. -projekte (Firmen, Betriebe, Abteilungen) eingeführt worden: demnach sind Integrationsprojekte nach §§ 132 ff. SGB IX rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen, die mindestens 25%, jedoch nicht mehr als 50% schwerbehinderte Menschen beschäftigen sollen.

Integrationsfirmen sind aufgrund ihrer gleichzeitigen Nähe zur Zielgruppe und zum Markt in der psychiatrischen Versorgung ein wichtiges Instrument für die Wiedereingliederung ins Arbeitsleben und für die Schaffung und Bereitstellung von langfristigen Dauerarbeitsverhältnissen.

In Bayern gibt es gegenwärtig 73 Integrationsfirmen mit 1750 Arbeitsplätzen, davon sind 620 mit psychisch behinderten Menschen besetzt.

Das Angebot an Arbeitsplätzen für psychisch kranke Menschen stagniert und wegen der sich aktuell verschlechternden Förderbedingungen ist trotz zunehmender Nachfrage sogar ein Abbau zu befürchten.

An der Finanzierung der Umsetzung des Konzeptes sind bisher die Bezirke (Arbeitsförderungsprogramm), das Integrationsamt und die Agentur für Arbeit beteiligt.

- Die Integrationsämter fördern den besonderen Aufwand (Ausgleich für Minderleistung und Betreuung), Investitionen und betriebswirtschaftliche Beratung.
- Die Bezirke fördern personenbezogene Zuschüsse für Dauerarbeitsplätze und Organisations- und Managementpauschalen.
- Die Agentur für Arbeit: EGZ, ABM, Trainingsmaßnahmen, zukünftig SGB II – Arbeitsgelegenheiten/1-Euro-Jobs?
- Die vereinzelte Förderung durch Kommunen läuft im Jahr 2005 aus.
- Aus dem Europäischen Sozialfond werden Qualifizierungsmaßnahmen finanziert.

Die Finanzierung erfolgt in der Regel durch mehrere Leistungsträger, deren Instrumente teilweise wenig aufeinander abgestimmt sind. Die komplexe Finanzierung im Einzelfall ist daher nicht synchronisiert und erzeugt einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand.

Die Veränderung der Förderbedingungen durch die Hartz-Gesetze gefährden akut Arbeitsplätze in den Firmen. Arbeitsgelegenheiten mit Mehraufwandsentschädigungen sind hier keine Kompensation. Auch der Minderleistungsausgleich der Integrationsämter ist nicht ausreichend, um den Wettbewerbsnachteil für die Beschäftigung leistungsgeminderter Menschen auszugleichen. Begleitende Maßnahmen der Betreuung können die wachsende Diskrepanz zwischen den Anforderungen des Marktes und der Leistungsminderung der Beschäftigten immer weniger kompensieren. Sie sollten intensiviert und ausgebaut werden. Die Spannung aus zielgruppenspezifischen und betriebswirtschaftlichen Erfordernissen der

Firmen des freien Marktes bedarf darüber hinaus einer differenzierten konzeptionellen Übersetzung der Leitsätze der psychiatrischen Rehabilitation.

Anzustreben sind dauerhafte, aufeinander abgestimmte Zuschüsse, die langfristige Dauerarbeitsverhältnisse stützen. Sie dürfen keinen willkürlichen Schwankungen unterliegen und sollten pauschaliert und verwaltungsmäßig vereinfacht werden.

4.2.10 Integrationsfachdienste

Integrationsfachdienste vermitteln im Auftrag der Integrationsämter, der Arbeitsagenturen und anderer Rehabilitationsträger schwerbehinderte Arbeitslose und nehmen die psychosoziale Betreuung im Rahmen der „Begleitenden Hilfe im Arbeits- und Berufsleben“ nach § 102 Abs. 3 Nr. 3 SGB IX mit § 28 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) wahr. Darüber hinaus haben sie Beraterfunktion für die Betriebe sowie für Mitarbeiter aller Einrichtungen, die mit der beruflichen Rehabilitation psychisch Behinderter befasst sind.

Durch die Novellierung des SGB IX und damit verbundenen Strukturänderungen bei der Beauftragung und Finanzierung der Integrationsfachdienste wird es vor allem im Bereich der Vermittlungstätigkeit zu einer "Entspezialisierung" kommen und die besonderen Belange seelisch behinderter Menschen können weniger gut berücksichtigt werden. Es steht zu befürchten, dass darüber hinaus aufgrund des Kopfpauschalensystems Zielgruppen mit sehr hohem Betreuungsaufwand weniger berücksichtigt werden können.

Das zentrale Qualitätskriterium der Vernetzung mit dem psychiatrischen Versorgungssystem kann immer weniger erfüllt werden.

5. Ziele und Aufgaben bei der Weiterentwicklung des Funktionsbereichs

5.1 Ziel 1:

Im Sinne einer Personenzentrierung auch in den Bereichen Arbeit und Rehabilitation ist das vorrangige Ziel eine Steigerung der Flexibilität bei Leistungsträgern und Leistungserbringern. Ein direkter Zugang für psychisch kranke / seelisch behinderte Menschen zu allen Angeboten der Bereiche Arbeit und Rehabilitation, je nach Indikation und Ressource soll

gewährleistet sein. Interne Wechsel müssen erleichtert werden. Eine starr zu durchlaufende „Rehabilitationskette“ ist zu vermeiden.

Die Maßnahmen können abgestufte Zielsetzungen haben. In der Regel soll auf der Basis vorhandener Ressourcen die individuelle Belastbarkeit gesteigert werden, um eine Stabilisierung der Arbeits- oder Beschäftigungsleistung, weitere Möglichkeiten der beruflichen Rehabilitation, oder eine Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erreichen.

Für die Zielgruppe der psychisch kranken Menschen müssen Angebote in den Bereichen Arbeit und Rehabilitation deshalb folgende Bandbreite umfassen:

- Beschäftigungsangebote mit unverbindlichem niederschwelligem Zugang
- Beschäftigungsangebote mit vertraglichen Bindungen
- Werkstätten für psychisch kranke / seelisch behinderte Menschen mit entsprechenden Betreuungskonzepten und Weiterbildungskonzepten
- Angebote der beruflichen Ausbildung
- Möglichkeiten Allgemeinbildung und schulische Ausbildungen zu erreichen / verbessern
- Möglichkeiten angepasster Weiterbildungsangebote (z.B. Anpassung von Studienzeitregelungen)
- Berufliche Qualifizierungsangebote für psychisch kranke / seelisch behinderte Menschen
- sozialversicherungspflichtige Arbeitsangebote in unterschiedlichen Teilzeitkonzepten mit Anleitung und / oder Betreuungsangeboten (z. B. Integrationsfirmen, Enklaven o.ä.)
- Zuverdienstarbeitsplätze für psychisch kranke / seelisch behinderte Menschen
- intensiv betreute sozialversicherungspflichtige Arbeitsangebote auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt
- geförderte sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

5.2 Ziel 2:

Bei der Implementation von Konzepten und Handlungsstrategien zur Teilhabe psychisch kranker / seelisch behinderter Menschen am Arbeitsleben (§§ 33 ff. SGB IX) stehen auch Fragen der Steuerung im Vordergrund auf der Ebene

- a) des Einzelfalls
- b) der Organisation von Hilfen im regionalen Hilfesystem (regionaler Steuerungsverbund)
- c) des Zusammenwirkens der Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsnehmer.

Verbindliche Steuerungskonzepte auf diesen Ebenen müssen entwickelt werden.

Inhaltlich geht es

- um die Verzahnung der Leistungssysteme (in Anlehnung an § 22 SGB IX)
 - (ambulante) medizinische Rehabilitation („integrierte Versorgung“ gemäß § 140 SGB V),
 - Teilhabe am gesellschaftlichen/sozialen Leben (Gesamtplanverfahren der bay. Bezirke nach § 58 SGB XII),
 - Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX),
- um die Optimierung der bestehenden Angebote durch Vernetzung, verbindliche Kooperation und übereinstimmende Ausrichtung an den Prinzipien personenzentrierter Hilfeleistung,
- um die Umsetzung bestehender sozialrechtlicher Ansprüche und Vorgaben der Qualitätssicherung,
- um die Umsetzung vorliegender Konzeptionen („personenzentrierte Hilfen“) und Handlungsleitlinien,
- um die Implementation von Qualitätsstandards und den Aufbau von Kooperationsstrukturen, die sich konsequent am Bedarf der Leistungsempfänger orientieren und ständig weiterentwickelt werden,
- um verbindliche Vereinbarungen der Leistungserbringer untereinander und mit den Leistungsträgern zur Planung, Durchführung und Weiterentwicklung von Hilfen zur Teilhabe von psychisch kranken Menschen.

6. Umsetzung, Strategien, Maßnahmen

6.1 Entwicklung regionaler Verantwortung für Teilhabe am Arbeitsleben

Analog der Ausführungen zu Planung und Koordination (AG 3) obliegt die Angebotssteuerung auch im Bereich Rehabilitation und Arbeit dem (zukünftigen) regionalen Steuerungsverbund, bestehend aus Leistungsträgern, Leistungserbringern, sowie Vertretern der Angehörigen- und Betroffenenverbände in der jeweiligen Region.

Mit den arbeitsmarktpolitischen Gesetzesänderungen durch Hartz IV sind die neuen Vermittlungs- und Förderstrukturen in diesen Verbund einzubeziehen.

6.2 Bedarfsermittlung

Im regionalen Steuerungsverbund wird der individuelle Bedarf psychisch erkrankter Menschen an Rehabilitations-, Beschäftigungs- und Arbeitsangeboten ermittelt. Ein besonderer Fokus ist dabei zu richten auf psychisch kranke Menschen, deren funktionale Einschränkung nur eine Erwerbstätigkeit im beschränkten Ausmaß oder mit besonderer Unterstützung zulässt.

Grundlage der personenzentrierten Bedarfsermittlung sind integrierte Hilfepläne, in denen in den Rehabilitationswissenschaften verankerte Standards verwendet werden (ICF, Gesamtplanverfahren).

Besonders bei gutachterlichen Fragen, die mit der Teilhabe am Arbeitsleben im engeren Sinn zu tun haben, kann auf Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPKs) zurückgegriffen werden.

6.3 Entwicklung von bedarfsorientierten Arbeits-, Tätigkeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten

Ziel der Entwicklung einer bedarfsorientierten Angebotsstruktur ist, den Ausschluss psychisch kranker Menschen von Rehabilitationsangeboten, Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Arbeitsangeboten in der Region zu vermeiden.

Die unterschiedlichen Möglichkeiten psychisch kranker Menschen im Hinblick auf Arbeit lassen sich auf einem virtuellen Kontinuum abbilden, dessen einer Pol niederschwellige Angebote, die sehr stark auf die individuellen Bedürfnisse des Betroffenen eingehen, umfasst und dessen anderer Pol Angebotsstrukturen beschreibt, die dem Betroffenen verhelfen, seine Passung zwischen Arbeitswelt und persönlichen Möglichkeiten zu optimieren. Zwischen diesen beiden Polen können unterschiedliche Beschäftigungs- und Arbeitsstrukturen sowie Beratungs- und Vermittlungsstrukturen abgebildet werden. Die unterschiedlichen Teilhabemöglichkeiten erfüllen für einzelne Betroffene einen spezifischen Bedarf und gelten innerhalb einer Versorgungsstruktur zwar nicht als gleichartig, aber als gleichwertig.

- Für alle Betroffenen muss ein institutionsübergreifendes Informations- und Beratungsangebot zur Verfügung gestellt werden. Zweckmäßigerweise wird die Beratungskompetenz an den regionalen Steuerungsverbund geknüpft. (Integrationsfachdienste, Sozialpsychiatrische Dienste, Servicestellen...)
- niederschwellige Angebote richten ihre Leistungen an Langzeiterkrankte mit eingeschränktem Funktionsniveau. Die Bedürfnislage für diesen Personenkreis ist ungeklärt. Der Aufbau von Modellprojekten und deren Evaluation ist zu unterstützen.
- Mit den Krankenkassenverbänden sollte über die Integration ergotherapeutischer Leistungen in das Angebot der Tagesstätten verhandelt werden.
- Der Anteil psychisch erkrankter Menschen in Werkstätten für Behinderte nimmt zu. Die Ausrichtung der Werkstätten auf diesen Personenkreis ist konzeptuell voranzutreiben. Dieses betrifft einerseits den Ausbau von Werkstattbereichen für psychisch erkrankte Menschen unter rehabilitativen Gesichtspunkten aber auch den Aufbau von geschützten Arbeitsplätzen unter den Aspekten der Sinnhaftigkeit der Arbeit und Arbeitsplatzzufriedenheit.
- Zuverdienstarbeitsplätze und Integrationsprojekte haben eine wichtige Schlüsselstellung und sind eine Ressource für viele psychisch erkrankte Menschen, die dem Arbeitsmarkt (noch) nicht oder nicht vollständig zur Verfügung stehen. Ein Ausbau ist anzustreben, die Finanzierung ist zu sichern.
- Die Bereitschaft auf Seiten der Leistungsträger ist zu entwickeln, bei schwankendem Verlauf flexibel zu reagieren und im Störungsverlauf bestimmte Leistungen ggf. auch mehrfach zu gewähren.
- Eine Zeitnahe und flexible Abstimmung der Beantragung und Finanzierung von Leistungen durch die unterschiedlichen Leistungsträger und Leistungserbringer in einer Region

ist zu entwickeln. Bei diesem Abstimmungsprozess sollte der regionale Steuerungsverbund eine zentrale Funktion einnehmen.

Die volle Erwerbstätigkeit ist für viele psychisch erkrankte Menschen nicht, nicht mehr oder noch nicht wieder zu realisieren. In besonderem Maße sind diese Menschen auf betreute Teilzeit- und Zuverdienstarbeitsplätze angewiesen. Eine Förderung solcher Arbeitsplätze ist vor dem Hintergrund unserer Sozialgesetzgebung in Verbindung mit der gegenwärtigen Haushaltslage der öffentlichen Hand deutlich erschwert. Bezirke, Kommunen, das Land und die Sozialversicherungsträger müssen Wege entwickeln, solche Angebote auszubauen und langfristig abzusichern.