

Inklusion in der Arbeitswelt



Informationen über die Auswirkungen
der UN-Behindertenrechtskonvention auf die
Teilhabe psychisch Erkrankter am Arbeitsleben



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

PIELAV 
Gemeindepsychiatrie schafft Inklusion



Dachverband
Gemeindepsychiatrie e.V.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. ist der Interessenverband sozial-psychiatrischer Trägerorganisationen sowie freier Vereine und Initiativen von Bürgerhelfern, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen auf Bundesebene. Die Mitgliedsvereine haben sich zusammengeschlossen, um die Weiterentwicklung der Gemeindepsychiatrie zu fördern und ihre Kräfte zu bündeln. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. fördert die fachliche, organisatorische und wirtschaftliche Weiterentwicklung seiner Mitgliedsorganisationen. Wir unterstützen den offenen Informations- und Wissenstransfer zwischen unseren Mitgliedsorganisationen durch Veranstaltungen, Tagungen und Veröffentlichungen. Daneben beraten wir unsere Mitglieder bei der Konzeptentwicklung, der Qualitätsentwicklung, in organisatorischen und betriebswirtschaftlichen Fragen sowie bei der Öffentlichkeitsarbeit.



Mit dem Projekt PIELAV trägt der Dachverband Gemeindepsychiatrie zur gesellschaftlichen Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen bei. In dialogisch besetzten Informationsveranstaltungen, Diskussionsrunden und Workshops sowie in begleitenden Broschüren und Informationen im Internet werden aktuelle Themen und Entwicklungen der Gemeindepsychiatrie vorgestellt und diskutiert. Das Projekt wird von der Aktion Mensch gefördert und in Zusammenarbeit mit regionalen gemeindepsychiatrischen Partnern umgesetzt. Die Abkürzung PIELAV steht für das methodische Konzept des Projekts »Praktische Implementierung neuer, evidenzbasierter, leitliniengerechter, ambulanten Versorgungsmodelle«. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.psychiatrie.de/dachverband/pielav

2. überarbeitete Auflage 2014

Autoren:

Peter Heuchemer

Dipl.-Politikwissenschaftler und als Referent beim Dachverband Gemeindepsychiatrie verantwortlich für das Projekt PIELAV

Matthias Neeser

Dipl.-Verwaltungswirt (FH), M.A.

Herausgeber:

Dachverband Gemeindepsychiatrie

Oppelner Straße 130

53119 Bonn

Telefon: (0228) 691 759

Telefax: (0228) 658 063

E-Mail: dachverband@psychiatrie.de

Internet: www.psychiatrie.de/dachverband

Layout und Druck:

thurm-design, www.thurm-design.de

Abbildungen:

www.fotolia.com

1 Einleitung

Jeder Mensch hat ein Recht auf Inklusion und ist somit ein gleichberechtigter Teil der Gesellschaft. So steht es in der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK), die seit 2009 auch in Deutschland gilt und die gesellschaftliche Teilhabe nicht nur von körperlich und geistig behinderten Menschen garantiert, sondern auch die von Menschen mit seelischer Behinderung und psychischen Erkrankungen. Von der rechtlichen zur tatsächlichen Gleichstellung ist es jedoch ein weiter Weg. Dies gilt auch und besonders für die Arbeitswelt. Nach den Vorgaben der UN-BRK sollte eine Beschäftigung in Sonderwelten nicht mehr stattfinden. Auch Menschen mit psychischen Erkrankungen würden dann einer geregelten Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt nachgehen und in den »normalen« Arbeitsalltag integriert sein. In dieser Broschüre wollen wir uns anschauen, wie weit wir in Deutschland auf dem Weg dorthin sind und was noch zu tun ist.

Mit der durch die Psychiatrie-Enquête Mitte der 1970er-Jahre angeregten erfolgreichen Enthospitalisierung psychisch Erkrankter wurde ein wichtiger Schritt gemacht, um Betroffenen eine Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Doch wurden damit längst nicht alle gesellschaftlichen Grenzen aufgelöst, und die Trennung zwischen angeblich Kranken und scheinbar Gesunden besteht vielerorts weiterhin. Fachleute und Psychiatrie-Erfahrene sind sich einig: Das wichtigste Thema, das angepackt werden muss, ist die Inklusion von psychisch Erkrankten in der Arbeitswelt. Längst ist bekannt: Arbeitslosigkeit und schlechte Arbeitsbedingungen machen auf Dauer psychisch krank. Eine Anstellung, die den Menschen seinen Ansprüchen und Fähigkeiten gemäß fordert und erfüllt, ist hingegen einer der förderlichsten Faktoren, um die seelische Gesundheit zu unterstützen. Somit ist ein guter Arbeitsplatz in vielen Fällen besser als jede Medizin.

Für viele Betroffene ist die Situation heute alles andere als zufriedenstellend. Sie leben in Abhängigkeit von sozialen Sicherungssystemen, werden frühverrentet oder haben eine Arbeit, die nicht zu ihnen passt. Das sorgt für Frust und mangelndes Selbstwertgefühl. Viele fühlen sich unterfordert und leben am Existenzminimum. Ihr soziales Umfeld wird eingeengt, weil sie gegen ihren Willen in Sonderwelten wie Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder anderen Betreuungseinrichtungen ausgegrenzt werden.

Schlechte Arbeit macht heute immer mehr Menschen krank. Somit wird dieses Thema – leider – für immer mehr Menschen relevant. Wir wollen mit dieser Broschüre dabei helfen, die Inklusion in der Arbeitswelt für Menschen mit psychischen Erkrankungen voranzutreiben. Wir wollen Mut machen, die politischen Reformen, die durch die UN-BRK angestoßen wurden, kritisch zu begleiten und zu hinterfragen und aktuelle Entwicklungen aufzeigen, die Hoffnung auf Besserung machen.



2 Arbeit und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit

Zwischen dem Ende der Ausbildung und dem Eintritt ins Rentenalter verbringt der Mensch in der Regel durchschnittlich ein Viertel seiner Zeit mit Erwerbsarbeit. Dass eine Beschäftigung, die einen so großen Teil unseres Lebens ausmacht, im Guten wie im Schlechten Auswirkungen auf unsere seelische Gesundheit hat, ist da nur allzu verständlich. Dies gilt natürlich auch und ganz besonders dann, wenn wir ungewollt arbeitslos sind.

»Jeder Mensch will notwendig sein, und jeder Mensch will für andere Bedeutung haben.«

*Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner,
Psychiater und Vordenker der
Gemeindepsychiatrie*

Arbeit ist für uns alle aus verschiedenen Gründen wichtig. Zum einen erwerben wir in der Regel erst durch Arbeit die finanziellen Möglichkeiten, unabhängig und selbstbestimmt unser Leben zu gestalten. Die Miete zahlen, mit Freunden ausgehen, eine Familie gründen und versorgen können, Hobbys ausüben – vieles, was wir im Leben vorhaben, kostet Geld, welches zunächst einmal verdient werden muss. Zum anderen ist es dem Menschen wichtig, eine Tätigkeit auszuüben, die er als sinnvoll empfindet, die ihm das Gefühl gibt, gebraucht zu werden und die dem Tagesablauf eine feste Struktur gibt.

Der Arbeitsalltag wird jedoch von jedem unterschiedlich empfunden. Manche Menschen gehen gerne zur Arbeit, andere nur widerwillig. Viele Faktoren führen in der Gegenwart dazu, dass wir Arbeit eher als Last, denn als Vergnügen empfinden.

Der Idealfall: »Gute Arbeit«

Experten sind sich einig: Arbeit ist einer der wichtigsten Einflussfaktoren dafür, seelisch gesund zu bleiben oder aber wieder gesund zu werden. Doch was genau macht »gute Arbeit« eigentlich aus? Unsere Arbeit macht uns zufrieden, wenn wir durch sie Positives für uns selbst erreichen:

- Im Optimalfall können wir unseren Begabungen und Interessen Ausdruck verleihen und uns verwirklichen. Am liebsten machen wir eine Arbeit, wenn sie zu uns passt: Haben wir z.B. gerne mit anderen Menschen zu tun, dann macht es uns eher zufrieden, in einer Firma im Kontakt mit Kunden zu stehen, als alleine im Archiv zu arbeiten.
- Wir verdienen unseren Lebensunterhalt selbst. Geld ist für die meisten ein selbstverständlicher Grund zu arbeiten. Ein eigenes Einkommen ermöglicht uns, unsere Vorstellungen und Lebensplanungen in die Tat umzusetzen und unser Leben unabhängiger zu gestalten.
- Ob Kollegen, Chefs oder Geschäftspartner – oft stehen wir bei der Arbeit im sozialen Kontakt mit anderen Menschen. Wenn wir ein gutes Verhältnis zu ihnen haben und ein gutes Team bilden, dann geht die Arbeit zumeist leichter. Ein gutes Betriebsklima macht uns ausgeglichener und zufriedener.

»Nach der durch die große Psychiatrie-Enquête angeregten erfolgreichen Enthospitalisierung psychisch Erkrankter müssen wir uns jetzt dem großen Thema »Arbeit für psychisch Erkrankte« zuwenden. Denn eine sinnstiftende Arbeit hat einen wesentlichen Einfluss auf die seelische Gesundheit. Sie strukturiert den Tag und gibt Betroffenen die Möglichkeit, Kontakte zu knüpfen und von eigener Hände Arbeit zu leben.«

Ulf Fink, Senator a. D.
und Vorstandsvorsitzender von
Gesundheitsstadt Berlin, 2013

Wann macht uns Arbeit krank?

Die Realität in der Arbeitswelt sieht für viele Menschen jedoch anders aus. Immer häufiger klagen Arbeitnehmer heutzutage darüber, dass ihre Arbeit sie krank macht – besonders psychisch. Gründe dafür hängen vor allem mit dem Wandel der modernen Arbeitswelt zusammen.

Die Vermischung der privaten und der beruflichen Sphäre ist heute nicht mehr nur ein Problem von hochbezahlten Managern. Viele Menschen sind auch in ihrer Freizeit ständig per Mobiltelefon erreichbar und können dank »Homeoffice« spontane Arbeiten am Laptop erledigen.

Die Arbeitsbelastung nimmt – ob gefühlt oder tatsächlich – für viele Menschen ständig zu. Daran haben auch die vielen Kanäle ihren Anteil, über die wir in der Arbeitswelt kommunizieren. Wenn ständig das Telefon oder Handy klingelt und morgens bereits das E-Mail-Postfach überquillt, bereitet uns das Stress (Stichwort: »Multitasking«).

Der Stress, der auf jeden Einzelnen wirkt, belastet oft auch das soziale Miteinander im Beruf. Nicht wenige, die unter Leistungsdruck stehen, lassen Frust und Stress an ihren Kollegen aus – besonders, wenn diese in der Hierarchie unter ihnen stehen. Mobbing, Angst vor dem Gang zur Arbeit und zeitraubendes Grübeln über das richtige Auftreten gegenüber dem Anderen sind die Folge.

Oft geht ein Mehr an Arbeit einher mit schlechterer Bezahlung und unsicheren Anstellungsverhältnissen. Festanstellungen nehmen ab und prekäre Arbeitsverhältnisse zu. Bei vielen entsteht dadurch das Gefühl, nicht wertgeschätzt zu werden.

Arbeitslosigkeit und Armut

Arbeitslosigkeit gilt als einer der größten Negativfaktoren für unsere seelische Gesundheit, denn ohne Arbeit steigt das Risiko von psychischen Erkrankungen. Bei 40 % der Menschen, die ihren Lebensunterhalt mit Arbeitslosengeld II (umgangssprachlich »Hartz IV«) bestreiten müssen, werden psychische Erkrankungen diagnostiziert (nach einer Umfrage der APK aus 2011). Aber auch wer Arbeit hat, ist nicht automatisch vor Armut geschützt. Aus dem von Statistikern und Sozialforschern erstellten »Datenreport 2013. Ein Sozialbericht für Deutschland« geht hervor: Obwohl immer mehr Menschen arbeiten, sind auch immer mehr von Armut bedroht. 2011 lag der Anteil armutsgefährdeter Personen bei 16,1 Prozent (2007: 15,2 Prozent).

In Deutschland werden unbefristete Arbeitsverträge immer seltener. Zunehmend werden Erwerbstätige in Teilzeitarbeit, Zeitarbeit, Minijob, Midi-Job, in befristeten Arbeitsverhältnissen oder Leiharbeit beschäftigt. Das damit in den meisten Fällen verbundene geringe Einkommen hat ebenfalls viele negative



»Im Gegensatz dazu wurde der Schutz vor psychosozialen Risiken am Arbeitsplatz lange vernachlässigt. Dabei nehmen die Fehltage aufgrund von psychischen Erkrankungen quer durch alle Branchen zu. Mit 40 Millionen Arbeitsunfähigkeitstagen stehen sie heute auf Platz zwei der Krankenschreibungen. Zudem werden rund 75.000 Menschen pro Jahr aufgrund von psychischen Erkrankungen frühberentet. Andauernde Überforderung am Arbeitsplatz kann sowohl bei der Entstehung als auch bei der Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen von Bedeutung sein.«

Stellungnahme der DGPPN, 2014

»Hartz IV ist ein Stressfaktor, der verhindert, dass ich mich am normalen Leben beteiligen kann, und der dazu führt, dass es mir psychisch noch schlechter geht. Und wenn ich an die Zukunft denke, habe ich Angst vor der Armut im Alter. Wenn man arbeitslos ist, fühlt man sich irgendwann wertlos und von der Gesellschaft ausgeschlossen. Könnte ich Einfluss auf die Arbeitswelt nehmen, dann würde ich dafür sorgen, dass die Leute ihren Neigungen entsprechend eingesetzt würden und sie so viel Geld verdienen würden, dass sie ein menschenwürdiges Leben haben.«

Herr S. aus Speyer,
Rehabilitand im Pfalzkrankenhaus
Klingenmünster, 2014

Folgewirkungen. So bekommen Wenig-Verdiener im Falle eines Arbeitsplatzverlusts ein niedriges Arbeitslosengeld I oder aber direkt Hartz IV. Mit niedrigem Einkommen kann keine entsprechende Altersvorsorge aufgebaut werden, was zu Altersarmut führt.

Armut aber ist eine der größten gesellschaftlichen Ursachen für Exklusion. Das liegt daran, dass uns Armut automatisch aus vielen Lebensbereichen ausgrenzt. So können Kultur- und Freizeitveranstaltungen nicht mehr besucht werden, die Mobilität wird eingeschränkt. Arm zu sein kann sowohl Ursache als auch Folge einer psychischen Erkrankung sein, denn es ist belegt, dass Arbeitslose häufiger krank werden. Gleichzeitig haben chronisch psychisch Kranke ein höheres Risiko, arbeitslos zu werden und zu bleiben. Hieraus kann sich für die Betroffenen oft ein Teufelskreis entwickeln.

Zusammenfassend können wir also feststellen: Arbeit kann krank machen, aber auch gesund. Es gilt also, die Arbeit möglichst so auszugestalten, dass sie den Kriterien von »guter Arbeit« entspricht und als Arbeitgeber Rahmenbedingungen zu schaffen, die die beschriebenen Negativfaktoren möglichst vermeiden.

3 Realitätscheck – Die Situation psychisch Kranker in der Arbeitswelt

Viele Menschen mit Behinderungen finden keinen Weg ins Berufsleben oder sind in ihrer Berufswahl stark eingeschränkt. Dies gilt besonders auch für psychisch Kranke. Zwar sind zuverlässige und valide Daten über die Situation von Menschen mit Behinderung auf dem Arbeitsmarkt kaum oder nur mit deutlicher zeitlicher Verzögerung verfügbar, doch zeichnen die Arbeitsmarktstatistiken der Bundesagentur für Arbeit ein allgemein eher düsteres Bild über die Situation der Betroffenen. Wer den Normen der Arbeitswelt hinsichtlich Ausbildungsdauer, -weg oder Bildungsinstitution nicht entspricht oder durch seine psychischen Voraussetzungen Brüche im Lebenslauf aufweist, fällt schnell aus dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder findet erst gar nicht hinein. Psychische Erkrankungen sind zudem seit mehr als zehn Jahren die Hauptursache für gesundheitsbedingte Frührenten – mit großem Abstand vor körperlichen Erkrankungen. Die Erwerbsminderungsrenten sind seit dem Jahr 2000 stark gefallen. Ihre Höhe betrug 2012 durchschnittlich rund 600 Euro pro Monat. Mehr als ein Viertel der erwerbsunfähigen Rentner lebt in Einkommensarmut.

Grundsätzlich gehört das Arbeits- und Berufsleben zu den zentralen Teilsystemen unserer Gesellschaft. Von ihm ausgeschlossen zu sein bedeutet erhebliche negative Konsequenzen für die Betroffenen, die sich nicht auf finanzielle Einbußen beschränken. Für den Großteil dieser Menschen bleiben nur die Angebote der Werkstätten und beruflichen Rehabilitationseinrichtungen. Für viele stellt dies ein Stigma dar und ist keine wirkliche Inklusion in den Arbeitsmarkt, sondern lediglich eine Einbeziehung in eine Szene, in der die Betroffenen unter sich bleiben. Derzeit ist sogar zu beobachten, dass voll leistungsfähige und -willige psychisch kranke Menschen mit absolvierten Ausbildungen in Werkstätten vermittelt werden, um die Negativeffekte der Arbeitslosigkeit abzumildern, Sozialkontakte aufrechtzuerhalten und eine weitere Isolierung zu verhindern. Nach einer Studie des Robert-Koch-Instituts waren im Jahr 2013 bundesweit in den Einrichtungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG WfbM) 59.236 Menschen mit psychischer Beeinträchtigung beschäftigt (20 % aller Beschäftigten), 2006 waren es noch 42.052 (17 %). Diese Statistiken belegen, dass die Inklusion psychisch Kranker in den ersten Arbeitsmarkt mit den gegenwärtigen Förderinstrumenten nicht gelingt. Und das, obwohl mit den Sozialgesetzbüchern I bis XII und insbesondere dem SGB IX zur »Rehabilitation und Teilhabe« eigentlich ein umfassendes Instrumentarium zur Verfügung steht.

Unter anderem als Folge der jahrzehntelangen institutionellen Förderpraktiken haben sich regionale Strukturen entwickelt, die den Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen statt Wiedereingliederung geschützte Räume und damit Sonderwelten anbieten. Hier muss ein deutliches Umdenken mit der vom Dachverband Gemeindepsychiatrie und seinen

»Das psychische Erkrankungen so häufig und so früh zu Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit führen, liegt auch daran, dass psychisch kranke Menschen nicht oder nicht rechtzeitig behandelt werden. Psychisch kranke Menschen warten in Deutschland rund drei Monate auf einen ersten Termin in einer psychotherapeutischen Praxis. Viele geben bei der Suche nach einem Behandlungsplatz auf und bleiben unbehandelt. In Deutschland erhält überhaupt nur jeder dritte psychisch Kranke eine Behandlung. Für diesen Missstand findet das deutsche Gesundheitssystem seit Jahren keine angemessene Lösung. Wir brauchen dringend einen Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung.«

*Dr. Rainer Richter,
Präsident der Bundespsycho-
therapeutenkammer, 2014*



Mitgliedern vertretenen Grundausrichtung »Sozialraum vor Sonderwelt« und »Ambulant statt stationär« stattfinden. Dies gilt auch und insbesondere für die Arbeitswelt. Die Festlegung der Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung/seelischer Behinderung und eingeschränkter Erwerbsfähigkeit auf den Leistungsort »Werkstatt für behinderte Menschen« im SGB IX muss deshalb aufgegeben werden. Zuerst muss der betroffene Mensch selbst entscheiden können, ob er die unterstützte Arbeit in einer spezialisierten Einrichtung oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erbringt. Hierzu sind die bisherigen Angebote zur beruflichen Bildung und Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben zu flexibilisieren und Zugangsschwellen zur Nutzung des »Persönlichen Budgets« abzubauen.

»Arbeit bedeutet Selbstbewusstsein, Bestätigung. Ohne Arbeit neige ich zum Grübeln, was zur Depression führen kann. Wenn ich arbeite, dann kann ich etwas für die Allgemeinheit und für mich leisten.«

*Herr H., Rehabilitand
im Pfalzkrankenhaus
Klingenmünster, 2014*

Auch die Aussagen von Psychiatrie-Erfahrenen, die 2008 in einer Studie des Dachverbands Gemeindepsychiatrie befragt wurden, belegen, dass die eigene materielle Armut und die fehlende berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt massive Barrieren für eine gesellschaftliche Teilhabe darstellen. Insgesamt geben 63,8 Prozent der Befragten an, von Exklusion betroffen zu sein. Diese wird in hohem Maße auf eine schlechte finanzielle Situation zurückgeführt. Frauen sind dabei häufiger betroffen als Männer. In der Umfrage wird auch deutlich, dass Psychiatrie-Erfahrene gemeindepsychiatrische Maßnahmen, die ihre gesellschaftliche Inklusion im Allgemeinen und in der Arbeitswelt im Speziellen unterstützen, als besonders förderlich für ihre Gesundheit empfinden. Dazu gehören ambulante sozialpsychiatrische Hilfen, Selbsthilfe und soziales Engagement.

Stigmatisierung

Unter den Menschen mit Behinderungen sind Menschen mit psychischen Erkrankungen und psychischen Behinderungen im Vergleich zu körperlichen Behinderungen immer noch deutlich stigmatisierter. Bei Psychologen und Psychiatern setzt sich zwar die Erkenntnis durch, dass es keine klaren Grenzen gibt zwischen gesund und krank, verrückt und normal. Auch viele Betroffene und Psychiatrie-Erfahrene vertreten diese Ansicht und wehren sich gegen die starren Diagnosen von DSM-V und ICD-10. Doch diese Entwicklung kommt in der Realität der Bevölkerung nur langsam oder gar nicht an. Viele Menschen empfinden nach wie vor ein Misstrauen gegenüber psychisch Erkrankten.

Die Diagnose »Burn-out« erscheint aktuell als das einzig akzeptierte Etikett psychischer Beeinträchtigungen im Arbeitsumfeld. Darüber hinausgehende Befunde erzeugen immer noch diffuse Ängste und emotionale Barrieren bei Arbeitgebern und Kollegen. Ängste, akute Krankheitsschübe, aber auch Über- und Unterforderung der Betroffenen werden als Verweigerung, grundlegende Aggressivität oder Teamunfähigkeit gewertet. Werden sichtbare somatische Behinderungen weitestgehend »verstanden«, so fehlt vielen Arbeitgebern ein Zugang zu psychischen Beeinträchtigungen. Wie man mit den Betroffenen konstruktiv und produktiv zusammenarbeiten kann, ist vielen Führungskräften oft schlicht nicht bekannt.

»Je nach Ausbildungsstand und Berufserfahrung haben Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung meistens gute fachliche Qualifikationen für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Sie tun sich hingegen oft schwer mit sozialen und emotionalen Fähigkeiten wie Kommunikation, Antrieb, Beziehungsgestaltung und Frustrationstoleranz.«

*Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft
Beruflicher Trainingszentren, 2014*

Bekannte Vorurteile, Ängste und Befürchtungen bei Arbeitgebern und Kollegen sind hierbei: Psychische Erkrankungen gelten als unheilbar. Der Betroffene wird als potentiell gefährlich und/oder unberechenbar stigmatisiert. Auftretende Krankheitsschübe und Schwankungen führen zur Verunsicherung bei Arbeitgebern und Kollegen hinsichtlich der Verlässlichkeit der psychisch Kranken, gerade in Betrieben mit geringer Mitarbeiterzahl, die den Ausfall eines Mitarbeiters schwerer kompensieren können. Psychisch erkrankte Menschen haben oftmals Schwierigkeiten, ihren Platz in der bestehenden komplexen sozialen Gemeinschaft einer Kollegenschaft und der betrieblichen Hierarchie zu finden.

Besondere Schulungen und eine intensive Begleitung durch Fachleute (wie z. B. die Integrationsfachdienste, siehe Kapitel 5) könnten hier zur Schließung der Verständnislücken, zum Arbeitsplatz Erhalt bzw. zu einer neuen Beschäftigung für Betroffene beitragen.

Die regionalen und vernetzten ambulanten Angebote der Träger der Gemeindepsychiatrie (www.psychiatrie.de/dachverband/mitglieder) können dazu beitragen, dass Betroffene und Arbeitgeber über psychische Erkrankungen und betriebliche Gesundheitsförderung besser aufgeklärt werden.

Unter dem Titel »Psychische Erkrankung am Arbeitsplatz« bieten der Dachverband Gemeindepsychiatrie und die BARMER GEK eine Handlungsleitlinie an, die sich an Arbeitgeber und Führungskräfte richtet. Sie ist zu beziehen unter www.barmer-gek.de/500031

»Alle psychisch Kranken arbeiten. In persönlichen Krisen arbeiten sie aber zunächst nicht im Sinne der modernen Leistungsgesellschaft. Sie arbeiten an sich selbst, ihren Beziehungen und der Gestaltung ihres Alltags. Von jenen, die diesen schwierigen Prozess nur von außen betrachten, wird die Anstrengung häufig nicht genug geschätzt. Dabei ist sie die Voraussetzung dafür, im Leben und in der Gesellschaft wieder Fuß fassen zu können.

Leider wird von der Politik gerade im sozialen, also einem ohnehin sehr problem- und konfliktbeladenen Bereich immer mehr gespart, es werden vielfach immer größere bürokratische Hürden errichtet, um Ansprüche überhaupt geltend machen zu können und wichtige Unterstützungen werden gekürzt. Dies alles belastet und verschärft die Lage für die Betroffenen und hindert sie daran, die persönliche Arbeit an sich selbst und bei der Gestaltung des Alltagslebens jenseits der betrieblich organisierten Arbeitswelt in einem befriedigenden Sinne zu meistern.

Bei der Entlohnung besteht zu häufig das Problem, dass die Verantwortlichen denken: »Hauptsache, der Betroffene hat einen Arbeitsplatz und ist beschäftigt, die Entlohnung ist für diese Menschen unwichtig«. Dies mag für viele im ersten Moment ja auch reichen, um sich besser zu fühlen – auch weil Sie bei der Arbeit in einem Betrieb anderen Menschen begegnen und damit Teil einer unter schwierigen Bedingungen kooperativen Gemeinschaft werden. Doch auch psychisch Kranke sind »nicht nur Geist« – Sie brauchen, wie alle anderen Menschen, materielle Mittel und Geld, um ihren eigenen Haushalt zu führen und am gesellschaftlichen Leben außerhalb von Betrieben teilhaben zu können und ihr persönliches Leben nach Feierabend und an den Wochenenden oder in der Urlaubszeit zu gestalten.

Eine Beschäftigung, die den Betroffenen ein Gefühl von Wertschätzung verschafft und ein angemessenes, selbst verdientes Gehalt, das nicht auf Grund der dauerhaften Abhängigkeit von Grundsicherung, Sozialhilfe oder Hartz IV um 70 % auf ein Niveau gekürzt wird, das für eine befriedigende persönliche Lebensgestaltung nicht ausreicht, würde den Menschen dabei helfen, ein gesünderes Leben führen zu können. Auch würden viele Dinge dadurch erst möglich, die für andere Menschen ganz normal sind – wie etwa mit Freunden Essen gehen zu können oder einmal Urlaub machen. So könnten Sie das Gefühl haben »mitten in der Gesellschaft« zu leben und selbst wirksam zu sein, anstatt sich beständig dem belastenden Stigma zu fügen, sozial »ganz unten« und »ganz außen« zu stehen und unfähig zu sein, ein gutes und gesundes Leben zu gestalten.

Gundula Kayser, Diplomsoziologin, 2014 auf einem PIELAV-Seminar in Detmold

»Viele von ihnen [den psychisch Kranken] sind hochproduktiv und hochintelligent. Eine zufriedenstellende Arbeit ist oft die beste Therapie.«

Heinrich Alt, Vorstandsmitglied der Bundesagentur für Arbeit in einem Interview mit Spiegel Online vom 31.10.2013

Viel ungenutztes Potential

Psychisch Kranke sind doppelt bis 15-mal so häufig arbeitslos oder berentet wie der Durchschnittsbürger. Dies belegt eine Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1, Robert-Koch-Institut) sowie die Untersuchung »Psychische Gesundheit« (DEGS1-MH, Technische Universität Dresden). Unter den Empfängern von Arbeitslosengeld II befinden sich darüber hinaus ca. doppelt so viele Menschen mit psychischen Erkrankungen als

unter gleichaltrigen Erwerbstätigen (Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung IAB). Auch andere aktuelle Zahlen zeigen, dass der allgemeine Aufschwung am Arbeitsmarkt der letzten Jahre die Menschen mit Behinderung nicht erreicht hat. Ist die Arbeitslosenquote im Verlauf der Jahre 2009 bis 2012 in der Gesamtbevölkerung um 14,5 Prozent gefallen, so stieg sie bei Menschen mit Behinderung um 5,6 Prozent. In einer Befragung des Dachverbands Gemeindepсихiatrie aus dem Jahre 2010 lag der Anteil der sozialversicherungspflichtig Erwerbstätigen einschließlich der ALG I-Bezieher unter Psychiatrie-Erfahrenen sogar bei 14 Prozent. Vor dem Hintergrund, dass insbesondere Armut und Arbeitslosigkeit die Exklusion befördern, sind dies bedenkliche Zahlen.

Die Gemeindepсихiatrie arbeitet seit vielen Jahren daran, mit verschiedenen Methoden und Einrichtungen der Behandlung und Versorgung die wohnortnahe Betreuung und Integration von Betroffenen weiterzuentwickeln. Die Angebote reichen dabei von wohnortnahen stationären Behandlungen über arbeitsrehabilitative Maßnahmen bis hin zu sozialraumorientierten Wohn- und Freizeitmöglichkeiten sowie Schul- und Kinderprojekten. All diese Maßnahmen haben zur Verbesserung der Lebenssituation von Betroffenen beigetragen, jedoch keine (vollständige) inklusive Lebensführung ermöglicht. Aus vielen Sozialräumen, zu denen oft auch die Arbeitswelt gehört, sind Betroffene weiterhin ausgeschlossen. »Gemeindepсихiatrie Sonderwelten« sind oft die Alternativen. Dies wird nicht zuletzt vor dem Hintergrund der Forderungen der UN-BRK nach gesellschaftlicher Inklusion kritisiert.

Konkrete Maßnahmen gegen die weiterhin stattfindende Exklusion und Verarmung psychisch erkrankter/behinderter Menschen zu finden, bleibt auch weiterhin eine zentrale Aufgabe der Gemeindepсихiatrie. Das Lebensfeld Arbeit stellt hierbei eine wichtige und große Herausforderung dar.

4 Ein Recht auf Teilhabe

Die berufliche Wirklichkeit vieler psychisch Kranker wird also immer noch nicht den Anforderungen eines inklusiven Arbeitsmarkts gerecht. Und das, obwohl Deutschland bereits 2009 die UN-Behindertenkonvention (UN-BRK) ratifiziert hat. Nun ist es höchste Zeit, sie endlich in deutsches Recht umzusetzen und bestehende Gesetze, die den Maßgaben der UN-BRK widersprechen, zu ändern.

»Sonderarbeitswelten sind prinzipiell nicht mit der UN-BRK vereinbar.«

Prof. Dr. Theresia Degener, Juristin und Behindertenrechtsvertreterin auf einer Tagung der Andreas-Mohn-Stiftung, Bielefeld im Februar 2014

Die UN-Behindertenrechtskonvention

Durch die UN-BRK wurde der Begriff von Behinderung neu definiert. Sie ersetzt das defizitäre Bild von Behinderung durch ein soziales: Der Mensch ist nicht behindert, sondern er wird von der Gesellschaft behindert, denn diese schafft Barrieren (oder baut sie nicht ab) und verwehrt so Menschen mit individuellen Beeinträchtigungen eine aktive Teilhabe. Die UN-Konvention macht sehr klar, dass das Recht auf Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umgesetzt werden soll. Besonders wichtig ist hier der Artikel 27 UN-BRK »Arbeit und Beschäftigung«. Er beschreibt das Recht behinderter Menschen auf Arbeit auf der Grundlage der Gleichberechtigung. Dies verweist auf das – für nicht beeinträchtigte Menschen völlig selbstverständliche – Recht, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die frei gewählt oder frei angenommen wird. Zudem besteht die staatliche Pflicht, durch geeignete Schritte die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit zu sichern und zu fördern.

Die Vorschriften des Artikels 27 Absatz 1 Buchstabe a bis k der UN-BRK zählen beispielhaft auf, worauf die zu treffenden Maßnahmen zielen sollen. Eine Vielzahl dieser Vorkehrungen greift Regelungen aus anderen zentralen UN-Menschenrechtsverträgen auf (z. B. Artikel 6 Abs. 1 des UN-Sozialpakts für Jedermann, Artikel 11 der UN-Frauenrechtskonvention sowie Artikel 23 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte) und bekräftigt sie hier nochmals im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen.

- *Die Diskriminierung aufgrund einer Behinderung soll in allen Angelegenheiten von Beschäftigung und Beruf verboten werden.*
- *Für gerechte und günstige Arbeitsbedingungen ist Sorge zu tragen. Dazu gehören auch die gleiche Entlohnung für gleichwertige Arbeit und eine sichere und gesunde Arbeitsumgebung. Daneben müssen Chancengleichheit, Schutz vor Belästigung und Abhilfe bei Missständen sichergestellt werden.*
- *Menschen mit Behinderung sollen gleichberechtigt mit anderen ihre Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte ausüben können.*
- *Der Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsbildung und Weiterbildung soll ermöglicht werden.*
- *Beschäftigungsmöglichkeiten, beruflicher Aufstieg, Unterstützung beim Erhalt eines Arbeitsplatzes und beim Wiedereinstieg sollen gefördert werden.*
- *Die Möglichkeit zu einer selbstständigen Beschäftigung soll gefördert werden.*
- *Menschen mit Behinderung sollen im öffentlichen Sektor beschäftigt werden.*
- *Mit Blick auf private Arbeitgeber sollen geeignete Strategien und Maßnahmen gefördert werden.*
- *Es soll sichergestellt werden, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden.*
- *Das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem ersten Arbeitsmarkt soll gefördert werden.*
- *Eine Förderung von Programmen für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg behinderter Menschen ist vorgesehen.*

Quelle: Welke, Antje: UN-Behindertenrechtskonvention. Kommentar mit rechtlichen Erläuterungen, 2012



Aus der UN-BRK ergeben sich für die Bundesrepublik Deutschland nach dem Art. 4 folgende allgemeine Pflichten: Zum einen müssen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der Rechte getroffen werden. Zum anderen müssen alle geeigneten Maßnahmen ergriffen werden, um Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu ändern, die eine Diskriminierung darstellen. Für die arbeitsrechtlichen Regelungen der UN-BRK gilt jedoch der sogenannte »Progressionsvorbehalt«. Das bedeutet, dass ein Staat bei der Umsetzung der UN-BRK nicht alle Gesetze und Regelungen sofort ändern muss, sondern dass sie unter »Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel« Schritt für Schritt angepasst werden sollen. Ausgenommen sind allerdings gesetzliche Regelungen, die Menschen mit Behinderung diskriminieren und somit ein Menschenrecht verletzen. Diese sind sofort zu ändern!

Die rechtliche Situation in Deutschland

Die Rechtsgrundlage für eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen innerhalb der Gesellschaft ist in Deutschland freilich nicht erst seit der UN-BRK ein Thema. Bereits seit 1994 heißt es im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland: »Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.« (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG). Bereits damals hatte die Verankerung des Benachteiligungsverbots im Grundgesetz einen gesellschafts- und sozialpolitischen Perspektivenwechsel zur Folge. Die Teilhabe behinderter Menschen am öffentlichen Leben sollte nicht Ausdruck von wohlfahrtsstaatlicher Fürsorge sein, sondern in erster Linie eine Demonstration von Selbstbestimmung und Gleichberechtigung. Dem wird durch die UN-BRK Nachdruck verliehen. Das 2006 in Kraft getretene »Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz« (AGG), umgangssprachlich auch »Antidiskriminierungsgesetz«, konkretisiert in vielen Aspekten das Grundgesetz. So unterstreicht es in seinem arbeitsrechtlichen Teil, dass Menschen mit Behinderung als Arbeitnehmer, Auszubildende und Stellenbewerber nicht diskriminiert werden dürfen.

Paradigmenwechsel im deutschen Sozialrecht

In der Bundesrepublik Deutschland hat die UN-BRK auf den Bereich der Psychiatrie erhebliche Auswirkungen: Neben den bereits jetzt in Fachkreisen und unter Betroffenen viel diskutierten Fragen von Freiheitsrechten und Mündigkeit, Zwangsmedikation und Unterbringung sind hier vor allem die Implikationen auf die berufliche Teilhabe interessant. Hier muss sich die UN-BRK maßgeblich auf die deutsche (Sozial-) Gesetzgebung auswirken und Reformen anstoßen.

Besonders relevant ist für unsere Betrachtungen das Neunte Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX). Es enthält Vorschriften für die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen und hat den Zweck, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft für Behinderte und für von Behinderung bedrohte Menschen zu unterstützen. Geregelt sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen sowie Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Rehabilitationsträger umfassen alle bisher benannten Träger, wie die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit oder die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Paradigmenwechsel der UN-BRK übt auf die Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen einen hohen Veränderungsdruck aus. Das SGB IX hat bereits einen Wandel von der einrichtungs- zur personenzentrierten Hilfe vollzogen und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen festgeschrieben. Die hohen Ansprüche werden in der Realität aber oft durch ein nicht flächendeckendes Unterstützungsangebot, das die Wahlfreiheit der Betroffenen einschränkt, und die unübersichtliche Struktur der sozialen Sicherung konterkariert.

Unter dem Eindruck der UN-BRK erscheint das deutsche Sozialrecht in vielem nicht mehr zeitgemäß. Weder die defizitär orientierte Definition von Behinderung im SGB IX noch das gegliederte System der sozialen Sicherung, welches für Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen oft eine wesentliche Barriere darstellt, sind in Zukunft noch vertretbar.

Eine psychische Erkrankung hat vielfache Auswirkungen auf mehrere oder sogar alle Lebensbereiche. Die Unterscheidung zwischen Leistungen der Behandlung, medizinischer Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist schon für Fachkräfte eine große Herausforderung. Die Regelungen des SGB IX zur Klärung von Zuständigkeiten finden in der Praxis häufig keine hinreichende Umsetzung. Hier sind Gesetzgeber und die Sozialgerichte gefordert, Barrierefreiheit nach Art. 9 der BRK als neue grundlegende Maßgabe aufzunehmen.

Forderungen von Sozialverbänden und aus der Gemeindepsychiatrie

Aus diesen Gründen fordern Verbände seit langem, die Eingliederungshilfe zu reformieren. Dazu muss ein Systemwechsel vollzogen werden, der statt auf Fürsorge auf Selbstbestimmung setzt. Dies bedeutet konkret, dass die Leistungen, die Menschen mit Behinderung zur sozialen Teilhabe erhalten, aus der Sozialhilfe herausgelöst werden. Für die Betroffenen hieße dies, dass sie keine »Almosen« vom Staat erhalten. Vielmehr werden die Wechselwirkungen zwischen ihrer Erkrankung und den Barrieren, die in der Gesellschaft bestehen, als Nachteile anerkannt. Dafür sollen Betroffene einen Anspruch auf einen finanziellen oder materiellen Ausgleich erhalten, der vom Staat geleistet wird.



Das fordern die Wohlfahrtsverbände

Arbeitsmarktpolitische Instrumente: Damit mehr Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit erhalten, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten, sind arbeitsmarktpolitische Instrumente, wie bspw. ein dauerhafter Lohnkostenzuschuss im Sinne eines Nachteilsausgleichs, bereitzustellen, die eine dauerhafte Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen.

Persönliches Budget nach § 17 SGB IX: Das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX ist auch für die Teilhabe am Arbeitsleben vollumfänglich nutzbar zu machen. Dies schließt Leistungen der Budgetberatung und -assistenz ein. Budgetfähig sollen u. a. alle bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend § 33 SGB IX sowie die Leistungen an den Arbeitgeber nach § 34 SGB IX sein.

Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe an Beruflicher Bildung und am Arbeitsleben: Es ist ein Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe an Beruflicher Bildung und am Arbeitsleben unabhängig vom Umfang des Unterstützungsbedarfs sicherzustellen. Dies gilt auch für Menschen mit Behinderungen und komplexem Unterstützungsbedarf. Die Restriktionen mit Blick auf die sog. »Werkstattfähigkeit« (§ 136 Abs. 2 Satz 1 SGB IX), die heute noch in den meisten Bundesländern für diesen Personenkreis den Zugang zur Beruflichen Bildung und zum Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) und damit zur Teilhabe am Arbeitsleben grundsätzlich verhindern, sind aufzuheben. Damit zudem auch der Rechtsanspruch auf Berufliche Bildung eine praktische Umsetzung finden kann, ist der Begriff der Beruflichen Bildung im Sinne einer »arbeitsweltbezogenen Bildungsbegleitung« zu erweitern.

*Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege:
Eckpunkte zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe
von Menschen mit Behinderung. Berlin, 2013*

Im Hinblick auf die Umsetzung des Diskriminierungsverbots fordern die Verbände, die im Kontaktgespräch Psychiatrie zusammengeschlossen sind, die Umsetzung folgender Punkte:

- Leistungen zur Teilhabe müssen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung gezahlt werden. Sie müssen die individuelle Situation des Menschen berücksichtigen und bedarfsdeckend sein. Dies folgt notwendig aus den Grundsätzen des Nachteilsausgleichs und der Chancengleichheit.
- Die Unterstützungen müssen einkommens- und vermögensunabhängig sein, damit Menschen durch ihre Krankheit bzw. Behinderung nicht ihr Ersparnis aufbrauchen müssen und so in die Armut getrieben werden.
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben müssen auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf gewährleistet sein. Die auch für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen relevante Unterscheidung zwischen »werkstattfähig« und »nicht werkstattfähig« etwa widerspricht der gleichberechtigten Zugangsmöglichkeit zur Arbeitswelt. Die Diskriminierung zeigt sich u. a. darin, dass Menschen, die in Förder- und Betreuungseinrichtungen arbeiten, anders als Werkstattbeschäftigte keine sozialversicherungspflichtigen Ansprüche erwerben.

Stellungnahme der Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2013

Bundesteilhabegesetz

Die Beratungen zwischen Bund und Ländern unter der Federführung der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) haben in der Vergangenheit die Eckpunkte für ein Bundesteilhabegesetz geschaffen, das die Parteien der aktuellen Großen Koalition aus CDU, CSU und SPD ausarbeiten wollen. Dazu haben sie sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode darauf verständigt, »die Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten haben, aus dem bisherigen Fürsorgesystem herauszuführen und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und in einem bundeseinheitlichen Verfahren personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden.«

Wichtig für die Durchsetzung der Interessen psychisch Kranker ist, dass auch im Rahmen der Beratungen zu diesem Gesetz Betroffenenvertretern miteinbezogen werden. Neben den etwa 15 Interessenvertreter von Menschen mit Behinderung und ihren Organisationen sowie Organisationen von Leistungserbringern werden die Länder, die Kommunen, die überörtlichen Sozialhilfeträger, die Sozialversicherungen, die Sozialpartner und die Bundesbehindertenbeauftragte in der Arbeitsgruppe vertreten sein. Es geht nun darum, sich am Gesetzgebungsprozess kompetent und selbstbewusst, aber auch lösungsorientiert zu beteiligen – damit 2016 ein Gesetz steht, das die Situation für Menschen mit Behinderung verbessert, die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention voranbringt und damit dem Anspruch eines modernen Teilhaberechtes entspricht. Die Eingliederungshilfen für Behinderte beliefen sich 2012 auf rund 14 Mrd. Euro und werden weitgehend von den Kommunen getragen, die in vielen Regionen Deutschlands überschuldet und finanziell wie strukturell überfordert sind. Sozialverbände und auch der Deutsche Landkreistag fordern daher eine umgehende kommunale Entlastung durch den Bund. Dies soll laut dem Koalitionsvertrag auch geschehen. Allerdings sollen die Kommunen erst ab 2015 um 1 Mrd. Euro und frühestens ab 2018 im Rahmen einer Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen um 5 Mrd. Euro jährlich entlastet werden.

Aus rechtlicher Perspektive lassen die bisherigen Entwürfe der Politik und insbesondere das Konzept der »personenzentrierten Hilfe« laut Ansicht von Fachleuten viele wichtige Fragen offen. Bisher sei nicht ausreichend geklärt, in welchen rechtlichen Rahmenbedingungen sich die Sozialhilfeträger bewegen, um ein Mehr an Transparenz und Bedarfsnähe herzustellen. Der Ansatz einer personenzentrierten Hilfe ist laut Dr. Wolfgang Schütte, Professor für Sozialrecht, gegenüber der heutigen Praxis durchaus weiterführend. Momentan bestehe jedoch das Problem, dass die angedachten Reformen in der zu erwartenden Auswirkung auf die konkrete Sozialpolitik recht begrenzt seien. Er nimmt im operativen Teil die anstehenden Reformziele der BRK und die Systemschwächen des geltenden Rechts nur partiell auf und orientiert sich dabei primär an den Bedarfen der Sozialleistungsträger – und nicht der Betroffenen. In diesem Rahmen versuchen die ASMK und ihre Arbeitsgruppen, für die Leistungsträger und Berechtigten mehr Flexibilität zu generieren, ohne den Berechtigten mehr Autonomie und Sicherheit zu versprechen. Hinzukomme das Problem, dass die Reform ohne Mehrkosten für Staat, Länder und Kommunen durchgeführt werden soll.

Auf diese Fragen müssen im Bundesteilhabegesetz noch Antworten gefunden werden

»Als was werden die Leistungsanbieter in die Entscheidungen eingebunden? Kommt es auf ihre Informationen, ihre Einschätzungen und Prognosen und ihre Fachlichkeit an? Nach welchen Maßstäben wird im Konfliktfall über die Hilfen entschieden? Gibt es ein einheitliches Diagnose- und Bedarfsbemessungssystem? Wie werden Bedarfsmessung und Hilfeleistungen miteinander verkoppelt, qualitativ und quantitativ? Welchen Stellenwert haben fachliche Urteile überhaupt? Wie verhalten sie sich zum Wunsch- und Wahlrecht und zur Steuerungskompetenz der Leistungsträger? Gibt es in den Verfahren Raum für neutrale Gutachten? Gibt es ein Mindestangebot an Hilfen in jedem regionalen Zuständigkeitsbereich? Welche Finanzierungsregeln sichern, dass solche leistungsrechtlichen und verfahrensrechtlichen Prinzipien gestützt werden? Geben die Entscheidungs- und Finanzierungsregeln einen dafür entsprechenden Entscheidungsrahmen frei?«

Dr. Wolfgang Schütte, Professor für Sozialrecht, 2013

Für psychisch Kranke, ihre Angehörigen und alle Vertreter der Gemeindepsychiatrie ist es dabei wichtig, diesen abzusehenden Reformprozess kritisch zu beobachten und zu hinterfragen, damit alle Veränderungen im Sinne der Betroffenen vorgenommen und nicht dazu genutzt werden, auf staatlicher Seite unter dem Banner der Inklusion Hilfen abzubauen und Kosten zu sparen. Ambulante, inklusive und sozialraumorientierte Unterstützungen müssen flächendeckend angeboten werden. Eine theoretisch garantierte Wahlmöglichkeit auf Seiten der Nutzer darf nicht dadurch ausgehebelt werden, dass es in der Praxis durch ein mangelhaftes Angebot keine echte Wahlmöglichkeit gibt.



5 Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt

Warum erster Arbeitsmarkt?

Wie bereits betrachtet, besteht nach dem Wortlaut der UN-BRK für Menschen mit Behinderung ein »Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird«. Für die Betroffenen hat Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entscheidende Vorteile. Sie sind gleichberechtigter Teil einer Belegschaft und nicht in einer Sonderwelt beschäftigt. Dies erhöht das Selbstbewusstsein, schafft neue Perspektiven und erweitert auch die sozialen Kontakte über den Bereich einer gemeindepsychiatrischen Szene hinaus. Der behinderte Mitarbeiter hat die Möglichkeit, sich an seinen gesunden Kollegen zu orientieren, was zu seinem Genesungsprozess beitragen kann.

Es gibt daher eine Vielzahl sozialrechtlicher Instrumente zur Wiedereingliederung und Unterstützung, die jedoch auch entsprechend genutzt werden müssen. Als einer der vielversprechendsten Ansätze hat sich dabei die »Unterstützte Beschäftigung« erwiesen.

Unterstützte Beschäftigung (»Supported Employment«)

Wie die Integration besonders von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen auf dem ersten Arbeitsmarkt funktionieren kann, zeigt der internationale Vergleich. In vielen Ländern Europas oder in den USA wird das Modell der »Unterstützten Beschäftigung« (»Supported Employment«) bereits seit den 80er-Jahren erfolgreich umgesetzt. Psychisch Kranke werden dort ohne Training direkt auf dem ersten Arbeitsmarkt eingesetzt und durch einen Jobcoach begleitet. Dieser Jobcoach wird in der Vermittlung eines angemessenen Arbeitsplatzes, der Begleitung der Betroffenen in Krisen und der Kontaktaufnahme mit dem Arbeitgeber wirksam. Dieser sogenannte »First place then train«-Ansatz hat in wissenschaftlichen Studien seine Überlegenheit gegenüber den traditionellen arbeitsrehabilitativen Ansätzen bewiesen. Denn Maßnahmen nach dem Prinzip »erst trainieren, dann platzieren« können – wie in der wissenschaftlichen Diskussion bisweilen kritisiert – durch eine lange Trainingsphase demotivierend wirken. Auch muss die Anwendbarkeit des unter Trainingsbedingungen Gelernten am realen Arbeitsplatz kritisch hinterfragt werden.

»Zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anstreben, sollten Programme mit einer raschen Platzierung direkt auf einem Arbeitsplatz des ersten Arbeitsmarktes und unterstützendem Training (Supported Employment) genutzt und ausgebaut werden.«

DGPPN: S3-Leitlinie
Psychosoziale Therapien bei schweren
psychischen Erkrankungen, 2013

Gesetzlich geregelt ist die Unterstützte Beschäftigung in § 38a SGB IV. Ziel ist es, behinderten Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten. Unterstützte Beschäftigung umfasst eine individuelle betriebliche Qualifizierung und – bei Bedarf – auch eine Berufsbegleitung. Die individuelle betriebliche Qualifizierung wird in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes durchgeführt. Sie dient der Erprobung geeigneter betrieblicher Tätigkeiten sowie der Unterstützung bei Einarbeitung und Qualifizierung. Die Maßnahme wird vom zuständigen Rehabilitationsträger für bis zu 2 Jahre erbracht, kann aber unter bestimmten Bedingungen um weitere 12 Monate verlängert werden. Leistungen der Berufsbegleitung nach § 38a Abs. 3 SGB IX kommen im Anschluss an die Begründung eines sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnisses zur Anwendung, wenn, und solange, zu dessen Stabilisierung Unterstützung und gegebenenfalls auch eine Krisenintervention erforderlich sind. Liegt die Zuständigkeit bei einem Rehabilitationsträger, stellt dieser die Berufsbegleitung sicher. Anderenfalls wird die Leistung vom Integrationsamt bzw. von Integrationsfachdiensten erbracht.

In der S3-Richtlinie »Psychosoziale Therapien« bestätigt die DGPPN die Wirksamkeit solcher Maßnahmen. Zur Förderung der Teilhabe schwer psychisch kranker Menschen am Arbeitsleben sollten darüber hinaus auch Angebote vorgehalten werden, die nach dem Prinzip »erst trainieren, dann platzieren« vorgehen. Diese sind insbesondere für die Teilgruppe schwer psychisch Kranker unverzichtbar, für die eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt (noch) kein realistisches Ziel darstellt. Eine entsprechende Entlohnung erhöht die Wirksamkeit der Angebote. Eine Kombination dieser Angebote, die mit ihren Interventionen auf Motivationssteigerung abzielen und ein rasches Überleiten der Programmteilnehmer in bezahlte (übergangsweise) Beschäftigung ermöglichen können, erhöht ebenfalls die Wirksamkeit.

Eine Ausweitung der »Unterstützten Beschäftigung« in einer dem evidenzbasierten amerikanischen Vorbild nahekommenden Form, erscheint daher als ein vielversprechender Weg, berufliche Inklusion zu ermöglichen. Flexibilisierungen der bisherigen Lohn-, Renten- und Subventionspolitik scheinen hierfür von zentraler Bedeutung zu sein. In Deutschland gibt es bisher beispielsweise noch nicht die Möglichkeit einer gestuften Berentung am Arbeitsplatz oder eines zeitlich unbefristeten Jobcoaches. Erste Weiterbildungsgänge zu diesem Berufsbild werden jedoch schon aufgebaut.

Auch die Einführung flexibler Entlohnungsmodelle – wie etwa in der Schweiz –, bei denen der Arbeitgeber einen psychisch behinderten Menschen lediglich gemäß seiner Arbeitsleistung entlohnt und dem Arbeitnehmer die entstehende Differenz durch eine Teilrente der Invalidenversicherung partiell erstattet wird, könnten geeignet sein, die Zugangsschwelle zum allgemeinen Arbeitsmarkt in Deutschland zu senken. Ganz besonders dann, wenn Arbeitgeber, die einen Arbeitsplatz für einen psychisch behinderten Menschen zur Verfügung stellen, zusätzliche finanzielle Anreize (z. B. Steuererleichterungen oder Subventionen) erhalten.

Integrationsfachdienste als wichtiger Baustein

Die Integrationsfachdienste nehmen in diesem Prozess eine wichtige Rolle ein. Integrationsfachdienste dienen der Betreuung behinderter Menschen und insbesondere auch psychisch Kranker und seelisch Behinderter im Arbeitsleben. Die Dienste sind im Normalfall bei freien Trägern angesiedelt und oft mit anderen Einrichtungen und Diensten desselben Trägers verknüpft. Die Mitarbeiter sind Sozialarbeiter und Psychologen, teilweise auch Arbeitstherapeuten. Die Kosten werden aus Mitteln der Ausgleichsabgabe erbracht. Es handelt sich dabei um jene Beiträge, die Arbeitgeber zu entrichten haben, wenn sie ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Schaffung von Arbeitsplätzen für schwerbehinderte Menschen nicht nachkommen. Rechtsgrundlage ist das Schwerbehindertengesetz, woraus sich im Hinblick auf die Klientel wie auch auf die Arbeitsweise einige Unterschiede zu anderweitigen Beratungsstellen ergeben. Betreut werden vorrangig Personen, die einen Schwerbehindertenausweis besitzen oder die einem Schwerbehinderten gleichgestellt sind. Diese gesetzliche Einschränkung ist umstritten, weil psychisch Kranke, die – vielleicht aus Sorge vor Stigmatisierung – (noch) keinen Schwerbehindertenausweis beantragt haben, damit von einem Angebot ausgeschlossen werden, das sie andernfalls durchaus in Anspruch nehmen würden. Manchmal können die Integrationsfachdienste auch ohne Vorlage eines Schwerbehindertenausweises tätig werden. Voraussetzung dafür ist ein fachärztliches Gutachten, aus dem hervorgeht, dass die betroffene Person voraussichtlich einen solchen Ausweis erhalte, wenn sie das Antragsverfahren betreiben würde.

Die Integrationsfachdienste werden u. a. vom Integrationsamt eingeschaltet, wenn ein Arbeitgeber die Zustimmung der Hauptfürsorgestelle zur Kündigung eines schwerbehinderten Arbeitnehmers beantragt und die Hauptfürsorgestelle den Eindruck hat, dass durch eine psychosoziale Betreuung unter Umständen das Arbeitsverhältnis aufrechtzuerhalten wäre. Es können sich jedoch auch psychisch kranke oder behinderte Menschen selbst oder auf Vermittlung anderer Einrichtungen an den Integrationsfachdienst wenden; ebenso steht er den jeweiligen Arbeitgebern zur Verfügung. Daneben hat der Integrationsfachdienst die Möglichkeit, mit Einverständnis aller Beteiligten in den Betrieb zu gehen und dort beispielsweise Konfliktsituationen zwischen dem behinderten Mitarbeiter und Kollegen oder Vorgesetzten zu entschärfen oder Veränderungen des Arbeitsplatzes oder der Arbeitsaufgabe innerhalb des Betriebes anzuregen.

Die wichtigsten Unterstützungsmöglichkeiten von Integrationsfachdiensten:

- *Die Fähigkeiten der zugewiesenen schwerbehinderten Menschen bewerten und dabei ein individuelles Fähigkeits-, Leistungs- und Interessenprofil erarbeiten.*
- *Die betriebliche Ausbildung Schwerbehinderter – insbesondere seelisch und lernbehinderter Jugendlicher – begleiten.*
- *Die Berufsorientierung und Berufsberatung in den Schulen unterstützen (im Auftrag der Bundesagentur für Arbeit).*
- *Geeignete Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt akquirieren und vermitteln.*
- *Die schwerbehinderten Menschen auf die vorgesehenen Arbeitsplätze vorbereiten.*
- *Die schwerbehinderten Menschen am Arbeitsplatz – soweit erforderlich – begleitend betreuen.*
- *Die Vorgesetzten und Kollegen im Arbeitsplatzumfeld informieren.*
- *Für eine Nachbetreuung, Krisenintervention oder psychosoziale Betreuung sorgen.*
- *Als Ansprechpartner für die Arbeitgeber zur Verfügung zu stehen.*

Quelle: www.integrationsaemter.de/Integrationsfachdienst/501c222/index.html

Den Erhalt von Arbeitsplätzen sichern

Psychische Erkrankungen nehmen immer weiter zu. Aktuell sind jedes Jahr 33 Prozent der Bevölkerung betroffen. Zu den häufigsten Erkrankungen zählen Depressionen, Angststörungen und Alkoholsucht. Die Auswirkungen auf das Arbeitsleben sind dramatisch. Eine aktuelle Studie der Bundespsychotherapeutenkammer in Kooperation mit mehreren Krankenkassen zeigt auf, dass im Jahr 2012 rund 82 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage in Deutschland auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind. Somit ist das Thema schon lange keines mehr, was nur eine kleine Gruppe in der Gesellschaft betrifft. Es ist ein Massenphänomen.

Da durch diese Entwicklung natürlich auch immer mehr Menschen betroffen sind, die im Berufsleben stehen, muss es das Ziel sein, frühzeitig aktiv zu werden, um die Arbeitsfähigkeit des Betroffenen zu erhalten sowie eine Verschlechterung der Gesundheit und eine Chronifizierung zu verhindern. Denn mehr als ein Drittel aller Erwerbsminderungsrenten gehen auf psychische Erkrankungen zurück.

Insgesamt gibt es eine große Bandbreite an Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die im Folgenden vorgestellt werden sollen. Die berufliche Rehabilitation sollte nach Ansicht von Fachkreisen noch stärker darauf ausgerichtet werden, den Arbeitsplatzverlust zu vermeiden. Dazu ist es notwendig, beim Auftreten von psychischen Erkrankungen frühzeitig den Betriebsarzt oder einen Integrationsfachdienst miteinzubeziehen, die ambulante Hilfen vermitteln können.



»Die Beruflichen Trainingszentren trainieren mit den betroffenen Menschen die Arbeitnehmerrolle und schaffen den Perspektivenwechsel von Patient zum Arbeitnehmer, Arbeitsfähigkeiten werden aktualisiert und geschult. Durch frühzeitige Praktika in Betrieben werden diese im realen Betriebskontext überprüft und Entwicklungspotentiale herausgearbeitet. Förderliche und auch hinderliche Rahmenbedingungen einer Arbeitsstelle für den Betroffenen werden erarbeitet.«

Stellungnahme der
Bundesarbeitsgemeinschaft
Beruflicher Trainingszentren, 2014

Berufliche Trainingszentren (BTZ)

Berufliche Trainingszentren sind Spezialeinrichtungen zur beruflichen Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Behinderung, die zwischen vier und acht Stunden pro Tag arbeitsfähig sind. Berufliche Trainingszentren versuchen, die Arbeitswelt möglichst realistisch nachzubilden. Erstes Ziel des Trainings ist die Abklärung der beruflichen Perspektive und die Erarbeitung eines Rehabilitationsziels. Dies kann eine direkte Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt oder auch die Vorbereitung auf eine Umschulung oder Ausbildung sein.

Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK)

Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke (RPK) sind gemeindenaher Einrichtungen für Patienten, die umfassende Hilfen und Förderung in den Bereichen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation benötigen. Das Angebot umfasst ärztliche Behandlung, Psychotherapie, Beschäftigungstherapie, Arbeitstherapie und Belastungs-erprobung, Krankenpflege, Bewegungstherapie, Training der Fähigkeiten zur selbstständigen Lebensführung sowie berufsvorbereitende Maßnahmen und Arbeitstraining. Diese Rehabilitationseinrichtungen zielen auf eine weitgehende berufliche und soziale Integration. Die Dauer der Maßnahmen ist in der Regel auf ein bis zwei Jahre befristet.

Unterstützung bei der Wiedereingliederung

Auch zur Wiedereingliederung nach einer längeren krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit gibt es Instrumente wie etwa:

Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM)

Das BEM ist gemäß §84 (2) SGB IX gesetzlich vorgeschrieben. Es legt fest, dass der Arbeitgeber einem Beschäftigten, der sechs Wochen lang arbeitsunfähig ist, – dauerhaft oder zusammengefasst über ein Jahr – die Teilnahme an einem Eingliederungsprozess anbieten muss.

Stufenweise Wiedereingliederung (»Hamburger Modell«)

Die stufenweise Wiedereingliederung in das Arbeitsleben nach längerer krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ist im Gesetz nach §74 SGB V, § 28 SGB IX vorgesehen. Dazu stimmt der Arbeitnehmer mit seinem Arzt einen Eingliederungsplan (Stufenplan) ab. Die Zustimmung von Arbeitgeber und Krankenkasse sind vor Beginn der Maßnahme erforderlich.

Alternative Arbeitsmöglichkeiten und Arbeitsrehabilitation

Trotz der Forderung der UN-BRK, dass alle Beschäftigten in einem inklusiven allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sein sollen, sieht es in der Realität bislang anders aus. Neben den vielen Betroffenen, die mehr leisten können und wollen, als ihnen der Sozialstaat und die Ärzte zutrauen, gibt es aber auch solche, die eine geschützte Arbeitsatmosphäre in speziellen Werkstätten oder Firmen dem ersten Arbeitsmarkt vorziehen. Es sollte daher stets im Einzelfall entschieden und auf die unterschiedlichen Wünsche und Bedürfnisse Rücksicht genommen werden.

Solange unsere Gesellschaft die Inklusion noch nicht umgesetzt hat, braucht es de facto also alternative Ansätze, um eine umfassende und adäquate Versorgung für alle Betroffenen sicherzustellen. Dabei muss die Frage jedoch immer lauten: Entsprechen sie den Vorstellungen und Wünschen der Nutzer und fördern sie ihre gesellschaftliche Teilhabe?

Es ist als Fortschritt zu bewerten, dass es immer mehr Arbeitsangebote gibt, die sich nahe am allgemeinen Arbeitsmarkt orientieren. So sind Integrationsfirmen und Integrationsbetriebe etwa (fast) normale Unternehmen. Sie bieten Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung, die ohne eine besondere Unterstützung oder einen besonderen Rahmen nicht in der Lage sind, sich im allgemeinen Arbeitsmarkt zu behaupten. Integrationsunternehmen z. B. bieten reguläre Arbeitsplätze zu ortsüblichem oder Tariflohn, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung und (wenn möglich) Dauerarbeitsverhältnisse. Zuverdienstfirmen wenden sich insbesondere an Menschen mit psychischer Erkrankung/Behinderung, die vorübergehend oder auch für längere Zeit dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht oder nur bedingt zur Verfügung stehen.

Die Werkstätten stellen im Spektrum der bisher erwähnten Rehabilitationseinrichtungen die niedrigsten Anforderungen an die Belastbarkeit der Rehabilitanden. Zunehmend gibt es auch Werkstätten mit spezifischen Angeboten für psychisch kranke Menschen. Diese Spezialwerkstätten können den Betroffenen hinsichtlich der Atmosphäre, der Arbeitsinhalte und auch der Entlohnung sehr viel günstigere Möglichkeiten bieten.

Es soll an dieser Stelle nicht verschwiegen werden, dass die Werkstätten in der Diskussion um die Inklusion besonders in der Kritik stehen. Viele Behindertenrechtsvertreter sind der Meinung, dass Werkstätten generell nicht mit der UN-BRK vereinbar seien und einer inklusiven Arbeitswelt im Weg ständen. Dies liegt auch daran, dass wenigen Betroffenen der Einstieg in den allgemeinen Arbeitsmarkt gelingt. Auf der anderen Seite muss den Kritikern aber auch entgegengehalten werden, dass die Werkstätten zweifelsohne einen geschützten Raum bieten können, den sich manche Betroffene durchaus wünschen. Ob bei der Entscheidung über die beruflichen Perspektiven eines psychisch kranken Menschen die Werkstatt für Behinderte ernstlich in Betracht gezogen werden sollte, kann daher nur anhand der konkreten Bedingungen der regional erreichbaren Werkstätten entschieden werden.

»Ich finde es gut, dass die UN-BRK uns mehr Wahlfreiheit geben soll und wir so selbst entscheiden können, wo wir arbeiten. Damit kann die Entscheidung aber auch lauten: Ich fühle mich unwohl oder überfordert auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und entscheide mich für einen geschützten Raum, wie etwa in einer Werkstatt.«

*Psychiatrie-Erfahrene
aus dem Kreis Lippe,
2013*

»Es ist überhaupt eine der noch zu wenig entwickelten Möglichkeiten, dass nicht betroffene Engagierte in ihren Kontakten und Netzwerken forschen, um psychisch erkrankten Menschen Zugänge zu Beschäftigungsmöglichkeiten zu eröffnen. Denn wir wissen, dass persönliche Kontakte zu Chefs und Vorgesetzten hilfreich sind, für die berufliche Chance eines Erkrankten zu werben.«

*Gerd Schulze,
Vorstand Landesverband Bürgerhilfe
in der Psychiatrie Bayern e.V., 2014*

Besonders interessant im Kontext der Inklusion sind alternative Konzepte, wie die seit 2004 bestehenden »Virtuellen Werkstätten«, die vollständig auf eigene Produktionsstätten verzichten. Hier werden psychisch erkrankte Menschen individuell an Arbeitsplätzen des ersten Arbeitsmarktes eingesetzt und vor Ort unterstützt. Somit handelt es sich bei diesem Konzept um eine konsequente Umsetzung von »Unterstützter Beschäftigung«.

Hinter dem EX-IN-Konzept steht die Idee, dass Menschen, die selbst schwere psychische Krisen überwunden haben, anderen durch ihr persönliches Vorbild neue Hoffnung auf Genesung und mehr Mut zur Eigenverantwortung vermitteln können. EX-IN steht für »Experienced Involvement«, also zu Deutsch: Die Einbeziehung von Erfahrenen. Mit der Qualifizierung zum EX-IN-Genesungsbegleiter wachsen Psychiatrie-Erfahrene in eine neue aktive Rolle hinein. Dieser Ansatz deckt sich mit der von der Gemeindepsychiatrie vertretenen Forderung, Betroffene auf dialogischer

Basis in die Behandlung miteinzubeziehen. Das »EX-IN-Konzept« bietet eine gute Möglichkeit, dies umzusetzen. Auch hier muss aber auf eine angemessene Vergütung geachtet und das Projekt in den Status einer anerkannten Weiterbildung überführt werden.

Eine Sonderstellung im Zusammenhang mit psychisch erkrankten Menschen und der Arbeitswelt nimmt das Bürgerschaftliche Engagement ein. Sich dort freiwillig zu engagieren ermöglicht es, Menschen kennen zu lernen, die eigenen Fähigkeiten auszuprobieren und durch eigene, als sinnvoll empfundene Aktivitäten das Selbstbewusstsein zu stärken und gesellschaftliche Anerkennung zu erlangen. Die möglichen Tätigkeiten decken meist ein breites Spektrum ab, wie etwa handwerkliche Arbeit oder soziales und ökologisches Engagement. Jedoch ist zu beachten, dass Bürgerschaftliches Engagement nicht den notwendigen und oft fehlenden Arbeitsplatz ersetzt, denn es bietet in der Regel keine Aussicht auf ein Einkommen. Außerdem unterscheidet es sich in wesentlichen Punkten von den Bedingungen der regulären Arbeitswelt. So ist z. B. eine Anpassung an Regeln und Betriebskultur hier nicht in dem Maß nötig, wie sie das Arbeitsleben fordert.

Auf dem Weg in ein Beschäftigungsverhältnis kann Bürgerschaftliches Engagement dennoch helfen: Oft knüpft man hier wichtige Kontakte und findet Unterstützung durch andere Betroffene, engagierte Bürger und gemeindepsychiatrische Träger, die helfen können, in eine versicherungspflichtige Arbeit oder Teilzeitarbeit zu kommen.

Zusammenfassung und Ausblick

Eine gute und zufriedenstellende Arbeit zu haben, die persönliche Anerkennung bringt und finanziell unabhängiger macht, kann für Menschen mit psychischen Erkrankungen ein wichtiger Bestandteil ihres Gesundheitsprozesses bedeuten. Heute sind leider immer noch viele psychisch Kranke schlecht versorgt. Sie haben oft keine Arbeit, die ihnen angemessen erscheint und die ihren Ansprüchen gerecht wird. Zu häufig werden sie in Sonderwelten abgeschoben. Ihren Weg zu finden wird zudem häufig durch das gegliederte Sozialrecht erschwert, das oft selbst für Experten schwer zu verstehen ist.

Für das Bemühen der Gemeindepsychiatrie und Betroffener um eine inklusive Teilhabe auf dem ersten Arbeitsmarkt, ist die UN-Behindertenrechtskonvention ein wichtiger Meilenstein. Sie zwingt die Politik und die deutsche Sozialgesetzgebung zu einem Paradigmenwechsel.

Wichtig ist es nun für uns alle – Betroffene, Angehörige, Träger der Gemeindepsychiatrie und in unserem Bereich sozial engagierte Bürger – die politischen Reformprozesse kritisch zu beobachten, zu hinterfragen und im Falle von Entwicklungen, die in die falsche Richtung gehen, Einspruch einzulegen. Das Thema »Inklusion« ist deswegen besonders kritisch zu betrachten, weil es auf den ersten Blick einen großen Konsens gibt. Niemand auf Seiten der politisch Verantwortlichen wird Ihnen sagen, dass er »gegen Inklusion« sei. Der Teufel steckt daher im Detail und die entscheidende Frage lautet: Wird Inklusion wirklich im Sinne der Betroffenen umgesetzt oder nur als Etikett benutzt, um Einsparungen im Sozialsystem schönzufärben?

Es hat sich gezeigt, dass auch mit den heutigen Instrumenten und Versorgungssystemen Teilhabe ermöglicht werden kann. Dies funktioniert der Erfahrung nach dort am besten, wo alle Beteiligten – gemeindepsychiatrische Träger, Firmen, Integrationsfachdienste und das Jobcenter – sich regelmäßig austauschen und in Netzwerken eng zusammenarbeiten. Um eine bundesweite Versorgung sicherstellen zu können, brauchen wir jedoch tragfähige Reformen, die den Ansprüchen der Betroffenen Rechnung tragen.

Wichtig sollte uns nicht zuletzt ein größeres Ziel sein: Unsere Gesellschaft in Zukunft so zu formen, dass Inklusion auf dem Arbeitsmarkt auch für jene psychisch kranken Menschen gelingt, die in ihrem »Anders-Sein« in der modernen Leistungsgesellschaft als störend empfunden werden. Dazu brauchen wir ganz allgemein mehr soziales und tolerantes Miteinander in unserem Alltag und speziell in der Arbeitswelt. Wir sollten daher kritisch auf eine Gesellschafts- und Wirtschaftsform schauen, die zunehmend der seelischen Gesundheit schadet, weil sie immer öfter Menschen einem krankmachenden Leistungsdruck bei schlechter Bezahlung und unsicheren Anstellungsverhältnissen aussetzt. Wenn wir die UN-BRK wirklich ernst nehmen, dann bedeutet Inklusion nicht, dass sich die Menschen der Arbeit anpassen müssen, sondern das Gegenteil: Die Arbeit und das Umfeld, in dem sie stattfindet, muss so gestaltet sein, dass alle Menschen mit ihren jeweiligen Talenten und Interessen – aber auch Einschränkungen – gleichberechtigt teilhaben können.



Weiterführende Informationen

Dachverband Gemeindepsychiatrie | www.psychiatrie.de/dachverband
PIELAV – Gemeindepsychiatrie schafft Inklusion | www.psychiatrie.de/dachverband/pielav
Psychiatrienetz | www.psychiatrie.de/arbeit
Aktionsbündnis Seelische Gesundheit | www.seelischegesundheit.net
Aktion Mensch | www.aktion-mensch.de/inklusion/

Unsere Projektpartner und ihre regionalen Angebote

Anker Sozialarbeit gGmbH (Schwerin) | <http://anker-sozialarbeit.de>
Das Dach e.V. (Detmold) | www.das-dach-ev.de
Der Paritätische - Selbsthilfe-Kontaktstelle Kreis Lippe (Detmold) | <http://shkst-lippe.paritaet-nrw.org>
Gesellschaft für ambulante Betreuung und Begleitung gGmbH (Berlin) | www.gambe-berlin.de
Landesverband Bürgerhilfe in der Psychiatrie Bayern e.V. (München) | www.bpsy.de
Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR (Klingenmünster) | www.pfalzkllinikum.de

Quellen und weiterführende Literatur

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (Hrsg.): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin: Springer, 2013.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde: Chancen für Menschen mit psychischen Erkrankungen auf dem Arbeitsmarkt verbessern. Pressemitteilung vom 8. Januar 2014 [www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/article/149/chancen-fuer.html]

Kontaktgespräch Psychiatrie: Stellungnahme der Verbände des Kontaktgespräches Psychiatrie zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 2012 [www.psychiatrie.de/fileadmin/redakteure/bapk/positionen/un-brk/kontaktgespraech_stellungnahme_brk_120515.pdf]

Dachverband Gemeindepsychiatrie: Inklusion fördern! Exklusion vermeiden! Ergebnisse einer Befragung Psychiatrie-Erfahrener u.a. Bonn, 2010

Bundespsychotherapeutenkammer: Fast jede zweite neue Frührente psychisch bedingt. BPTK-Studie zu psychischen Erkrankungen und Frührente, 2014 [www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/fast-jede-zw.html]

Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege: Eckpunkte zu einem Bundesleistungsgesetz zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Berlin, 2013 [www.paritaet-bayern.de/uploads/media/BroschA1_4re_Eckpunkte_zum_Bundesleistungsgesetz.pdf]

Wolfgang Schütte: »Abschied von der ‚Eingliederungshilfe‘ – Ein Leistungsgesetz zur sozialen Teilhabe für Menschen mit Behinderungen?« In: Diskussionsforum Rehabilitations- und Teilhaberecht 13/2013. [www.reha-recht.de]

Einen erfüllenden und sinnstiftenden Arbeitsplatz zu haben ist für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen die beste Medizin. Gleichzeitig gestaltet sich die Teilhabe in der Berufswelt für Betroffene im praktischen Alltag oft schwierig.

Daher wollen wir in dieser Broschüre folgende Themen ansprechen:

- Warum ist das Thema »Arbeit« so wichtig für die seelische Gesundheit?
- Wie ist die Situation für Betroffene derzeit auf dem Arbeitsmarkt?
- Welche politischen Reformen kann die Inklusionsdebatte anstoßen und warum sollte man sich als Betroffener dafür interessieren?
- Welchen Einfluss hat die UN-Behindertenrechtskonvention auf die Rechtslage in Deutschland? Was ist das Bundesteilhabegesetz?
- Welche Möglichkeiten gibt es, einen bestehenden Arbeitsplatz zu erhalten?
- Welche alternative Beschäftigung kann helfen, um aus der Arbeitslosigkeit in ein angemessenes Beschäftigungsverhältnis zu kommen?
- Wo finden Sie Ansprechpartner und wer leistet Unterstützung?

Die Broschüre richtet sich an Betroffene, Angehörige und sozial engagierte Mitstreiter aus der Gemeindepsychiatrie – und natürlich generell an alle, die einen Blick auf dieses Thema werfen möchten, um dessen Probleme und Chancen zu verstehen.

Gefördert durch die
Aktion
MENSCH

Unsere Projektpartner:

