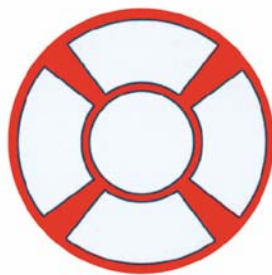


Personenzentrierte Hilfen zur beruflichen Integration - die Rolle des Sozialpsychiatrischen Zentrums



Dokumentation der Fachtagung
am 7. Juli 2004 in Köln

Impressum

Herausgeber: Landschaftsverband Rheinland, Kennedy-Ufer 2, 50679 Köln
Dezernat Gesundheit / Heilpädagogische Heime
Amt für Planung und Förderung

Redaktion: Peter Göddertz

Textgestaltung: Monika Grollius

Druck: Hausdruckerei
Landschaftsverband Rheinland

Bestellungen: www.lvr.de

Köln, im Oktober 2004

Inhalt gedruckt auf Recyclingpapier aus 100 % Altpapier

Inhalt

1.	Begrüßung und Eröffnungsrede Rainer Kukla	5
2.	Neue gesetzliche Rahmenbedingungen für das Handeln des Überörtlichen Sozialhilfeträgers Martina Hoffmann-Badache	9
3.	Die Bedeutung der Arbeit für die SPZ - Beschäftigung schaffen oder Nichtstun kompensieren Arnd Schwendy	13
4.	Viel Arbeit im SPZ - Bedarfsorientierte Angebote zur beruflichen Eingliederung im regionalen Verbund Anne Sprenger	16
5.	Individuelle Wege in der beruflichen Rehabilitation - Bestandsaufnahme und Perspektiven aus zwei Projekten der „Aktion Psychisch Kranke“ Christian Gredig / Manfred Becker	22
6.	Personenzentrierte Rehabilitation - Das „Kölner Instrumentarium“ als Kompass Christiane Haerlin	36
7.	Von der Hilfeplanung zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation - Überlegungen zu Bedarfen, zur Finanzierung und Realisierung Klaus Heuser	42
8.	Die Integrationsprojekte - Fördergrundlagen und Anbindung an bzw. Vernetzungen mit dem SPZ Dr. Helga Seel	46
9.	Bericht über das Firmenprojekt „Die Kette“ Christoph Rohm / Britta Schwecht	50
10.	Die Werkstatt für behinderte Menschen in engem Bezug zu einem SPZ - Erfahrungen und Ausblicke Thomas Pirsig / Klaus Kregel	52
11.	Wie wünschen sich Betroffene das SPZ der Zukunft? Dr. Joachim Brandenburg	60
12.	Schlusswort Michael van Brederode	64
	Verzeichnis der Referentinnen und Referenten	66

Rainer Kukla

Begrüßung

Meine sehr geehrten Damen und Herren,
liebe Gäste,

ich darf Sie offiziell für den Landschaftsverbandes Rheinland - auch im Namen meiner Kollegin, Frau Hoffmann-Badache - ganz herzlich zu unserer heutigen Fachtagung begrüßen. Besonders begrüßen möchte ich die Vertreterinnen und Vertreter der Landschaftsversammlung Rheinland - Danke für Ihr Interesse - sowie die zahlreichen Referentinnen und Referenten des heutigen Tages.

Mit unserer heutigen Veranstaltung setzen wir eine Tagungsreihe fort, die inzwischen einen festen Platz im Veranstaltungskalender des Landschaftsverbandes hat: In ihrem Mittelpunkt steht das Sozialpsychiatrische Zentrum mit seinen vielfältigen Hilfen und Angeboten und damit gewissermaßen der Kern des gemeindepsychiatrischen Verbundes.

Mit dieser Veranstaltungsreihe möchten wir ein Forum schaffen, dass sich systematisch mit Fragen der Weiterentwicklung des Sozialpsychiatrischen Zentrums auseinandersetzt und dass allen Beteiligtengruppen offen stehen soll: Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Angehörigen, den Verbänden der Wohlfahrtspflege und den SPZ-Trägern, den verschiedenen relevanten Ebenen der öffentlichen Verwaltung und den Kostenträgern und natürlich auch Personen, die sich im politischen Raum engagieren.

Ziel ist es, Bedarfe und neue Anforderungen aufzuzeigen - seien sie gesetzlichen Änderungen oder fachlichen Entwicklungen oder Veränderungen in der gesundheitlichen und sozialen Situation der Bevölkerung geschuldet. Und diese Trends

hinsichtlich ihrer Rückwirkungen auf die SPZ zu beleuchten.

Ziel ist es auch: Gute Praxis vorzustellen, um ihren Transfer in andere Regionen zu unterstützen.

Wie bereits in den vergangenen Jahren wurde auch die heutige Tagung des Gesundheitsdezernates in enger Kooperation mit dem Dezernat Soziales/Integration des Landschaftsverbandes Rheinland sowie mit der AGPR, d.h. Arbeitsgemeinschaft für Gemeindepsychiatrie im Rheinland geplant.

Der Titel der heutigen Tagung verknüpft zwei zentrale Begriffe miteinander, von denen der eine - die Personenzentrierten Hilfen - die Diskussion um die Weiterentwicklung der Psychiatrie in den letzten Jahren in besonderer Weise geprägt hat. Dem Konzept der Personenzentrierten Hilfe wird auch in Zukunft eine hohe Bedeutung für die Praxis, aber auch für den Landschaftsverband zukommen.

Sie werden wissen, dass unser Sozialhilfedezernat zur Zeit die Finanzierung des Betreuten Wohnens von der institutionellen Förderung auf ein Verfahren der personenzentrierten Hilfestellung umstellt. Und Sie werden wohl auch von Schwierigkeiten einzelner Leistungserbringer mit dem neuen Verfahren gehört haben oder berichten können.

Nun, die Einführung eines so weitreichenden Verfahrenswechsels bringt naturgemäß auch Schwierigkeiten mit sich, die dann gewissermaßen eines Feinschliffes bedürfen. Hier ist daher ein Implementationsprozess im Gange, der von intensiven Diskussionen in verschiedenen Arbeitszirkeln begleitet wird.

Und so haben wir uns in diesem Jahr bewusst dazu entschieden, diesen vielfältigen Diskussionen um das Betreute Wohnen nicht eine weitere hinzuzufügen, sondern uns einem Thema zuzuwenden, das immer schon gewissen Risiken ausgesetzt war, in den Schlagschatten des Themenkomplexes „Beschütztes Wohnen“ zu geraten: der beruflichen Integration psychisch kranker Menschen.

Mehr noch als auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt sind psychisch kranke Menschen auf dem Arbeitsmarkt besonderen Risiken ausgesetzt:

- Dem Risiko, im Zuge einer psychischen Krankheit die Arbeitsstelle zu verlieren und in das ohnehin zu große Heer der langjährig Beschäftigungslosen abgedrängt zu werden.
- Oder dem Risiko, den Arbeitsmarkt überhaupt erst gar nicht zu erreichen, weil schon die schulische und berufliche Ausbildung durch eine psychische Erkrankung tief greifend gestört wurde.

Der „Erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung“ aus dem Jahre 2001 zitiert eine Untersuchung von 1994, nach der 42,3% der untersuchten psychisch kranken Menschen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden waren, d. h. langzeitarbeitslos, Sozialhilfeempfänger oder früh berentet.

Ich kann mir vorstellen, dass sich das heute in ähnlicher Weise darstellt, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit inzwischen sogar noch weiter zugespitzt hat.

Darauf verweist auch PÖRKSEN, der Ergebnisse neuerer Untersuchungen zusammen fasst:

Danach sind

- maximal 10% aller chronisch psychisch Kranken auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt.
- 20% sind auf einem Arbeitsplatz in einer Werkstatt für Behinderte.

- Etwa 5% nutzen Angebote beruflichen Trainings und beruflicher Rehabilitation.
- Ca. 15% nehmen Beschäftigungsmöglichkeiten in tagesstrukturierenden Angeboten wahr.
- Mehr als die Hälfte der chronisch psychisch Kranken ist danach untätig.

Mit diesen enormen Risiken der Ausgrenzung aus dem Arbeitsmarkt sind für die Betroffenen zahlreiche negative Konsequenzen verbunden. Bereits in den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurde durch empirische Studien belegt, welche besonderen psychischen Belastungen von langjähriger Arbeits- und Beschäftigungslosigkeit ausgehen - einige von Ihnen werden vielleicht die in dieser Hinsicht richtungsweisende Marienthalstudie - einen Klassiker der empirischen Sozialforschung - kennen.

Arbeit hat für die Menschen eine sehr vielfältige psychosoziale Bedeutung.

- Sie kann eine wichtige Quelle für eine positive Selbstwahrnehmung sein, indem sie ein Gefühl von persönlichem Erfolg und persönliche Sicherheit durch die gelungene Bewältigung von Anforderungen vermittelt.
- Sie bietet Möglichkeiten, sich in sozialen Rollen zu engagieren und damit der Krankenrolle entgegen zu wirken.
- Sie ist ein leicht identifizierbares Kriterium für Genesung, sowohl in der Fremd- als auch in der Selbstwahrnehmung.
- Sie vermittelt sozialen Status und Identität
- Sie ist ein Raum für vielfältige soziale Kontakte.
- Sie strukturiert den Tag.

Soweit vielfältige stützenden Aspekte von Arbeit. Wir sollten jedoch nicht aus den Augen verlieren, dass Arbeit für viele

Menschen auch mit physischen und psychischen Belastungen verbunden ist. Dass sie im schlimmsten Fall auch Anlass für psychische Erkrankung sein kann.

Jenseits dieser möglichen negativen Auswirkungen wird Arbeit von vielen Menschen sehr viel nüchterner als mehr oder weniger notwendiges Übel gesehen.

Ein Zitat einer Psychiatrie-Erfahrenen - Sibylle Prins - beleuchtet dieses Spannungsfeld und zieht - wie ich finde - erfrischend nüchtern Bilanz:

„Es fällt auf - so schreibt sie in ihrem Buch „Gut das wir mal darüber sprechen“ - dass im psychiatrischen Bereich überwiegend von den ideellen Werten der Arbeit die Rede ist: Arbeit, egal welche, sei sinnstiftend, gebe das Gefühl nützlich zu sein, sei identitätsstiftend, verschaffe soziale Kontakte“ usw. entsprechend der vorherigen Aufzählung. Dann führt sie weiter aus: „Seit Jahren habe ich es geschafft, einen Arbeitsplatz zu finden und bisher zu halten. Von den genannten Vorteilen und Wirkungen habe ich nur wenig wieder gefunden. Warum ich trotzdem weiter arbeite? Zum einen weil mir das die finanzielle Unabhängigkeit gibt. Zweitens hat der Besitz eines Arbeitsplatzes wesentliche dazu beigetragen, dass ich mich nicht mehr als notwendig in psychiatrische Strukturen hineinbegeben und mich nicht jahrelang mit unsicherem Ergebnis in irgendwelchen Reha-Programmen aufhalten musste. (...) Arbeit muss vielleicht nicht unbedingt sein. Aber erzwungenes Nichtstun ist eine enorme Qual...“

PRINS verweist in diesem Zusammenhang auf einen zentralen Aspekt von Arbeit, den wir aus der psychosozialen Warte leicht übersehen:

Sie bietet finanzielle Belohnung für geleistete Arbeit und damit materielle Sicherheit und Unabhängigkeit.

Wie man es auch beleuchtet: Arbeit ist ein wesentliches Element der menschlichen Existenz.

Und genau so, wie wohnbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen immer

das Ziel verfolgen müssen, die Betroffenen zu einem Höchstmaß an Selbstständigkeit und Normalität zu begleiten, müssen sich arbeitsbezogene Hilfen vor diesem Hintergrund am Ziel orientieren, so viel Betroffene wie möglich in den ersten Arbeitsmarkt zu reintegrieren bzw. dem Verlust von Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt so weit wie möglich vorzubeugen

Dennoch müssen wir uns darauf einstellen, dass dieses Ziel für viele psychisch kranke Menschen nicht oder allenfalls nur langfristig erreichbar sein wird. Sei es, weil ihre persönliche Belastbarkeit ihnen Grenzen setzt, sei es, weil der freie Arbeitsmarkt ihnen keine Chance für eine Tätigkeit gibt, die ihren Möglichkeiten gerecht wird.

Insofern brauchen wir ein breites Spektrum arbeits- und beschäftigungsbezogener Hilfen, die durchaus sehr unterschiedliche Funktionen für den einzelnen wahrnehmen können:

- Sie können Pfad sein, der mittel- oder langfristig den Weg in selbständige Arbeit weist. Im Sinne der Rehabilitation und des beruflichen Trainings oder einfach mit dem Ziel, Zeit produktiv zu überbrücken, bis sich die Chance auf einen Arbeitsplatz ergibt.
- Sie können Menschen, die nicht oder nur sehr eingeschränkt beruflich leistungsfähig sind, ein an ihre individuellen Situation angepasstes Tätigwerden ermöglichen und ein geschütztes Milieu bieten. Je nach ihren Möglichkeiten im Rahmen von Zuverdienst, in der WfB oder im Rahmen von tagesstrukturierender Beschäftigung.

Mit Blick auf diese Funktionen ist inzwischen ein sehr breites Spektrum von Hilfen entwickelt worden: ambulante und stationäre Ergotherapie, Tagesstätte, WfMB, BTZ, Förder- und Rehabilitationsangebote, Zuverdienstbetriebe.

Auf den ersten Blick eine beeindruckende Breite. PÖRKSEN bilanziert die Entwicklung jedoch durchaus auch kritisch:

- Das System sei hochgradig unübersichtlich, denn auch hinter gleich bezeichneten Einrichtungen und Diensten verberge sich ein breites Spektrum unterschiedlicher konzeptioneller Orientierungen. Hilfeangebote (seien) regional sehr unterschiedlich verfügbar - so PÖRKSEN weiter. Die Chancen auf berufliche Partizipation sind demnach je nach Wohnort sehr unterschiedlich verteilt.
- Die einrichtungsbezogene Organisation von Hilfen führe zu einer Fragmentierung der Hilfeprozesse.
- Und: Die überwiegende Form der institutionenzentrierten Organisation der Hilfen orientiere sich nicht am Bedarf der Betroffenen.

Es gibt also - trotz vieler positiver Ansätze - noch viel zu tun.

Die heutige Tagung soll der Klärung dienen, welchen Beitrag das SPZ hierzu leisten kann oder leisten soll.

Diese Klärung berührt in vielfacher Hinsicht die Konzeption der SPZ. Entsprechend der ursprünglichen Empfehlungen der Expertenkommission zum gemeindepsychiatrischen Verbund, fokussiert die SPZ-Konzeption ja zunächst einige Kern-

bestandteile der gemeindepsychiatrischen Versorgung aus den Funktionsbereichen „Soziale Teilhabe“ - „Wohnen“ und „Beschäftigung“.

Wie lassen sich nun Hilfen zur beruflichen Integration sinnvoll in diese Konstruktion einbinden? Und zwar so, dass sie dem Ziel gerecht werden, ein an den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Klienten orientiertes - also personenzentriertes und differenziertes Angebot so sicher zu stellen, dass der von PÖRKSEN beklagten Fragmentierung von Hilfeprozessen wirksam entgegen gewirkt wird?

Ich kann hier keine Patentlösung anbieten. Ich denke, dass SPZ kann hier sinnvoll in ganz unterschiedlichen Rollen antreten. Als reiner Vermittler und „Case-Manager“ oder als Anbieter von Hilfen. Und die Praxis im Rheinland verweist ja darauf, dass hier sehr unterschiedliche Lösungsansätze entwickelt wurden. Vor allem will ich den Referenten nicht vorgreifen.

Ich wünsche uns Allen, dass wir heute mehr und Neues erfahren, und dass die Tagung anregend wird, indem sie Impulse setzt, Anstöße gibt und Praxis zu entwickeln hilft.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Martina Hoffmann-Badache

Neue gesetzliche Rahmenbedingungen für das Handeln des Überörtlichen Sozialhilfeträgers

Ich möchte nicht nur etwas zu den neuen Gesetzen, die den überörtlichen Träger der Sozialhilfe betreffen, sagen, sondern auch den Blick lenken auf die gesetzlichen Veränderungen, die das Integrationsamt betreffen, erstens, weil beide Bereiche in meinem Dezernat vertreten sind, zweitens weil auch die Veränderungen in beiden Bereichen eine Auswirkung haben auf das Thema „Berufliche Rehabilitation und Integration von Menschen mit psychischen Erkrankungen“.

Nun zu den Gesetzen:

Wir können uns überhaupt nicht beklagen über die Menge der Gesetze, die in letzter Zeit gemacht worden sind in verschiedensten Bereichen; Qualität und Auswirkungen dieser Gesetze sind aber durchaus sehr unterschiedlich.

Zum 01.01.2005 wird das Sozialgesetzbuch XII in Kraft treten und das BSHG ablösen, eine Veränderung, die wir grundsätzlich positiv bewerten und die auch schon längst überfällig war. Ich möchte an dieser Stelle nur auf die Veränderungen eingehen, die eine Rolle spielen in dem Kontext, um den es heute geht.

Da ist zunächst die Klärung der Zuständigkeit zwischen dem örtlichen und dem Überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Das Gesetz sagt aus, dass die sachliche Zuständigkeit des Überörtlichen Trägers der Sozialhilfe landeseinheitlich durch den jeweiligen Landesgesetzgeber geregelt werden kann. Allerdings wird vom Bundesgesetzgeber empfohlen, in der Zukunft die Hilfen möglichst aus einer Hand zu gewähren und nicht mehr zu trennen zwischen örtlich und überörtlich nach den Kriterien ambulant versus stationär. Diese Empfehlung wirkt sich im SGB XII derart

aus, dass dann, wenn das Land Nordrhein-Westfalen selber keine gesetzlichen Entscheidungen treffen würde, ab dem 01.01.2007 alle Hilfen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in die Zuständigkeit des Landschaftsverbandes kämen ebenso wie auch alle Hilfen zur Pflege.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch eine Rechtsänderung erwähnen, die schon etwas zurück liegt, nämlich die Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen zur Zusammenführung der Zuständigkeiten der Eingliederungshilfen für Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen bei den Landschaftsverbänden, befristet für sieben Jahre.

Das SGB XII sieht auch vor, dass in der Zukunft in stationären Einrichtungen unterschieden werden soll nach Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt und maßnahmebezogenen Leistungen, eine Veränderung, die in der Umsetzung schwierig werden wird, weil das Gesetz an dieser Stelle etwas unklar ist. Dies ist aber im Hinblick auf das heutige Thema hoffentlich nicht so von Bedeutung.

Wie bisher das BSHG schließt auch der Katalog der Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII ausdrücklich die Teilhabe am Arbeitsleben mit ein. Sinnvollerweise begnügt sich der Gesetzgeber im Rahmen des SGB XII mit Verweisen auf das SGB IX und die §§ 33 und 41 zum Thema „Teilhabe am Arbeitsleben“ und „Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen“. Lediglich die Beschäftigungsstätten, die einer anerkannten Werkstatt vergleichbar sind, werden im SGB XII gesondert aufgeführt. Dies ist ein Paragraph, den wir allerdings hier in Nordrhein-

Westfalen nicht benötigen, da wir alle Hilfen in einer Werkstatt für Behinderte integriert haben. Ebenfalls wie das BSHG stellt das SGB XII klar, dass die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben den Rehabilitationsleistungen der Bundesagentur für Arbeit entsprechen. Es ist also zu erwarten, dass mit dem SGB XII zum Thema „Teilhabe am Arbeitsleben, Berufliche Rehabilitation“ hinsichtlich der Leistungen für Menschen mit Behinderungen keine großen Veränderungen im Vergleich zum BSHG eintreten werden.

Neu ist allerdings, dass das Gesundheitsamt gemeinsam mit den Servicestellen die Aufgabe hat, den Rehabilitationsbedarf behinderter Menschen abzuklären und die für die Leistungen der Eingliederungshilfe notwendige Vorbereitung zu treffen. Wie dieser Paragraph sich dann letztendlich mit Leben füllen wird, das kann man im Moment noch nicht absehen. Wir gehen allerdings nach wie vor davon aus, dass die Abklärung des Rehabilitationsbedarfes bezogen auf Leistungen des Überörtlichen Trägers der Sozialhilfe auch in der Zukunft durch das individuelle Hilfeplanverfahren und die Hilfeplankonferenzen unter Regie des LVR erfolgen wird.

Der Vollständigkeit halber möchte ich auch noch darauf hinweisen, dass im § 75 geregelt ist, dass der Sozialhilfeträger die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Leistungen in den Einrichtungen überprüfen kann.

Nicht ins Gesetz aufgenommen wurde ein Vorschlag der Leistungsträger, der dahin ging, dass Vergütungsverhandlungen für Einrichtungen und Dienste zukünftig die jeweilige finanzielle Lage des Leistungsträgers berücksichtigen sollen und müssen. Die Verbände der Wohlfahrtspflege und der behinderten Menschen waren darüber sehr froh, die Leistungsträgerseite nicht. Dies wird Sie nicht besonders wundern. Die Situation, dass wir auch beim Landschaftsverband Rheinland mit leeren Kassen zu kämpfen haben, ist Ihnen bekannt. Dies wird sich auch in zukünftigen Verhandlungen mit Ihnen bemerkbar machen. Die „Eigentümer“ der Landschaftsverbände, die Städte und Kreise, erwar-

ten, dass hier angesichts steigender Fallzahlen zumindest eine Dämpfung der Kostenentwicklung eintreten wird. Das ist auch der Grund, warum ich gleich diese Tagung verlassen muss und in unseren Finanzausschuss gehe. Herr van Brederode sprach es schon an; genau um dieses Thema, die Kostenentwicklung in den Wohnheimen im Rheinland, wird es im Finanzausschuss gehen.

Das SGB IX ist ebenfalls novelliert und überarbeitet worden. Ein Punkt ist in diesem Rahmen von ganz besonderer Bedeutung: die Schaffung des leistungsträgerübergreifenden persönlichen Budgets. Das hatten wir in dieser Form bisher nicht im SGB IX. In einem ersten Schritt wird das leistungsträgerübergreifende Budget im Rahmen von Modellen erprobt werden. Auch Leistungen des Integrationsamtes können in ein solches Budget einfließen, natürlich die Leistungen der Sozialhilfeträger, die der Krankenkassen und Pflegekassen und auch der Agentur für Arbeit.

Hier in Nordrhein-Westfalen haben sich die Städte Düsseldorf und Bielefeld beworben, an dem Modell teilzunehmen. Wie das Bundesgesundheitsministerium sich dann letztendlich entscheiden wird, wissen wir noch nicht. Alle Modelle werden wissenschaftlich begleitet werden.

Wir als Landschaftsverband Rheinland hoffen sehr, dass Düsseldorf sich beteiligen kann.

Das SGB IX ist noch mit einem zweiten Gesetz verändert und novelliert worden. Dies betrifft unter anderem verschiedene Klarstellungen im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen. Es ist klargestellt worden, dass das Eingangsverfahren in einer Werkstatt drei Monate dauert, dass die Bewilligung eines zweiten Jahres im Berufsbildungsbereich vorab einer fachlichen Stellungnahme durch den Fachausschuss bedarf.

Für unser Integrationsamt sind weitaus mehr Veränderungen mit dieser Gesetzesnovellierung verbunden. Ich möchte diese hier nur stichwortartig nennen und auch nur die, die für unser heutiges The-

ma von Bedeutung sind. Als erstes sind die Veränderungen für die Integrationsfachdienste zu nennen. Das Integrationsamt übernimmt ab dem 01.01.2005 die gesamte Struktur- und Steuerungsverantwortung für diese Dienste. Bisher haben wir uns mit der Agentur für Arbeit diese Aufgabe geteilt. Das Thema Prävention hat im Zusammenhang mit der Erhaltung von Arbeitsplätzen und der Gesundheitsvorsorge mit der Novellierung eine stärkere Bedeutung erhalten. Es sind auch verschiedene Anreize für diejenigen Unternehmen ins Gesetz eingebaut worden, die z.B. bereit sind, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einzustellen, die vorher in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig waren oder die betriebliche Ausbildung für behinderte Menschen zu verbessern. Insgesamt sollen wir und unsere Integrationsfachdienste unsere direkte Zusammenarbeit mit den Unternehmen, den Handwerkskammern und den Industrie- und Handelskammern verstärken.

Dann gibt es da noch das SGB II, besser bekannt unter dem Stichwort Harz IV. Sie wissen ja sicherlich alle, dass der Vermittlungsausschuss sich jetzt geeinigt hat und dass auch Bundesrat und Bundestag dem SGB II zugestimmt haben. Es wird abzuwarten sein, wie sich das auf unsere Arbeit insgesamt auswirken wird. Sie wissen, Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe werden zusammengeführt werden zum so genannten ALG II. Erwerbsfähige arbeitslose Menschen erhalten danach Leistungen zur Eingliederung in Arbeit, verbunden mit den Förderungsmöglichkeiten des SGB III. Dann, wenn die Erwerbsfähigkeit unumstritten ist, ist es für uns Sozialhilfeträger rechtlich eher einfach, ist aber die Frage der Erwerbsunfähigkeit ein kritischer oder strittiger Punkt, werden auch wir die Einigungsstelle einschalten müssen.

Für nicht erwerbsfähige Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, mehr als drei Stunden am Tag zu arbeiten, gilt dann die sogenannte Grundsicherung für erwerbsunfähige Menschen, die wie bisher durch die Kommunen zu finanzieren ist. Wichtig ist, dass für diesen Personenkreis, der nicht mehr

als drei Stunden am Tag arbeiten kann, auch alle rehabilitationsfördernden Leistungen der Arbeitsagenturen nicht mehr in Frage kommen. Dieser Personenkreis existiert also für die Arbeitsagenturen faktisch nicht mehr. Das heißt zum Beispiel für Personen, die bereits im Produktionsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen arbeiten, aber gerne auf den ersten Arbeitsmarkt wechseln möchten, dass sie nicht die Möglichkeit haben, aus diesem Status heraus die Förderleistungen der Arbeitsagenturen in Anspruch zu nehmen. Sie müssten dafür dann erst die Werkstatt verlassen, klären ob sie unter den Personenkreis der Arbeitsfähigen fallen und dann erst würden die fördernden Maßnahmen der Arbeitsagentur für sie überhaupt zur Verfügung stehen.

Sie haben sicherlich auch immer wieder in der Zeitung gelesen, im SGB II gilt das Prinzip „fordern und fördern“. Das Thema „Fordern“ gestaltet sich wesentlich in der Form, dass grundsätzlich jede Art von Arbeit angenommen werden muss, mit der Folge, dass andernfalls mit Kürzungen der finanziellen Leistungen zu rechnen ist. Es ist also zu fragen, inwieweit Menschen mit Behinderungen, die so gerade auf der Kippe stehen hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit, nicht von sich aus in die Grundsicherung streben, um eben diesem Druck entgegen zu können. Damit verschließen sie sich gleichzeitig selber die Tür zu fördernden Möglichkeiten des SGB II. Ebenso wird die finanzielle Belastung zur Finanzierung der Grundsicherung vom Bund auf die Kommunen verlagert. Hier wird sich also in der Zukunft noch zeigen, welche Entwicklungen gerade für den Personenkreis der Menschen mit seelischen Erkrankungen sich abzeichnen werden.

Für mich und für den Landschaftsverband Rheinland war und ist nach wie vor eine der allerwichtigsten rechtlichen Veränderungen die Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen zur Zusammenführung der Hilfen zum Wohnen befristet bei den Landschaftsverbänden.

Sie kennen die Ziele dieser Verordnung und auch die Ziele der Landschaftsverbände in diesem Bereich:

- ambulant vor stationär
- ein Mehr an selbständiger Lebensführung für die Betroffenen
- die Abbremsung des Kostenanstiegs beim Landschaftsverband Rheinland.

Es ist jetzt ziemlich genau ein Jahr her, dass die Verordnung in Kraft ist. In dieser Zeit ist viel passiert. Ich nenne nur ein paar Stichworte:

- die Fachleistungsstunden für ambulante Hilfe zum Wohnen,
- die Hilfepläne,
- die Hilfeplankonferenzen,
- die Regionalkonferenzen,
- die Schaffung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote verbunden mit Zielvereinbarungen für diese Angebote,
- die Aufstockung und Anpassung der SPZ-Förderung.

Aber es ist natürlich auch noch viel zu tun.

Für uns ist ein wichtiger Punkt die Verabredung von regionalen Zielvereinbarungen zu den oben genannten Zielen. Das wird ein Thema für die zweite Hälfte dieses Jahres und für das nächste Jahr sein. Wichtig ist aber auch die Frage: „Wie wirken sich diese Veränderungen im Bereich Wohnen aus auf die Lebensbereiche Arbeit, Beschäftigung, Tagesstruktur und Freizeit?“ Auch hier sind wir in einer Umbruchphase. Und um dieses Thema geht es ja auch heute. Das Dezernat 7 ist mit seinen Bereichen Soziales und Integration hierzu an mehreren Stellen aktiv. Auf der einen Seite geht es in diesem Rahmen um die Neuausrichtung der Integrationsfachdienste: Wie können wir verstärkt Unterstützung bieten beim Schritt von einer

Werkstatt in den ersten Arbeitsmarkt? Dabei geht es auch um den Ausbau und die Förderung von Integrationsprojekten. Davon wird Frau Dr. Seel heute Nachmittag berichten und Sie werden ja auch ein praktisches Beispiel dargestellt bekommen. Es geht uns in diesem Rahmen aber auch um die Neuausrichtung der Werkstätten in Richtung Teilzeit. Hier hat der Sozialausschuss des Landschaftsverbandes Rheinland im Juni ein Modell beschlossen. Dazu wird Herr Heuser Ihnen in seinem Vortrag berichten. Uns beschäftigen in diesem Zusammenhang natürlich auch noch weitere Fragen: Wie ist in diesem Kontext die Rolle und die Aufgabe der Tagesstätten neu zu definieren? Welche Rolle werden die tagesstrukturierenden Angebote innerhalb der Wohnheime in der Zukunft spielen? Welche Auswirkungen hat Hartz IV auf den betroffenen Personenkreis und unsere Aufgabewahrnehmung? Wie wird das Zusammenspiel sein zwischen uns als Sozialhilfeträger und Integrationsamt mit den Agenturen für Arbeit, bezogen auf den Personenkreis für Menschen mit Behinderungen?

Ich denke, dass all diese Fragen in den einzelnen Vorträgen und sicherlich auch in Ihrer Diskussion eine Rolle spielen werden. Ich hoffe, dass es eine interessante und konstruktive Diskussion werden wird. Ich hoffe, dass die Diskussion deutlich machen wird, welchen wichtigen Stellenwert die Sozialpsychiatrischen Zentren im Zentrum des Hilfesystems für Menschen mit psychischen Erkrankungen haben, dass aber auch gleichzeitig erkennbar wird, dass die SPZ in der Lage und kompetent sind, neue Anforderungen aufzugreifen und umzusetzen.

Arnd Schwendy

Die Bedeutung der Arbeit für die SPZ - Beschäftigung schaffen oder Nichtstun kompensieren

Als einer der Altvorderen der Bewegung bin ich hier wohl gedacht als jemand, der an die Aufbruchzeiten der SPZ in den 80er Jahren erinnert. Damals gab es Träger und Mitarbeiter/innen, die mit viel Energie, Phantasie und Risikobereitschaft die Grundlagen für die rheinischen Verbundsysteme in Nachfolge des Modellprogramms der Bundesregierung erkämpft haben. Lässt sich an den guten Geist der Gründerjahre anknüpfen? Ist noch genug Power vorhanden, um die jetzt anstehenden Herausforderungen zu meistern?

Ich hoffe: Ja! Zumindest gewinne ich bei gelegentlichen Besuchen in SPZs diesen Eindruck. Es wäre auch ein Jammer, wenn dem nicht so wäre. Mir ist noch gut in Erinnerung das Selbstbewusstsein, mit dem die SPZ hier im Horion-Haus vor genau einem Jahr ihr 15. Jubiläum begingen, der Tagungsband liegt draußen aus.

Die neue, mit dieser Tagung heute verbundene Aufforderung, sich mehr um Arbeit für seelisch behinderte Menschen zu kümmern, tritt die SPZ in einer Phase der Umstellung des Betreuten Wohnens, die manchen Träger in ernste wirtschaftliche Schwierigkeiten bringt. Hinzukommt, dass jetzt auch private Anbieter in den Markt drängen, also bewährte Standards komplexer Hilfeleistungen in Frage gestellt werden. Und: Die arbeitsbezogenen Hilfen, deren Ausbau hier von den Vertretern des Landschaftsverbandes gefordert wird, sind durch die Reform namens Hartz IV gefährdet. Vielerorts haben sich die Kommunen schon ganz oder teilweise aus diesem Bereich zurückgezogen, die Arbeitsagenturen haben ihrerseits in nahezu skandalöser Weise Zuschüsse und Maßnahmen für die berufliche Eingliederung behinderter Menschen gekürzt. Besonders fragwürdig ist dabei die Kündigung be-

währter Träger und deren Ersatz durch ortsfremde privatwirtschaftliche Anbieter, die über bundesweite Ausschreibungen ins Geschäft gebracht werden.

Als Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen e.V., der viele SPZ-nahe Integrationsprojekte angeschlossen sind, bin ich dennoch optimistisch. Wir erleben in diesem Bereich derzeit bundesweit einen Gründungsboom. Die neuen Projekte werden dabei vor allem von Werkstatt-Trägern gestartet. Die Werkstätten standen den Integrationsfirmen früher sehr ablehnend gegenüber. Inzwischen sind die Vorbehalte abgebaut, eine neue Managergeneration hat daran genau so großen Anteil, wie der heilsame Druck, den die Überörtlichen Sozialhilfeträger und das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales ausüben. Sie hoffen, einen Teil des Fehlbedarfs an Werkstattplätzen durch Integrationsfirmen - Arbeitsplätze zu decken. In der Tat gibt es in den WfBM Mitarbeiter, die so leistungsfähig sind, dass sie in Integrationsfirmen arbeiten können.

Wir bemühen uns in der BAG Integrationsfirmen sehr um eine gute Kooperation, um die mancherorts noch bestehenden Vorbehalte und Konkurrenzängste (auf beiden Seiten!) abzubauen. Im Vorstand der BAG sind inzwischen drei Mitglieder, die bei WfBM-Trägern Integrationsprojekte managen.

Ein weiterer Grund zum Optimismus ist für mich die Entscheidung des Landschaftsverbandes Rheinland, für einen Modellzeitraum von fünf Jahren ab 2005 die Teilzeitarbeit in WfBM zu erproben. Dies ist ein Quantensprung in der Entwicklung. Nicht nur in Köln, wo die PSAG seit Jahren entsprechende Resolutionen verab-

schiedet hat, wurde ja immer wieder gefordert, spezielle psychisch eingeschränkten Arbeitslosen auch Teilzeitstellen anzubieten. Wegen der ungeklärten Rechts- und Finanzierungsfragen wurde indes - abgesehen von einigen rühmlichen Ausnahmen - nichts daraus.

Die neue rheinische Regelung, die Klaus Heuser heute noch detaillierter erläutern wird, sieht vor, dass WfBM auch Arbeitsplätze mit nur zwei oder drei Stunden pro Tag anbieten können.

Zielgruppe sind dabei Menschen, die dauerhaft als erwerbsunfähig eingestuft sind, also nicht mindestens drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt arbeiten können. Sie erhalten Rente bzw. Grundsicherung.

In vielen Zuverdienst Projekten im Umfeld der SPZ sind Betroffene beschäftigt, die zu dieser Gruppe zählen. Vielfach wurde ihre Beschäftigung bislang im Rahmen der Hilfen zur Arbeit von den Sozialämtern finanziert. Die SPZ sind nun gut beraten, wenn sie mit WfBM vor Ort Kooperationsgespräche führen, ob und wie diese Mitarbeiter bzw. Arbeitsplätze rechtlich in die WfBM verlagert werden können. Dies muss nicht zwangsläufig bedeuten, dass auch die Arbeitsangebote als solche in die WfBM verlagert werden. Es gibt schon heute die Möglichkeit, dass Werkstätten Arbeiten auslagern, vor allem im Dienstleistungsbereich (Gartenpflege etc.) ist das gang und gäbe und hat viele Vorteile. Es lohnt sich, dass rechtzeitig anzugehen, und die zu klärenden organisatorischen, rechtlichen und nicht zuletzt finanziellen Fragen mit den WfBM und dem Landesozialamt zu klären.

Nicht erfasst durch die neue rheinische Regelung wird die große Zahl derjenigen, die nur vorübergehend als erwerbsgemindert eingestuft werden. Sie erhalten künftig nicht das neue Arbeitslosengeld II, sondern Sozialhilfe. Die Sozialämter müssten ein Interesse daran haben, dass diese Menschen so gefördert werden, dass sie die Drei-Stunden-Grenze schaffen, weil dann die Arbeitsagentur (sprich der Bund) und nicht die Kommune für ihren Lebensunterhalt aufkommen müssen.

In Köln haben wir bei der Kooperation zwischen Arbeits- und Sozialamt die Erfahrung gemacht, dass ein erheblicher Teil der Langzeitarbeitslosen zu dieser Zwischengruppe zählt, vor allem Arbeitslose mit psychosomatischen und psychiatrischen Problemen. Hier sind niedrigschwellige, sehr behutsam auf die Steigerung der individuellen Belastbarkeit abzielende Maßnahmen erforderlich: Wer könnte diese kompetenter gestalten als SPZ-Träger mit entsprechenden Vorerfahrungen. Daher mein Appell: Sprechen Sie mit den Sozialämtern vor Ort.

Ohne Druck "von unten" wird sich da derzeit kaum etwas bewegen, denn aus dem SGB XII, dem neuen Bundessozialhilfegesetz, wurden bedauerlicherweise alle Bestimmungen zur Hilfe zur Arbeit gestrichen. Ersatz soll der § 11 bieten mit der vielversprechenden Überschrift "Aktivierung und Beratung" bieten, der die Kommunen auffordert, Beratungs- und Beschäftigungsangebote zur Verselbständigung zu machen.

Praktiker aus Sozialämtern haben ihre Zweifel, ob der § 11 aus Sicht der Kämmerer eine Pflichtleistung, die vom Bürger eingeklagt werden kann, ist. Nur dann erhalten sie die notwendigen Mittel von den ihrerseits notleidenden Finanzleuten. Daher gilt es, hier die Interessen der Betroffenen energisch vor Ort zu vertreten. Erleichtert wird die Auseinandersetzung dadurch, dass der LVR als überörtlicher Träger sein Leistungsspektrum jetzt klar definiert hat und damit die Grenze, ab der der örtliche Träger leisten muss, eigentlich klar sein dürfte.

Beim Thema Interessenvertretung bin ich auch bei der Frage, welche Rolle die SPZ im Bereich Arbeit künftig überhaupt spielen sollen, können, wollen. Dort, wo sie selbst Leistungsanbieter sind, dürfte die Antwort klar sein. Dort, wo sie diesen Hilfebereich Dritten überlassen, empfehle ich, dass sie - wie auch schon bisher vielerorts - sich weiter als Anwälte der seelisch behinderten Arbeitslosen definieren und die Kostenträger und Leistungserbringer auf Bedarfe hinweisen sowie dabei möglicherweise begleitende Hilfe leisten.

Wichtig ist, dass die SZ-Träger, die selbst keine arbeitsbezogenen Hilfe anbieten oder entwickeln wollen, diese Selbstbegrenzung deutlich machen, damit andere initiativ werden können.

Auch ohne die Baustein Arbeit sind die SPZ meiner Überzeugung nach weiterhin das Herzstück der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Vor allem ihre Kontakt- und Beratungsstellen sowie die Tagungsräume müssen erhalten bleiben als Refugium der vielen Betroffenen, für die Erwerbsarbeit kein Thema (mehr) ist. Für viele von ihnen ist es schon Arbeit (nämlich Anstrengung in vielen Dimensionen), dass sie ihren Alltag in der Gemeinde weitgehend eigenständig meistern. Fast alles, was früher ein Heim oder eine Klinik für sie erledigte, gehört jetzt zu ihren alltäglichen Pflichten, das verdient Respekt. Die Zahl dieser Menschen dürfte im übrigen stark wachsen, wenn tatsächlich durch den Ausbau des betreuten Wohnens noch mehr aus heimähnlichen Un-

terbringungen in die "ambulante Freiheit" wechseln.

Zum Schluss ein Hinweis auf die oft noch ungenutzten Potentiale der Betroffenen: Wir sollten die Aufgaben, die SPZ-Träger und andere Wohlfahrtsorganisationen zu erledigen haben, ständig darauf abklopfen, ob sie nicht ganz oder teilweise von Betroffenen erledigt werden können. Das fängt beim Kaffee-Kochen und Kuchen-Backen für den Tagestreff an und hört bei Mitarbeit in Versorgungsbereichen und der Verwaltung auf.

Es geht also alles in allem darum, dass die SPZ weiter die Balance im Leben der psychisch kranken oder behinderten Menschen schaffen, die sie wegen ihrer Einschränkungen und der schlechter werdenden sozialen Rahmenbedingungen nicht immer herstellen können: ob ihnen Arbeit dabei hilft, muss im Einzelfall entschieden werden, immer wieder neu!

In diesem Sinne: Glück auf!

Anne Sprenger

Viel Arbeit im SPZ - Bedarfsorientierte Angebote zur beruflichen Eingliederung im regionalen Verbund

1. Rahmenbedingungen

4,3 Millionen Arbeitslose und noch mehr Arbeit Suchende, Abbau der Sozialleistungen, eine Vielzahl von Konkursen, vor allem in NRW herrscht eine wirtschaftliche Flaute.

Dennoch: Wir leben in einer Arbeits- nicht in einer Freizeitgesellschaft (Shepard 1984), in der das gesellschaftliche Ansehen über den beruflichen Erfolg definiert wird. Für viele Menschen mit psychischer Erkrankung ist der Arbeitsplatz oft der einzige Ort für soziale Beziehungen, für Anerkennung und gesellschaftlichen Erfolg. So hat es Douglas Bennett schon im Jahr 1972 beschrieben.

Noch vor zwei Jahren wurde eine Beschäftigungsoffensive für behinderte Menschen ins Leben gerufen, eine Neue, so heißt es, steht an.

Haben seelisch kranke oder behinderte Menschen davon profitiert?

Nun sind die Hartz-Programme verabschiedet, von dem neulich ein namhafter Vertreter der Regionaldirektion für Arbeit in diesem Raum sagte: "Seelisch kranke Menschen werden unter Hartz IV besonders benachteiligt, sie sind die großen Verlierer."

Viele behinderte - auch seelisch behinderte - Menschen haben keinen Arbeitsplatz und die Chancen, einen zu bekommen, verringern sich drastisch.

Die Möglichkeit zur Verwirklichung beruflicher Pläne und damit die Sicherung ihrer Existenz, wird für psychisch kranke Menschen zunehmend schlechter. Sie verkümmern zur statistischen Randgruppe in der Gruppe der Behinderten, weil es sich

nicht lohnt, für sie Programme zu entwickeln.

Zahlt man weiterhin nur Geld an diese Menschen, die ohne Arbeit - noch weitaus mehr als viele andere Bevölkerungsgruppen - den Preis der Isolation zu zahlen haben und deren Ausschluss aus der Gesellschaft damit vorprogrammiert ist? Dabei ist es mit dem Zahlen auch bald zu Ende, denn mit Hartz IV werden sowohl die Maßnahmen als auch die Zahlungen reduziert werden.

Seelisch kranke Menschen brauchen mehr als ein paar engagierte Sozialarbeiter im SPZ, um beruflich Fuß zu fassen. Sie brauchen wieder eine Lobby, sie brauchen Fürsprecher, sie brauchen Finanzierungen und Programme.

Bisher gibt die Arbeitsverwaltung viel Geld aus für Bildungsmaßnahmen, auch Reha-Maßnahmen, für alle möglichen Zielgruppen. In wenigen Fällen sind das auch Programme für seelisch kranke Menschen in Werkstätten für behinderte Menschen, in Berufstrainingszentren oder in Einzelmaßnahmen, wie z.B. berufs- oder ausbildungsvorbereitende Maßnahmen für Jugendliche und junge Erwachsene oder Trainingsmaßnahmen.

Im Hinblick auf die volkswirtschaftlichen Spätfolgen ist das vielleicht jetzt teurer, aber später preiswerter, wenn jemand nicht so früh in Rente geht, keine Sozialhilfe mehr benötigt und möglicherweise weniger oft krank ist. Aus zahlreichen Untersuchungen und aus dem Berufsalltag unserer IFD wissen wir schließlich, dass Arbeitslosigkeit dazu geeignet ist, den einzelnen krank zu machen und außerdem gesellschaftliche Sanktionen, wie soziale Ächtung und das Verhindern von Teil-

nahme an der Gesellschaft, u.a. bedingt durch mangelnde ökonomische Mittel, nach sich ziehen.

Gesetzliche Regelungen und politische Entscheidungen begünstigen derzeit kurzfristige, preiswerte und schnelle Lösungen für große Träger und große Zielgruppen. Nicht mehr die individuellen Bedarfe oder die Qualität entscheiden, sondern preiswerte Lösungen, die vermeintlich in kurzer Zeit zu erreichen sind.

Kurzum: Die Rahmenbedingungen sind mehr als schlecht, die Aussichten auch. Aber wir müssen trotzdem weiterhin etwas tun.

2. Die Bedeutung des SPZ für die berufliche Integration seelisch kranker Menschen

Bei Durchsicht des Tagungsflyers zur heutigen Veranstaltung fiel auf, dass die Sozialpsychiatrischen Zentren nur mit Beiträgen zum Thema Integrationsfirma und WfbM bedacht worden sind.

Das aber ist eine eingeschränkte Sichtweise und lässt vermuten, dass die Breite der Angebote, die innerhalb Sozialpsychiatrischer Zentren zum Thema Arbeit bereits entwickelt wurden, nicht bekannt ist. Eines sei noch hinzugefügt. Es geht bei der nun folgenden Darstellung unseres Angebotsspektrums nicht lediglich um die Aufzählung und Addition verschiedener Instrumente zur beruflichen Rehabilitation psychisch erkrankter und seelisch behinderter Menschen. Das SPZ vernetzt diese Angebote untereinander und wird somit zu einem kompetenten Anbieter der Hilfen aus einer Hand.

Es erreicht die Schwächsten mit tagesstrukturierenden Angeboten und bietet Arbeitsplätze oder kooperiert mit WfbM, hält Möglichkeiten geringfügiger Beschäftigung vor, hat eigene sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze geschaffen und arbeitet zusammen mit der Arbeitsverwaltung, dem Integrationsamt, den Reha-Trägern und Berufsgenossenschaften hinsichtlich der beruflichen Aus-, Fort- und Weiterbil-

dung, Qualifizierung und Integration der Zielgruppe.

Die Lebenswege und die beruflichen Biographien psychisch erkrankter Menschen sind selten durch lineare Entwicklung und Kontinuität gekennzeichnet. Vielmehr durchschneiden Krisen, Abbrüche, Krankenhausaufenthalte und Phasen der Isolation die Lebensplanung.

Wer, wenn nicht die Sozialpsychiatrischen Zentren, kann diesen Menschen Stabilität geben und neue Chancen eröffnen? Mit den vielfältigen Beratungs- und Betreuungsangeboten, mit multiprofessionellen Teams können Menschen in unterschiedlichen Phasen in ihrer persönlichen und beruflichen Entwicklung begleitet, unterstützt, aufgefangen und ermutigt werden.

Längst sind die Sozialpsychiatrischen Zentren in vielen Regionen Partner für die Kommunen und Arbeitsverwaltung geworden, wenn es um die Entwicklung beruflicher Perspektiven der Zielgruppe geht.

Längst ist auch die regionale Wirtschaft an unserer Arbeit interessiert und unterstützt diese mit der Bereitstellung von Praktikumsstellen, zur Qualifizierung im Rahmen beruflicher Reha-Maßnahmen und Arbeitsplätzen für die Nachfrage aus den Integrationsfachdiensten. Und sie profitiert von uns an den Stellen, wo soziale, sozialarbeiterische, psychologische und psychiatrische Kompetenz in Unternehmen gefragt ist. Dies geschieht durch die Betreuungsleistungen der Mitarbeiter Sozialpsychiatrischer Zentren in Betrieben des Ersten Arbeitsmarktes und in noch viel größerem Umfang durch die Mitarbeiter der Integrationsfachdienste im Segment Begleitung.

3. Die Angebote

Die nachfolgende Darstellung der vielen verschiedenen Instrumentarien zur beruflichen Rehabilitation und der Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, die bereits in Sozialpsychiatrischen Zentren etabliert sind, soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass es keinesfalls gelungen ist, das Thema Arbeit flächendeckend in allen

Versorgungsregionen des Rheinlands angemessen zu bearbeiten.

Es gibt regionale Unterschiede in der Entwicklung der SPZ, und der qualitative Sprung von einem „Sammelsurium“ unterschiedlicher Leistungen zum Anbieter vernetzter, auf den persönlichen Hilfebedarf zugeschnittener und passgenauer, komplexer Hilfen, ist nicht überall gelungen.

In diesem Sinne verstehen wir den Titel des Vortrages als doppelte Botschaft: Es gibt bereits „viel Arbeit“ im SPZ - und „wir arbeiten daran“!

Im folgenden werden einige Personen exemplarisch jeweils ein Projekt vorstellen. Sie alle sind Mitarbeiter Sozialpsychiatrischer Zentren und haben den Auf- und Ausbau dieser Maßnahmen mitgestaltet.

Förderlehrgänge für seelisch erkrankte und psychisch auffällige Jugendliche

Regenbogen e.V. bietet seit 1993 im Auftrag der Agentur für Arbeit Förderlehrgänge für psychisch auffällige Jugendliche an mit 25 Plätzen. Ziel des Lehrganges ist es, die Teilnehmer zur Berufs- oder Ausbildungsfähigkeit zu fördern und zu qualifizieren. Neben Grundlagen in fünf verschiedenen Berufsbildern werden durch flankierenden Stützunterricht und sozialpädagogische Betreuung schulische Defizite und soziale Schlüsselqualifikationen vermittelt.

Stärken dieser Maßnahmen sind:

1. Personalintensive Anleitung und Betreuung der Teilnehmer

Praktischen Anleitung: 1 : 6
 Sozialpädagogischen
 Betreuung: 1 : 18
 Stützunterricht: 1 : 18

2. Bisherige Förderzeiten der Maßnahme

Die Teilnehmer werden für 12 Monate, im Einzelfall mit Verlängerung für 24 Monate, zugewiesen, so dass über einen Zeitraum von bis zu 2 Jahren bedarfsabhängig intensiv und zielorientiert gefördert werden konnte.

Künftig werden es noch 11 Monate sein mit der Option einer Verlängerung im Einzelfall. Welche Auswirkungen das haben wird, können wir vorab nur vermuten.

3. Orientierung am Arbeitsmarkt

Die Jugendlichen werden zunächst in einem oder mehreren Berufsbereichen angeleitet, erhalten flankierend Förderunterricht und können dann je nach Eignung und Interesse in Duisburger Unternehmen Praktika machen. Nicht selten führt dieser Weg zu einem Ausbildungsplatz. Im Jahr 2003 waren es immerhin 13, also mehr als die Hälfte der Teilnehmer. Zwei weitere wechselten in eine WfbM, vier verlängerten die Maßnahme um ein Jahr.

4. Die Anbindung an die Sozialpsychiatrische Zentren des Regenbogen e.V.

Durch die Möglichkeit, den Maßnahmeteilnehmern und ihren Angehörigen über die berufliche Qualifikation hinaus in den Lebensbereichen „Wohnen und Freizeit“ Angebote machen zu können, sind für viele Teilnehmer langfristige Berufs- und Lebensperspektiven geschaffen worden.

Rüdiger Szapons, Regenbogen e.V., Duisburg

„Sprungbrett“ und „Sprungbrett Plus“

Ein weiteres Angebot des Regenbogen e.V. auf dem beruflichen Sektor sind die Maßnahmen „Sprungbrett“ und „Sprungbrett Plus“, die jungen Sozialhilfeempfängern zwischen 18 und 25 Jahren die Chance bieten, sich für ein halbes Jahr im Rahmen einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung in einem Berufsfeld ihrer Wahl zu erproben. Es findet während dieser Zeit ein Clearing der schulischen Voraussetzungen, der Berufswünsche oder Neigungen statt. Ebenso wird der individuelle Hilfebedarf festgestellt und der Teilnehmer erhält Hilfestellung bei der weiteren Berufswegplanung. Diese Maßnahmen helfen häufig auch Menschen mit psychischen Erkrankungen, z.B. durch Einleitung geeigneter Rehabilitationsmaßnahmen. Andererseits gibt sie aber auch

den Betroffenen die Chance, sich außerhalb von Sondereinrichtungen oder -maßnahmen dem Arbeitsalltag mit seinen Anforderungen zu stellen und somit auch die eigenen Möglichkeiten und Grenzen in der Praxis zu erfahren.

Die erzielten Erfolge und Ergebnisse sind sehr positiv und stimmen optimistisch. Trotzdem möchte die Agentur für Arbeit die Projekte im kommenden Jahr nicht weiter fördern.

Susanne Schmidt, Regenbogen e.V., Duisburg

Psychische Erkrankungen treten häufig bereits in jungen Jahren auf, noch vor Beendigung des schulischen Abschlusses oder der beruflichen Erstausbildung. Hier muss die Gesellschaft auch weiterhin Besonderes leisten. Sie muss nachschulen und nacherziehen über besondere Programme, etwa die eben vorgestellten.

Aber: Diesen Bildungsmaßnahmen droht die Globalisierung und damit das Aus für unsere Zielgruppe.

Wir wissen auch seit langem: Seelisch erkrankte Menschen benötigen in ihrem beruflichen Werdegang mehr Zeit, mehr Aufmerksamkeit, weitere Wege, oft Umwege und mehrere Neuanfänge.

Sie benötigen individuelle Hilfen zum Einstieg oder Wiedereinstieg in das Arbeitsleben, Betreuung, Unterricht und Anleitung in kleinen Gruppen, längere Lernzeiten, mehr Pausen, um ihr Durchhaltevermögen und ihre Entwicklungsfähigkeit zu fördern. Dabei ist der Praxisbezug von höchster Wichtigkeit.

Trägerkompetenz im Hinblick auf die Art der Behinderung erweist sich dabei nicht nur als vorteilhaft, sondern als notwendig, wenn Maßnahmen erfolgreich sein sollen. Erprobten Trägern gelingt die Integration oft, weil sie sich mit der Zielgruppe auskennen. Ein Plädoyer also für die Beibehaltung des behindertenspezifischen Ansatzes.

Mitte der 90er Jahre fand ein Projekt der Klinik Marienheide große Beachtung. Es

war gelungen, eine Maßnahme der beruflichen Rehabilitation im Auftrag der Arbeitsverwaltung in einem Wirtschaftsunternehmen zu etablieren. Dieses Beispiel machte Schule.

In einigen rheinischen Regionen haben SPZ-Träger mit der Agentur für Arbeit, den Reha-Trägern und Berufsgenossenschaften weitere Maßnahmen für psychisch erkrankte Menschen und junge Erwachsene realisiert.

So z.B. im SPZ-Langenfeld mit 40 Teilnehmerplätzen und einem großen Unternehmen in der Metallverarbeitung sowie weiteren Wirtschaftsunternehmen in der Umgebung. Aufgrund veränderter gesetzlicher Grundlagen droht auch diesen Strukturen das nahende Ende.

Überdies gibt es betriebliche und überbetriebliche Ausbildung, Maßnahmen nach ESF, Arbeitsplätze nach dem Programm „Arbeit für Langzeitarbeitslose“, Maßnahmen nach §§ 18 und 19 BSHG.

Sozialpsychiatrische Zentren nutzen die Möglichkeiten der Sozialgesetzgebung für ihre Klientel und sind Partner der Arbeitsverwaltung und der Kommunen.

Das war nicht immer so. Aber immer wurde dem Thema Arbeit in den SPZ Bedeutung eingeräumt. So gab es relativ früh in der Geschichte der SPZ Zuverdienstmöglichkeiten in Cafés, in der Hauswirtschaft, in Second-Hand-Läden und Kleiderkammern, in Werkstätten etc.

Es wurden oft Arbeitsplätze erfunden, die es nicht wirklich gab, aus der Not und dem Wissen heraus, dass Arbeit zur Integration hilfreich und notwendig ist – weil der Arbeitsmarkt Menschen mit psychischen Behinderungen nicht aufnahm.

Diese unternehmerischen Versuche wurden von außen oft amüsiert und kritisch betrachtet. Doch darin steckte ein kreatives Potential, dass sich bei der Realisierung des Programms „Horizon“ im Rahmen des Europäischen Sozialfonds (ESF) für diese Zielgruppe als nützlich erwies. Zahlreiche Träger aus dem Rheinland beteiligten sich am Aufbau von Firmenprojekten. Davon haben sich einige etabliert,

andere haben den Anschluss an den Markt nicht gefunden.

Die Reform des Schwerbehindertengesetzes und die damit verbundene Förderung von Integrationsfirmen / Projekten / Unternehmen befruchtete viele dieser Firmen.

So schließt sich der Kreis und wir kommen zu dem zurück, was man traditionell in der Nähe der SPZ ansiedelt.

Die Integrationsfachdienste leisten seit Mitte der 80er Jahre - unter verschiedenen Bezeichnungen und mit verschiedenen Leistungsträgern - erfolgreiche Arbeit.

Für den IFD der Zukunft, unter der Strukturverantwortung des Integrationsamtes, wünschen wir uns Zeit für die Vermittlung von Menschen, die einfach mehr Zeit benötigen.

Der Integrationsfachdienst (IFD)

Der IFD ist ein professionelles Beratungsangebot. Er vermittelt, berät und begleitet arbeitsuchende und arbeitende Menschen, die an einer seelischen geistigen oder körperlichen Erkrankung bzw. Behinderung leiden. Ziel der Arbeit ist die Unterstützung bei der Wiedereingliederung/Vermittlung in den Beruf nach längerer Krankheit, nach einem Klinikaufenthalt oder nach einer Reha-Maßnahme und um bestehende Arbeitsverhältnisse zu sichern. Damit soll die Teilhabe am Arbeitsleben nachhaltig gesichert werden. Der IFD ist auch Ansprechpartner für Arbeitgeber in allen integrativen und berufs begleitenden Belangen. Bei Bedarf arbeitet der Fachdienst eng zusammen mit den Fürsorgestellen, der Agentur für Arbeit, Reha-Trägern, Ärzten, Kliniken und anderen Fachdiensten der beruflichen Rehabilitation. Der IFD sieht sich hier als „koordinierende Stelle“.

Guido Pollerhoff, die Kette e.V., Bergisch Gladbach

Zum Schluss noch ein Wort zu den Tagesstätten:

Berufliche Rehabilitation, Beschäftigung und Arbeit ist für Menschen mit psychi-

schen Behinderungen keine Autobahn zum Ersten oder Zweiten Arbeitsmarkt. Rückfälle, Rückschritte, Krisen, chronische Verläufe gehören dazu, wenn man die Bandbreite der Auswirkungen psychischer Erkrankung betrachtet.

Der Ruf nach Förderung und Forderung - der in der Gesellschaft immer lauter wird - darf nicht dazu führen, dass behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft letztlich versagt bleibt, dass sie isoliert und alleingelassen zuhause sitzen

- bar jeder Möglichkeit, diese Isolation aus eigener Kraft zu durchbrechen,
- bar jeder Möglichkeit, sich einer Gruppe zugehörig zu fühlen, bescheidene Fortschritte zu machen, dafür Anerkennung und Bestätigung zu finden,
- bar eines verlässlichen Angebotes, dass Struktur, Entwicklung und Sicherheit bietet.

Es kann und darf nicht sein, dass die Räume für die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft immer enger werden - und wir alle den Wert eines Menschen und seine Fähigkeit, als akzeptiertes Mitglied in unserer Mitte zu leben - nur noch von seiner Arbeitsfähigkeit abhängig machen und sei diese Arbeitsfähigkeit auch auf 10 Wochenstunden im Rahmen einer WfbM beschränkt.

Wir werden die Tagesstätten weiterhin brauchen. Als niederschwelligstes Angebot im Hinblick auf Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, als Katalysator, Motivierer, Be- und Entschleuniger, als Ort der Ruhe, in dem Menschen die sonst nichts mehr haben - ihren Tag verleben können, als Ort der Annäherung.

Die WfbM können und werden - trotz des Angebotes von stundenweiser Beschäftigung - diese Lücke nicht schließen.

Arbeiten im regionalen Verbund

Das Sozialpsychiatrische Zentrum in der Gemeinde unterhält unterschiedliche Beratungs- und Betreuungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen

unter einem Dach. Es vernetzt diese Angebote.

Die personenzentrierte Hilfeplanung, die den ganzen Menschen, seine Ziele, Wünsche und Bedürfnisse, aber auch sein Können und seine Ressourcen ins Blickfeld rücken muss, kann und wird sich am Thema Arbeit nicht vorbei mogeln können. Sie ist für viele Menschen ein wesentlicher Aspekt der Lebensplanung und Gestaltung.

Mit seinen Planungs- und Beratungskompetenzen ist das Sozialpsychiatrische Zentrum daher aufgerufen, im Rahmen Gemeindepsychiatrischer Verbände und im Rahmen von Trägerverbänden und -Konferenzen vor Ort das Thema für alle Beteiligten zu erschließen. An dieser Stelle fordern wir in aller Deutlichkeit auch die Beteiligung der Bundesagentur und der Reha-Träger.

Auch die Zusammenarbeit mit Institutionen, die Menschen mit anderen Behinderungsarten oder anderen sozialen Problematiken betreuen und versorgen, ist ein sinnvolles Mittel zur Durchsetzung der Interessen der Zielgruppen. Seien wir doch gemeinsam stark!

Es gilt, die Angebote in der Region, z.B. in Form von Bietergemeinschaften, gemeinsam erarbeiteten fachlichen Standards und der Nutzung der unterschiedlichen Module zu vernetzen, ohne den Blick auf spezifische Bedarfe zu verlieren.

Die Anzahl von Menschen mit seelischen Behinderungen in der Gesamtheit behinderter Menschen nimmt eine nachgeordnete Stellung ein.

Isolieren sich die Leistungsanbieter, schwinden die Möglichkeiten der Beteiligung und der Einflussnahme. Einigkeit macht nicht nur stark, sondern auch kreativ und bündelt Wissen und Erfahrung.

Hartz IV stellt uns vor große Herausforderungen.

Auch diese werden wir nur mit Verbundlösungen schultern können.

Leere Kassen hingegen machen offenbar undemokratisch und führen zur einseitigen Zentrierung von Macht. So bestimmen Kostenträger zunehmend mehr allein, was geschehen soll, auch, wenn sie es morgen wieder verwerfen müssen.

Das Verdienst der SPZ war in der Vergangenheit, auch im Hinblick auf das Thema Arbeit, seelisch kranken und behinderten Menschen Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten anzubieten, wo niemand an Erfolg glaubte. Das ist auch unsere Aufgabe der Zukunft.

Dazu brauchen wir unterschiedliche Instrumente.

Dazu brauchen Menschen mit Behinderungen eine Lobby.

Christian Gredig

Individuelle Wege in der beruflichen Rehabilitation - Bestandsaufnahme und Perspektiven aus zwei Projekten der „Aktion Psychisch Kranke“

Vor einigen Monaten bin ich von Herrn Hohm gebeten worden, im Rahmen dieser Tagung über ein Projekt zu berichten, das die „Aktion Psychisch Kranke“ im Auftrag des BMWA im Zeitraum 2000 - 2003 durchgeführt hat. In diesem Projekt ging es darum, eine Bestandsaufnahme der beruflichen Rehabilitation für psychisch kranke Menschen in der Bundesrepublik durchzuführen und entsprechende Handlungsleitlinien zu entwickeln.

Ich habe dieses Angebot gerne angenommen und mit Herrn Hohm abgesprochen, den Fokus meines Vortrages nicht allein auf die Projektergebnisse zu richten, sondern aufgrund des Tagungsthemas die aktuelle Situation der rheinländischen SPZ mit zu berücksichtigen. Ein vierseitiger Fragebogen mit arbeitsspezifischen Aspekten wurde zu diesem Zweck entworfen und den SPZ -Verantwortlichen mit der Bitte um Beantwortung zugeschickt. Ich werde im Verlauf meines Vortrages eine Zusammenfassung der Ergebnisse vorstellen.

Das Thema Arbeit ist für viele Menschen unabhängig von Alter, Lebensgeschichte oder Betreuungssituationen immer wieder aktuell, und die Frage ist:

„Bietet unser System genügend Möglichkeiten auf diese Anforderung adäquat und zeitnah zu reagieren und entsprechende Arbeitsmöglichkeiten anzubieten?“

Das Projekt, das ich Ihnen kurz vorstellen möchte, sollte auf diese Frage Antworten finden. Es wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung im Jahr 2000 initiiert und die Aktion Psychisch Kranke wurde mit der Durchführung beauftragt.

Unter dem Titel „Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch kranker Menschen“ sollten nicht nur Zahlen und Statistiken zusammengetragen, sondern auch konkrete Vorschläge für die zukünftige Ausgestaltung der „Teilhabe am Arbeitsleben“ für den Personenkreis der psychisch kranken Menschen formuliert werden.

Dem Projektteam standen dabei eine Arbeitsgruppe und ein Beirat zur Seite, von denen die Arbeit kontinuierlich begleitet und zum Teil intensiv mitgestaltet wurde.

Was waren die Ziele des Projektes:

Zum einen erfolgte eine **Erfassung und Beschreibung aller Einrichtungstypen und Dienste**, die im Bereich der beruflichen Rehabilitation und Eingliederung psychisch kranker und behinderter Menschen tätig sind.

Dabei fanden sowohl die Angebote der beruflichen Rehabilitation Berücksichtigung, als auch **die Dienste und Einrichtungen**, die an der Vorbereitung und Einleitung entsprechender Hilfen mitwirken.

Zum zweiten war das Ziel, eine **funktionale Beschreibung von Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation und Eingliederung** zu erarbeiten, also eine differenzierte Darstellung von Bedarfen und Hilfen, die in einer Region angeboten und vorgehalten werden müssten, damit im Einzelfall eine personenzentrierte Maßnahmegestaltung möglich ist.

Als drittes haben wir die **Effektivität der Rehabilitations- und Eingliederungsmaßnahmen** untersucht.

Dabei standen allerdings nicht Erfolgsbilanzen einzelner Einrichtungen und Maßnahmen im Vordergrund: Es war vielmehr unser Anliegen, den dauerhaften Nutzen dieser Angebote für den einzelnen psychisch kranken und behinderten Menschen festzustellen und uns ein Gesamtbild der Rehabilitationsprozesse zu machen. Dies konnte nur dadurch gelingen, dass wir unter Berücksichtigung aller Beteiligten,- also Nutzerinnen und Nutzer, Angehörige sowie Professionelle - ausgewählte Regionen einer intensiveren Überprüfung unterzogen, um aus diesen Ergebnissen heraus Problemfelder, aber auch gute Beispiele deutlich machen zu können.

Die entsprechenden Regionen wurden unter dem Aspekt ausgewählt, strukturell möglichst unterschiedliche Bedingungen vorzuweisen.

Berücksichtigung fanden letztlich die Region Halle/Saale in den östlichen Bundesländern, die Region Kassel Stadt und Landkreis sowie die Oberbergische Region bei Gummersbach.

Anhand unterschiedlicher Fragebögen und eines Interviewleitfadens wurden in den entsprechenden Regionen nach einer Auftaktveranstaltung über mehrere Tage Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Rehabili-

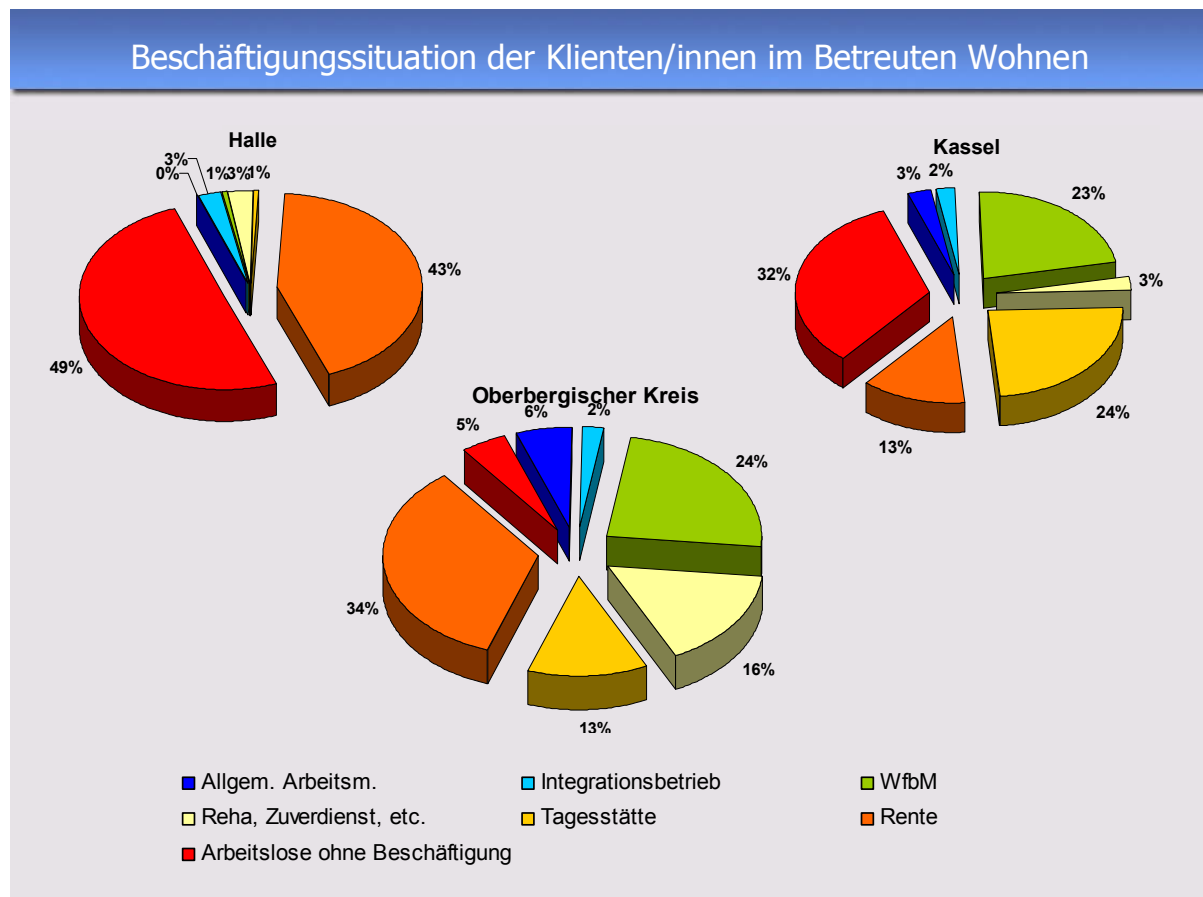
tationseinrichtungen, Kliniken, komplementären Diensten, Leistungsträgern sowie Angehörige und Psychiatrieerfahrene befragt mit dem Ziel, ein möglichst umfassendes Bild von dem Rehabilitationsgeschehen der entsprechenden Region zu bekommen.

Gefragt wurde dabei insbesondere nach Aufnahmevoraussetzungen, Hilfeplanungsinstrumenten, Eingliederungsbilanzen, Kooperationskultur sowie nach auftretenden Problemen in den Rehabilitationsprozessen und nach Verbesserungsvorschlägen.

Im vierten Teil schließlich wurden dann, ausgehend von den Ergebnissen der ersten drei Bereiche eine **Bewertung des bestehenden Systems vorgenommen und Leitlinien zu einer personenzentrierten Versorgung entwickelt.**

Ich möchte mich bei meinen weiteren Ausführungen auf die letzten beiden Punkte konzentrieren, um danach die Brücke zu schlagen zu der durchgeführten Befragung und zum Thema des heutigen Tages.

Im Rahmen der bereits erwähnten Regionalerhebungen wurde u.a. nach dem Beschäftigungsstatus der Klienten des ambulant Betreuten Wohnens gefragt



Diese Grafik zeigt, unterteilt nach den von uns untersuchten Regionen, die Ergebnisse.

Die blauen Teile kennzeichnen die Klienten, die auf dem ersten Arbeitsmarkt bzw. in Integrationsfirmen beschäftigt sind. Grün steht für Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, beige für Rehabilitationsmaßnahmen und gelb für den Besuch einer Tagesstätte.

Die auffallend großen orange- und rotfarbenen Teile machen zum einen die berenteten und zum anderen die arbeitslosen Klientengruppen deutlich.

Diese Zahlen kommentieren sich fast von allein. Auch wenn man die sozioökonomischen Bedingungen der einzelnen Regionen, also z.B. die Arbeitslosigkeit mit berücksichtigt, so kann doch eines ohne Zweifel festgestellt werden: die berufliche Eingliederung und die Beschäftigung psychisch erkrankter Menschen ist offensichtlich nur unzureichend berücksichtigt und ausgestaltet.

Diese Untersuchungsergebnisse werden im Trend bundesweit bestätigt durch Untersuchungen im Bereich des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und durch eine Befragung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch kranker Menschen.

Auf der Suche nach der Ursache für solche Entwicklungen stellten sich folgende Problemfelder heraus:

Es fehlt an einer individuellen, institutionsübergreifenden Hilfeplanung und Abstimmung

Hierzu ist zu sagen, dass es sie so gut wie gar nicht gab. Wenn einzelne Dienste und Einrichtungen regelmäßig Rehabilitationspläne mit den Betroffenen zusammen erstellten, dann in der Regel nur **bezogen auf die Angebote ihrer eigenen Einrichtung**. Sie berücksichtigten in der Regel nicht die Möglichkeiten des gesamten Rehabilitationssystems bzw. der in der Region verfügbaren Angebote. Ein Grund dafür liegt sicherlich auch in den fehlenden Kenntnissen der beteiligten Akteure über

die Ziele und Schwerpunkte anderer Einrichtungen und Dienste.

Es ist daher zu vermuten, dass viele Klienten/innen nur ungenügend informiert, unterstützt und begleitet werden in Bezug auf die Eingliederung und insbesondere in Bezug auf die „Teilhabe am Arbeitsleben“.

Damit eine sinnvolle Planung letztlich aber umgesetzt werden kann, müssen natürlich in jeder Region die entsprechend notwendigen Angebote vorgehalten werden. Womit ich am zweiten Punkt wäre.

Es fehlt weiterhin an individuell angepassten Unterstützungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten

Wie die allgemeine Datenerhebung deutlich machte, bestehen spezielle institutionelle Angebote zur beruflichen Rehabilitation nur in wenigen Regionen und haben in der Regel hohe Zugangsschwellen. Sie erwarten also von den Nutzern eine gewissen Stabilität und in vielen Fällen die Bereitschaft, ein komplexes Hilfsangebot zu nutzen, was u.U. gar nicht gewünscht oder notwendig ist (z.B. Berufsförderungswerke).

Des Weiteren wurde bei den Befragungen ein eklatanter Mangel an angepassten Beschäftigungsmöglichkeiten, also Teilzeitbeschäftigung bzw. niedrigschwelligen Zuverdienstangeboten deutlich.

Die wenigen Zuverdienstmöglichkeiten, die in den untersuchten Erhebungsregionen bestanden, waren entweder nur im Zusammenhang mit der Nutzung anderer stationärer oder teilstationärer Angebote möglich, oder sie waren aufgrund der fehlenden finanziellen Absicherung von der Schließung bedroht.

Das 3. Problemfeld waren die Lücken und Barrieren im Rehabilitationssystem, die unnötige Unterbrechungen und Abbrüche verursachen

Dies meint nicht nur die evtl. fehlenden Angebote, sondern auch die Lücken, die im Verlauf eines Rehabilitationsprozesses aufgrund von Wartezeiten, fehlenden Vor-

aussetzungen oder institutionellen Hindernissen auftreten.

Wartezeiten gibt es besonders dort, wo es vor Beginn einer Maßnahme einer rechtlichen oder diagnostischen Klärung bedarf, bevor eine notwendige Hilfe bereitgestellt wird, oder dort, wo nachfolgende Einrichtungen und Dienste keine Platzkapazitäten mehr haben. Des Weiteren können einige Unterstützungsmaßnahmen nur dann in Anspruch genommen werden, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. So zum Beispiel beim Vorliegen einer Schwerbehinderung. Sie wird gerade im Bereich der Begleitung und Integration ins Arbeitsleben gefordert und lässt offensichtlich viele psychisch kranke Menschen unberücksichtigt, die entweder keinen entsprechenden Schwerbehindertenausweis wollen oder keinen bekommen.

Als **4tes** und letztes wurde deutlich, dass ein dringender Bedarf an einer Regionalen Koordination und Steuerung besteht, um eine Sicherstellung benötigter Angebote und Hilfen zu gewährleisten.

Zwar gab es in allen von uns untersuchten Regionen Gremien, die sich mit der Ausgestaltung und Verbesserung des psychiatrischen Hilfesystems beschäftigten. Aber dies erfolgte überwiegend nicht auf konkrete Einzelfälle bezogen (also in Form von Hilfeplanungskonferenzen). Zum anderen war das Thema Arbeit (auch in Form von entsprechenden Vertretern der Dienste und Leistungsträger) gar nicht oder nur unzureichend berücksichtigt.

Ausgehend von den Erfahrungen der Regionalerhebungen und auf der Grundlage intensiver Diskussionen im Projektteam, der Arbeitsgruppe sowie des Beirates wurden in der zweiten Projekthälfte Empfehlungen erarbeitet, die als Orientierung zu einer bedarfsgerechten und nutzerorientierten Ausgestaltung der Hilfen dienen sollen.

Da in der SPZ-Befragung zum Teil Bezug auf die Inhalte dieser Empfehlungen genommen wurde, möchte ich einige in kurzen Worten skizzieren, bevor ich mich der Auswertung der Fragebögen zuwende.

Ich beschränke mich dabei auf die Qualitätskriterien, die zur Sicherung des Zugangs zu Arbeit und Beschäftigung formuliert, und im Abschlussbericht beschrieben sind. Diese Qualitätskriterien lauten:

Frühzeitiger und barrierefreier Zugang zur Teilhabe am Arbeitsleben

Alle psychiatrischen Dienste und Einrichtungen sollen zu diesem Zwecke verpflichtet werden, regelhaft und differenziert die berufliche Situation von Klienten abzuklären, also eine Berufs- und Arbeitsanamnese zu erstellen.

Leistungen zur Erhaltung eines bestehenden Arbeitsverhältnisses sowie zur (Wieder-) Erlangung von Arbeitsfähigkeiten und zur Aufnahme einer Beschäftigung sind **frühzeitig** in Betracht zu ziehen und **ohne** Wartezeit zu erbringen.

Unterstützung und Förderung muss dabei barrierefrei möglich sein, und „niedrigschwellige“ sowie motivierende Angebote berücksichtigen. Die Leistungen sind auf den Einzelfall auszurichten und einrichtungsübergreifend zu erbringen.

Frühzeitige Erstellung eines integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanes

Dieser soll Neigungen, Interessen und Fähigkeiten des Einzelnen berücksichtigen, und in überschaubaren Zeiträumen überprüft und fortgeschrieben werden. *Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben* sollen dabei genauso berücksichtigt werden wie *Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Krankenbehandlung*, und *Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft*.

Koordinierende Begleitung

Zur Umsetzung des Rehabilitationsplanes ist eine fortlaufende kontinuierliche Begleitung und Koordination sicher zustellen. Diese soll einrichtungs- und leistungsträgerübergreifend tätig sein und verbindlich festgelegt werden.

Für die Koordination der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die Begleitung an einem Arbeitsplatz können gesonderte Ansprechpartner für alle arbeitsbezogenen Fragen zur Verfügung stehen.

Wohnortnahe Hilfen

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen wohnortnahe Hilfen zur Verfügung stehen, um Integration im vertrauten sozialen Umfeld zu gewährleisten und die Kontinuität therapeutischer Beziehungen zu ermöglichen.

Das heißt, elementare Hilfen zur Diagnostik, Arbeitserprobung und Berufsfindung, Entwicklung von Arbeitsfähigkeiten, begleitende Hilfen sowie ein angemessenes Angebot an Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten müssen zur Verfügung stehen.

Normalisierungsprinzip

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen in erster Linie im betrieblichen oder betriebsnahen Kontext erbracht werden und Vorrang vor Leistungen in Rehabilitationseinrichtungen haben. Gemäß dem Prinzip: „Erst platzieren, dann rehabilitieren“.

Und Flexible Anpassung von Hilfen an den individuellen Bedarf.

Gerade bei psychisch kranken Menschen mit einer schwankenden Leistungsfähigkeit bzw. Belastbarkeit ist den Besonderheiten ihrer Erkrankung Rechnung zu tragen.

Um unnötige Abbrüche zu vermeiden, müssen deshalb arbeitsrehabilitative Hilfen hinsichtlich der Dauer und der Intensität flexibel angepasst werden können.

Ich möchte an diesem Punkt meine Ausführungen zu dem APK Projekt beenden und mich der Auswertung der SPZ Befragung zuwenden.

Der Abschlussbericht des APK-Projektes mit den erhobenen Daten und weiteren Empfehlungen wurde im übrigen in diesem Jahr veröffentlicht, und kann bei der

„Aktion Psychisch Kranke“ in Bonn angefordert werden.

Nun also zu der aktuellen Befragung der Sozialpsychiatrischen Zentren und ihrem Ergebnis.

Ich möchte gleich zu Beginn darauf hinweisen, dass diese Befragung nicht den Anspruch einer wissenschaftlichen Untersuchung hatte. Sie sollte in erster Linie dazu dienen, eine Momentaufnahme unter Berücksichtigung der oben genannten Qualitätskriterien zu erlangen.

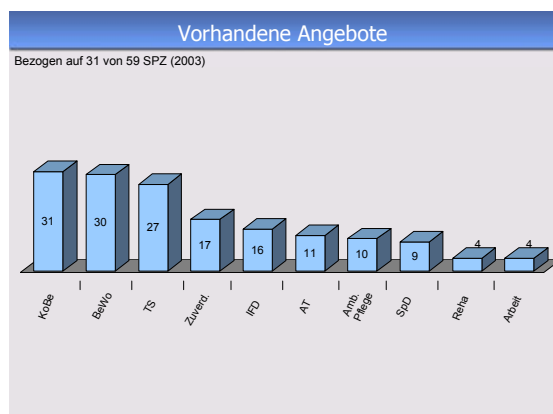
Diese könnte dann als Diskussionsgrundlage dienen, und wenn möglich die Sensibilität für die arbeitsspezifischen Themen auf Seiten aller Beteiligten, also Trägern, Mitarbeitern und Leistungsträgern, steigern.

Vier thematische Schwerpunkte gab es bei den insgesamt 15 Fragen des Bogens:

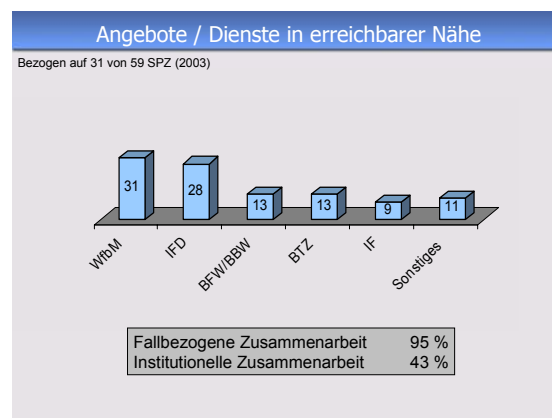
- Regionale Angebote und Kooperation
- Arbeitsspezifische Angebote im SPZ
- Arbeitssituation und Integrationsmöglichkeiten der Klienten
- Standortbestimmung und Notwendigkeiten aus Sicht der Mitarbeiter/innen

Von den insgesamt 59 verschickten Fragebögen wurden 31 zurückgeschickt und in die Auswertung einbezogen, was einer Rücklaufquote von 52,5 % entspricht.

In den ersten Fragen ging es darum, welche Angebote in den SPZ selbst vorgehalten werden, welche weiteren Angebote es in erreichbarer Nähe gibt, und wie die Zusammenarbeit ausgestaltet ist.



Wie wir an dieser Grafik erkennen können, sind dabei erwartungsgemäß die Angebote Kontakt und Beratung, Betreutes Wohnen und eine Tagesstätte in fast allen SPZ integriert. Hinsichtlich spezieller arbeitsspezifischer Angebote reduziert es sich dann merklich. So gibt es z.B. nur in siebzehn SPZ Zuverdienstmöglichkeiten, und Arbeitstherapie erfolgt lediglich in 11 von 31 SPZ. Spezielle RehaMaßnahmen und sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze wurden nur für jeweils 4 SPZ angegeben.



Hinsichtlich der weiteren Angebote in erreichbarer Nähe sind auch hier erwartungsgemäß die Werkstätten für behinderte Menschen und die Integrationsfachdienste ganz vorne zu finden, während spezielle Angebote wie Berufsförderungswerke und BTZ nur bedingt zur Verfügung stehen. Zum Teil gibt es in der Nähe dieser SPZ noch spezielle Angebote oder Trainingsmaßnahmen, die hier unter dem letzten Punkt „Sonstiges“ aufgeführt sind. Integrationsfirmen gibt es leider erst in weniger als ein Drittel der SPZ-Regionen.

Was die Zusammenarbeit zwischen den SPZ und diesen Angeboten angeht, ist es erwähnenswert, dass es doch in etwa 95 % der Fälle eine fallbezogene Zusammenarbeit gibt. Anders als zum Teil in den Erhebungsregionen des vorab geschilderten Projektes scheint sich doch auf der Ebene des Einzelfalles eine Kooperationskultur herausgebildet zu haben.

Bei der Institutionellen Zusammenarbeit (dazu würden z.B. Gemeindepsychiatrische Verbände gehören) zeichnet sich demgegenüber ein etwas anderes Bild ab.

Sie wird nur bei 43 % der genannten regionalen Angebote praktiziert.

Kommen wir zu den arbeitsbezogenen Angeboten und den entsprechend zuständigen Mitarbeiter/innen.

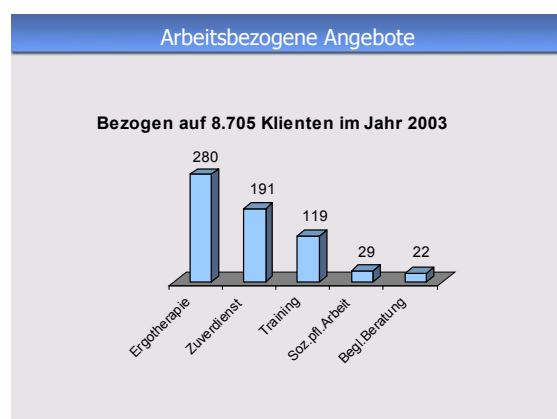
Stellen für Ergotherapeuten und Anleiter

In Bezug auf das Personal ist festzustellen, dass in 23 von 31 SPZ (entspricht 74%) Ergotherapeuten arbeiten, und in 13 von 31 SPZ (also 42%) Arbeitsanleiter/innen. Von den 31 bzw. 24 Stellen, die damit verbunden sind, entfallen allerdings allein 6 Ergotherapeuten und 8 Arbeitsanleiter auf ein einzelnes SPZ.

Ausgestaltung der Ergotherapie

Dort wo Ergotherapie durchgeführt wird, erfolgt sie in der Regel nach Bedarf stabilisierend oder trainierend. Biographische Daten werden dabei in der Regel mit berücksichtigt.

Allerdings werden arbeitsdiagnostische Instrumente nur in 11 der befragten SPZ eingesetzt. Überwiegend handelte es sich dabei um das Profilvergleichsverfahren MELBA.



Gefragt wurde auch nach der Anzahl der Plätze hinsichtlich der verschiedenen Angebote. Als Bezugsgröße für die Auswertung dient hier die Anzahl der im Jahr 2003 versorgten Klienten/innen. Diese betrug 8.705, wobei diese Zahl sicherlich relativiert werden muss, da sie in manchen Fällen nur geschätzt werden konnte.

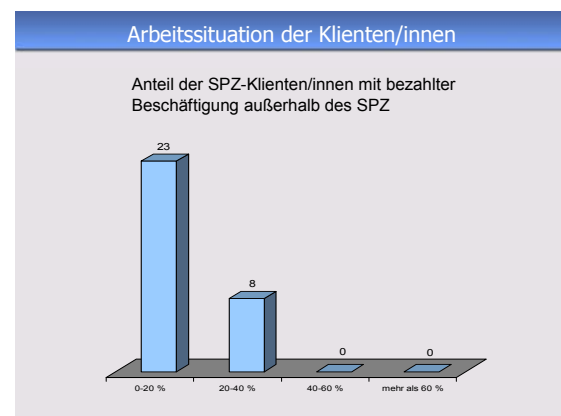
Durchführung der Rehabilitationsplanung

Ein wichtiger Aspekt, der auch in meinen Ausführungen über das APK-Projekt genannt wurde, ist die Durchführung einer Rehabilitationsplanung.

Hier ist es so, dass in 29 der 31 SPZ eine solche Rehabilitationsplanung durchgeführt wird und andere Dienste und Einrichtungen - wenn notwendig - mit einbezogen werden. Eventuelle Arbeits- und Berufsziele werden dabei zumeist mit berücksichtigt.

Auffallend ist jedoch, dass eine Berufsanamnese nur in 13 der befragten SPZ erstellt wird.

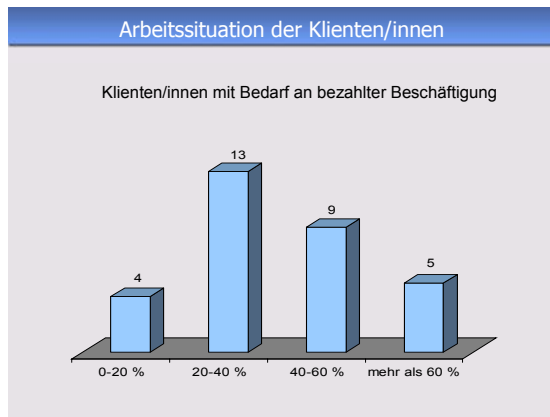
Ein weiterer Fragenkomplex beschäftigte sich mit der Arbeitssituation der Klienten.



Zuerst wurde danach gefragt, wie viele Klienten/innen schätzungsweise eine bezahlte Beschäftigung außerhalb des SPZ haben.

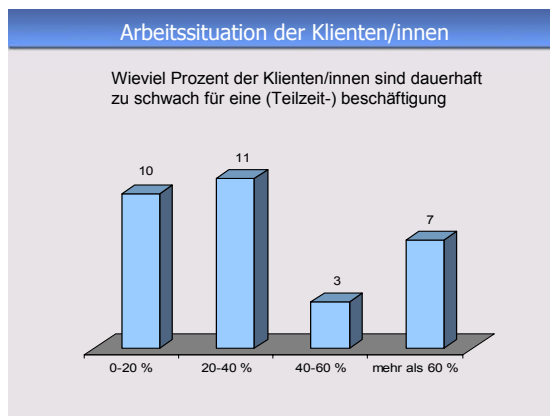
In 23 von 31 SPZ wird dieser Anteil unter 20 % geschätzt und in 8 weiteren SPZ etwa 20 - 40 %.

Wie zu erwarten war, ist der Anteil der Klienten, die eine wie auch immer bezahlte Beschäftigung haben, sehr gering.



Auf der anderen Seite wäre nunmehr natürlich die Frage, wie viele Klienten/innen haben überhaupt einen Bedarf an bezahlter Beschäftigung. Auch hier können wiederum nur geschätzte Zahlenwerte zu Grunde gelegt werden. Demnach wird in 4 SPZ der Bedarf der Klienten, die eine bezahlte Beschäftigung suchen, unter 20 % gesehen, bei 13 SPZ zwischen 20 und 40 % , bei 9 SPZ schon zwischen 40 und 60 % und bei 6 SPZ wird der Anteil derjenigen Klienten, die eine bezahlte Beschäftigung wünschen, auf über 60 % geschätzt.

Es lässt sich also erwartungsgemäß ein zwar regional unterschiedlicher, aber dennoch deutlich hoher Anteil an Beschäftigungsbedarf feststellen.



Als letztes wurde in diesem Fragenkomplex noch abgefragt, welche Einschätzung es hinsichtlich der Leistungsfähigkeit der Klienten gibt.

In 10 SPZ wurde der Anteil der Klienten/innen, die dauerhaft zu schwach für

eine zeitweise Beschäftigung sind, mit unter 20 % der Gesamtklienten geschätzt. In 11 SPZ liegt dieser Anteil bei geschätzten 20-40 %.

Nur in etwa 1/3 der gesamten SPZ (nämlich in 10) wird der Anteil der nicht so leistungsfähigen Mitarbeiter auf unter 40 % geschätzt.

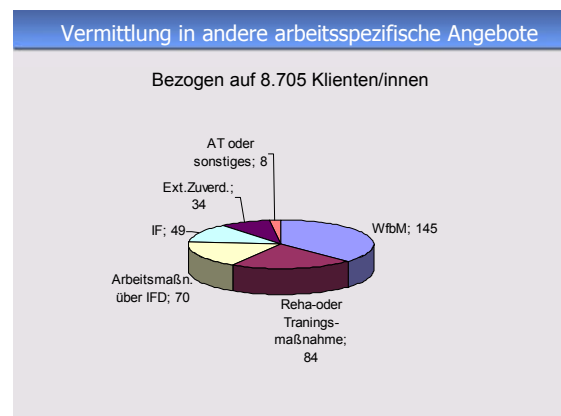
Insgesamt zeigen sich also, sowohl was den Bedarf aus Sicht der Klienten angeht, als auch was die professionelle Einschätzung der Leistungsfähigkeit angeht, noch deutlich ungenutzte Potentiale und Ressourcen.

Zuverdienstangebot

Ein großes Problem beim Thema Arbeit für psychisch kranke Menschen ist das der sogenannten Zuverdienst Arbeitsplätze.

Die Befragung ergab, dass es in 17 von 31 SPZ Zuverdienstmöglichkeiten gibt. Der Verdienst liegt dabei zwischen 0,40 und 8,00 Euro pro Stunde.

Pro Klienten sind dabei wöchentliche Arbeitsstunden von 1,5 bis 20,5 Stunden möglich. Die Spanne liegt insgesamt zwischen keinem Zuverdienst und einem möglichen Zuverdienst von 112,00 Euro pro Woche. Es gibt also deutliche Unterschiede, und es stellt sich die Frage, ob und wie gut funktionierende Angebote auch auf andere SPZ übertragen werden können.



Hinsichtlich der Brückenfunktion der SPZ in andere, weitergehende Angebote wurde in dem Fragebogen weiterhin abgefragt, in welche anderen, arbeitsspezifischen An-

gebote aus dem SPZ heraus vermittelt wurde.

Bei den insgesamt erfassten 8.705 Klienten/innen ergab sich dabei folgendes Bild:

Erwartungsgemäß erfolgen die meisten Vermittlungen in die WfbM (145), gefolgt von den ambulanten Rehabilitations- oder Trainingsmaßnahmen. An dritter Stelle stehen die Arbeitsmaßnahmen über den IFD (70).

In Integrationsfirmen wurden 49 SPZ-Klienten vermittelt und in externe Zuverdienstangebote 34. Bleibt noch ein kleiner Rest von 8 Klienten, die in andere, zumeist arbeitstherapeutische Angebote übergeleitet wurden.

In Prozentzahlen ausgedrückt hieße das, dass für etwa 4,5 % der SPZ Klienten/innen letztlich eine Überleitung in andere Angebote erfolgte.

Interessant wäre in diesem Zusammenhang natürlich die Frage, ob sich die SPZ überhaupt als Vermittler in andere Angebote verstehen.

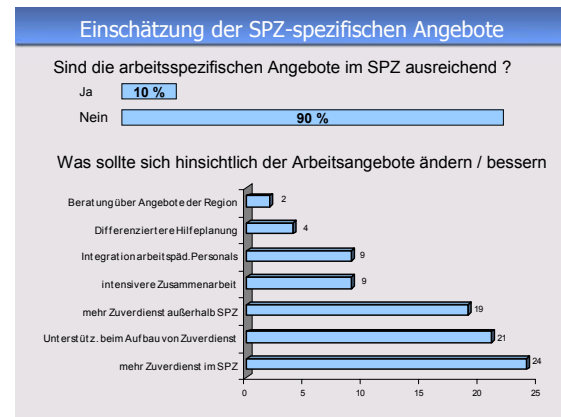
Welche Aufgaben sollte das SPZ wahrnehmen?

In diese Richtung zielten wiederum spezielle Fragen zum Thema „Welche Aufgaben sollte ihrer Meinung nach das SPZ wahrnehmen“.

Für 83 % der befragten SPZ besteht ihre Aufgabe in der Bereitstellung von entsprechend ausgestalteten Beschäftigungsmöglichkeiten.

Die Aufgabe, Beschäftigungsangebote zu suchen und zu vermitteln, sollte das SPZ nach Ansicht von 87 % der Befragten wahrnehmen. Insgesamt 93% vertreten die Meinung dass die Aufgabe auch in der Vorbereitung auf Arbeit und Beschäftigung besteht.

Ein deutliches Plädoyer also für die Berücksichtigung der Arbeitsthematik. Die Frage bleibt natürlich, ob und wie die Lücke zwischen diesem Anspruch und der Wirklichkeit zu schließen wäre.



Kommen wir zu der letzten, aber damit nicht unbedingt unwichtigsten Frage. Der Frage nämlich, wie die Verantwortlichen das eigene Arbeits- und Beschäftigungsangebot einschätzen, und was sich ihrer Meinung nach verändern sollte.

Auf die Frage: „Halten Sie die arbeitsspezifischen Angebote im SPZ für ausreichend?“ antworteten lediglich 10% der Befragten mit „ja“. Alle anderen also 90 % hielten die vorhandenen Angebote für nicht ausreichend.

Der vorhin deutlich gewordene Anspruch trifft hier offensichtlich auf eine ebenso deutlich defizitäre Realität.

Bei der letzten Frage nach möglichen Verbesserungsmöglichkeiten waren maximal drei Nennungen pro befragter Person möglich.

Die weitaus meisten Verbesserungswünsche wurden dabei für den Bereich der Zuverdienstangebote geäußert. So sollte es grundsätzlich mehr dieser Angebote innerhalb und außerhalb des SPZ geben, und die SPZ wünschen sich weiterhin eine Unterstützung beim Aufbau entsprechender Angebote.

Neun Befragte plädierten für eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den regionalen Angeboten und dafür, verstärkt arbeitspädagogisch geschultes Personal in die SPZ Arbeit einzubinden.

Nur wenige sprachen sich für eine differenzierte Hilfeplanung aus oder dafür, eine verbesserte Beratung über die Angebote in der Region sicherzustellen.

Womit ich am Ende der Auswertung und auch meines Vortrages wäre.

Ich weiß, dass die vorgestellten Zahlen nur bedingt Interpretationsmöglichkeiten bieten, da zum einen das Datenmaterial relativ ungesichert ist und zum anderen natürlich in vielen Dingen jedes SPZ für sich, mit seinen regionalen Besonderheiten, gesehen werden muss.

Ich meine dennoch, dass sich bestimmte Tendenzen deutlich ablesen lassen, über die vielleicht noch im Rahmen dieser Tagung oder folgender Gespräche zu diskutieren wäre. Es sei mir an dieser Stelle vielleicht noch erlaubt, eine Anmerkung zu machen, die meiner Meinung von entscheidender Bedeutung für die weitere Entwicklung nicht nur der SPZ sein wird.

Angesichts der aktuellen und der weiteren sozial- und psychiatriepolitischen Veränderungen in den nächsten Jahren - zum Beispiel das Persönliche Budget - wird sich auch das SPZ neuen Aufgaben stellen und sich mehr noch als heute als Dienstleistungszentrum verstehen müssen.

Die Frage in Zukunft wird sein:

„Wie kann das SPZ unter diesen sich ändernden Bedingungen auch weiterhin eine sinnvolle und nutzergerechte Integration

für Menschen mit Behinderungen gewährleisten?“

Es gibt auf diese Frage sicherlich nicht nur **eine** Antwort. Eine mögliche aber ist die, dass in Bezug auf die Berücksichtigung von arbeits- und berufsspezifischen Aspekten, Kooperationen aufgebaut und neue Kooperationspartner gesucht werden.

Erfahrungen aus anderen Regionen und auch aus anderen, nicht psychiatriespezifischen Bereichen zeigen, dass gut funktionierende Kooperationen zusätzliche Ressourcen und Synergien frei setzen. So können z.B. Arbeitsangebote innerhalb des regionalen Rehabilitationssystems, wie z.B. Reinigungstätigkeiten, Botendienste etc., erfasst und als Zuverdienstmöglichkeiten koordiniert und angeboten werden.

Dies ist nur ein Beispiel und setzt natürlich den Willen und die Bereitschaft aller Beteiligten einer Region voraus, enger und koordinierter zusammenzuarbeiten.

Die regionalen Angebote auf jeden Fall würden durch solche Kooperationen in ihrer Qualität und Vielfalt verbessert und somit bessere und individuellere Hilfen ermöglicht werden.

Manfred Becker

Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung, Position und Projekte der Aktion Psychisch Kranke

Die grundsätzliche Position der AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V. (APK) ist die Orientierung am „personenzentrierten Ansatz“. Seit Mitte der 90er Jahre ist dieser Wechsel „Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung“ (1) allgemein akzeptierter Standard geworden für die Veränderung des Hilfe-Systems. Der personenzentrierte Ansatz wurde im Rahmen eines Forschungsprojektes der APK im Auftrag des BMGS entwickelt.

Die APK hat mit „Implementations-Projekten“ bundesweit dazu beigetragen in ausgewählten Modell-Regionen den personenzentrierten Ansatz in die Wirklichkeit umzusetzen. Das Land Nordrhein Westfalen hat sich mit acht Regionen hieran beteiligt. Im Rheinland waren dies die Regionen Heinsberg, Köln-Mülheim, Mettmann, Solingen und Wuppertal.

In seinem Beitrag für die SPZ-Tagung vor zwei Jahren hat Ulrich Krüger von der APK die zentralen Punkte des Ansatzes noch einmal benannt:

- „eine einrichtungs- und leistungs-bereichsübergreifend vereinheitlichte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung mit dem IBRP (Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan),
- Komplexleistungen bei komplexem Hilfebedarf, insbesondere ambulante Komplexleistungen,
- regionale Pflichtversorgung.“ (2)

Komplexleistung meint keineswegs nur die Hilfen im Bereich „Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ sondern die Zusammenfassung aller möglichen Hilfeformen,

insbesondere auch alle Hilfen im Bereich „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung“. Dies ist aus unserer Sicht sehr bedeutsam, weil dieser Bereich in vielen Hilfe-Planungen eher stiefmütterlich behandelt wird. Und dies obwohl die Bedeutung von Arbeit für die Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen seit den 60er Jahren stets hervorgehoben wird. Die APK hat dies zum Anlass genommen, ein weiteres Implementations-Projekt speziell zum Thema „Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung“ auf den Weg zu bringen.

Vorrangige Aufgabe derzeit ist die Schaffung Gemeindepsychiatrischer Verbände, deren Mitglieder sich zu vereinbarten Qualitätskriterien bekennen, darunter personenzentrierte Hilfeplanung und Leistungserbringung sowie Beteiligung an regionaler Pflichtversorgung. Es laufen vielfältige Bemühungen in diese Richtung, auch im Rheinland. In manchen Regionen Deutschlands ist die Entwicklung schon weit gediehen: mit Verbund-Verträgen haben Einrichtungsträger neue Qualitäten im Bereich des Hilfeangebots geschaffen. Im westfälischen Kreis Steinfurt wurde z.B. in diesem Juni ein entsprechender Vertrag unterzeichnet.

Die derzeitige Situation im Rheinland ist geprägt von Finanzierungs-Umstellungen. Mit der sogenannten "Hochzonung" geht die Zuständigkeit für das Betreute Wohnen auf den Landschaftsverband Rheinland (LVR) über. Die APK befürwortet die Zusammenfassung der ambulanten und stationären Eingliederungshilfe bei einem einzigen Kostenträger. Generell meinen wir, dass man den ambulanten Bereich stärken sollte, um auf die notwendige Flexibilisierung der stationären Angebote mit bedarfsgerechten ambulanten Hilfen rea-

gieren zu können. Die zusammengeführte Zuständigkeit schafft günstige Voraussetzungen dafür, die bisherigen Übergangsprobleme zwischen stationären und ambulanten Hilfen zu lösen und dabei den Anteil ambulanter Hilfen zu erhöhen. Letztlich wird der Erfolg der „Hochzonung“ an der Erreichung dieses Ziels gemessen werden.

Gleichzeitig wird nun im ganzen Rheinland eine am IBRP angelehnte Hilfeplanung eingeführt. Dies hat allerdings mit der Ermittlung von Kosten nichts zu tun, was schnell übersehen wird.

Das Projekt der APK zum Thema „Arbeit und Beschäftigung“

Ende 2003 rief die APK dazu auf Interessen-Bekundungen abzugeben für das neue Implementations-Projekt zum Thema "Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung". Trotz der Situation des Umbruchs und obwohl in einigen Regionen der Aufruf nicht bekannt wurde, meldeten sich bisher vier rheinische Regionen. Zum Vergleich: aus Westfalen waren es sechs, bundesweit über 60 Städte und Kreise.

Die These der APK ist nach wie vor, dass ein wirklicher Qualitätssprung - auch im Feld „Arbeit“ - nur durch verbindliche regionale Vernetzung und Versorgungs-Verpflichtung zu erreichen ist. Dort, wo dies gelingt, können auch die Kostenträger diesen Qualitätsgewinn nicht einfach ignorieren, wie bundesweit Beispiele zeigen. Auch der LVR hat sich ja den Ausbau der Gemeindepsychiatrie zum Gemeindepsychiatrischen Verbund zum Ziel gesetzt.

Das vom Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung geförderte bundesweite Projekt der APK heißt „**Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke - Entwicklung regionaler, integrierter und personenzentrierter Hilfesysteme**“. Es ist ähnlich strukturiert wie das vorherige Implementations-Projekt: in vier bis sechs Regionen soll die Entwicklung von personenzentrierten Verbänden zur Hilfe zu Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch

krankte Menschen durch fachliche Beratung und wechselseitigen Erfahrungsaustausch gefördert werden.

Diese regionalen Verbände sollen als Referenzregionen auch anderen interessierten Verbänden den Auf- und Umbau von Hilfesystemen erleichtern. Der Fokus liegt im Bereich passgenauer Teilhabe von Menschen mit psychischen Störungen an Arbeit und Beschäftigung in „normalen“ Milieus, also nicht in spezialisierten Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Die Orientierung an der Lebenswelt und den Bedürfnissen der Betroffenen ist dabei die Leitlinie: Nach ihren Interessen befragt antworten sicher die meisten Betroffenen, dass ein normaler Arbeitsplatz in einem normalen Betrieb ihr Wunsch wäre. Dies bedeutet, dass alle Hilfen auf möglichst große Nähe zum Arbeitsleben zielen.

Im Rahmen des Projekts sollen Wege erprobt werden, so weit wie möglich

- „Arbeit und Beschäftigung“ als integralen Bestandteil in die Hilfeplanung einzubeziehen,
- die Kooperation der Einrichtungsträger im Feld „Arbeit und Beschäftigung“ mit dem Ziel der Versorgungsverpflichtung zu verstärken,
- in der Praxis neue Formen flexibler Hilfen zu entwickeln,
- neue gesetzliche Möglichkeiten und Finanzierungsformen zu erproben und die Ergebnisse zeitnah an den Gesetzgeber zurück zu melden.

Auch im Rheinland wächst die Zahl der Praxis-Beispiele, die zeigen, dass man Maßnahmen, Trainings, WfbM-Plätze, Zuverdienst und dauersubventionierte Arbeit direkt in Betrieben der freien Wirtschaft realisieren kann. Ein WfbM-Arbeitsplatz, der bei gleicher Tätigkeit, Finanzierung und Entlohnung in einen „normalen“ Betrieb verlagert wird, bedeutet für die meis-

ten Betroffenen einen hohen Gewinn an Lebensqualität. Damit verbunden ist sicher eine Steigerung der Motivation und eventuell auch der Leistung.

Ein Beispiel hierfür ist das Projekt „Router e.V.“, welches sich jetzt in Köln etabliert hat und hauptsächlich tätig ist für Menschen mit starker Lernbehinderung - früher sagte man: geistige Behinderung. In enger Verbindung mit Wirtschaftsbetrieben aus dem Erftkreis werden sehr verschiedene Hilfen koordiniert, von Arbeitstraining bis Leiharbeit. Arbeits- und Maßnahme-Möglichkeiten werden direkt in Betrieben geschaffen.

Das SPZ als ein Instrument der Flexibilisierung

SPZ mit ihrer Vielfalt von Angeboten sind vielerorts die flexibelsten einrichtungsübergreifenden Strukturen: sie sind aus verschiedenen Leistungsbereichen zusammen gesetzt, teilweise in gemischten Trägerschaften. Wenn es um die Flexibilisierung von Institutionen geht, trifft man im SPZ zumeist auf die größte Erfahrung.

Lebensfeld-Orientierung in der Praxis, unter anderem die Trennung von Wohnen und Arbeiten, meint beispielsweise die **Auslagerung von Arbeitstherapie** aus dem Wohnheim in Richtung normale Betriebe. Ein Schritt in diese Richtung kann die Auslagerung der Arbeitstherapie vom Wohnheim in ein SPZ sein. Bisher hat der LVR eine solche Flexibilisierung nicht mit tragen wollen. Im Vorfeld dieser Tagung hat Herr Heuser nun erklärt, Denkanstöße seien immer gut.

Die **Tagesstätten** in den SPZ können als Hilfe genutzt werden, berufliche Grundfertigkeiten zu stärken und aufzubauen. Wir würden uns bei den Tagesstätten eine größere Orientierung in Richtung Arbeitsleben wünschen. Einige haben diesen Weg schon sehr konsequent beschritten.

Der **Integrations-Fach-Dienst (IFD)** bekommt mit dem veränderten SGB IX weitere Aufgaben. Erklärtes Ziel des Gesetzes und auch des Integrationsamtes ist

es, die Hilfen für Menschen mit psychischen Behinderungen zu erhalten und besonders im Bereich Arbeitsvermittlung auch zu verbessern. Der IFD im SPZ oder in Vernetzung mit dem SPZ wird noch mehr als bisher eine wichtige Stelle der Vermittlung zwischen psychosozialer Versorgung und Arbeitsleben sein.

Als wichtigstes Angebot wird aber in den SPZ der **„Zuverdienst“** angesehen. Zuverdienst gilt zu Recht als wichtiger Schritt in Richtung Normalität. Gredigs Untersuchung hat gezeigt, dass dies nach der Ergotherapie das häufigste Arbeits-Angebot in SPZ ist. Allerdings erreicht es die Betroffenen nur in Einzelfällen, um die 2 %. Kein Wunder, dass mehr Zuverdienst auf der Wunschliste der SPZ ganz oben steht.

Zuverdienst, das heißt: nicht die Arbeit selbst sondern die Anleitung der dort tätigen Menschen, ist schwierig zu finanzieren. Allerdings gibt es Regionen, in denen Zuverdienst und Tagesstätten weitgehend über Ergotherapie finanziert werden. Dies ist eine Möglichkeit, die auch versucht andere Träger der Teilhabe mit einzubeziehen. Die APK bemüht sich sehr darum, dass medizinische und berufliche Rehabilitation von den Kostenträgern auch in ambulanter Form bezahlt wird.

Eine Finanzierung von Zuverdienst durch die Sozialhilfeträger ist eine weitere Möglichkeit. Auch mit Hartz IV, bzw. SGB II und XII, sollte es den Kostenträgern ein Anliegen sein, durch Maßnahmen zur Beschäftigungsfähigkeit und Hilfen zur Beschäftigung möglicherweise manche Betreuung überflüssig zu machen. Auch das SGB IX bietet Möglichkeiten, die noch nicht ausgeschöpft sind.

Die **Auslagerung von Arbeitsplätzen aus der WfbM** in Richtung normales Arbeitsleben ist in diesem Zusammenhang ein weiterer wichtiger Schritt. Bundesweit gibt es viele Beispiele der Verlagerung von Arbeitsplätzen aus der WfbM in Betriebe des ersten Arbeitsmarktes. Es gibt ganze Werkstatt-Gruppen, die in normale Betriebe verlagert wurden, und es gibt ausgelagerte Einzel-Arbeitsplätze. Hier

kann das SPZ Vermittler sein und auf die Bedürfnisse derjenigen Menschen hinweisen, die vom SPZ an WfbM vermittelt werden

Ein weiteres Beispiel für Lebensfeld-Orientierung wäre die **Auslagerung von Arbeitstherapie-Angeboten aus der Klinik** in die Gemeinde. Angesichts ständig kürzerer Verweildauern in den Kliniken sind wohnortnahe Angebote von ambulanter und teilstationärer Arbeitstherapie für ein Gelingen beruflicher Eingliederung von wachsender Bedeutung. Auch dabei können SPZ mitwirken.

Auf jeden Fall sollte **verstärkte Kooperation** das Ziel sein. Verbindliche Kooperation erweitert die Möglichkeiten für Betroffene und Einrichtungen. Ein SPZ, welches die enge Kooperation mit Einrichtungen der Teilhabe, mit Integrationsbetrieben und WfbM sucht, eröffnet sich Möglichkeiten für die Beschäftigung von Betroffenen. Eine WfbM, die mit dem SPZ kooperiert, kann damit modernere Formen der WfbM-Gestaltung erproben, neue Arbeitsfelder erschließen und damit seine eigene Zukunft sichern.

Besonders interessant wird es, wenn es gelingt, **Betriebe des ersten Arbeitsmarktes** in eine Kooperation einzubinden. Vielleicht kann hier der IFD mit seinen wachsenden Aufgaben vermittelnd tätig werden.

Es gibt teilweise auch **neue Finanzierungs-Wege**, zum Beispiel das mit dem

SGB IX geschaffene „persönliche Budget“, welches in Rheinland-Pfalz schon zu einigen Veränderungen bei den ambulanten Hilfen beigetragen hat. Ab 2008 wird das persönliche Budget keine Ermessens-Leistung sondern Pflicht-Leistung sein. Wer sich frühzeitig damit befasst, setzt Standards und schafft zukunftssichere Angebote.

Die APK will mit dem neuen Implementations-Projekt die Entwicklung dieser neuen Kooperations- und Finanzierungsformen fördern und mitgestalten. Wo sich mit gesetzlichen Regelungen Probleme zeigen, sollen diese frühzeitig an den Gesetzgeber zurück gemeldet werden und zu möglichst schnellen Nachbesserungen führen.

Wie schon im Rahmen der früheren Implementations-Projekte ist die APK sehr daran interessiert, dass sich das Projekt "Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung" auch in andere Regionen ausweitet. Wer sich hierfür interessiert, kann sich gerne bei uns melden.

Literatur:

- (1) Von institutions- zu personenzentrierten Hilfen in der psychiatrischen Versorgung, Band 117 Schriftenreihe des BMGS, Nomos-Verl.Ges. 1999
- (2) Tagungsdokumentation „Das Sozialpsychiatrische Zentrum als Basis des Gemeindepsychiatrischen Verbundes“, LVR 2002

Christiane Haerlin

Personenzentrierte Rehabilitation - Das „Kölner Instrumentarium“ als Kompass

Die individuelle Hilfeplanung im Bereich von Rehabilitation und Arbeit - wie soll diese in eine personenzentrierte Gesamtplanung mit Komplexleistungen eingebettet sein?

Ich möchte Ihnen hier ein ganz praktisches Instrument vorstellen, das mit der Kölner PSAG im Jahr 2000 entwickelt wurde, als die damalige Bundesanstalt für Arbeit in Nürnberg, noch mit dem Präsidenten der Bundesanstalt, Herrn Jagoda, der immer ein offenes Ohr für psychisch Behinderte hatte, uns den Auftrag gab, den Bestand und den Bedarf an beruflicher Rehabilitation am Beispiel der Kölner Region deutlich zu machen. Seither hat sich eine Redaktionsgruppe gebildet, die sich zweimal im Jahr trifft und dieses Instrument weiter entwickelt. Es ist seit 2002 im Internet zu finden, seit die „Aktion psychisch Kranke“ zu hier bereits erwähnten Projekt in Berlin eine Tagung veranstaltete. Zu diesem Anlass haben Herr Dr. Mecklenburg und ich in einem ausführlichen Referat Sinn und Zweck des Instrumentariums mit den daraus folgenden Implikationen gehalten ¹⁾.

Das „Kölner Instrumentarium“ ist keinesfalls nur für die Region Köln entwickelt. Es wird inzwischen bundesweit in verschiedenen Regionen angewandt und vor allem von den Gremien „Rehabilitation und Arbeit“, den sog. „Runden Tischen Arbeit“, aufgegriffen, die es auch im Rheinland in 16 Mitgliedskörperschaften gibt.

Die Vorteile möchte ich Ihnen hier nahe bringen, die das Instrumentarium bietet und Sie damit motivieren, dieses auch ab sofort zu nutzen:

- Es ist eine ganz praktische Handhabe für jeden Klienten und kann in jeder Beratungssituation, in der es um Rehabilitation und Arbeit für psychisch Kranke und Behinderte geht, genutzt werden - vom Klienten selbst, von Angehörigen und Fachleuten.
- Das Instrumentarium eignet sich dafür, die individuelle Hilfeplanung, die auf der psychosozialen Ebene in Form von IBRP oder IHP bereits gut strukturiert ist, für den Bereich Rehabilitation und Arbeit fortzusetzen.
- Auf einer Metaebene ist das Instrumentarium für die Bestandsaufnahme und Planung von arbeitsbezogenen Hilfen in jeglicher Region als Orientierungshilfe anwendbar und bietet eine grundlegende Systematik für die Frage: „Welche Angebote gibt es in dieser Region und welche fehlen und müssen weiterhin aufgebaut werden?“

Zu 1: Die Ebene der Beratungssituation mit dem Klienten

Dieses Instrumentarium kann also ab sofort für Sie in jeder Beratungssituation mit dem Klienten verwendet werden. Welche der SPZ-Zielgruppen sind gemeint? Alle im arbeitsfähigen Alter, die eine auch noch so kleine Chance sehen, Schritte der Förderung in Arbeit zu gehen. Mit der offenen Verwendung dieses Instrumentariums vermittelt sich die Botschaft: Der Klient selbst macht sich schlau, wird informiert

¹⁾ Aktion psychisch Kranke, Regina Schmidt-Zadel, Nils Pörksen, Hg.): Teilhabe am Arbeitsleben. 1. Auflage, Bonn 2002, Psychiatrieverlag, ISBN 3-88414-329-8

und in die Lage versetzt, sein eigener Steuermann zu werden für Wege in die Arbeit, statt abhängig von Professionellen zu sein in einem verwirrenden Spiel von Angeboten, Kostenträgern und unterschiedlichen Beschreibungen von Maßnahmen. So gesehen berührt dies auch die Frage, ob noch ein Casemanager zusätzlich nötig oder ob unsere hauptsächlichste Kraft immer wieder investiert werden sollte, mit dem Betroffenen selbst sich gemeinsam die Angebote deutlich und transparent zu machen. Ich vertrete eher die Meinung, dass der Klient und die wichtigsten Bezugspersonen, allen voran die Angehörigen und dann sofort die Mitarbeiter des SPZ sich quasi triologisch schlau machen sollen. Wie das genau geht, das haben wir in einem ausführlichen Fallbeispiel in dem genannten Vortrag dargestellt. Hier möchte ich heute am Beispiel der Funktion „Aufbau von Grundarbeitsfähigkeiten“ zeigen, welche praktischen Informationen in diesem Instrumentarium stecken (Handout und Internetdemonstration). Wir gehen in die Tiefe einer jeden Funktion, die wie eine vielschichtige Torte gleich aufgebaut ist.

Zu 2: Die Ebene der individuellen Hilfeplanung

Ich bin ein kritischer Begleiter der Anwendung des IBRP und auch der bisher nicht genügenden Verzahnung der psychologischen Schritte mit der Planung und der Angebote von Rehabilitation und Arbeit. Deshalb freue ich mich sehr, dass heute mit dieser Tagung auch ein deutliches Zeichen gesetzt wird, dass diese Verzahnung nötig ist. Das Instrumentarium kann für dieses Anliegen sofort angewendet werden, und zwar nicht erst, wenn die Hilfeplanung die ganze psychosoziale Wegstrecke bereits gegangen ist, sondern von vorne herein parallel und gemeinsam mit ihr. Das Prinzip Rehabilitation beginnt am ersten Tag der Behandlung und psychosozialer Begleitung und muss deswegen integrativ von allen berücksichtigt werden und nicht am anderen Ende von irgendwelchen Spezialisten, oftmals überforderten Sozialarbeitern. Das vertrete ich seit Jahren. Die Sprecher der „Runden Ti-

sche“ haben sich deshalb auch kritisch und konstruktiv unterstützend in die Diskussion beim LVR eingemischt und als Partner angeboten, die schwierige Verzahnung zwischen psychosozialen Hilfen und Rehabilitations- und Arbeitsangeboten mit zu entwickeln und zu gestalten. Eine der wichtigsten Forderungen dabei ist, von Beginn an den Klienten bei jedem Schritt dabei zu haben.

Zu 3: Die Ebene der regionalen Bestandserhebung und Planung

Mit Freude haben die Entwickler und die Redaktionsgruppe des Instrumentariums (heute anwesend sind Hartmut Hohm, Hermann Mecklenburg u. a.) festgestellt, dass das Instrumentarium eine sehr gute Grundlage bietet, in einer Region systematisch zu analysieren welche Angebote vorhanden sind, welche fehlen und zu planen sind. Die fast in allen Regionen bereits erstellten „Wegweiser Rehabilitation und Arbeit“, die Auflistungen und Beschreibungen der regionalen Angebote zusammenfassen, auf der institutionellen Ebene nun verknüpft mit dem individuellen Bedarf. Hier möchte ich ganz kurz am Beispiel von Köln klar machen, was ich meine:

Die **Funktion 1, Lebenszielplanung** wird in den SPZ generell für jeden Klienten angewandt. Natürlich nicht nur dort, deswegen sitzt diese Funktion in der Mitte und kann im Dialog mit jeder anderen Funktion immer wieder angeboten werden.

Die **Funktion 2, Orientierung über Reha-Möglichkeiten** sollte in jedem SPZ angeboten werden in Kombination mit Experten, die gängige Reha-Möglichkeiten der Region überblicken.

Funktion 3, Belastungserprobung, ist ein Angebot der medizinischen Rehabilitation und findet sich z. B. in den Arbeitstherapien der Kliniken. Auch ergotherapeutische Praxen können Assessment, also Diagnostik und Belastungserprobung, anbieten.

Funktion 4, Aufbau von Grundarbeitsfähigkeiten, finden wir im Kölner Raum in den Tagesstätten, den Zweigwerkstätten für psychisch behinderte Menschen sowie auch im Zuverdienstprojekt Arleb und in manchen ergotherapeutischen Praxen.

Funktion 5, Beratung durch Rehabilitationsträger. Es ist die Aufgabe vom SPZ, diese Beratung zu ermöglichen und das geschieht ja auch in vielen Fällen durch Termine bei der Agentur für Arbeit, BfA und LVA.

Funktion 6, Abklärung und Rehabilitationsplanung, sollte in allen Einrichtungen die berufliche Rehabilitation anbieten, als erster Schritt zumindest in beratender Form gegeben werden und dies findet in Köln auch statt, z. B. hat das BTZ sich darauf inzwischen spezialisiert.

Die **Funktionen 7, 8, 9 und 10** sind typische Angebote der beruflichen Rehabilitation, die sie bei den bekannten Trägern in Köln, wie BfW, Tertia, Dekra, aber auch den WfbM wieder finden. Das Berufliche Trainingszentrum bietet ganz vorrangig die Funktion 8 an für den allgemeinen Arbeitsmarkt, die WfbM für den besonderen Arbeitsmarkt.

Die **Funktionen 11, 12, 13 und 14** sind typische Dienstleistungen der IFD, vor allem auch in der Ausformung, die sie in den letzten Jahren erhalten haben. Diese Funktionen können allerdings auch im Übergang von Rehabilitationseinrichtungen als Nachbetreuungsaufgabe zunächst angeboten und dann an den IFD übergeben werden.

Die **Funktion 15, Überprüfung des Rehabilitationserfolges**, sollte eigentlich an jeglicher Stelle, vor allem aber bei den Einrichtungen, die von 6 bis 14 Angebote machen, ein Standard sein. Dass ist leider noch lange nicht erreicht -Evaluation als Selbstverpflichtung!

Sie sehen, in der Kölner Region gibt es sehr vieles, was sich dadurch ordnen lässt. Wir haben hier weniger das Problem, dass wir große Lücken haben, eher verwirrende Überschneidungen und Unklarheiten. In einer ländlichen Region dagegen kann sich durch diese Systematik herausstellen, dass ganze Funktionen einfach fehlen oder nicht ortsnah angeboten werden. Die kommunalen Gremien und die Sozialpolitik sind mit Hilfe der Fachleute, die den Finger auf den Misstand legen können, gefordert weitere Planungen zu implementieren. In dem Berliner Vortrag werden hierzu weitere Ausführungen gemacht.

Als Fazit möchte ich feststellen, dass dieses Instrument uns alle zu den wesentlichen Punkten einer entsprechenden Grundhaltung Hilfestellung leisten kann:

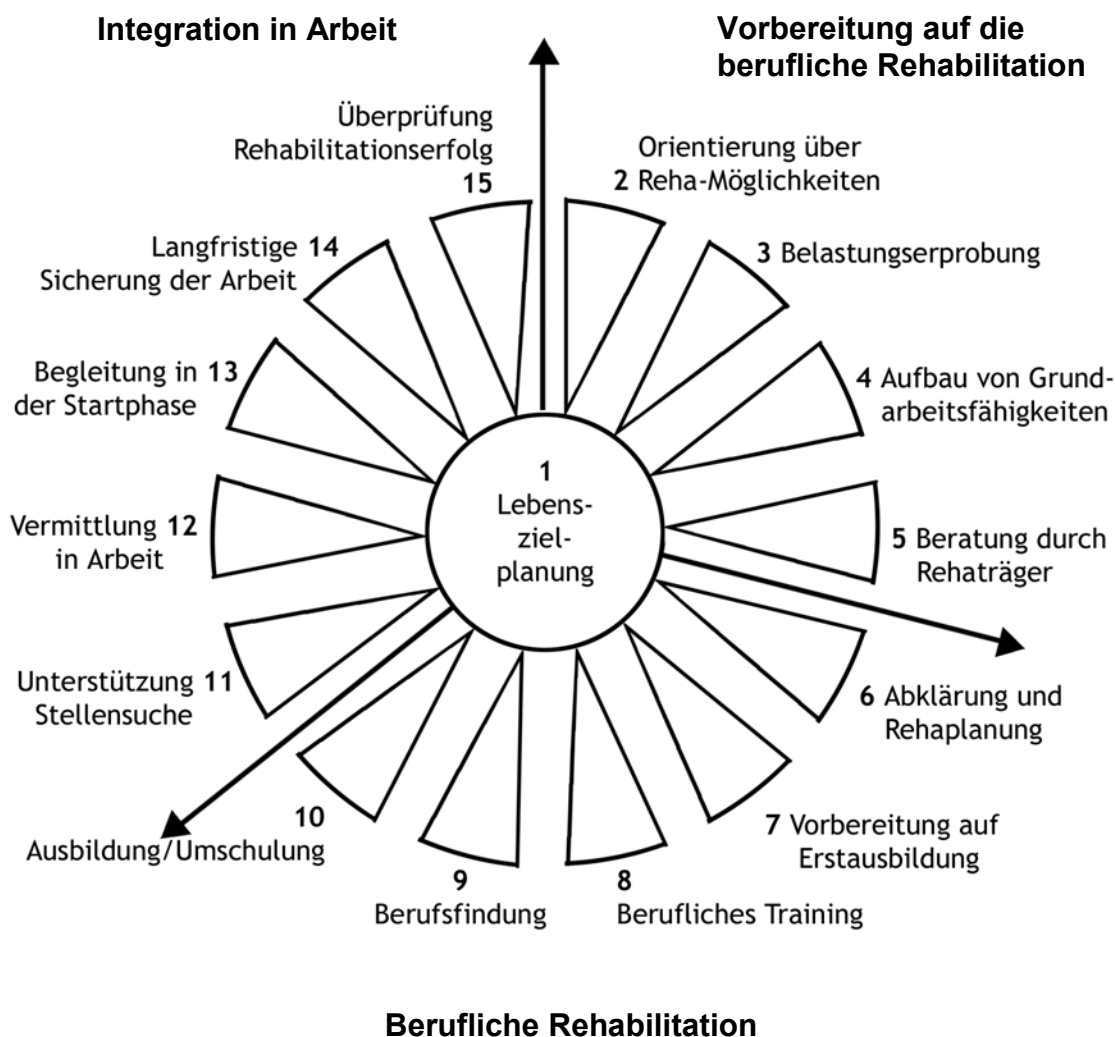
1. Rehabilitation findet vom ersten Tag an parallel und gemeinsam mit Behandlung und psychosozialer Betreuung statt.
2. Rehabilitationsplanung findet immer mit dem Klienten statt und nur das, was mit ihm auch gemeinsam gestaltet werden kann an Dokumentation und Systematik, ist auch tragfähig.
3. Jedes SPZ sollte das Know-how, das hier in diesem Instrumentarium steckt, kennen. Deshalb schlage ich aus rein praktischen Gründen vor, dass jedes SPZ eine Kontaktperson oder einen Experten benennt, der sich hier laufend auf Stand hält und als Brückenbauer zur Welt der Rehabilitation und Arbeit fungiert. Das ist, wie Sie sehen, nicht deckungsgleich mit dem Angebot es IFD, der ja inzwischen sehr differenziert und eigenständig gewachsen ist und deshalb anders als wir früher dachten, kein integraler Bestandteil eines SPZ werden kann.

„Kölner Instrumentarium“

Schritte und Wege in die berufliche Integration psychisch Kranker und Behinderter

Ein Kompass

15 Funktionen im Überblick



Ständige Redaktionsgruppe des „Kölner Instrumentariums“:

Herr Dr. Albers, Gesundheitsamt Mettmann
Frau Haerlin, BTZ-Köln; **copyright**
Herr Hohm, Dez. 8, Landschaftsverband Rheinland
Frau Jäger, SPZ Köln Innenstadt
Herr Dr. Mecklenburg, Kreis Kh. Gummersbach; **copyright**
Herr Seidl, BTZ-Köln

Sie finden dieses Dokument im Internet unter:
<http://www.psychiatrie.de/arbeit>

Stand: 05 / 2002

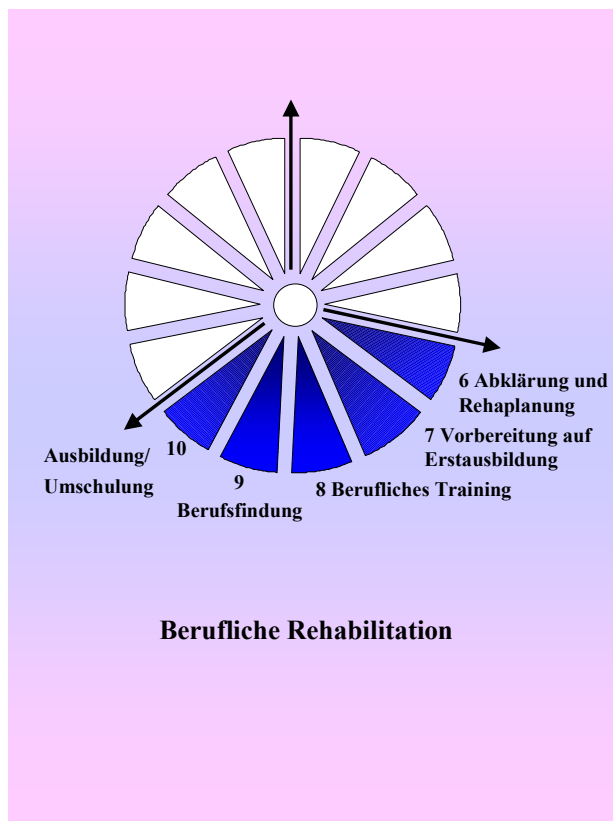
Folie 2



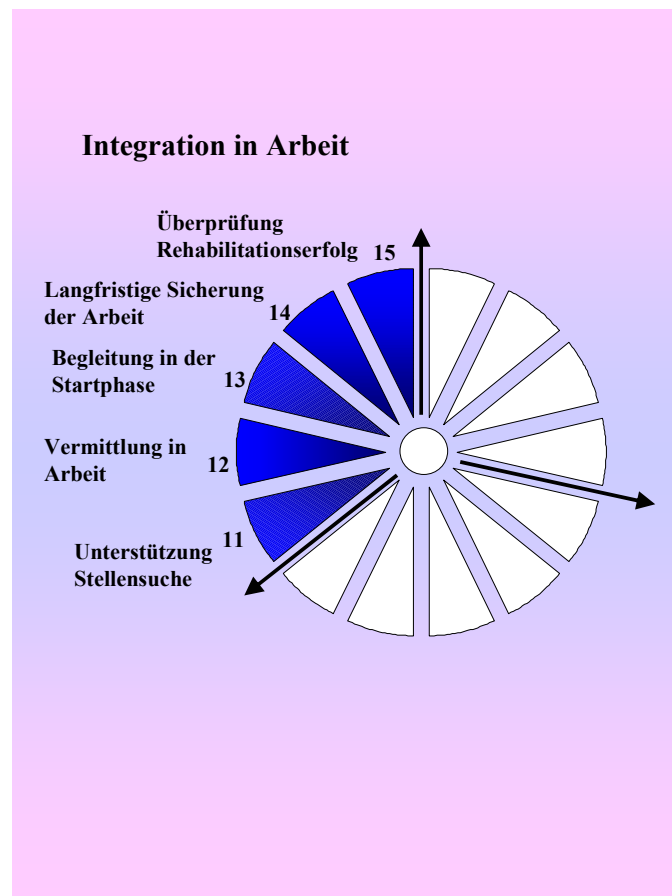
Folie 3



Folie 4



Folie 5



Klaus Heuser

Von der Hilfeplanung zu Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation - Überlegungen zu Bedarfen, zur Finanzierung und Realisierung

1. Das Hilfeplansystem des LVR

Das am 01.01.2004 für den Bereich des LVR eingeführte individuelle Hilfeplansystem bildet auch den Lebensbereich „Arbeit“ von Betroffenen ab. Insofern gibt es im Rheinland nunmehr eine durchgängige Plattform und ein durchgängiges System zur Erfassung von Zielen und Wünschen der Betroffenen in diesem Lebensbereich und der Feststellung der nötigen Schritte und Maßnahmen, um die entsprechenden Ziele zu erreichen.

Wie bei der Einführung des Hilfeplansystems bereits angekündigt, will der LVR zusammen mit den Experten der Leistungserbringer, der Kommunen und anderer Beteiligter das Hilfeplanverfahren überarbeiten und weiterentwickeln und zum 01.01.2005 ein überarbeitetes - und fachlich mit allen Beteiligten abgestimmtes - Verfahren in Kraft setzen.

Seit Einführung des Verfahrens Anfang 2004 hat es eine enorme Menge an Anregungen, Vorschlägen und Hinweisen aber auch an Kritik gegeben. Einer dieser Kritikpunkte bezieht sich auf den hier interessierenden Lebensbereich Arbeit. Die Kritik geht dahin, dass dieser Lebensbereich im Hilfeplanverfahren zu wenig differenziert, strukturiert und aussagekräftig sei. Diese Kritik ist seitens des LVR aufgenommen worden und es wird gerade zu diesem Bereich d.h. zur Verbesserung dieses Aspekts im Hilfeplansystem noch Gespräche geben. Anregungen gerade aus dieser Tagung werden selbstverständlich ebenfalls in die Diskussion eingehen. Ich bin sicher, dass dann zum 01.01.2005 ein gerade für den Lebensbereich „Arbeit und berufliche Rehabilitation“ verbessertes System zur Verfügung stehen wird.

2. System der Planung

Sowohl Anbieter wie auch Kostenträger müssen ein neues Verständnis von „Planung“ bekommen. Die „Philosophie“ von Planung war bisher zu stark dominiert von der Angebotsseite her. Wir haben - meist gemeinsam - in „Platzzahlen“ gedacht und weiter gedacht, jedoch zu wenig die Betroffenen selbst unmittelbar nach ihren Bedürfnissen gefragt (dazu fehlte allerdings auch ein System wie das Hilfeplansystem).

Planung muss zukünftig konsequent von der Betroffenen-Seite her aufgebaut werden. D.h., die Summe aller individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen (artikuliert z.B. im Hilfeplansystem) ist Basis dafür, welche Bedürfnisse wie befriedigt werden können durch entsprechende Angebotsstrukturen. Die Angebote müssen sich nach den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen der Betroffenen richten und nicht umgekehrt die Betroffenen nach den vorhandenen oder wie auch immer weiter zu entwickelnden Angeboten.

Gerade ein einheitliches und für alle Bereiche verbindliches Hilfeplansystem ist eine optimale Grundlage zum Erkennen von individuellen Bedürfnissen, die bei Angebotsplanungen berücksichtigt werden müssen. Deshalb ist es notwendig, dass die individuellen Hilfepläne entsprechend ausgewertet werden. Der Landschaftsverband hat vor, ein derartiges - EDV-unterstütztes - Auswertungssystem zu entwickeln bzw. entwickeln zu lassen, wenn die überarbeitete Fassung des Hilfeplansystems eingeführt ist. Eine derartige Auswertung - natürlich anonymisiert, weil die Namen der einzelnen Betroffenen in diesem Zusammenhang keinerlei Rolle spielen - kann dann entscheidende Basis

für die Weiterentwicklung von zielgenauen Angeboten sein.

3. Überlegungen zu Bedarfen im Bereich Arbeit und Beschäftigung

Da das o.g. individuelle Planungsinstrumentarium auf der Basis des Hilfeplanverfahrens noch nicht zur Verfügung steht, muss insofern jetzt noch ein möglicher Bedarf von Betroffenen antizipiert werden. Diese Antizipation beruht natürlich auf vielen konkreten Erfahrungen und ist insofern sicherlich nicht weltfremd oder unrealistisch.

Gerade im Hinblick auf den Lebensbereich Arbeit für psychisch Behinderte muss eine Vielzahl von Angeboten vorhanden sein. Dies bezieht sich z.B. auf die Angebote:

- allgemeiner Arbeitsmarkt
- Integrationsprojekte
- Werkstätten für Menschen mit Behinderungen
- Tagesstätten für psychisch Behinderte
- so genannte Zuverdienstmöglichkeiten

Zu den Angeboten des allgemeinen Arbeitsmarktes und insbesondere der Integrationsprojekte wird Frau Dr. Seel in ihrem Referat speziell eingehen. Ich werde mich konzentrieren auf die Aspekte Werkstätten, Tagesstätten und Zuverdienst.

In diesen Bereichen möchte der LVR „näher an die Bedürfnisse der Betroffenen heranrücken“ durch die Schaffung zielgenauerer und flexiblerer Angebote. Die bisherigen Angebote in diesem Feld „unterhalb“ des allgemeinen Arbeitsmarktes waren und sind zu wenig flexibel und in ihren Strukturen zu starr. Dies ist sicherlich im Hinblick gerade auf den Personenkreis der psychisch Behinderten eine allseits geteilte Erkenntnis.

Der Sozialausschuss des Landschaftsverbandes Rheinland hat deshalb in seiner Sitzung am 22. Juni 2004 ein Modellprojekt zur Flexibilisierung der Arbeitsangebote in den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen beschlossen. Ich möchte

im folgenden dieses Modellprojekt beschreiben und erläutern.

4. Modellprojekt „Teilzeit in Werkstätten für Behinderte“

Zur Erläuterung sei vorab noch mal ins Gedächtnis gerufen, dass Teilzeitarbeit in Werkstätten für Behinderte nur aus behinderungsbedingten Gründen möglich ist; dies schreibt die Werkstättenverordnung so vor. Der Landschaftsverband möchte im Rahmen eines 5jährigen Modells unabhängig von dieser Rechtsnorm alle möglichen Teilzeitmodelle mit den Werkstätten gemeinsam erproben. D.h. im Rahmen der Arbeitsangebote der Werkstatt sollen Arbeitszeitregelungen wie in der privaten Wirtschaft möglich sein. Einerseits sollen den ganz individuellen Bedürfnissen der Betroffenen Rechnung getragen werden und andererseits den betrieblichen Belangen. Auch in der privaten Wirtschaft ist die Frage von Teilzeit letztlich ein in Einklang bringen der individuellen Wünsche der Betroffenen und der betrieblichen Belange der Unternehmen. Derartige individuelle Lösungen können z.B. mit folgenden Stichworten beschrieben werden (die nicht abschließend sein sollen).

- „Normale“ Teilzeit im Sinne von Halbtagsbeschäftigungen
- Schichtarbeit
- Job-Sharing
- individuelle Gestaltung der Arbeitszeit
- feste Gruppen oder Einzelarbeitsplätze
- Samstagarbeit
- Gleitzeit
- kapazitätsorientierte variable Arbeitszeit
- Arbeitszeitkonto

Die Untergrenze der Arbeitszeit in diesem Projekt wird auf 10 Wochenstunden festgelegt (und liegt damit noch unter der Grenze der Erwerbsunfähigkeitsdefinition von täglich 3 Arbeitsstunden).

Die Entgeltsystematik und die Entlohnungssystematik müssen diesen jeweiligen Modellen jeweils angepasst sein.

Die Werkstätten, die entsprechende Vorschläge und Konzepte einreichen, werden dann mit dem Landschaftsverband als Kostenträger entsprechende konkrete Vereinbarungen treffen.

Das Modell soll 5 Jahre dauern und wissenschaftlich begleitet werden.

Der Kostenträger übernimmt für Teilzeitbeschäftigte mit 10 - 15 Wochenstundenarbeit 50 % der so genannten Jahrespauschale d.h. der vereinbarten Entgelte mit den Werkstätten für die jeweilige Zielgruppe. Für Beschäftigte ab 15 Wochenstunden 75 % des jeweiligen Entgelts. Damit werden die betreuerischen und Anleitungskosten und die übrigen behinderungsbedingten Kosten der Werkstatt abgegolten.

In den nächsten Wochen und Monaten werden die Werkstätten entsprechend informiert werden, so dass hoffentlich ab Anfang 2005 entsprechende Modelle gefahren werden können.

Dieses Modellprojekt richtet sich im übrigen nicht nur an eine bestimmte Zielgruppe, sondern ist offen für alle Zielgruppen der Werkstätten d.h. sowohl für Menschen mit geistiger, körperlicher, wie psychischer Behinderung.

Bereits jetzt haben diverse Werkstätten ihr Interesse an der Teilnahme im Projekt bekundet und schon sehr unterschiedliche Konzepte dargelegt.

Das Gesamtprojekt ist mit der Arbeitsgemeinschaft der Werkstätten intensiv besprochen worden.

5. Vorteile und Perspektiven des Modells

5.1. Vorteile für die Betroffenen

- die Werkstätten für Behinderte bieten eine wirtschaftliche Plattform, die stabil

ist und die eine sehr große Palette von Arbeitsmöglichkeiten bietet. Werkstätten sind Wirtschaftsunternehmen mit einem großen Arbeitsvolumen und stabiler Geschäftslage. Insofern sind Arbeitsplätze „sicher“.

- Flexibilität für Betroffene im Hinblick auf ihre konkrete Lebenssituation und ihre Wünsche.
- So können z.B. „Frühaufsteher“ eher vormittags arbeiten wollen und „Spätaufsteher“ eher nachmittags. Menschen die alleine leben können daran interessiert sein, nicht den ganzen Tag zu arbeiten, weil sie sonst ihre anderen Aufgaben der Lebensführung nicht bewältigen.
- Gesetzliche Rentenversicherung der Betroffenen.
- Diese wichtige soziale Absicherung gibt es nicht im Rahmen der Tagesstättenarbeit und i. d. R. auch nicht im Rahmen des sogenannten Zuverdienstes (im Hinblick auf die Teilnehmer, die weniger als 15 Stunden wöchentlich arbeiten muss diese Frage jedoch noch geklärt werden).
- Kein Einsatz von Einkommen oder Vermögen für die Maßnahme selber, da der Werkstattbereich insofern „zugangsfrei“ ist. Auch dies ist bei der Tagesstättenfinanzierung anders.
- Keine Heranziehung der Angehörigen (auch das anders als in Tagesstättenangeboten bei Ehegatten).
- Entlohnung im Rahmen der Möglichkeiten der Werkstatt

5.2. Vorteil für die Werkstätten:

- Flexible Arbeitsorganisation
- möglicherweise sogar bessere „Maschinenlaufzeiten“ und bessere Auslastung von Kapazitäten

- bessere Reaktion auf schwankende Auftragslagen

6. Effekte und Konsequenzen des Modells

- Sollte das Modell erfolgreich sein, so würde das Angebot an Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen nicht unerheblich ausgeweitet werden
- höhere Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Betroffenen.
- Manches von dem, was bisher unter so genannten Hinzuverdienstmöglichkeiten aufgebaut wurde, könnte unter einer gesicherten Finanzierung im Rahmen der Werkstätten weiterentwickelt werden.

Bei einer derartigen - erweiterten - Angebotspalette von Beschäftigungen durch die Werkstätten gibt es jedoch auch eine neue „Grenzziehung“ zu den Tagesstätten für psychisch Behinderte. Es muss jedoch ganz deutlich gesagt werden - und dazu appelliere ich an alle Träger der Tagesstätten - dass ein aus der Sicht der Betroffenen besseres Beschäftigungsangebot oder Arbeitsangebot unterstützt werden

muss. Es darf nicht sein, dass Betroffene die für sie aus ihrer Sicht bessere Alternative nicht nutzen können oder dürfen.

Für die Tagesstätten und ihre Träger bedeutet das Modell möglicherweise Rückwirkungen, die nicht marginal sind. Es gibt insofern eigentlich nur eine Konsequenz und die heißt:

- Kooperation zwischen Tagesstätten und Werkstätten
- Vernetzung zwischen Tagesstätten und Werkstätten
- Fusion oder Verbund zwischen Tagesstätten und Werkstätten

An die Tagesstätten möchte ich die Bitte richten, sich möglichst schnell mit den jeweiligen Werkstätten in Verbindung zu setzen und auch dort im Sinne und für die Betroffenen zu werben für entsprechende Teilzeitmodelle. Die Werkstätten möchte ich bitten, mit den Tagesstätten gemeinsam zu überlegen, wie Arbeitsangebote vernetzt werden können.

Der Landschaftsverband Rheinland steht als Moderator in diesem Prozess gerne zur Verfügung.

Dr. Helga Seel

Die Integrationsprojekte - Fördergrundlagen und Anbindungen an bzw. Vernetzungen mit dem SPZ

Was sind Integrationsprojekte ?

Ich möchte beginnen mit einer Definition des Begriffs „Integrationsprojekte“.

Meine persönliche Meinung: der zweite Bestandteil „-projekt“ wird dem Anspruch dessen, was gefordert wird, leider nicht ganz gerecht, legt er doch eher die Idee des Testens und des zeitlich Begrenzten nahe.

Das aber genau steckt nicht hinter diesen Unternehmen, weshalb ich diesen Begriff auch vorziehe.

Integrationsunternehmen sind definiert als wirtschaftlich und rechtlich selbstständige Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Daneben gibt es noch Integrationsabteilungen und Integrationsbetriebe, die Teil eines bestehenden Unternehmens bzw. einer Dienststelle sind. In der Praxis kommen letztere so gut wie nicht vor.

Von der Beschäftigtenstruktur her haben Integrationsunternehmen mindestens 25 % und in der Regel höchstens 50% schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Dabei ist diese Zielgruppe näher bestimmt, denn es geht um jene behinderten Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung besondere Schwierigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben. Dazu zählen Menschen mit einer geistigen Behinderung, mehrfach behinderte Menschen, Menschen mit einer Sinnesbehinderung.

Dazu gehören auch Menschen mit einer seelischen Behinderung. Diesem Personenkreis wendet sich das SGB IX besonders zu; ihre Belange sollen besonders berücksichtigt werden. Als besonders wichtige Kriterien hat Herr Becker vorhin

ausgeführt, dass eine größtmögliche Nähe zum allgemeinen Arbeitsmarkt gegeben sein soll, dass die Arbeit so betriebsnah wie möglich sein soll.

Unter diesen Gesichtspunkten sind Integrationsunternehmen für die berufliche Integration seelisch behinderter Menschen zweifellos eine gute Chance.

Integrationsunternehmen haben einen doppelten Auftrag: einen sozialen - nämlich die Integration behinderter Menschen durch eine arbeitsbegleitende Betreuung sicherzustellen - und einen wirtschaftlichen Auftrag - nämlich sich am Markt und im Wettbewerb mit anderen Firmen zu behaupten, denn nur so entstehen dauerhafte Arbeitsplätze für die im Integrationsunternehmen Beschäftigten.

Für diesen doppelten Auftrag erhalten diese Unternehmen eine spezielle Förderung; diese ist ausdrücklich als Nachteilsausgleich zu verstehen und zwar dafür, dass diese Unternehmen etwa durch die erforderliche arbeitsbegleitende Betreuung oder durch Leistungseinschränkungen der schwerbehinderten Beschäftigten Erschwernisse gegenüber „normalen“ Unternehmen haben. Integrationsunternehmen gehen in besonderem Maße auf die Bedürfnisse der schwerbehinderten Beschäftigten ein und richten die Arbeit so gut es geht darauf aus. Die Förderung stellt deshalb keine Bevorteilung dar.

Worin besteht die Förderung von Integrationsunternehmen ?

Es geht zum einen um einmalige Zuschüsse zu den Investitionskosten, zum anderen um laufende Zuschüsse pro Monat für den sogenannten „Besonderen

Aufwand“ bzw. „Minderleistungsausgleich“ - und ganz wichtig: für eine betriebswirtschaftliche Beratung.

Grundlage für die Beteiligung an den Investitionskosten ist die Zahl der Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen. Dabei geht es regelmäßig um sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze - das können Vollzeitarbeitsplätze oder behinderungsbedingte Teilzeitarbeitsplätze mit wenigstens 15 Stunden sein. Eine weitere wichtige Voraussetzung ist ebenso eine tariflich oder ortsübliche Bezahlung. Maßnahmen, Minijobs u. ä. können nicht gefördert werden und zählen bei der Bemessungsgrundlage für die Förderung eben nicht.

Für neu geschaffene Arbeitsplätze zahlen wir einen Zuschuss von bis zu 30.000 Euro pro Arbeitsplatz; für bereits bestehende Arbeitsplätze - zum Beispiel bei Umwandlung einer Selbsthilfefirma in ein Integrationsunternehmen - zahlen wir einen Zuschuss von bis zu 20.000 Euro. Die Fördersumme beträgt höchstens 80 % der förderfähigen Investitionskosten. Das heißt, wir erwarten eine Eigenbeteiligung von 20 %.

Eine weitere Voraussetzung ist, dass das Unternehmen eine arbeitsbegleitende Betreuung nachweist. Das kann durch eigens dafür eingestelltes, ausgebildetes Personal erfolgen oder durch „Einkauf“ dieser Leistung bei einem entsprechenden Anbieter (allerdings nicht der IFD). Für diesen „Besonderen Aufwand“ erhält das Unternehmen 360 Euro bzw. 210 Euro pro schwerbehinderten Beschäftigten und Monat. Hinzu kommen Leistungen in Form des sogenannten Minderleistungsausgleichs. Die Grundlage dafür ist der Lohn/ das Gehalt des/der schwerbehinderten Beschäftigten. Nach Abzug von eventuellen Zuschüssen Dritter zahlen wir hier einen Zuschuss von 30 % des Lohnes pro Monat und pro schwerbehindertem Menschen.

Einen ganz wichtigen Stellenwert nimmt die betriebswirtschaftliche Beratung ein. Diese besteht zum einen in einer Beratung im Vorfeld und dient der Bewertung der

wirtschaftlichen Tragfähigkeit der Geschäftsidee und des Konzeptes sowie bei laufendem Betrieb in einer Form der betriebswirtschaftlichen Begleitung. Das Integrationsamt finanziert hierfür die Stelle einer Betriebswirtin, die bei der FAF beschäftigt ist.

Soweit zu den Fördergrundlagen.

BISHERIGE ERFAHRUNGEN

Die Beratung durch das Integrationsamt ist intensiv - und manchmal auch anstrengend - für beide Seiten. Aber uns geht es um die Förderung tragfähiger Unternehmen und die Schaffung von dauerhaften Arbeitsplätzen für den Personenkreis. Allein das Ziel, schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen, ist nicht ausreichend. Manche gute Idee bleibt eben auch einfach nur eine gute Idee - da leider nicht realisierbar.

Seit In-Kraft-Treten der Regelungen zur Förderung von Integrationsunternehmen wurden im Rheinland bis heute 26 Integrationsunternehmen gefördert mit insgesamt 742 Arbeitsplätzen, davon 320 für schwerbehinderte Menschen, davon wiederum 309 besonders Betroffene. Unter diesen Arbeitsplätzen sind über 100 Maßnahmen, Zuverdienstplätze etc.

Differenziert nach Behinderungsart haben 124 seelisch behinderte Menschen, 46 geistige behinderte Menschen und 139 Menschen mit einer Sinnes- bzw. Körperbehinderung in einem rheinischen Integrationsunternehmen einen Arbeitsplatz gefunden.

Die vertretenen Branchen sind Gastronomie, Garten- Landschaftsbau, hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Wäscherei, Bäckerei, Arbeitnehmerüberlassung.

ANBINDUNGEN - VERNETZUNGEN MIT DEM SPZ

Bislang haben nur drei SPZ-Träger ihre ehemaligen vereinsinternen Zweckbetriebe ausgegliedert und führen diese recht-

lich und organisatorisch auf der Basis eines Wirtschaftsunternehmens - dies sind:

- DK Integrationsbetriebe gGmbH des Trägers „Die Kette e.V.“, Bergisch Gladbach
- NOAH gGmbH des Trägers „Diakonisches Werk Neuss e.V.“
- Horizonte gGmbH des Trägers „Psychosoziale Hilfgemeinschaft Duisburg e.V.“

Darüber hinaus hat noch der Träger Alexianer GmbH, der auch SPZ-Träger ist, das Integrationsprojekt „Alexianer Integra gGmbH Köln“ im Aufbau (Hotelprojekt Köln-Rodenkirchen). Allerdings ist der Träger „Alexianer GmbH“ kein „klassischer“ SPZ-Träger, da er auch Träger von WfbM, Krankenhäusern, Wohnheimen, u.v.a.m. ist.

Weitere Zweckbetriebe gemeindepsychiatrischer Träger werden weiterhin als Arbeits- und Beschäftigungsprojekte unter dem Dach eingetragener Vereine betrieben. Diese sind zum Beispiel:

- „Jaider“ des Psychosozialen Trägervereins Solingen e. V.
- „Provera“ des Vereins für psychosoziale Dienste im Kreis Mettmann e.V.
- „Sörwiß“ und „Lichthof“ der Essener Kontakte e. V.
- „hi service“ der Sozialpsychiatrischen Initiative Xanten - SPIX e. V.
- Arbeits- und Beschäftigungsangebote des Bonner Vereins für gemeindenaher Psychiatrie e. V.
- u. v. a. m.

Aus den Ergebnissen des Modells „Stundenweise Beschäftigung für Menschen mit Behinderung in Integrationsfirmen“, das der Landschaftsverband Rheinland zwischen 1999 und 2000 durchgeführt hat, und an dem 12 rheinische Integrationsfir-

men alter Prägung (überwiegend Zweckbetriebe gemeindepsychiatrischer Träger) beteiligt waren, lassen sich folgende Motive für die Beschäftigung ableiten: Beschäftigung mit dem Ziel:

- der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- der gesundheitlichen Stabilisierung
- der Erlangung einer geregelten Tages-/Wochenstruktur
- der Erlangung sozialer Kontakte
- des Trainings der Belastungsfähigkeit
- der Steigerung des Selbstwertgefühls / des Selbstbewusstseins
- der späteren beruflichen Wiedereingliederung
- des „Hinzuverdienstes“ zu einer bestehenden materiellen Grundsicherung (durch Erwerbsminderungs- oder -unfähigkeitsrente, durch Arbeitslosen- oder Sozialhilfe).

Zusammenfassend sind dies Ziele, die der Verarbeitung einer (akuten) Erkrankung, der gesundheitlichen Stabilisierung oder der Minderung von Krankheitsfolgen dienen - Beschäftigung ist in diesem Zusammenhang ein Mittel, die o. g. Ziele zu erreichen, durch Schaffung einer Struktur, Vermittlung sozialer Kontakte und Erreichen von Erfolgserlebnissen. Insgesamt dienen diese vielfach in erster Linie der medizinischen und gesellschaftlichen Rehabilitation und erst dann der beruflichen Wiedereingliederung.

Integrationsunternehmen nach dem SGB IX können diese gerade genannten Ziele oder Motive nur dann berücksichtigen, wenn die wirtschaftliche Basis des Unternehmens diesen „Nebenzweck“ mitfinanzieren kann. Herr Schwendy hat dies vorhin so ausgedrückt, dass unter diesem Aspekt der Zuverdienst ein reines Zuschussgeschäft ist. Das bedeutet, dass

das Aufnahmepotential der Firmen enge Grenzen hat.

Personen mit einer Schwerbehinderung in Integrationsunternehmen müssen mittelfristig leistungsfähig genug sein, um mindestens 70% der durch sie entstehenden Personalkosten zu erwirtschaften, denn durch das Integrationsamt können 30% der Arbeitgeberlohnkosten bezuschusst werden.

Demnach können Integrationsunternehmen im Sinne des SGB IX im Verlauf einer medizinischen, gesellschaftlichen und beruflichen Rehabilitation seelisch erkrankter Menschen in der Regel nur in der letzten Phase des Rehabilitationsverlaufes eine Rolle spielen.

Die Erwartung, dass Integrationsunternehmen die genannten und individuell geprägten Ziele bedarfs- und flächendeckend berücksichtigen, würde die Zuordnung der Unternehmen zum allgemeinen Arbeitsmarkt in Frage stellen und sicher auch die - ohnehin schwer zu erreichende - Wirtschaftlichkeit der Unternehmen gefährden. Ausgangspunkt und Maßstab von Integrationsunternehmen ist die Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit durch Marktbeteiligung, etwa durch Verkauf von Produkten oder Erbringung einer Dienstleistung, nicht der individuelle Rehabilitati-

onsbedarf der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

WIE LASSEN SICH DIE DERZEITIGEN ERFAHRUNGEN BEWERTEN ?

Integrationsunternehmen teilen das Schicksal anderer Unternehmen, die sich derzeit neu am Markt positionieren - das heißt: aller Anfang ist schwer.

Erfreulich ist: bisher ist kein Unternehmen in die Insolvenz gegangen (eines steht zur Zeit schlecht). Bedenkt man, wie hoch derzeit die Zahl der Firmeninsolvenzen liegt, ist diese Bilanz beachtlich. Sie macht Mut, dieses immer noch relativ neue Feld der Verbesserung der Beschäftigung schwerbehinderter Menschen auszubauen und weiter zu entwickeln.

Dazu gehört auch bessere Vernetzung mit den Werkstätten für behinderte Menschen mit den Sozialpsychiatrischen Zentren im Rahmen des Möglichen.

Wichtig erscheint mir die Durchlässigkeit der Systeme, die Vernetzung der vielfältigen Möglichkeiten zu beruflichen Integration.

Vernetzung aber nicht als Selbstzweck, sondern Vernetzung durch Nutzung der Möglichkeiten.

Christoph Rohm

Bericht über das Firmenprojekt „Die Kette“

Dieser Vortrag soll ihnen einen Überblick über die verschiedenen Entwicklungsstufen des Firmenprojekts geben, beginnend mit der Gründung im Rahmen eines SPZ bis hin zu einem eigenständigen Integrationsbetrieb mit juristischer Rechtsform.

Die Motivation des SPZ ein Firmenprojekt zu gründen, liegt im Jahr 1996 begründet. Neben der Beratung und Betreuung von psychisch behinderten Menschen sollten auch niederschwellige Arbeitsangebote für die Klienten angeboten werden. Der Grundstein für die Arbeitsangebote wurde durch die Beteiligung an der Gemeinschaftsinitiative Horizon in der Zeit von 1996 bis 2000 gelegt. Kostenträger für die Maßnahme waren das Land NRW und die EU. Ziel war es, die Schaffung von Zuverdienstarbeitsplätzen im Bereich Gastronomie und Renovierung zu schaffen.

Dabei lag der Focus eindeutig auf dem Bereich der niederschweligen Arbeitsangebote. An eine Weiterentwicklung in eine selbständige Selbsthilfefirma oder Integrationsbetrieb ist zu diesem Zeitpunkt nie gedacht worden.

In dem Zeitraum von 1999-2001 beteiligte sich das SPZ auch an dem Modellprojekt des LVR im Bereich der „Stundenweise Beschäftigung“. Die Zielsetzung dieses Projektes lag in der Erarbeitung von Vorschlägen und Kriterien für die Bereiche:

- Qualifizierung und Training
- Zuverdienst
- und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung.

Zu diesem Zeitpunkt beschäftigte dieser Arbeitsbereich insgesamt 19 sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter, davon waren 8 Mitarbeiter schwer behindert. Weiter

re 40 Teilnehmer besetzten Zuverdienstarbeitsplätze.

Um die geschaffenen Arbeitsplätze zu erhalten, kam es zu einem Strategiewechsel, verbunden mit einer neuen Zielfindung.

Als neue Zielsetzung wurde definiert:

- Wandlung möglichst vieler Zuverdienstarbeitsplätze in sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze
- Stärkung der wirtschaftlichen Eigenleistung
- Gründung eines eigenständigen Unternehmens = Integrationsbetrieb.

Zum 01.09.2001 wurden die Arbeitsbereiche aus dem SPZ ausgelagert und ein Antrag auf Anerkennung als Integrationsbetrieb nach § 132 SGB IX gestellt. Die Arbeitsbereiche wurden in einen eigenständigen wirtschaftlichen Bereich mit der Bezeichnung „DK Integrationsbetriebe gGmbH“ überführt.

Der Vorteil für das SPZ lag vorrangig in der Abkopplung des wirtschaftlichen Risikos begründet, das nun auf eine eigenständige gGmbH verlagert wurde.

Die DK Integrationsbetriebe gGmbH hat ihren Firmensitz in Rösrath (Rheinisch-Bergischer-Kreis) und verfügt über fünf externe Betriebsbereiche.

1. Industriemontage in Rösrath
2. Menüdienst in Rösrath
3. Restaurant- und Kioskbetrieb in Köln
4. Kantine Finanzamt Bergisch Gladbach
5. Kantine Finanzamt Siegburg

Der Hauptumsatzträger liegt im Bereich Gastronomie. Die Tagesproduktion liegt bei ca. 1.300 Portionen am Tag. Davon

werden 450 Portionen im Haus und 850 Portionen außer Haus verkauft. Zusätzlicher Umsatzträger im Gastronomiebereich entfällt Catering bei Messen, Veranstaltungen und sonstiger Festen.

Das Unternehmen beschäftigt zur Zeit 39 Mitarbeiter. Davon sind 21 Mitarbeiter schwer behindert. Des weiteren werden 21 Zuverdienstarbeitsplätze für behinderte Menschen vorgehalten.

Für das Jahr 2004 wird ein Umsatzziel von ca. 1,7 Mio. € angestrebt. Darin enthalten sind Zuschüsse in Form von Eingliederungshilfen der Bundesagentur für Arbeit in Höhe von 2,7% und Leistungen für Min-

derleistungen des Integrationsamtes in Höhe von 4,8%, bezogen auf den Umsatz. Weiterhin primäres Ziel des Unternehmen bleibt die wirtschaftliche Weiterentwicklung um den degressiven Rückgang der Eingliederungshilfen, durch Erhöhung der operativen Eigenumsätze auszugleichen. Bei der Weiterentwicklung des Unternehmens erhält der Integrationsbetrieb finanzielle Unterstützung durch das Integrationsamt für laufende Leistungen, Betreuungsaufwendungen und für Erweiterungsinvestitionen.

Auch die Impulsförderung der Aktion Mensch und die Sozialstiftung der KSK Köln haben sich am Auf- und Ausbau des Unternehmens finanziell beteiligt.

Thomas Pirsig

Die Werkstatt für behinderte Menschen in engem Bezug zu einem SPZ - Erfahrungen und Ausblicke

„Jeder macht für sich was er will?“ oder

„Jeder macht im Sinne des Gemeinsamen was er am Besten kann!“

Dies stammt nicht von mir sondern von Otto Rehhagel der vor 3 Tagen als Coach den Außenseiter zum Europameister machte.

Aber dieses Thema

„Jeder macht im Sinne des Gemeinsamen was er am Besten kann!“

Sollte dies nicht auch für uns gelten??

Mein Name ist Thomas Pirsig, ich bin Geschäftsführer der SPIX Wesel, und werde Ihnen meine Vorstellungen und Gedanken zum Thema

„Warum es wichtig und richtig ist, gemeinsam im Netzwerk Arbeitsangebote anzugehen.“

vorstellen.

Klaus Kregel hat ihnen die Besonderheiten und die Wichtigkeit eines Werkstattangebotes für psychisch behinderte Menschen in der Gemeindepsychiatrischen Versorgung dargestellt.

Der Norden des Kreises Wesel war bis vor 2 Jahren ein so genannter „weißer Fleck“ in der Werkstattversorgung psychisch erkrankter Menschen.

Da ein Fleck bekanntlich weg muss bzw. mit einem Angebot gefüllt werden soll, haben wir in Kooperation mit dem Werkstattträger Lebenshilfe unterer Niederrhein, ein solches Angebot aufgebaut.

Insgesamt gibt es zur Zeit im Rheinland ca. 25.000 Werkstattplätze.

Davon bisher lediglich 3.700 für psychisch behinderte Menschen.

Deshalb werden von den in Zukunft geplanten 2.000 neuen Werkstattplätzen, 50%, also 1.000 für diese psychisch behinderte Menschen aufgebaut.

Davon sollen ca. 40 neue Plätze im Nordkreis Wesel aufgebaut werden.

Ich möchte an dieser Stelle Herrn Dr. Leo Pünnel danken und gedenken, der im letzten Monat verstorben ist.

Herr Dr. Pünnel ist für mich menschlich und als Vorsitzender der Lebenshilfe ein großes Vorbild.

Er hat in 40jähriger ehrenamtlichen Tätigkeit mit der Lebenshilfe Unterer Niederrhein Tausenden von geistig und körperlich behinderten Menschen ein Wohn- und Arbeitsplatz ermöglicht.

Weiterhin war er maßgeblich an der Entwicklung unserer Kooperation beteiligt.

Also im Sinne: „Jeder macht im Sinne des Gemeinsamen was er am Besten kann!“

Die Lebenshilfe wird im Gegenzug von unseren Erfahrungen in den Bereichen SPZ und außerstationäre Wohnformen partizipieren.

So bauen wir also seit 2 Jahren eine Werkstatt auf, deren 42 Plätze bis Ende diesen Jahres gefüllt sein werden.

Aufgrund des erkennbaren Bedarfes planen wir den Neubau einer Werkstatt mit zunächst 80 Plätzen im nächsten Jahr.

Erlauben Sie mir an diesem Punkt 2 kritische Bemerkungen :

Die Erste:

Die Aufnahme in unsere Werkstatt wurde im Juni letzten Jahres seitens der Arbeitsverwaltung (die wir sonst als sehr partnerschaftlich erleben) erschwert.

Behinderten Menschen, die per Entscheidung der entsprechenden Fachausschusssitzung einen Werkstattplatz beanspruchen, konnten wegen der fehlenden Kostenzusage erst Monate später, aufgenommen werden.

Ich bin der Meinung, dass in aller Zukunft taktische Maßnahmen nicht auf dem Rücken der Schwächsten ausgetragen werden sollten.

Die zweite Bemerkung:

Auch wenn wir in der glücklichen Lage sind und die einmalige Chance bekommen haben dieses langfristige Arbeitsangebot im Netzwerk unserer Hilfen selbst anbieten zu können, so darf sich die Werkstatt selber an den Kosten des Bauplatzes und den heutzutage 20 % Eigenmittel nicht beteiligen.

Diese müssen wir aus anderen Mitteln finanzieren.

Dies wird bestimmt nicht unproblematisch - aber wir haben das vollste Vertrauen, das es uns, wie den anderen Werkstätten auch, auch mit Hilfe dieses Hauses gelingen wird.

Jetzt aber zum angekündigten Teil der Werkstatt als Teil eines Netzwerkes Arbeit für behinderte Menschen:

Wir haben in den letzten Jahren verstärkt am Aufbau der verschiedensten Netzwerke im Kreis Wesel gearbeitet. Somit können wir gemeinsam ein möglichst breites Angebotsspektrum vorhalten. Denn für psychisch behinderte Menschen gab es, bis vor wenigen Jahren, überhaupt keine Arbeitsangebote in unserem Einzugsgebiet des Kreises Wesel.

1996 eröffneten wir unsere Integrationsfirma.

Seinerzeit lag das Mindestmaß vorheriger Arbeitslosigkeit bei 72 Monaten.

Oft gab es seit der Ersterkrankung gar kein Weg in die Arbeitswelt.

Nach und nach konnten wir in Zusammenarbeit, im Verbund und in Kooperation folgende Angebote und Netzwerke aufbauen:

- Eine Integrationsfirma (leider nur bis 2002),
- eine Integrationsmaßnahme als Trainingsbaustein, wird heute vom CJD angeboten,
- den IFD mit 6 Verbundpartnern,
- die Paritätische Initiative Arbeit PIA mit SOS Arbeit und Beschäftigung Kleve und SCI Moers, also mit erfahrenen Trägern von arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen,
- die Werkstatt für psychisch behinderte Menschen in Kooperation mit der Lebenshilfe,
- den Gemeindepsychiatrischen Verbund der SPZ Träger, im Bereich Arbeit besonders aktiv in Richtung Vernetzung mit dem Versorgungsgebietsentsprechenden Werkstattangebot.

An den Schnittstellen sitzen jeweils Entscheider. Diese bündeln die Informationen und leiten diese an die entsprechend Ausführenden weiter.

Somit kann heute pragmatisch auf das häufig behauptete Statement beispielsweise von Menschen aus der Angehörigengruppe:

„Mein Kind hat doch auf dem heutigen Arbeitsmarkt sowieso keine Chance“ eine ganze Palette von aufeinander abgestimmten Möglichkeiten angeboten werden.

In welchem Projekt der Mensch als erstes im SPZ oder in unseren anderen Bausteinen Hilfen in Anspruch nimmt wird der Bereich Arbeit und Beschäftigung, genauso wie der Bereich Wohnen zeitnah thematisiert und mit dem Klienten gemeinsam erarbeitet.

Wir streben hier zukünftig eine zentrale Aufnahme für alle Nutzer an mit einer erweiterten Form der PC gestützten Hilfeplanung.

Die folgenden Bausteine bilden das interne Netzwerk der Hilfen, die natürlich individuell nutzbar sind und die im Austausch über die jeweilige Entwicklung stehen.

So kann als erster Schritt eine Aufnahme in die Tagesstätte stattfinden.

Hier werden unter anderem wieder arbeitstechnische Fähigkeiten im Rahmen von Konfektionierungsarbeiten und Garten- und Landschaftsbau gefördert und trainiert.

Das große weitere Spektrum der Tagesstätte, liegt in der Einübung vieler lebenspraktischer Fähigkeiten liegt.

Dies kann unserer Erfahrung nach nur in Form der Tagesstätte geleistet werden.

Dies entspricht nicht den Möglichkeiten einer oft dezentral gelegenen Werkstatt.

Hat sich der Einzelne entsprechend entwickelt soll er in den nächsten Baustein wechseln.

Der nächste Baustein in Folge ist die WfbM, natürlich erst nach dem Ablauf des gesamten Aufnahmeverfahrens und der Zuweisung durch den Fachausschuss.

Die Werkstatt selbst ist neben der Sicherung seiner eigenen Wirtschaftlichkeit in erster Linie damit beauftragt die Menschen dahingehend zu fördern, dass sie dem ersten Arbeitsmarkt wieder zur Verfügung stehen.

Daher wird unsere Werkstatt, wie die anderen Werkstätten des Kreises auch und

mit steigender Tendenz, vom Bereich Vorbereitung des IFD begleitet.

Entsprechend geeignete und trainierte Menschen sollen mit Unterstützung des IFD Vermittlung wieder auf den ersten Arbeitsmarkt gebracht werden.

Ich muss an dieser Stelle allerdings sagen, dass nur ungefähr 10 % von insgesamt 80 pro Jahr durch den IFD vermittelten Menschen, Menschen mit psychischer Behinderung sind .

Sollte es uns gelingen mehr Menschen aus den Werkstätten auf den ersten Arbeitsmarkt zu bringen verbleiben natürlich die Schwächsten in der Werkstatt. Dies erfordert natürlich zukünftig angepasste Bedingungen.

Um innerhalb der WfbM der Besonderheit von psychisch behinderten Menschen, nämlich der teilweise geringen stundenmäßigen Belastung genüge zu tun, werden wir an dem Model der stundenweisen Beschäftigung in der Werkstatt teilnehmen.

Hiervon versprechen wir uns viel. Wobei sich dieses natürlich auch rechnen muss.

Was uns dennoch im Netzwerk der Angebote fehlt, ist eine Integrationsfirma.

Die haben wir zu Zeiten der Horizonförderung zwar aufgebaut, mussten aber aus wirtschaftlichen Gründen vor 2 Jahren wieder schließen .

Die besonderen individuellen Möglichkeiten einer Integrationsfirma halte ich als Angebotsbaustein für jede Region als absolut notwendiges Instrumentarium in der Kette der Rehaangebote.

Integrationsfirmen sind allerdings auch wirtschaftlich risikoreich.

Mit den folgenden Einstellungen / Parametern lässt sich dennoch der Aufbau einer solchen Integrationsfirma im zeitlichen

Anschluss an den Bau unserer neuen WfbM - bewerkstelligen:
Und zwar wie folgt::

Erstens haben wir glaube ich alle aus unseren Erfahrungen der Gründer - und Horizonzeit viel und oft auch schmerzhaft gelernt.

Wir können heute sicherlich die Bereiche Etablierung, Wirtschaftlichkeit, Steuerung schneller und zuverlässiger in den Griff kriegen.

Zweitens haben wir dann das Integrationssamt als bekannt verlässlichen Partner an unserer Seite und vielleicht verbessern sich ja die Bedingungen noch etwas.

Denn auch unsere letzte Studie zum Thema Dienstleistungsagenturen als arbeitsmarktpolitische Maßnahme im Kreis Wesel brachte das bekannte Ergebnis. Der so genannte Overhead kann kaum durch die Betriebsergebnisse allein getragen werden .

Noch ein wichtiges Netzwerk bei uns; das Netzwerk der Nutzer.

In fast jedem Bereich werden Nutzervertreter gewählt. Diese wiederum wählen Vertreter in unser Plenum; dieses Organ ist mit allen Entscheidern und dem Betriebsrat besetzt und ist maßgeblich verantwortlich für die qualitative Entwicklung.

Ein Instrument für die Zukunft:
Um das Angebotsspektrum individuell Personenzentriert, gesamt betrachtbar, steuerbar und natürlich auch wirtschaftlich erfassbar zu machen, planen wir im Laufe dieses Jahres die Einführung eines PC gestütztes Dokumentationssytemes.

Hier sollen unter Berücksichtigung der Wahrung des Datenschutzes alle Nutzer datentechnisch erfasst werden und der Rehabilitationsprozeß begleitet werden. Dieses System soll uns natürlich auch in Zukunft beim „Persönlichen Budget“ unterstützen

Dies zum internen Netzwerk,

das extern Örtliche besteht , wie bereits zum Teil vorgestellt; aus den themenzentrierten Arbeitsgemeinschaften, dem Verbund des Gesamt-IFD, dem Verbund der paritätischen Initiative für Arbeit und unserem Gemeindepsychiatrischen Verbund.

Überörtlich nutzen wir die Begleitung und Beratung der Netzwerke des Paritätischen, der AGpR und der BAG Integrationsfirmen.

Wie Sie hier alle wissen dienen diese Zusammenschlüsse nur einem Ziel:

Und ich möchte es an dieser Stelle etwas weiter fassen:

Gehandicapten Menschen ein möglichst eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Dies gerade auch unter dem Gesichtspunkt der Selbstverwirklichung des Einzelnen im Lebensbereich Arbeit.

Wir arbeiten daher, aufbauend auf den SPZ Gedanken der Gemeindepsychiatrischen Versorgung verstärkt an Netzwerken - und Verbänden.

Und ich kann nur dafür werben dies überall zu tun, das diese Verbände auch in der Zukunft , die Voraussehbar noch stärkeren Druck mit sich bringen wird, Bestand haben werden - Zur Sicherung einer gemeinsamen Zukunft.

Nicht das wir uns mit dem Thema Konkurrenz nicht auseinander gesetzt hätten. Unsere Angebote und die unserer Partner betrachten und steuern wir auch immer unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten.

Dennoch halten Sie mich ruhig für romantisch, dass ich die nächsten voraussichtlich 20 Jahre meiner Arbeit lieber so verbringen möchte:

Der Caritasdirektor und ich haben uns in den letzten 10 Jahren um jeden Baustein gestritten, heute sitzen wir lieber abends beim Italiener und überlegen uns welche Zielgruppen unversorgt sind und wie man Ressourcen -und Erfahrungsorientiert entsprechende Angebote schaffen kann.

Oder um es mit dem alten Lübecker Wahlspruch auszudrücken: Innen Friede – Außen Eintracht und Lübeck war bekanntlich die wohlhabendste Hansestadt mit den besten Angeboten für all ihre Mitbürger.

Und in der täglichen Realität überzeugt das Netzwerk natürlich durch seinen Nutzen für den einzelnen behinderten Menschen

Ich möchte an dieser Stelle noch einem weiteren Netzwerk danken, dem in diesem Hause: ich danke dem Dezernat 8 für diese Fachtagung und den 7ern und dem Integrationsamt für Daten und Fakten für meinen Vortrag

Sicherlich erreichen wir bei weitem noch nicht alle Menschen, die solch ein besonderes Angebot benötigen.

Alleine im IFD Vorbereitungsbereich haben sich ca. 50 Menschen gesammelt für die es noch kein passgenaues Angebot gibt.

Aber wir wollen auch hier in Zukunft mit einem angepassten Werkstattangebot und einer Integrationsfirma und im weiterführenden Verbund auch diesen Menschen eine berufliche Perspektive bieten.

„Nach dem Motto: Jeder macht im Sinne des Gemeinsamen was er am Besten kann!“

sage ich „Darum ist es wichtig und richtig, gemeinsam im Netzwerk das Thema Arbeitsangebote anzugehen.“

Klaus Kregel

Die Werkstätten für behinderte Menschen sind kaum in den gemeindepsychiatrischen Verbund integriert. Ihr Image ist sozusagen traditionell schlecht, was wohl etwas damit zu tun hatte, dass sich die Werkstätten selbst auch nicht als Teil des Verbundes sahen und dass sie aus der Tradition der Arbeit mit geistig behinderten Menschen kommen, was natürlich nichts Schlechtes ist, aber für Menschen mit seelischer Behinderung wegen der mangelnden Flexibilität der Werkstätten eher als hinderlich empfunden wurde. Dies war auch deutlich zu spüren, als verstärkt Nachfragen nach Plätzen für seelisch behinderte Menschen an die Werkstätten gestellt wurden, sie sich nur sehr zögerlich auf das neue Klientel eingelassen haben. Schon bei den ersten seelisch behinderten Menschen, die damals in die WfbMs aufgenommen wurden, zeigte sich das Grundproblem, dass sie wegen ihrer schwankenden Befindlichkeit und Leistungsfähigkeit oft nicht das erwünschte Maß an Stabilität und Produktivität gewährleisten konnten.

Die Werkstätten sind neben ihrem Rehabilitationsauftrag Betriebe des Wirtschaftslebens und haben eine andere Struktur und eine andere Aufgabe als die anderen Einrichtungen des SPZ Verbundes. Sie sind in sofern eben ein Stück „harte Arbeitswelt“ im Gegensatz zu den eher „weich“ ausgerichteten anderen SPZ-Angeboten. Auch die Größe der Werkstätten passt nicht ohne weiteres zu den Proportionen der SPZ-Bestandteile. Das Aufnahmeverfahren läuft neben dem LVR maßgeblich über die Bundesagentur für Arbeit, die ebenfalls kein Interesse an gemeindepsychiatrischen Verbänden zeigt. Daraus mag sich die Tatsache erklären, dass im Rheinland nur wenige Träger des gemeindepsychiatrischen Verbundes auch Träger einer WfbM sind. Im Rheinland sind dies wohl nur RAPS in Marienheide, der Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie e.V. mit seiner Gemeinnützige

Werkstätten Bonn GmbH (GVP) und demnächst auch SPIX in Wesel.

Dabei können sich die Leistungen der Werkstätten gemessen an anderen vergleichbaren Leistungen durchaus sehen lassen:

- Ausbildungs- oder Übergangsgeld des Reha-Trägers
- Arbeitsförderungsgeld im Arbeitsbereich
- Grund- und Leistungsprämie im Arbeitsbereich
- Urlaubs- und Weihnachtsgeld
- Lohnfortzahlung im Krankheitsfall (maximal 6 Wochen)
- Rentenversicherungsbeiträge
- Krankenversicherungsbeiträge
- Pflegeversicherungsbeiträge
- Fahrgeld, ggf. Zubringerdienst
- Frühstück und Mittagessen
- Kursangebote zur persönlichen und beruflichen Förderung (EDV, Deutsch, Mathematik, Kommunikationstraining, CogPack, Konzentrationstraining, Psychoedukative Angebote, Kunsttherapie, Bewegung und Gymnastik)
- Betriebsausflug, Wandertag, Ferienreisen, Betriebsfeste

Rechnet man die finanziellen Leistungen zusammen, ergibt sich in der GVP ein Monatsbruttoverdienst in Höhe von 800,- Euro

Die behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Werkstätten für behinderte Menschen haben einen arbeitnehmerähnlichen Status, das heißt sie erhalten einen Werkstattvertrag, der sich so weit wie möglich an einem regulären Arbeitsvertrag orientiert. Die relativ hohe Arbeitsplatzsicherheit, die seelisch behinderte Menschen in der Werkstätte haben, darf nicht übersehen werden. Hier scheint mir im Gegensatz zum freien Arbeitsmarkt oder vielleicht auch zu Integrationsfirmen

ein wesentlicher Unterschied zu bestehen, die Werkstattmitarbeiter haben eine Rechtsanspruch auf Ihren Arbeitsplatz.

Die Werkstatt für behinderte Menschen hat aus meiner Sicht zwei wesentliche Probleme im Verhältnis zum Arbeitsmarkt oder auch zu anderen Anbietern. Das eine ist der Zugang zu den Werkstätten und das andere die Vermittlung in weiterführende Angebote bzw. auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Was den Zugang betrifft, haben nicht nur wir die Erfahrung gemacht, dass die Werkstatt so wie sie derzeit organisiert ist und wie sie nach der Werkstattverordnung arbeiten muss, grundsätzlich keine unbefristeten oder regelmäßigen Teilzeitbeschäftigungen anbieten kann. Die Diskussion über diesen Aspekt dauert nun schon sehr lange. Allerdings war heute gerade von Herrn Heuser zu hören, dass der Sozialausschuss des Landschaftsverbandes eine Vorlage verabschiedet hat, die die Angebote der Werkstätten im niedrigschwelligen bzw. Teilzeitbereich erheblich erweitert.

In Bonn hatte diese Situation in den vergangenen Jahren dazu geführt, dass eine niedrigschwellige Werkstatt in städtischer Finanzierung eingerichtet wurde, die wir als Maßnahme im Sinne von § 41 BSHG sehen. In sofern muss ich den Ausführungen des Landesrätin widersprechen, dass die WfbMs auch bisher schon ein vollständiges Gesamtangebot vorhielten. Die niedrigschwellige Werkstatt bietet von der Arbeitserprobung bis zum Zuverdienst Beschäftigung im Umfang von anfangs einer Stunde bis zu 14,5 Stunden pro Woche. Der Aufenthalt ist auf insgesamt 4 Jahre befristet, in der zweiten Phase findet ein Praktikum in den Gemeinnützigen Werkstätten Bonn statt. Auf diesem Wege gelingt vielen der Zugang zur GVP. Hinzu kommt, dass der Bereich Zuverdienst in einem angrenzenden Objekt der WfbM stattfindet und dass dort Arbeiten erledigt werden, die dann später in größeren zeitlichem Umfang auch in der Werkstatt erledigt werden.

Der Charakter der Tagesstruktur in den Sozialpsychiatrischen Zentren hat sich mit Inbetriebnahme der Werkstätte für behinderte Menschen und insbesondere auch der niedrigschwelligen Werkstatt wesentlich geändert. Viele derjenigen, die früher das Tageszentrum in Erwartung geeigneter Arbeitsplätze in Anspruch nahmen, finden sich dort nun zu den regulären Arbeitszeiten nicht mehr ein. Das Tageszentrum hat somit seine eigentliche Funktion als Anlaufstelle und Kontaktstelle für Menschen mit seelischen Behinderungen, die erhebliche Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme haben, deutlicher einnehmen können. Viele der nunmehr Beschäftigten nehmen die Tageszentren auch nur noch an Wochenenden in Anspruch. Die Tagesstätte des Bonner Vereins, die schon immer relativ stark an Arbeit ausgerichtet war, hat u.a. die Aufgabe, in einzelnen Fällen gezielt auf die Anforderungen der WfbM vorzubereiten. Dies kann auch im Hinblick auf die niedrigschwellige Werkstatt geschehen. Durch die beschlossene Neuregelung des Landschaftsverbandes Rheinland, die Werkstätten für behinderte Menschen auch schon für eine Tätigkeit im Umfang von 10 Stunden zu öffnen, werden hier neue Abgrenzungen erforderlich werden. Nach wie vor besteht jedoch ein Bedarf an Hilfen für Menschen die auch diese zeitliche Grenze nicht oder noch nicht bewältigen können. Hier wird die niedrigschwellige Werkstatt nach wie vor ihren Platz haben.

Auch in einem SPZ, dessen Träger ebenfalls Träger einer Werkstätte für behinderte Menschen ist, hat eine solche Werkstatt nicht unbedingt ein gutes Image, das liegt u.a. daran, dass sie beschriebenen Strukturen und Arbeitsweisen eben sehr unterschiedlich sind. Das sollte jedoch zu einer fruchtbaren Auseinandersetzung genutzt werden, wie die beiden Elemente der Normalität wie Werkstatt und das Tageszentrum sie verkörpern, als Ressource nutzt. Wenn die beiden Bereiche in einer Trägerschaft liegen, ist es auf jeden Fall leichter möglich, die Zusammenarbeit zu praktizieren und zu kontrollieren. Die Mitarbeiter der SPZ müssen Ihre eigenen Vorbehalte der Werkstatt gegenüber hinterfragen und korrigieren, weil sie sonst

nicht wertfrei auf das Angebot der Werkstätten hinweisen können.

Das Angebot ist ganz wesentlich als ein Teil der Grundversorgung im Bereich Arbeit anzusehen, das selbstverständlich in jedes Sozialpsychiatrische Zentrum entweder durch einen eigenen Bereich oder durch Kooperation gehört. Wichtig ist insbesondere zu sehen, dass die Mitarbeiter der SPZ diejenigen sind, die den Interessentinnen den Weg in die Werkstätten eröffnen. Aus meiner heutigen persönlichen Erfahrung ist für mich die Werkstatt ein selbstverständlicher Bestandteil der Arbeit geworden, wie etwa das Betreute Wohnen und wer käme schon auf die Idee, ein SPZ ohne Betreutes Wohnen zu betreiben? Die Werkstatt hat ihre Aufgabe insbesondere für diejenigen, deren Leistungsfähigkeit begrenzt ist und auch nur im begrenzten Umfang entwickelbar sein wird. Um diese Menschen vor erzwungener Untätigkeit zu bewahren und ihnen Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen sind Werkstätten unverzichtbar. Die Personengruppe, die in den WfbMs ihren Platz hat, hat zumindest zunächst eine Chance nur in den Werkstätten und scheitert regelmäßig insbesondere in hochschwelligeren Rehabilitationsformen.

Für die relativ geringe Zahl von Wechslern auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gibt es gute Gründe. Diese liegen zum großen Teil in den schon beschriebenen Tatsachen. Auch verstärkte Anstrengung der Werkstätten allgemein oder der IFDs oder des

Integrationsamtes würden hier meines Erachtens nur wenig verändern, weil nicht so sehr individuelle Fördermaßnahmen gefragt sind, sondern weil die Struktur für die Weitervermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt in den Werkstätten eine andere sein müsste bzw. die Struktur des Arbeitsmarktes eine andere sein müsste. Es gibt bereits Modelle, wie bei der Tagung 2001 in Berlin zu hören war, bei denen die Werkstätten eine Abteilung in einem Industriebetrieb eingerichtet haben und somit Teil des Betriebes sind. In dieser Form kann dann auch Wechslern aus der Werkstatt gelingen, im normalen Arbeitsleben Fuß zu fassen.. Wahrscheinlich gilt für die Werkstattmitarbeiter in traditionellen Werkstätten auch der von Prof. Dörner formulierte Satz: „Es kann jemand in A nicht wissen, was er in B braucht“. Das heißt er kann in der Werkstatt für Behinderte nicht wissen, was er auf dem freien Arbeitsmarkt braucht. Nur durch eine Zusammenlegung der Orte Betrieb und Werkstatt für Behinderte wird sich meines Erachtens hier eine bessere Integration erreichen lassen.

So interessant das hier gestellte Integrationsprojekt der Kette aus Bergisch Gladbach zweifellos ist, so muss man sich doch darüber im klaren sein, dass die Frage nicht heißt, muss es in einem Versorgungsgebiet eine Integrationsfirma oder eine Werkstatt geben, sondern die Antwort lautet klar: Es muss beides geben.

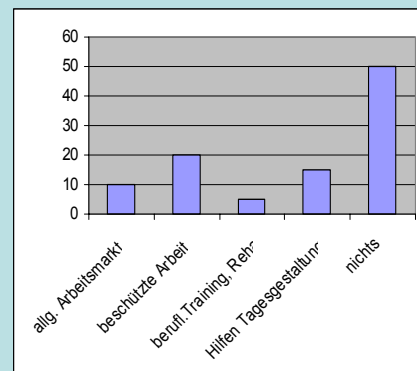
Dr. Joachim Brandenburg

Wie wünschen sich Betroffene das SPZ der Zukunft?

Zur Person: Ich bin Lehrer an einem Kölner Gymnasium, verheiratet, 4 Kinder. Vor gut acht Jahren hatte ich eine Psychose, wurde mehrfach zwangseingewiesen und habe ein gutes Viertel Jahr in psychiatrischen Anstalten verbracht. Dabei und danach habe ich die Selbsthilfe kennen und schätzen gelernt. Seitdem engagiere ich mich in der Selbsthilfe und arbeite in psychiatriepolitischen Gremien mit.

Die Arbeitsstatistik über Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stimmt uns traurig: Nach dem im Jahr 2001 vorgelegten Armutsbericht der Bundesregierung sind von den Menschen mit psychischen Erkrankungen insgesamt nur wenig mehr als die Hälfte erwerbstätig (wobei auch die Tätigkeit als Hausfrau zur Erwerbstätigkeit gezählt wurde) oder in Ausbildung und rund 43 % aus dem Erwerbsleben ausgeschieden. Noch dramatischer sieht die Beschäftigungsbilanz bei chronisch psychisch erkrankten Menschen aus: Maximal 10 % von ihnen sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (voll- oder teilzeit)beschäftigt, rund 20 % haben einen beschützten Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), etwa 5 % nutzen Angebote zum beruflichen Training bzw. zur beruflichen Rehabilitation, und rund 15 % nutzen Hilfen zur Tagesgestaltung und haben damit Beschäftigungsmöglichkeiten. Umgekehrt: Die Hälfte aller chronisch psychisch Kranken Menschen lebt ohne ein professionell organisiertes Arbeits- oder Beschäftigungsangebot.

Armutsbericht der Bundesregierung Chronisch psychisch Kranke (2001)



Grundgesetz Artikel 13:


- (1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen.
- (2) Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden...

Ich hatte das Glück, als Beamter meinen Arbeitsplatz trotz meiner vier Klinikaufenthalte zu behalten. In der Regel jedoch heißt arbeiten für uns Betroffene, aus der normalen Arbeitswelt ausgegliedert zu sein. Die häufigste Lösung ist die Frühberentung oder Arbeitslosigkeit. Menschen, die in jungen Jahren erkranken, haben meist keine Chance, einen Beruf zu erlernen. Sie kommen aus der Tagesstätte nicht heraus und das höchste Ziel ist dann die Mitarbeit in einer WfbM, in der sie

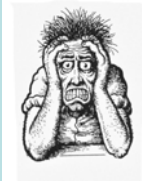
dann Jahrzehnte lang Schrauben zählen oder ähnlich stupide Arbeiten tun dürfen.

Was macht krank?

- Beziehungsprobleme
- Trennung
- materielle Not
- Überforderung
- Einsamkeit
- Arbeitslosigkeit
- Gewalterfahrung



niedergeschlagen
von sich entfremdet



bedroht oder verfolgt
aggressiv
Flucht in Alkohol
oder andere Drogen

Wie werden Krisen behandelt?

- Polizei / Feuerwehr
- Klinik (geschlossene)
- offene Station
- ambulante Nachbehandlung
- berufliche Reha



Kommt ein Mensch im Rheinland aus dem seelischen und damit auch aus dem beruflichen Gleichgewicht, kommt er für ein paar Wochen in eine Psychiatrische Klinik und ist damit häufig aus dem Erwerbsleben ausgegliedert. Von den Ärzten der Klinik bekommt er Medikamente, die die Symptome der Krankheit bekämpfen und wichtige Gehirnfunktionen beeinträchtigen. Diese Medikamente tragen mit dazu bei, dass der Versuch, ihn mit hohem personellen und finanziellen Aufwand wieder in das Erwerbsleben zu integrieren, allzu oft misslingt. Wir freuen uns, wenn die Kliniken sich die Mühe machen, für ihre berufstätigen Patientinnen und Patienten im Kontakt mit den örtlichen psychosozialen Fachdiensten Maßnahmen zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes einzuleiten. Oft sind diese Dienste jedoch völlig fixiert auf eine möglichst frühzeitige Wie-

dereingliederung und versäumen es, Hilfestellungen zu geben bei einer grundlegenden Neuorganisation der Persönlichkeit. Besonders dann, wenn die Situation am Arbeitsplatz mit ein Auslöser für die psychotische Krise war, wird dieser Mensch dann umso schneller zum Dreh- und Wende-Patienten.

Jüngeren Patienten werden gerne die Berufsbildungszentren empfohlen. Sie sind meist weit weg vom Wohnort. Neben der oft harten Ausbildung fällt der junge Mensch aus seiner gewohnten Umgebung, und damit aus seinem sozialen Netz heraus. Und viele Absolventen mit gutem Abschluss finden anschließend keinen Arbeitsplatz. Hier fehlen wohnortnahe ambulante Projekte, wie sie auch von der BAR (Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation) und dem BMGS-Arbeitskreis zur Weiterentwicklung der Psychiatrischen Versorgung gefordert werden. Dringend notwendig ist es, dass die Integrationsfachdienste die Unternehmen, in denen Praktika abgeleistet werden, **zielgerichteter im Hinblick auf Ressourcen und Qualifikation der Betroffenen auswählen und besser im Hinblick auf einen sinnvollen Einsatz der Praktikanten beraten**. Häufig werden Betroffene bei ihren Arbeitsversuchen weit unter Ihrer Qualifikation eingesetzt, fühlen sich hierdurch diskriminiert und unterfordert und werden deshalb wieder krank, wodurch der Arbeitsversuch als gescheitert angesehen und die Frührente beantragt wird. Oft werden Reha-Maßnahmen viel zu früh angesetzt, ohne den Boden solide bereitet zu haben, so dass der nächste Misserfolg schon vorprogrammiert ist. Viele Menschen brauchen erst eine gewisse Auszeit, um überhaupt mal neue Möglichkeiten in Betracht ziehen zu können. Diese notwendige Besinnungsphase sollte man nicht mit hektischen Aktivitäten erschlagen, die vielleicht gut gemeint sind, aber nicht den Kern der Sache treffen. Der Mensch macht dann im Grunde doch wieder im alten Trott weiter, funktioniert wieder und - reagiert rasch erneut mit Symptomen.

Welche Hilfen kann nun das SPZ zur Erhaltung oder Schaffung von Arbeit für Menschen in seelischen Krisen geben?

Krisenbehandlung am SPZ der Zukunft

- mobile Krisenteams des SPZ, die zum Ort des Geschehens kommen
- zur Beruhigung der Situation beitragen
- mit den Beteiligten die (meist ambulanten) Hilfsmaßnahmen beraten und organisieren
- den Menschen langfristig weiter begleiten

Den personenzentrierten Ansatz ernst nehmen heißt, Menschen in seelischen Notlagen wenn es irgend geht, nicht in eine Klinik einzuweisen, sondern die Hilfen direkt am Ort des Geschehens - in der Familie oder am Arbeitsplatz - zu geben. So sollten die SPZ der Zukunft arbeiten: Bei einer Krise kommt nicht die Ordnungsbehörde mit einer Zwangseinweisung, sondern das Krisenteam des SPZ und berät zusammen mit dem Betroffenen und den Angehörigen oder Arbeitskollegen die notwendigen Hilfen und organisiert sie vor Ort. Wichtig dabei ist, dass das Krisenteam mit alle Beteiligten in aller Ruhe die Ursachen der seelischen Störungen beleuchtet und Wahlmöglichkeiten für die Beteiligten aufzeigt. Sollte das Team es nicht schaffen, den Betroffenen so weit zu stabilisieren, dass er zu Hause bleiben kann, kommt er für die Nacht ins Krisenbett des SPZ und kann - wenn es gut geht - am nächsten Tag wieder zur Arbeit gehen. Wenn ein gewisser Abstand von dem problematischen Umfeld hilfreich erscheint, muss ein Klinik-Aufenthalt in Betracht gezogen werden, aber wenn irgend möglich im Konsens aller Beteiligten und nicht mit Zwang und Gewalt. Eine einfühlsame Krisenintervention macht - davon bin ich überzeugt - für die Mehrzahl der Betroffenen Klinikaufenthalte unnötig. In den skandinavischen Ländern funktioniert das weitgehend so. Wenn wir uns bewusst machen, welche sozialen Funktionen die Arbeit hat (Integration, Selbstwertgefühl, Kontakt und soziale Anerkennung), wird klar, dass es sich lohnt, wo irgend möglich den Betroffenen nicht erst

aus seiner Arbeit und seinen sozialen Bezügen auszugliedern.

Wir sind nicht der Ansicht, dass ein Mensch ohne Arbeit automatisch weniger wert ist. Arbeit ist eine Chance zur Selbstverwirklichung und dient der Sicherung des Lebensunterhalts, sie ist kein Wert an sich. Es gibt nicht wenige Menschen, die ein eher zwanghaftes Verhältnis zu ihrer (Erwerbs-)Arbeit haben, die sehr pflichtbewusst sind, aber nicht **ihr** Leben leben, und daran immer wieder krank (oft deprimiert) werden. Glücklich sind nach unserem Eindruck vor allem Menschen, die in hohem Maße selbstbestimmt arbeiten. Ein erfülltes Leben kann man auch als Rentner ohne ein professionell organisiertes Arbeits- oder Beschäftigungsangebot führen. Mein Freund Thomas etwa lebt in einem Heim für psychisch Kranke und gestaltet sein Leben abseits der institutioneller Angebote kreativ: Er malt, tritt immer wieder mit seiner Gitarre öffentlich auf und schreibt gerade an einem Buch. Wir freuen uns am meisten über individuelle Lösungen, die zum jeweiligen Menschen optimal passen. Und hier können die SPZ viel tun, wenn sie die Probleme und Bedürfnisse ihrer Klienten kennen und angemessen darauf eingehen.

Fragt man Betroffene über ihre Erfahrungen mit den SPZ, so kommt bei vielen die Erinnerung an eine Zwangseinweisung, an der der im SPZ ansässige Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes mitgewirkt hat. Viele Betroffene - insbesondere die fitteren unter ihnen - meiden deshalb das SPZ soweit sie das können. Die meisten SPZ heute sind ein Ghetto für chronisch psychisch Kranke und für ehemalige Kranke, die durch ihre Krankheit ihre Arbeit und ihre soziale Stellung verloren haben - ohne nennenswerte Kontakte zu den Bewohnern der Umgebung.

Wie sollte ein SPZ arbeiten ?

- Zuhören und Vertrauen aufbauen
- den Klienten Fähigkeiten zutrauen und die Selbstsicherheit stärken
- Eigeninitiative fördern
- zur Selbstverantwortung ermuntern
- Integration in die Welt der „Normalen“

Wer erfolgreich mit uns arbeiten will, sollte als erstes an unsere Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten glauben. Damit er das kann, muss er positive Beispiele für die Entwicklung von Menschen mit seelischen Störungen kennen und verbreiten. Ob die innerhalb institutioneller Konzepte oder gerade im Widerspruch dazu stehen, darf dabei keine Rolle spielen.

Die Institutionen werden ihre Ziele nach beruflicher Integration vermutlich eher erreichen, wenn sie die selbstgestrickten Lösungen der Selbsthilfe stärker unterstützen anstatt ihre Institutionen weiter auszubauen.

Wer uns nichts zutraut, wird nur die in unseren Kreisen häufig anzutreffende Resignation vertiefen. Ebenso wichtig - und leider nicht selbstverständlich - ist eine positive Einstellung der Mitarbeiter zur Eigeninitiative der Klienten. Viel zu häufig machen kreative Klienten in manchen SPZ die Erfahrung, dass ihre Ideen eher das ruhige Leben der Mitarbeiter stören. Ich wünsche mir offene SPZ mit einem einladenden Cafe für die Menschen der Umgebung, das von den Betroffenen in Eigen-

regie betrieben wird. Mit einer Arbeitsvermittlung vom Hausputz über Maler- und Tapezierarbeiten bis zu Reparaturen an technischen Geräten. Die Pinel-Gesellschaft in Berlin zeigt, dass so etwas geht. Entscheidend für die psychische Gesundheit ist es, ein gesundes Selbstbewusstsein zu entwickeln und zunehmend Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.

Konkrete Schritte

- einladend, mit offenem Straßencafé (von Klienten betrieben)
- mit Arbeitsvermittlung für das „Veedel“
- Notdienst außerhalb der Bürozeiten
- mehr Psychiatrie-Erfahrene als Mitarbeiter
- keine Gebietshoheit, Konkurrenz der SPZ

Unerlässlich für eine bessere Qualität der SPZ und WfbM ist aus meiner Sicht eine gesunde Konkurrenz. Die regionale Zuständigkeit sollte entfallen, jeder Betroffene sollte das Recht haben, selbst zu entscheiden, welches SPZ und welche Betreuer(innen) ihm zusagen. Und wir brauchen mehr ehemalige Betroffene in den SPZ, WfbM, Wohnheimen, Kliniken und Ämtern - auch in den Krisenteams und im LVR - als hauptamtliche Mitarbeiter, da sie mit einem ganz anderen Blickwinkel ihre Klienten betrachten und von den Betroffenen besser als Ratgeber akzeptiert werden.

Michael van Brederode

Schlusswort

Meine Damen und Herren,

wir kommen nun an das Ende einer - wie ich fand - sehr inhaltsreichen Tagung. Ich habe sehr viel gelernt heute. Es wurden heute sehr viele Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung von beruflichen Maßnahmen für psychisch kranke Menschen aufgezeichnet und wir haben Modelle guter Praxis geschildert bekommen, die Mut machen. Eine wesentliche Aufgabe für die Zukunft wird sein, diese modellhaften Ansätze in die Fläche zu entwickeln.

Als ich 1989 meine Tätigkeit beim Landschaftsverband Rheinland aufnahm, da war die Enthospitalisierung psychiatrischer Langzeitpatienten das zentrale Thema unserer Bemühungen um einer Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Und um diese Zielsetzung umzusetzen, haben wir uns zunächst sehr stark darauf konzentriert, in den rheinischen Städten und Kreisen Wohnhilfen für chronisch psychisch kranke Menschen aufzubauen, sei nun in Formen von kleinen stationären Wohneinrichtungen oder in Form des betreuten Wohnens.

Bei uns im Gesundheitsdezernat war damals Christiane Haerlin für den Bereiche Arbeit und Beschäftigung zuständig. Und mit ihr hatte ich eine Kollegin, die mich sehr ausdauernd mahnte, wir sollten nicht immer nur ans Wohnen denken, sondern etwas für die berufliche Beschäftigung psychisch kranker Menschen tun. Ich habe ihr damals immer gesagt, „ja du hast ja eigentlich Recht, aber wir müssen erstmal sehen, dass wir eine bessere Basis für gemeindepsychiatrische Wohnhilfen hergestellt bekommen“. Solange Patienten mangels entsprechenden Wohnraums und begleitender Hilfen noch in den

Kliniken dauerhospitalisiert werden, müssen wir erstmal da Prioritäten setzen.

In den vergangenen fast 15 Jahren haben wir flächendeckend ein differenziertes System von Wohnhilfen schaffen können, so dass dieses Entwicklungsthema allmählich in den Hintergrund tritt.

Mir scheint es, dass wir vor diesem Hintergrund unsere Prioritäten neu setzen können und sollten und uns nun verstärkt mit arbeits- und berufsbezogene Hilfen für Menschen mit psychischen Krankheiten befassen sollten.

Ich fand, dass es heute enorm viele Modelle und Ansätze gab, die geeignet sind, in andere Regionen übertragen zu werden. Wo man also sagen könnte, hier fangen wir vor Ort mal an zu denken, hier versuchen wir anzuknüpfen und was ähnliches zu entwickeln.

Welche Rolle kommt den SPZ dabei zu? Wir haben immer gesagt, die SPZ sollen Keimzellen für Entwicklungen in den Regionen sein. Sie sollen Impulse geben für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung und somit auch für die Entwicklung berufsbezogener Hilfen.

Wir haben heute einige Beispiele geschildert bekommen, wo das aus dem SPZ heraus bereits geschieht. Wir haben in dem Beitrag von Herrn Gredig aber auch gehört, dass sich sehr viele SPZ diesem Entwicklungsthema noch nicht gestellt haben. Hier besteht also ein Verbesserungspotential.

Wie kommen wir da jetzt weiter? Ich kann Ihnen im Moment noch nicht genau sagen, wie wir seitens des Gesundheitsdezernates das heutige Thema weiter verfolgen werden. Aber ich kann Ihnen sicherlich

auch im Namen der Kolleginnen und Kollegen aus dem Dezernat 7 zusagen, dass wir es nicht bei einer schönen Tagung bewenden lassen wollen, sondern sinnvolle Entwicklungen vor Ort nach Kräften unterstützen werden. Bei allem sind wir jedoch auf Ihren Ideenreichtum und Ihre Initiative angewiesen. Und insofern wäre es schön, wenn Sie hier heute einige Anre-

gungen bekommen haben und vor allem Lust, sich dem Thema Arbeit für psychisch Kranke zu widmen.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und Beteiligung und dafür, dass Sie hier so lange ausgeharrt haben und wünsche Ihnen einen guten Heimweg.

Verzeichnis der Referentinnen und Referenten:

Rainer Kukla

Landesrat, Dezernat Gesundheit, Heilpädagogische Heime
Landschaftsverband Rheinland
Hermann-Pünder-Str. 1, 50679 Köln

Martina Hoffmann-Badache

Landesrätin, Dezernat Soziales, Integration
Landschaftsverband Rheinland
Hermann-Pünder-Str. 1, 50679 Köln

Arnd Schwendy

Ehemaliger Leiter des Sozialamtes der Stadt Köln
Schöne Aussicht 1 a, 51149 Köln

Elisabeth Hofmann

Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e. V. (AGpR)
Fuldastr. 31, 47051 Duisburg

Christian Gredig

Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte (FAF) gGmbH
Philippstr. 72 - 74, 50823 Köln

Manfred Becker

Aktion Psychisch Kranke e.V.
Brungsgasse 4 - 6, 53117 Bonn

Christiane Haerlin

Berufliches Trainingszentrum Köln (BTZ)
Vogelsanger Str. 193, 50825 Köln

Klaus Heuser

Rheinisches Sozialamt, Landschaftsverband Rheinland
Hermann-Pünder-Str. 1, 50679 Köln

Dr. Helga Seel

Integrationsamt, Landschaftsverband Rheinland
Hermann-Pünder-Str. 1, 50679 Köln

Christoph Rohm

DK Integrationsbetriebe
Hoffnungsthaler Str. 23, 51503 Rösrath

Britta Schwecht

DK Integrationsbetriebe
Hoffnungsthaler Str. 23, 51503 Rösrath

Klaus Kregel

Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie e. V.
Maarstr. 98 a, 53227 Bonn

Thomas Pirsig

Sozialpsychiatrische Initiative Xanten e. V. (SPIX)
Kaiserring 12 – 14, 46483 Wesel

Dr. Joachim Brandenburg

Psychose-Netzwerk Köln & Umgebung im Bundesverband Psychiatrieerfahrener
Carl-Schurz-Str. 14, 50935 Köln

Michael van Brederode

Amt für Planung und Förderung / Koordinationsstelle Sucht
Landschaftsverband Rheinland
Hermann-Pünder-Str. 1, 50679 Köln