

Chance Arbeit

28. und 29. März 2007 in Hamburg

Vielfalt und Vernetzung in der beruflichen Rehabilitation
Von Menschen mit psychischer Behinderung

Einführungsreferat

Dr Niels Pörksen
Aktion Psychisch Kranke (APK)

Meine Damen und Herren,
liebe Freunde

Ich bedanke mich herzlich für die Gelegenheit, hier bei dieser gut geplanten Tagung das Eingangsreferat halten zu dürfen. Diese Tagung kommt zu einer günstigen Zeit. Wir – die Fachleute aus der Arbeitswelt und der Psychiatrie – haben in den vergangenen Jahren sehr viel auf den Weg gebracht im Blick auf die Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Die Psychiatrie hat sich viel zu lange schwer getan, dieses Thema voran zu bringen. Die Arbeitswelt ihrerseits hatte ebenfalls Mühe, den besonderen Belangen psychisch kranker und behinderter Menschen – wie es in den Sozialgesetzen heißt – Rechnung zu tragen.

Nach mehr als 40 jähriger Tätigkeit in der Psychiatrie bin ich froh darüber, dass in mühsamen und hartnäckigen Prozessen kleiner Schritte ein grundlegender Paradigmenwechsel geschafft wurde

- von der Anstalt in die Gemeinde
- von der fürsorglichen Be- oder Entlagerung zum Recht auf Teilhabe
- von der Beschäftigung mit Störungen und Defiziten zur Orientierung an Ressourcen und Kompetenzen
- von der institutionellen zur personenbezogenen Ausrichtung der Hilfen

und so weiter.

Zu lange hat man diesem Personenkreis nichts zugetraut.

Missbrauch in der Ausnutzung der Arbeitskraft Kranker und Behinderter andererseits ist für mich der entscheidende Grund für das zu lange Zögern der aufgeklärten psychiatrischen Fachwelt, mit Nachdruck dafür zu sorgen, dass Arbeit und Beschäftigung integrativer und konstituierender Faktor psychiatrischen Handelns wird.

Die Anstalten lebten durch die Doppelfunktion ihrer Insassen – sie erhielten Pflegesätze für sie und sie erhielten die kostenlose Mitarbeit durch sie. In der Garten- und Landschaftspflege – fast alle Anstalten lebten innerhalb ehemaliger Gutshöfe, die von ihnen bewirtschaftet wurden; in der Haus- und Gartenwirtschaft, in den handwerklichen Eigenbetrieben oder im Alltag der Stationen. Anstaltsdirektoren pflegten zeitweilig mehr ihre Parks mit seltenem Baumbestand als die ihnen Anvertrauten, die die erforderliche Dreckarbeit erledigten. 1971 habe ich im Rahmen meiner Lehrtätigkeit mit Medizinstudenten der Uni Heidelberg das nahe gelegene Landeskrankenhaus Wiesloch besucht. Was uns mindestens so beeindruckte wie die Bettensäle mit bis zu 40 Patienten in einem Raum war unter anderem ein Gespräch mit einer älteren Mitarbeiterin auf einer gerontopsychiatrischen Station : es handelte sich um eine Patientin einer allgemeinpsychiatrischen Station, die seit weit mehr als 10 Jahren von früh bis spät an 365 Tagen ohne Lohn oder zusätzlichem Taschengeld in der Altenpflege tätig war, also mehr als 2 Vollkräfte ersetzte, stolz darüber war, nie in dieser Funktion wegen Krankheit gefehlt zu haben – noch einmal: eine wegen ihrer Erkrankung langfristig im Krankenhaus untergebrachte Patientin ist stolz darüber, dass sie seit mehr als 10 Jahren nicht einen Tag bei ihrer schweren Pflege gefehlt hat und das in einem Umfeld überfüllter Bettensäle, nach Ausscheidungen riechenden Abteilungen und unter der Anleitung des wenig ausgebildeten Pflegepersonals, das sich eher als Wärterin bezeichnete. Staatlich sanktionierte Sklavenarbeit.

Nicht umsonst sprach der Zwischenbericht der Psychiatrie-Enquete - Kommission 1973 von elenden und menschenunwürdigen Zuständen in den psychiatrischen Anstalten.

Es war üblich und selbstverständlich, dass Patientinnen nicht entlassen wurden, weil sie – s.o. – in der Pflege, in anstaltseigenen Betrieben, in der Hauswirtschaft oder als Haushaltshilfe bei den Anstaltsärzten tätig waren. Noch Mitte der 70er Jahre – ich war inzwischen leitender Arzt der Klinik Häcklingen in Lüneburg – sah sich das Niedersächsische Sozialministerium genötigt, per Erlass dem Pflegepersonal zu verbieten, Patienten mit nach Hause zu nehmen, um beim Eigenheimbau oder in der Nebenerwerbs-Landwirtschaft zu helfen – ein bis dahin übliches Vorgehen.

Diese Erlasse taten ihre Wirkung. Die jungen, aufgeklärten Therapeuten vermuteten in jeder Tätigkeit der Patienten Ausbeutung und Ausnutzung. So zerbrachen therapeutische Gemeinschaften und eine Ergotherapie hielt Einzug, die sich zu lange mit der nutzlosen Beschäftigung von Patienten aufhielt, mit Makramee und vielem anderen, ohne die Chance zu nutzen, die psychisch kranken Menschen bei dem Wiedereintritt in die von ihnen ersehnte Arbeitswelt zu unterstützen.

Das Pendel war leider nachhaltig ins Gegenteil ausgeschlagen. Arbeitsfähigkeit – in der NS Zeit einziges Kriterium für Kranke und Behinderte, dem sicheren „Gnadentod“ (der Euthanasie – Aktion) zu entgehen, war über lange Zeit kein erstrebenswertes Behandlungsziel. Zu sehr hing die Last der Vergangenheit, die Angst vor Ausbeutung, zumindest Überforderung im Raum.

Leider haben viele psychiatrische Fachleute zu lange an diesem Bild festgehalten, haben die Patienten unterfordert, ihnen zu wenig zugemutet, sie in ihren Selbstzweifeln gestärkt, haben sich mit ihren Versagensängsten statt mit ihren Potenzen – den offenen und noch mehr den verschütteten – befasst.

Inzwischen hat sich nicht nur bei den Betroffenen sondern in der gesamten Fachwelt das durchgesetzt, was man in der These 1 so definieren kann:

THESE 1:

Eine den Neigungen und Fähigkeiten eines Menschen mit psychischer Beeinträchtigung entsprechende Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeit ist für die persönliche und psychische Stabilisierung unabdingbar

Das beweisen alle wissenschaftlichen Untersuchungen zu diesem Thema. Teilhabe an Arbeit oder Beschäftigung hat den stärksten Einfluss auf eine Stabilisierung im Behandlungsprozess.

Das beweisen aber auch die Selbstaussagen von Patienten. So wie Renate Schernus bei ihrer Analyse aufgrund von Patientenaussagen zu den blinden Flecken der Psychiatriereform feststellte, dass diese bei 6 blinden Flecken 4 mal das Thema Arbeit und Beschäftigung genannt hatten, so ist die zauberhafte Parabel bei diesem Thema unverzichtbar, die die ehemalige Psychiatriepatientin Sybille Prins in ihrem Buch „jetzt endlich lebe ich richtig“ (Paranus Verlag) aufgeschrieben hat. Bei dieser Geschichte geht es mir wie bei einem eingängigen Refrain, der zum Ohrwurm wird; oder einem Gedicht, einem Vers aus der Bibel... wiederholen bis es sitzt und immer präsent ist – ich kann es Ihnen deshalb nicht ersparen, diese kurze Geschichte auch hier wieder vorzutragen:

„Es war einmal ein Mann, der starb und sich an einem wunderschönen Ort wiederfand, umgeben von allem nur denkbaren Komfort. Ein Mann in weißem Jackett kam zu ihm und sagte: „Sie können alles haben, was Sie möchten, jede Speise, jede Freude und jede Art von Unterhaltung“.

Der Mann war hochofrenet und kostete tagelang von allen Köstlichkeiten und Erfahrungen, von denen er auf der Erde geträumt hatte.

Aber eines Tages langweilte ihn all das und er rief den Aufseher zu sich und sagte zu ihm: „Mich langweilt all das, ich brauche etwas zu tun. Was für eine Arbeit können Sie mir geben?“

Der Aufseher schüttelte traurig den Kopf und erwiderte: „es tut mir leid, Herr. Das ist das Einzige, was wir nicht für Sie tun können. Hier gibt es keine Arbeit für Sie.“

Da sagte der Mann: „na, Klasse. Da könnte sch ja genau so gut in der Hölle sein!“

Der Aufseher sagte sanft: „ja, was glauben Sie denn, wo Sie hier sind?“

So weit die Geschichte, an der man sich immer wieder aufrichten, die einen immer wieder motivieren kann, weil es so unvorstellbar schwer ist, genau diesen Wunsch zu erfüllen.

In einem ihrer anderen Bücher („gut, dass wir einmal darüber sprechen“), erläutert sie mit anderen Worten, was sie mit dieser Geschichte ausdrückt:

„Arbeit muss vielleicht nicht unbedingt sein. Aber erzwungenes Nichtstun ist eine enorme Qual. Es gibt da so eine pervertierte Form von Freiheit, wo man sich nirgendwo mehr betätigen kann, nirgendwo erwartet und gebraucht wird, es keine Anknüpfungspunkte für sinnvolle Tätigkeit gibt und alle Türen ins Nichts führen.“

Besser kann man es nicht ausdrücken und besser kann man die These 1 nicht untermauern.

Und gebraucht werden im trostlosen Anstaltsalltag war wohl auch die wesentliche Motivation der Patientin in Wiesloch, die als Pflegehelferin tagaus tagein tätig war.

So wie den psychisch kranken und behinderten Menschen geht es auch den meisten Langzeitarbeitslosen – das wird vor allem dann deutlich, wenn es ihnen gelingt, wieder einer geregelten Arbeit oder bezahlten Beschäftigung nachzugehen. Gebraucht werden, einen Grund haben, morgens aufzustehen, dem Tag eine Routine, eine Struktur zu geben, die ihn ausfüllt – selbst bei unangenehmer Tätigkeit – das erscheint trotz aller kritischen Bewertung von Ausbeutung, Mobbing und Missbrauch für die meisten Menschen erstrebenswert.

Wer sich die Berichte aus Bad Schmiedeberg, einer kleinen Stadt in Sachsen-Anhalt anhört oder darüber liest, der erfährt, wie diese Stadt sich schlagartig von ihrer depressiven Apathie erholt, weil dort die Zahl der Langzeitarbeitslosen durch das Modell - Projekt „Bürgerarbeit“ etwa um 80 % sinkt. Von 15,6 % auf unter 3 %. Aufbruchstimmung und Zuversicht prägen die Stimmung. Eine

mithelfende Frau im Pflegeheim: „ wir sind hier. Wir werden gebraucht; es macht Spaß. Das ist doch die Hauptsache...“

Dahinter steckt die Vision, von der auch die Kombilohnidee lebt, dass mit wenig zusätzlichem Aufwand ein weiterer dritter Arbeitsmarkt entsteht, der den Menschen genau die Zugehörigkeit, die Teilhabe gibt, die sie zum Leben brauchen.

Die Realität in der BRD sieht leider noch anders aus:

So Jürgen Weise, der Chef der Bundesanstalt für Arbeit, vor einer Woche , am 22.3. in der FR:

Unter der Überschrift „ Langzeitarbeitslose abgehängt“ macht er deutlich, das es für „ schwere Fälle noch keine Lösung gibt“.

Und wenn man die politische Szene beobachtet, dann muss man die Sorge teilen, dass diese Menschen wieder einmal in der Aufschwungeuphorie im Abseits bleiben.

Aber auch in der Psychiatrie gilt :

Wer arbeitet:

Der erhält einen Lohn (oder subventionierten Lohn) , hat eine selbstverständliche Tagesstruktur, ein Leben neben dem Privaten und damit auch Arbeitskontakte, die sich von privaten zumeist erheblich unterscheiden, erfreulich und ärgerlich sind, von denen man zu Hause oder bei Freunden erzählen kann usw. Der wird gebraucht, erhält Anerkennung und gehört dazu.

Wer nicht arbeitet:

Der erhält auch möglicherweise nicht viel weniger. Aber er oder sie hat keine selbstverständliche Tagesstruktur, keinen Grund, morgens aufzustehen, keine Anerkennung, keine selbstverständlichen Sozialkontakte. Beides – Tagesstruktur und Kontakte – werden bei psychisch kranken Menschen oft über teure Eingliederungshilfe organisiert, so dass am Ende volkswirtschaftlich für den mehr ausgegeben wird, der nicht arbeitet, als für den, der arbeitet.

Die positiven Erfahrungen aus Bad Schmiedeberg und das Wissen um die langfristigen Folge- und Begleitkosten der Langzeitarbeitslosigkeit sollte doch endlich dazu führen, dass die Vereinbarungen aus dem Koalitionsvertrag zum dritten Arbeitsmarkt – oder Kombilohn – über Bürgerarbeit, negative Einkommensteuer und und und endlich umgesetzt werden.

Im Koalitionspapier vom 16.2.07 werden „Perspektiven für Langzeitarbeitslose mit besonderen Vermittlungshemmnissen“ vorgelegt. Unter anderem ist als Lösungsvorschlag zu lesen: „als Ultima Ratio ist für diesen Personenkreis eine gezielte Beschäftigungsstrategie erforderlich. Dazu müssen dauerhafte Beschäftigungsmöglichkeiten mobilisiert werden.“

Wer innerhalb der kommenden 24 Monate keine Chance auf dem Arbeitsmarkt hat, soll berücksichtigt werden. Marktorientierte, marktnahe und marktferne Arbeitsfelder kommen in Frage. Man denkt an den Concierge – wie in Bremen - Tenever -, an Integrationsunternehmen, an das Hotel- und Gaststättengewerbe, an den Einzelhandel, an en gesamten sozialen Bereich, auch den kulturellen und sportlichen.

Und man denkt endlich – an den längeren Zeithorizont, ggf an dauerhafte Förderung.

Natürlich muss man sich vor denen fürchten, die in solchen Regelungen die Chance sehen, über Mitnahmeeffekte gute Regelungen zu unterlaufen – aber was in anderen Ländern möglich ist, das sollte auch hier möglich sein.

Leider ist dieses Papier älter als das Interview mit Frank-Jürgen Weise.

Wann, wann endlich bringt diese Koalition Mut zum Handeln auf !?

Nun sind wir ja heute nicht bei einer allgemeinen arbeitsmarktpolitischen Tagung sondern bei einer Fachtagung zum Thema

Vielfalt und Vernetzung in der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischer Behinderung.

Mir lag daran, die mit dem Oberthema „ **Chance Arbeit**“ verbundene allgemeingesellschaftliche, sozialpolitische Herausforderung pointiert an den Anfang zu stellen. Unser Ziel kann es nicht sein, auf Kosten allgemeiner Regelungen nur für unseren Personenkreis Sonderregelungen zu fordern. Das nämlich würde und müsste dazu führen, Langzeitarbeitslose - und wer von denen hat kein Vermittlungshemmnis, zumeist aufgrund psychischer Probleme ? - zu psychiatrisieren, damit sie dann von den Sonderregelungen für psychisch beeinträchtigte Menschen profitieren.

Dennoch – und ich spüre Ihren berechtigten Vorbehalt – muss es zusätzlich zu den allgemeinen sozialpolitischen Regelungen für den Personenkreis der Menschen mit psychischen Behinderungen zusätzliche besondere Regelungen geben. Nicht umsonst heißt es im SGB V oder im SGB IX „ den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker und Behinderter ist Rechnung zu tragen“.

Der allgemeine Arbeitsmarkt nimmt zu wenig auf diese Menschen Rücksicht. Das zeigen die starken Zuwächse bei der Frühberentung von Menschen mit psychischen Störungen. Trotz aller individuellen Besonderheiten jedes Einzelfalls ist ein besonders häufig vorkommendes Phänomen die schwankende Leistungsfähigkeit und der nicht immer einfache Umgang mit Menschen in psychischen Krisen. Die fehlende Kalkulierbarkeit in Fragen der Kontinuität der Leistungserbringung am Arbeitsplatz und die notwendige Sensibilität im Auffinden des geeigneten Arbeitsplatzes machen es so schwer, den besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Einiges geht über Training, Aus- Fort- und Weiterbildung, Sondermaßnahmen, Trainingszentren etc.

In den meisten Fällen führen all diese Maßnahmen nicht zum Wechsel in einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Nach Beendigung der Maßnahmen bleiben die besonderen Vermittlungsschwierigkeiten bei vielen psychisch behinderten Menschen – schwankende Leistung, sensibel im mitmenschlichen Umgang usw. Außerdem ist jeder Neuanfang mit Änderung des

sozialen Umfeldes, der Mitarbeiterschaft und der Arbeit selbst verbunden – ein schwer zu bewältigendes Mehrfachproblem.

Von daher haben sich – auch dies beweisen viele Untersuchungen – Eingliederungsstrategien in den Arbeitsmarkt bewährt, die mit den Schlagworten – platzieren und gleichzeitig rehabilitieren oder Supported employment – Also : einen Arbeitsplatz finden und an diesem bleiben während und nach der Einarbeitungs- und Anleitungsphase (dem Training) , der zusätzlich die langfristige psychosoziale Unterstützung einschließt, inklusive der Beratung der Vorgesetzten und Mitarbeiter.

Wie das alles zu bewerkstelligen geht, davon werden wir auf dieser Tagung vieles hören. Patentlösungen gibt es nicht, weil in jedem Einzelfall den besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen werden muss.

These 2 besagt

Notwendig ist es, die Bedürfnisse der Klienten (Rehabilitanten, psychisch behinderten Menschen usw) in den Mittelpunkt zu stellen (personenzentrierter Ansatz) und den Wechsel von therapeutischem Personal und den Orten der Tätigkeit soweit wie möglich zu reduzieren.

Jeder Wechsel von Arbeitsplatz und Arbeitsort, Mitarbeiterschaft und Vorgesetzten gleichzeitig ist – wie gesagt – zumeist eine Überforderung.

Der Abschlussbericht unserer ersten Bedarfsanalyse in diesem Feld hieß nicht zu Unrecht „ Individuelle Wege ins Arbeitsleben“. Die damit zusammenhängenden Erkenntnisse haben sich in der Praxis bewährt.

Inzwischen haben sich die Agenturen für angepasste Arbeit – wie in Hessen - , die individuellen, komplexen Hilfeplanverfahren, die Orientierungs- und Assessmentverfahren – auch bei den Arbeitsagenturen – vielerorts darauf eingestellt.

Gleichzeitig – und das macht es im Umgang mit diesen Personen nicht so einfach – wollen die meisten sich nicht als Behinderte definiert wissen, wollen möglichst arbeitsmarktnah tätig sein. Daraus folgt zwangsläufig die

These 3

Eine erfolgreiche Wiedereingliederung hängt letztlich davon ab, dass das reibungslose Zusammenwirken von Begleitung, Behandlung und Rehabilitation für einen vergleichsweise langen Zeitraum gewährleistet ist.

Von daher sind Vielfalt und Vernetzung – wie das Tagungsthema lautet – unverzichtbar.

Die Aktion Psychisch Kranke (APK) führt derzeit in mehreren Regionen ein sogen. Implementationsprojekt – „ Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen“ im Auftrag des BMAS durch. Hamburg gehört dazu.

Wir machen in diesem Prozess die Erfahrung, dass es ohne Vielfalt und Vernetzung, ohne Abstimmung untereinander, ohne die konkrete Hilfeplanung in jedem Einzelfall, ohne Einbeziehung der psychiatrischen Institutionen, der vielfältigen Organisationen und Beschäftigungsinitiativen vor Ort nicht geht. In Bielefeld, auch Teilnehmer am TAB Projekt, wurde im vergangenen Jahr die AGBI (Arbeitsgemeinschaft Bielefelder Beschäftigungsinitiativen) gegründet. Selbstverständlich sind alle – von der ARGE bis zur WfbM beteiligt.

Um welche Personengruppen geht es ? –

Das zeigt die Folie zu den Personengruppen im einzelnen.
(hier einfügen)

Das sieht dann im **Hilfeplanverfahren** so aus:

Diese Folie zeigt das Verfahren in Bielefeld (einfügen)

Mehr als 1000 Personen durchlaufen im Jahr die Bielefelder HPK; und in jedem Einzelfall wird versucht, das geeignete Vorgehen zu vereinbaren. Ein mühsamer, aber lohnender Prozess. Es ist erfreulich, dass die Stadt Bielefeld eine kompetente Mitarbeiterin beauftragt hat, um Hilfeplanung, Koordination, Konferenzen und Entscheidungen zu koordinieren.

Auf dem Weg von der institutionellen Orientierung hin zum individuellen Weg ins Arbeitsleben kommt nach meiner Einschätzung den **Werkstätten für behinderte Menschen eine herausragende Rolle zu.**

Sie beschäftigen derzeit mehr als 250 000 behinderte Menschen. Aufgrund ihrer rechtlichen Aufnahmeverpflichtung wird die Zahl weiter wachsen, vor allem bei den Menschen mit psychischen Behinderungen.

In dieser Situation führen Rechtsanspruch und angespannte Haushaltslage der Kostenträger zu einer Strategie, die Klaus Dörner immer mit dem Slogan: „aus leeren Kassen Kapital schlagen“ einleitet. Konkret geht es darum, den Rechtsanspruch zu nutzen, Alternativen zur Werkstatt zu entwickeln, wie dies bereits in der Koalitionsvereinbarung steht.

Aufgrund der historischen Entwicklung ist die Behindertenhilfe institutionell geprägt. Für die meisten Menschen mit geistigen Behinderungen wird sie dies zumindest in der Werkstatt bleiben. Für Menschen mit psychischen Behinderungen steht die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – selbstbestimmt und gleichberechtigt – im Vordergrund. Sie streben eher eine arbeitsmarktnahe Teilhabe an, in möglichst „normalen“ Arbeitsfeldern, unabhängig von der Entlohnung.

Von daher muss eine Entwicklung vorangetrieben werden, wie sie derzeit in der BAG der Werkstätten als Position mit dem Etikett „Mut zur Zukunft“ entwickelt – und hoffentlich verabschiedet und umgesetzt wird.

Dabei geht es um angepasste Arbeit, um individuelle Platzierung und um selbstbestimmte Lebensgestaltung.

Die meisten Werkstätten haben sich auf den Weg gemacht. Es bleibt aber viel zu tun – in Richtung Alternativen zur Werkstatt – ob als

virtuelle Werkstatt, als Integrationsbetrieb, als individuelle Platzierung über das persönliche Budget.

Überall tun sich Initiativen auf, aus den vorhandenen Werkstätten heraus, über Beschäftigungsinitiativen in Verbindung mit Hilfeplankonferenzen. Die Möglichkeiten des persönlichen Budgets in diesem Feld nutzen, das ist der richtige Weg zur Realisierung des individuellen Wegs zur Teilhabe. Der vorhandene Rechtsanspruch, wie ihn derzeit die WfbM hat, muss Motor – und nicht Bremser – dieser Entwicklung werden.

Dass dies bereits in Thüringen, Mecklenburg - Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Hamburg usw anläuft, das ist ermutigend.

Von daher – noch einmal- diese Tagung kommt zu einer günstigen Zeitpunkt.

Wir –d.h. Fachleute der Psychiatrie und der Förderung, Begleitung, Unterstützung bei der Integration in Arbeit und Beschäftigung - haben, wenn man sieht und hört, was überall geschieht, unsern fachlichen Beitrag zur Integration in Arbeit und Beschäftigung von psychisch kranken und behinderten Menschen geleistet.

Es darf aber – und nun den Bogen zurück zur politischen Verantwortung – nicht dabei bleiben, dass wir gemeinsam mit den Klienten und zu oft konkurrierend gegeneinander in den Institutionen von einer Maßnahme in die andere schlittern, immer wieder erfreuliche Entwicklungen beenden und von vorn beginnen.

Wir brauchen endlich verbindliche Rahmenbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten

- bei der langfristigen Begleitung und Unterstützung im ersten Arbeitsmarkt, um Kündigungen zu vermeiden und Menschen zu halten, die so am besten ihre Krisen überstehen.
- bei der Finanzierung des dritten Arbeitsmarktes (ob als Bürgerarbeit, Kombilohn, über negative Einkommensteuer etc.)
- bei der Finanzierung von Integrationsbetrieben, unabhängig von den vorhandenen Mitteln der Ausgleichsabgabe. Hier muss auch ein unbegrenzter Minderleistungsausgleich gewährt werden.

Integrationsbetriebe könnten sofort in größerer Zahl überall entstehen. Sie sind für den Personenkreis vieler Menschen mit psychischen Störungen besonders gut geeignet – zu wenig belastbar im 1. AM und zu fit für die WfbM. Hier brauchen wir sofort endlich eine Regelung.

- Bei der Finanzierung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen außerhalb von Werkstätten – so wie im Koalitionsvertrag angekündigt. Nicht nur – wie bisher – als ausgelagerte Arbeitsplätze, eher wie im Konzept der virtuellen Werkstatt, als eigener subventionierter Behindertenarbeitsplatz
- Es muss möglich werden, die Regelungen des persönlichen Budgets so zu gestalten, dass damit individuelle, geförderte Arbeitsplätze mit garantierter psychosozialer Begleitung geschaffen werden, ohne dass das persönliche Budget nur als „Integration light“ billig umgesetzt wird.
- Und wir brauchen eine einheitliche Regelung für den Zuverdienst bei den Menschen, die im Rahmen ihrer Eingliederungshilfe Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung dringend benötigen. Das muss das SGB XII in Zukunft hergeben.

Von jeder Tagung, bei der es um die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung an Arbeit und Beschäftigung geht, müssen diese Forderungen an die Politik gehen. Das Zögern, das ständig neue Ideen auf den Markt werfen, das Ankündigen und dann doch wieder Schweigen – das zermürbt, das lässt Vertrauen in die wahrgenommene Verantwortung in diesem Politikfeld schwinden. Da die Probleme erkannt und Lösungswege vorhanden sind – sollten wir alles daran setzen, uns nicht wieder mit Maßnahmen und Kettenmaßnahmen abzufinden.

In diesem Sinne

Chance Arbeit für uns, die wir sie haben und die wir andere in Arbeit bringen

Und **Chance Arbeit für unsere Klienten**, damit sie sich in ihren ohnehin schwierigen Lebensverhältnissen stabilisieren.

Dazu dieser Tagung einen erfolgreichen Verlauf !
Ich danke Ihnen

Operative Ebene:

Einstiegs-situation

bearbeitende/ behandelnde Stellen

Bedarfs-fest-stellung (incl. Case-managem-ent)

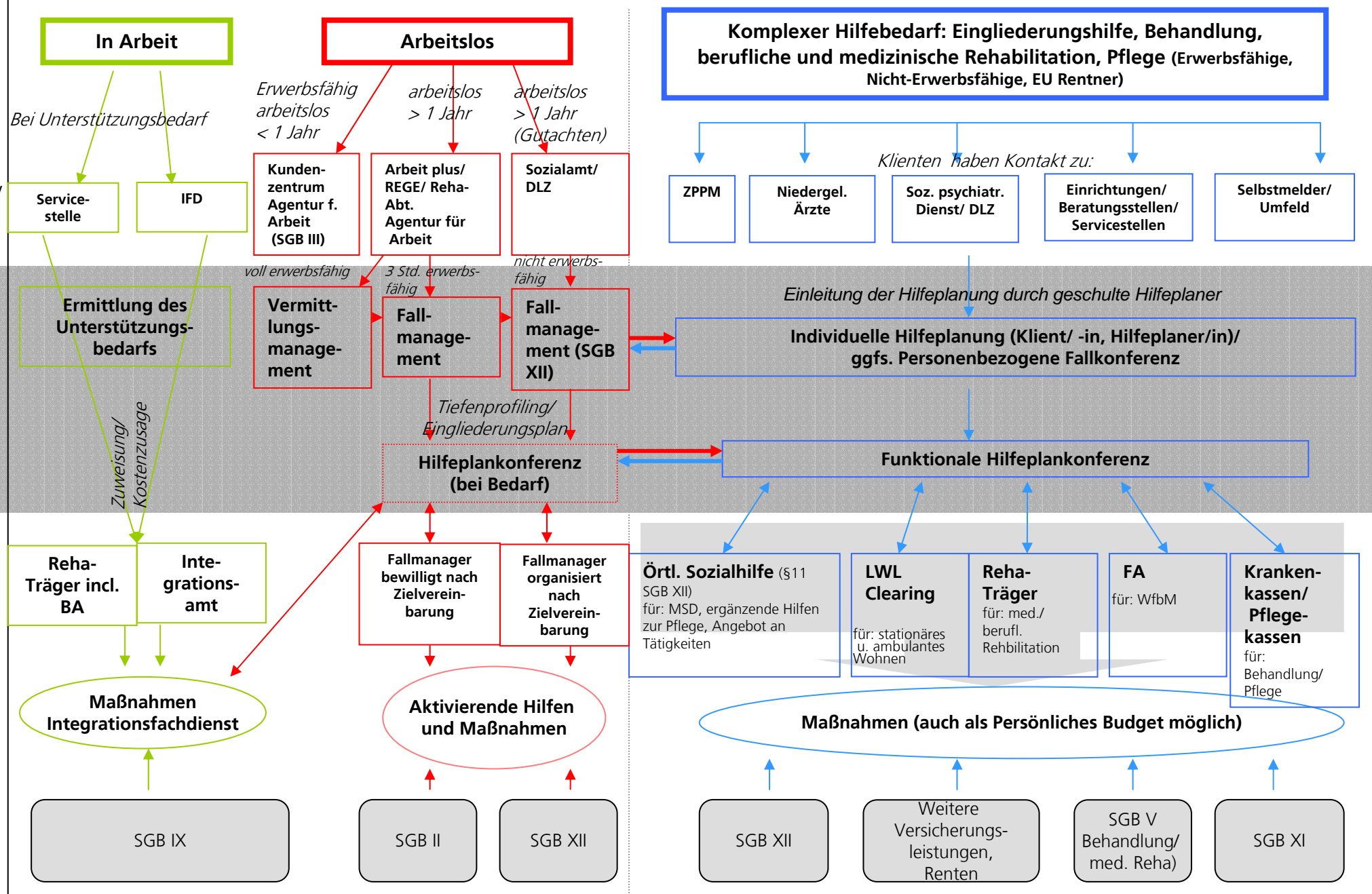
Zielver-einbarung

Kosten-Zusage/ Bewilligung

Umsetzung

Finanzierung

Abläufe von Hilfeplanung für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung/ seelischer Behinderung in Bielefeld (Stand: 8. Juli.2005)



AKTION PSYCHISCH KRANKE

Vereinigung zur Reform der Versorgung psychisch Kranker e.V.

Personenzentrierte Organisation der Hilfen im Bereich Arbeit und Beschäftigung für... (Stand: 15.06.2005)

- a) Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in sozialversicherungspflichtiger oder selbstständiger Arbeit
- b) Arbeitssuchende Bezieher von ALG I
- c) Arbeitssuchende, die mindestens 3 Std./Tag unter üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbsfähig sind
 - mit Anspruch auf ALG II / - ohne Anspruch auf ALG II / - unter 25 Jahre alt
- d) Arbeitssuchende, deren Fähigkeit, mindestens 3 Std./Tag unter üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein, unklar ist
- e) Arbeitssuchende, deren Erwerbsfähigkeit unter 3 Stunden liegt (Teilhabeziel: über 3 Stunden erwerbsfähig)
- f) Arbeitssuchende, die unter 3 Stunden erwerbstätig sein können
 - (Teilhabeziel: Arbeit im Rahmen der persönlichen Möglichkeiten)
- g) Menschen, bei denen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt behinderungsbedingt auch mit Förderung nicht in Betracht kommt, die aber in der Lage sind, regelmäßig (täglich) 4 bis 6 Stunden ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen
- h) Menschen, bei denen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt behinderungsbedingt auch mit Förderung nicht in Betracht kommt, und die nur unregelmäßig oder stundenweise in der Lage sind, ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen
- i) Menschen, die (noch) nicht in der Lage sind, wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen, aber arbeitsähnliche Beschäftigung suchen