

**Möglichkeiten für Arbeit und Beschäftigung für
Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in der
Bundesrepublik Deutschland, insbesondere im
Bundesland Mecklenburg-Vorpommern**

***Beispiele für erfolgreiche Modelle der Umsetzung und
Empfehlungen für Entwicklungsschritte in
Mecklenburg-Vorpommern***

Ulrich Krüger, Jörg Holke, Harald Goldbach
Arbeitsgruppe Teilhabe Arbeit und Beschäftigung der APK

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage.....	3
1. 1 Psychische Erkrankung und Erwerbsfähigkeit.....	4
1.2 Die Perspektive potentieller Arbeitgeber.....	5
1.3 Neue Formen der Finanzierung durch Persönliche Budgets.....	6
1.3.1 Zuständigkeit.....	7
1.3.2 Budgetfähigkeit der Leistungen.....	7
1.3.3 Folgerung.....	8
1.3.4 Überlegungen zur Höhe eines Persönlichen Budgets für Arbeit und Beschäftigung.....	8
2. Möglichkeiten für Arbeit und Beschäftigung in der WfbM mit der Perspektive des Übergangs von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt.....	9
2.1 Die Perspektive der Beschäftigten.....	9
2.2 Arbeitsplatzsicherheit und Rückkehrchancen.....	10
2.3 Verlust von Rentenansprüchen.....	11
2.4 Die Perspektive der Werkstätten für behinderte Menschen.....	12
2.5 Auslagerung von Plätzen des Berufsbildungsbereiches und des Arbeitsbereiches.....	13
2.5.1 Ausgelagerte Plätze des Berufsbildungsbereich einer WfbM (Service-Center der GpE Mainz).....	13
2.5.2 Auslagerung von Plätzen des Arbeitsbereiches der WfbM.....	15
2.6 Weitere Hilfen zur Förderung des Übergangs.....	16
2.7 Teilzeitarbeitsplätze in Werkstätten.....	17
3. Möglichkeiten der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung außerhalb der Werkstatt.....	18
3.1 Sonstige Beschäftigungsstätten nach dem § 56 SGB XII.....	18
3.1.1 Virtuelle Werkstatt Saarbrücken.....	18
3.2 Hilfen nach dem SGB IX Teil 2 einschließlich Integrationsbetriebe.....	20
3.2.1 Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen.....	20
3.2.2 Arbeitsassistenz.....	21
3.2.3 Integrationsfachdienste (IFD).....	21
3.2.4 Integrationsbetriebe.....	23
3.2.4.1 Hotel „INNdependence“.....	23
3.2.4.2 CAP-Märkte.....	24
3.3 Rehabilitationsmaßnahmen nach dem SGB IX §33.....	24
3.3.1 Das „Rehabilitationsparadoxon“ in Qualifizierungsmaßnahmen.....	25
3.3.2 Erst platzieren – dann rehabilitieren.....	26
3.4 Hilfen nach dem SGB XII §11.....	26
3.5 Hilfen nach dem SGB II.....	27
3.6 Gemeinnützige Arbeitnehmerüberlassung.....	27
3.6.1 Füngeling Router als Beispiel der Erschließung von Dauerbeschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt mit den Möglichkeiten der Arbeitnehmerüberlassung.....	27
4. Empfehlungen zur strukturellen Neuorientierung der Hilfen zu Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung.....	30
5. Übersicht der Hilfen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung.....	31

1. Ausgangslage

Gemäß Armutsbericht der Bundesregierung von 2001 sind bundesweit nur wenig mehr als die Hälfte der Menschen mit psychischen Erkrankungen erwerbstätig (einschließlich der Tätigkeit als Hausfrau)¹. Regionale Erhebungen in sozialpsychiatrischen Hilfeangeboten geben Hinweise darauf, dass für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen die Beschäftigungsbilanz noch dramatischer ausfällt. Danach ist davon auszugehen,

„...dass maximal 10 % dieser Personengruppe auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (Voll- oder Teilzeit) beschäftigt sind, rund 20 % einen beschützten Arbeitsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, etwa 5 % Angebote zum beruflichen Training bzw. zur beruflichen Rehabilitation nutzen; Hilfeangebote, die auch Tagesgestaltung und damit Beschäftigungsmöglichkeiten bieten, werden von rund 15% genutzt. Durchschnittlich die Hälfte dieser chronisch psychisch kranken Menschen ist ohne jegliches Arbeits- oder Beschäftigungsangebot, also 'zur Untätigkeit verurteilt'.“²

Gleichzeitig ist bekannt, wie wichtig das Thema ‚Arbeit‘ für psychisch kranke Menschen ist. Weit über die Sicherung der finanziellen Existenz hinaus hat Arbeit Bedeutung für den Erhalt bzw. die Wiedergewinnung psychischer Gesundheit:

- Arbeit stellt soziale Kontakte und Beziehungen her.
- Sie ermöglicht die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.
- Arbeit fordert den Menschen zu Aktivität heraus.
- Sie strukturiert über einen regulierten Tagesablauf die Zeit.
- Arbeit weist dem Individuum eine Rolle, einen sozialen Status zu und unterstützt damit wesentlich die Herausbildung einer subjektiven Identität³.

Die Aufnahme von Erwerbstätigkeit wird bei psychisch kranken Menschen u.a. durch folgende Faktoren erschwert:

1. Nach wie vor sind psychisch kranke Menschen wegen ihrer Erkrankung stigmatisiert. Auf Grund Unkenntnis und Vorurteilen werden sie als unheilbar, unberechenbar oder gar gefährlich eingestuft. Im Umgang mit psychisch Kranken tritt die Befürchtung auf, durch eigenes Verhalten zu Krankheitsverschlimmerung beizutragen. Beides führt nicht selten zu Kontaktvermeidung
2. Hohe Arbeitslosenquoten führen zu einer resignativen Haltung. Die Vermutung ist verbreitet, dass bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit und den erwähnten Vorurteilen, die Bemühung um Beschäftigung nutzlos sei
3. Während bei körperlichen Behinderungen und intellektueller Minderbegabung Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderung und vom sozialen Umfeld eher akzeptiert werden, besteht bei psychischen Beeinträchtigungen auf beiden Seiten oft die Erwartung voller Leistungsfähigkeit auch in Fällen bestehender Beeinträchtigung.

¹ vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hg.): Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Bonn 2001

² AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V. (Hg.): Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt „Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker“, Bonn 2004, S. 21

³ vgl.: Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen e.V., Zuverdiensthandbuch: Niedrigschwellige Arbeitsangebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Berlin 2004

4. Psychische Erkrankungen sind oft durch wechselhafte Verläufe gekennzeichnet. Entsprechend kann die Leistungsfähigkeit stark schwanken. Bei gleich bleibenden Anforderungen kann es im Wechsel zu Über- und Unterforderung kommen.
5. Es ist mit erhöhten Fehlzeiten zu rechnen. Daraus resultieren besondere Anforderungen an die Arbeitsgestaltung, um eine Störung von Betriebsabläufen zu vermeiden.
6. Krankheitsbedingt sind berufsrelevante Fähigkeiten häufig eingeschränkt, z. B. Kontaktaufbau, Beziehungsgestaltung, Frustrationstoleranz, realistische Selbsteinschätzung.

Vor diesem Hintergrund werden erforderliche Hilfen zur Teilhabe für psychisch kranke Menschen

- vorwiegend in spezialisierten Einrichtungen für psychisch kranke Menschen oder Menschen mit Behinderungen und
- eher als Hilfen zur Selbstversorgung/Wohnen oder zur Tagesgestaltung

erbracht.

Beides entspricht oft nicht den Wünschen psychisch erkrankter Menschen und reduziert die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auf die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft von Menschen mit Behinderungen.

Ungeachtet der genannten Schwierigkeiten zeigt sich, dass eine bedarfsgerechte Hilfe zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

- psychische Erkrankung lindern und seelische Behinderung mindern,
- den Bedarf an psychiatrischer Behandlung und Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft reduzieren und
- die Lebenszufriedenheit von psychisch kranken Menschen deutlich erhöhen

kann. Der Ausbau und die Weiterentwicklung von Hilfen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung ist daher fachlich entschieden zu befürworten und gesellschaftlich sinnvoll.

1. 1 Psychische Erkrankung und Erwerbsfähigkeit

Bei Menschen mit psychischen Störungen oder Behinderungen ist die berufliche Leistungsfähigkeit in hohem Maße abhängig von Kontextfaktoren und vom zeitlichen Verlauf der Krankheitserscheinungen. So gibt es nicht selten tageszeitliche oder auch jahreszeitliche Schwankungen. Nach einer akuten Erkrankung ist die Leistungsfähigkeit oft über einen Zeitraum eingeschränkt, ebenso während zwischenzeitlicher Krisen. Umgekehrt kann sich nach einer Monate oder sogar Jahre dauernden erheblichen Leistungsminderung eine Normalisierung der Arbeitsfähigkeit entwickeln.

Hinsichtlich der kontextuellen Bedingungen können das Arbeitsklima und die räumlichen Verhältnisse im Betrieb, eine zu große oder zu geringe Kontaktdichte zu Kollegen oder Kunden, Monotonie oder Unberechenbarkeit der Arbeitsabläufe, ein zu starker oder auch ein zu geringer Leistungsdruck, ein Zuviel oder ein Zuwenig an Lob oder Kritik u. a. einen wesentlichen größeren Einfluss auf das Leistungsvermögen haben als bei psychisch gesunden Menschen. Oft haben relativ geringe, für den Einzelfall spezifische Veränderungen – z. B. die Flexibilisierung der Arbeitszeit oder die Abschirmung eines Arbeitsplatzes – große Auswirkungen. Besonders gravierende Folgen können stigmatisierende und ausgrenzende Haltungen der Kollegen haben, wenn die psychische Erkrankung bekannt ist.

Darüber hinaus ist es oft entscheidend wichtig, dass der psychisch beeinträchtigte Berufstätige die für ihn erforderliche angemessene und notwendige Behandlung und Betreuung erhält und selbst verlässlich daran mitwirkt. Vor allem bei ausgeprägten Störungen sind integrierte, auf den Einzelfall speziell ausgerichtete („personenzentrierte“) Behandlungs- und Rehabilitationsprogramme erforderlich, die durch eine therapeutische Bezugsperson koordiniert werden und die Ressourcen und Probleme des sozialen Kontextes einbeziehen. Auch bei psychisch kranken Menschen mit eher geringen Beeinträchtigungen kann eine verlässliche niederfrequente therapeutische Begleitung und/oder die Einbindung in eine Selbsthilfegruppe wesentlich zur Stabilisierung von Befindlichkeit und Arbeitsverhalten beitragen.

Zwischen dem Verlauf der seelischen Erkrankung und der Arbeitsituation besteht sehr oft eine enge Wechselwirkung: Erfolgreich geleistete Berufstätigkeit und Sicherung des eigenen Lebensunterhalts verbessern den Erkrankungsverlauf – Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder Verlust der Teilhabe an Arbeit sind nicht selten auslösende Faktoren für Rückfälle oder tragen zur Chronifizierung bei.

Die Beurteilung der Erwerbsfähigkeit und der Möglichkeiten zu ihrer Verbesserung ist bei psychisch kranken und/oder behinderten Menschen außerordentlich komplex und von den speziellen Bedingungen des Einzelfalls abhängig, insbesondere beim Vorliegen ausgeprägter Störungen. Art und Ausmaß der psychischen Erkrankung, therapeutische Beeinflussbarkeit, aktuelle Entwicklungsdynamik, Compliance, Ressourcen und Probleme im Lebensumfeld geben neben den allgemeinen und speziellen beruflichen Kompetenzen und der Arbeitsbiografie wichtige Anhaltspunkte. Diese müssen im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhalten bzw. einer Arbeitserprobung vor Ort – an einem „passenden“ Arbeitsplatz ggf. mit angemessener Einarbeitung und Arbeitsassistenz – bewertet werden.

Gutachterliche Entscheidungen in Zusammenhang mit dem SGB IX aber auch mit dem SGB II bezüglich der Erwerbsfähigkeit und des Rehabilitationsbedarfs bei langzeitarbeitslosen Menschen mit relevanten psychischen Störungen sind auf eine vorgängige Hilfebedarfsfeststellung- und -planung, die in der Regel auf Erprobungen im Arbeitsalltag zurückgreifen muss, angewiesen.

In allen unklaren Fällen ist die Teilnahme des Gutachters an – soweit vorhanden – Hilfeplan-konferenzen sinnvoll bzw. zu empfehlen.

1.2 Die Perspektive potentieller Arbeitgeber

Generell ist eine geringe Bereitschaft von Unternehmen zu verzeichnen, (schwer-) behinderte Menschen neu einzustellen.

Nach Aussage langjähriger Mitarbeiter von Integrationsfachdiensten liegen Hemmnisse auf Seiten des potentiellen Arbeitgebers in

- (z. T. falscher) Wahrnehmung des Kündigungsschutzes (Mythos der Unkündbarkeit)
- der Furcht, bei Folgeproblemen, die zu Störungen des betrieblichen Ablaufes führen können, allein gelassen zu werden.
- die Befürchtung unkalkulierbarer und hoher Ausfallzeiten
- der Scheu vor administrativen Belastungen (wie bei der Beantragung von Minderleistungsausgleichen).

Die Höhe der Zuschüsse scheint dagegen weniger relevant zu sein, vor allem wenn der potentielle Arbeitgeber sich vorher durch den Außenarbeitsplatz oder ein betriebliches Praktikum ein Bild von der Produktivität des Beschäftigten machen konnte.

Eine ähnliche Einschätzung findet sich im 2. Zwischenbericht der Projektleitung des Modellprojektes AIM:

*"Die finanzielle Förderung (des Arbeitnehmerlohnes) spielt für viele potentielle Arbeitgeber nicht die entscheidende Rolle bei der Einstellung eines neuen (behinderten) Mitarbeiters. Dies ist das Ergebnis unserer eigenen Arbeitgeberkontakte, wird jedoch auch durch die Erfahrungen vieler anderer Projekte belegt, wie z. B. im Rahmen des seit 01. Oktober 2002 geltenden Förderprogramms durch das Integrationsamt in Hessen. Hiernach können Arbeitgeber, die einen ehemaligen Werkstattbeschäftigten auf einem sozialversicherungspflichtigen, tariflich entlohten Arbeitsplatz beschäftigen, eine pauschale Förderung für einen Zeitraum von bis zu 10 Jahren erhalten. Diese Förderung summiert sich (zusätzlich zur Förderung durch das Arbeitsamt in den ersten drei Jahren) auf eine Gesamtsumme von 71.400 €. Die Statistik weist dennoch für Hessen keinen wesentlichen Anstieg der Vermittlungsquote aus Werkstätten auf."*⁴

Nach Aussagen von Praktikern aus dem Bereich der WfbM und der Integrationsfachdienste zeigen sich genügend Unternehmen aufgeschlossen dafür, Menschen mit Behinderungen Praktikummöglichkeiten einzuräumen, Außenarbeitsplätze einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) einzurichten, Maßnahmen des Berufsbildungsbereichs betrieblich durchzuführen oder in anderer Form im Betrieb tätig sein zu lassen. Es handelt sich dabei überwiegend um kleinere und mittlere Unternehmen; persönliche Motive und Werthaltungen der Geschäftsführung spielen oft eine Rolle.

Als hilfreiche Faktoren bei der Gewinnung der Unternehmen haben sich erwiesen:

- der persönliche und kontinuierliche Kontakt mit der Unternehmensleitung,
- die Zusicherung einer umfassenden Begleitung bei allen Problemen, die im Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit des behinderten Menschen auftreten

Aber auch bei diesen aufgeschlossenen Arbeitgebern, für die Anwesenheit und die Einbindung behinderter Menschen in betriebliche Abläufe kein grundlegendes Problem darstellt, bestehe deutliche Zurückhaltung, wenn es um die Frage der Festanstellung gehe.

Für die Zielgruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen bzw. chronischen psychischen Erkrankungen gelten die beschriebenen Rahmenbedingungen uneingeschränkt.

Additiv zu berücksichtigen sind bei dieser Zielgruppe die nach wie vor bestehenden Vorurteile und Unsicherheiten gegenüber psychischen Erkrankungen und die damit verbundenen Stigmatisierungen, die sich zusätzlich erschwerend in Bezug auf das Arbeitgeberverhalten auswirken.

1.3 Neue Formen der Finanzierung durch Persönliche Budgets

Die rechtlichen Voraussetzungen für die Finanzierung von Leistungen zur Teilhabe durch ein Persönliches Budget sind mit der Neufassung des § 17 SGB IX und dem Inkrafttreten der Budget-Verordnung zum 01.07.2004 klarer gefasst worden.

⁴ Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen Rheinland – Pfalz e. V.: "Förderung des Übergangs von Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt", A I M - Arbeitsweltbezogene Integrationsmodelle 2. Zwischenbericht der Projektleitung im März 2004, Landstuhl / Mainz, 2004, S: 55

Noch befindet sich die Budgetregelung in der Erprobungsphase, in der „insbesondere modellhaft Verfahren zur Bemessung von budgetfähigen Leistungen in Geld und die Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen“ (SGB IX, § 17, Abs. 6) erprobt werden.

Der Ansatz des trägerübergreifenden persönlichen Budgets sollte auch Möglichkeiten erschließen, die Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Arbeit erleichtern.

Dazu ist zunächst die Frage zu beantworten, wie die zuständigen Leistungsträger in die Regelungen zum Persönlichen Budget eingebunden sind und welche Leistungen in ein solches Budget einfließen können.

1.3.1 Zuständigkeit

Persönliche Budgets werden als Leistungen zur Teilhabe von den zuständigen Rehabilitationsträgern ausgeführt; dazu gehören die gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzliche Unfallversicherung, die gesetzliche Rentenversicherung, die Kriegsopferversorgung und die Kriegsopferfürsorge, die Jugendhilfe und die Sozialhilfe. Als Leistungsträger, die sich nach Maßgabe des individuellen Bedarfs an persönlichen Budgets beteiligen, benennt das Gesetz weiter die Pflegekassen und die Integrationsämter (SGB IX, § 17, Abs. 2).

In die Zuständigkeit eingebunden sind demnach Sozialhilfe und Bundesagentur als Rehabilitationsträger sowie die Integrationsämter entsprechend des individuell festgestellten Bedarfs und unter der Voraussetzung, dass das Persönliche Budget von einem Rehabilitationsträger ausgeführt wird.

1.3.2 Budgetfähigkeit der Leistungen

In SGB IX, § 17, Abs. 2 Satz 4 ist festgehalten: „Budgetfähige Leistungen sind Leistungen, die sich auf alltägliche, regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können“.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat „Vorläufige Handlungsempfehlungen `Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget` vom 01. November 2004“ vorgelegt. Erarbeitet wurden sie durch eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretern der Verbände von Menschen mit Behinderungen, der Verbände der Leistungserbringer und der Rehabilitationsträger, der Pflegeversicherung und der Integrationsämter. Eine Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung ist bereits erfolgt.

Die Kriterien budgetfähiger Leistungen werden darin wie folgt erläutert:

„Alltäglich“:

„`Alltäglich` bezieht sich auf die Anforderungen in Arbeit, Familie, Privatleben und Gesellschaft sowie die Gestaltung des eigenen Lebensumfeldes. Hilfebedarf kann darin bestehen, diese Anforderungen individuell zu bewältigen und die eigenen Ressourcen (persönlich, sozial, umweltbezogen) zu erweitern. Dabei soll von einer Dauer des Bedarfs von 6 Monaten oder länger ausgegangen werden, wobei in Einzelfällen und im Interesse des Budgetnehmers bei einzelnen Teilbudgets auch kürzere Zeiträume möglich sein können.“

„Regelmäßig wiederkehrend“:

‘Regelmäßig wiederkehrend’ ist ein Bedarf, der entweder in feststellbaren Zeitabständen (z.B. täglich, wöchentlich, monatlich, jährlich) anfällt und einen erkennbaren Rhythmus aufweist oder innerhalb eines vorab feststehenden Zeitraums dauerhaft, zumindest aber wiederholt gegeben ist.”⁵

Einer Auflistung der budgetfähigen Leistungen ist die folgende Bemerkung vorangestellt:

„Die Ausführung von Persönlichen Budgets auf Antrag und im Ermessen der Leistungsträger bezieht sich u.a. auf die Identifikation, welche Leistungen aus den einzelnen Leistungsbereichen unter welchen Voraussetzungen budgetfähig sein können. Dabei wird dem Grundsatz gefolgt, dass alle Teilhabeleistungen budgetfähig sind. Die vorliegenden Leistungsübersichten (...) sind vorläufig und stellen eine erste Orientierungshilfe dar.

Sie sind somit als nicht abschließend zu betrachten und bedürfen der ständigen Anpassung.

Mit dieser „Öffnungsklausel“ soll erreicht werden, auch solche Leistungen für budgetfähig zu erklären, bei denen sich entweder eine grundsätzliche Eignung als möglich herausstellt oder bezogen auf den jeweiligen Einzelfall die Erreichung der Teilhabeziele sich dadurch als voraussichtlich mindestens gleich wirksam und wirtschaftlich darstellt.”⁶

Ein Auszug aus der Auflistung möglicher budgetfähiger Leistungen ist im Anhang der vorläufigen Empfehlungen wiedergegeben.

1.3.3 Folgerung

Folgt man der Darstellung der BAR, so sind Leistungen analog der Beschäftigung in einer WfbM budgetfähig. Budgetfähig sind darüber hinaus eine Fülle von arbeitsplatzerschließenden und -erhaltenden Maßnahmen, nicht aber der Ausgleich einer generellen Leistungsminderung. Damit ist der Spielraum bisher begrenzt, leistungsgeminderten Menschen einen regulären Arbeitsplatz mit Hilfe eines persönlichen Budgets zu erschließen.

Allerdings schließt die Inanspruchnahme eines Budgets nicht aus, dass gleichzeitig Leistungen in anderer Form bezogen werden.

1.3.4 Überlegungen zur Höhe eines Persönlichen Budgets für Arbeit und Beschäftigung

Derzeit ist weitgehend ungeklärt, wie Hilfebedarfe im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben ohne Rückgriff auf eine institutionsgebundene Terminologie („Plätze“, Maßnahmen“) zu beschreiben und vor allem zu quantifizieren sind. Der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) wie andere Verfahren der individuellen Hilfeplanung und Hilfebedarfsermittlung schließen die Teilhabe am Arbeitsleben zwar ein, sind in diesem Bereich aber (derzeit noch) nicht differenziert genug, um eine Grundlage für die Planung beruflicher Förderwege zu bilden. Die momentan in Erprobung erfindliche erweiterte Version des IBRP kann hier zukünftig hilfreich sein.

Eine weitere Entwicklungsaufgabe ist die Verpreislichung von Hilfen, die bislang nur im Bündel des „Platzes“ angeboten werden (analog den Fachleistungsstunden bei den Hilfen zum selbstständigen Wohnen von Menschen mit Behinderungen).

⁵ Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR): „Vorläufige Handlungsempfehlungen `Trägerübergreifende Aspekte bei der Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget` vom 01. November 2004, S. 6

⁶ ebd.

Da diese Entwicklungsaufgaben sicherlich nicht in kurzer Zeit zu bewältigen sind und in entsprechenden Verfahren umgesetzt werden können, liegt aus pragmatischen Gründen der Weg nahe, persönliche Budgets für Arbeit zunächst analog der derzeitigen Aufwendungen für institutionell erbrachte Hilfen zu bestimmen. Die Vergütung des Werkstattplatzes würde Klienten zur Verfügung gestellt, die – nachvollziehbar begründet – glauben, außerhalb von Werkstätten vorübergehend oder dauerhaft bessere Integrations- und vor allem auch Qualifizierungschancen erschließen zu können.

Ob ein solches persönliches Budget seine Grenzen finden muss, wenn der Eintritt in reguläre sozialversicherte Beschäftigung erfolgt – oder wie eine Verzahnung mit den Hilfen des Schwerbehindertenrechtes gestaltet werden kann – sollte in die modellhafte Erprobung des persönlichen Budgets mit einbezogen werden.

2. Möglichkeiten für Arbeit und Beschäftigung in der WfbM mit der Perspektive des Übergangs von der WfbM auf den allgemeinen Arbeitsmarkt

Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. seelischen Behinderungen, die aktuell den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auch trotz Förderung nicht gewachsen sind und ein Mindestmaß an verwertbarer Arbeit leisten können, haben einen Rechtsanspruch auf einen Werkstattplatz. Dabei ist zu berücksichtigen dass für einen Teil der Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen die Vollzeitbeschäftigung eine Überforderung bedeutet. Hier sind flexible Arbeitszeitmodelle erforderlich (hierzu Punkt 2.7).

Für alle Werkstattteilnehmer ist die Perspektive des allgemeinen Arbeitsmarktes grundsätzlich zu beachten. Sowohl im Berufsbildungsbereich als auch im Arbeitsbereich soll diese Option immer wieder geprüft und gezielte Unterstützung in diese Richtung geleistet werden.

In der Praxis ist festzustellen, dass der Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt nur selten gelingt. Die Durchschnittszahlen aller Zielgruppen liegt bei 1 %. Genaue Zahlen für Menschen mit seelischen Behinderungen liegen nicht vor.

Die Motivlagen und Hindernisse für diese geringe Übergangsquote liegen auf verschiedenen Ebenen.

2.1 Die Perspektive der Beschäftigten

Bei der Frage der Hemmnisse, die einer höheren Zahl von Übergängen aus WfbM in den ersten Arbeitsmarkt entgegenstehen, ist der Blick zunächst einmal auf die Beschäftigten der Werkstätten zu richten.

Zu ihrer Motivlage findet sich im 2. Zwischenbericht der Projektleitung des Modellprojekts "Förderung des Übergangs von Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt" (AIM) vom März 2004 die folgende Aussage:

„Neben dem Wunsch der Normalisierung sind der Wunsch nach einem höheren Einkommen sowie die Verantwortung für die eigene Existenzsicherung der wesentliche Motivationsfaktor behinderter Mitarbeiter beim Übergang auf den allg. Arbeitsmarkt. Demgegenüber steht jedoch die Tatsache, dass für eine große Zahl der MitarbeiterInnen in Werkstätten zumindest der Wunsch nach Erhöhung der zur Verfügung stehenden Finanzmittel nach erfolgtem Übergang in der Summe nicht realisiert werden

*kann. Dies ist bei der Einleitung und Begleitung von Integrationsaktivitäten zu berücksichtigen und stellt einen wichtigen Aspekt einer verantwortungsvollen Beratungs- und Unterstützungstätigkeit dar."*⁷

Wie aus einer Hamburger Befragung von Werkstattbeschäftigten auf Außenarbeitsplätzen hervorging, führte der Wechsel zu einem hohen Maß an Zufriedenheit, auch wenn gerade die Erwartung eines höheren Einkommens nur in geringem Umfang realisiert wurde⁸.

Psychisch kranke Menschen bemängeln an der WfbM nicht alleine die Höhe der Vergütung. Für sie spielen die Art der Tätigkeit, das Anforderungsniveau und der Wechsel der Anforderungen etc. eine wichtige Rolle. Stellvertretend für viele andere Äußerungen soll hier Erfahrungen eines ehemaligen Werkstatteilnehmers zitiert werden:

„Allzu oft müssen wir erleben, dass Arbeit für psychisch Erkrankte heißt, dass wir Arbeiten verrichten müssen, bei denen wir unterfordert werden.“

Und weiter:

„Mein Leid in der letzten WfpK (Werkstatt für psychisch Kranke) war [...] auch die fehlende Herausforderung durch die ständige Unterforderung. In meiner ersten WfbM war das anders. Durch einen erfahrenen Arbeitstherapeuten wurde ich [...] an immer neue Herausforderungen herangeführt. Wenn es mir langweilig wurde, kam schon die nächste Herausforderung. Gleichzeitig wurde auf die Balance zur Überforderung sorgsam geachtet".⁹

Viele psychisch kranke Menschen in WfbM sind an einer Beschäftigung interessiert, die weniger monoton, stärker herausfordernd ist und bei der auch erworbene berufliche Qualifikationen gefragt sind.

Wechseln Mitarbeiter nicht nur auf einen ausgelagerten Arbeitsplatz, sondern geben den Status des Werkstattbeschäftigten zugunsten einer regulären Tätigkeit auf, rücken weitere Fragen ins Blickfeld.

2.2 Arbeitsplatzsicherheit und Rückkehrchancen

Zur Frage der Stabilität der Arbeitsverhältnisse, die durch einen Übergang aus der WfbM in den allgemeinen Arbeitsmarkt hervorgegangen sind, äußert sich der Bericht „Bestandsaufnahme und Perspektiven des Übergangs aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“.

Auf der Grundlage von 288 Fällen, d.h. 71% der dokumentierten Übergänge, in denen Aussagen der WfbM zum weiteren Verlauf zu erhalten waren, kommt die Studie zum dem Ergebnis, dass etwa ein Fünftel der Übergänge im ersten Jahr gescheitert sind; besonders kritisch seien die ersten sechs Monate gewesen, in denen 44 der 64 erfassten Abbrüche stattfanden¹⁰.

⁷ Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen Rheinland – Pfalz e. V.: "Förderung des Übergangs von Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt", A I M - Arbeitsweltbezogene Integrationsmodelle 2. Zwischenbericht der Projektleitung im März 2004, Landstuhl / Mainz, 2004, S: 54

⁸ vgl. Institut für Technologie und Arbeit: Modellprojekt Förderung des Übergangs von Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, Ausschnitte aus dem 1. Zwischenbericht, Kaiserslautern 2002, S. 38

⁹ Klaus Laupichler: Erwartungen an Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben. In: AKTION PSYCHISCH KRANKE; Regina Schmidt-Zadel; Niels Pörksen (Hg.): Teilhabe am Arbeitsleben, Bonn 2002

¹⁰ vgl. ISB Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH: Bestandsaufnahme und Perspektiven des Übergangs aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, Ergebnisbericht zur Befra-

Die erwähnte Untersuchung geht auch auf die Rückkehrmöglichkeiten im Falle eines Scheiterns ein. Danach lassen die Aussagen der befragten WfbM „fast einhellig erkennen, dass Rückkehrmöglichkeiten bei einem gescheiterten Arbeitsversuch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumindest aus der Sicht der WfbM selbstverständlich sind und mehrheitlich relativ unkompliziert erfolgen könnten.“¹¹

An die überörtlichen Sozialhilfeträger richtete sich die Frage, innerhalb welchen zeitlichen Rahmens eine Wiederaufnahme in eine WfbM ohne erneuten Reha-Antrag möglich ist. Es ergab sich folgendes Bild aus 18 Antworten:

Überörtliche Sozialhilfeträger	Wiederaufnahme ohne erneuten Reha-Antrag
7	unbefristet
1	5 Jahre
1	3 Jahre
1	6 – 24 Monate
3	binnen eines Jahres
4	ohne erneuten Antrag grundsätzlich nicht möglich

In den meisten Regionen ist damit eine Rückkehr in die WfbM in den Phasen der höchsten Abbruchwahrscheinlichkeit unproblematisch.

Es stellt sich aber die Frage, ob dieses Faktum übereinstimmt mit dem Bild, das Beschäftigte der WfbM vom Rückkehrisiko besitzen – und welchen Anteil die Mitarbeiter der WfbM an einer überhöhten Risikoeinschätzung besitzen.

2.3 Verlust von Rentenansprüchen

Rentenrechtlich unterliegen Werkstattbeschäftigte zwei (hier bedeutsamen) Sonderregelungen:

Ihre Rentenversicherungsbeiträge werden nicht nach ihrem tatsächlichen Arbeitsentgelt, sondern nach dem Wert von 80% der Bezugsgröße abgeführt (sofern das Arbeitsentgelt diesen Wert nicht übersteigt). Dabei werden auf das Entgelt bezogenen Beitragsanteile vom Kostenträger (i.d.R. dem Sozialhilfeträger) an die Einrichtung erstattet. Der Differenzbetrag zu 80 % der Bezugsgröße wird vom Bund erstattet.

Bei einem Austritt aus einer WfbM hat der Beschäftigte gemeinsam mit dem neuen Arbeitgeber die Beiträge zu tragen. Nimmt er eine Beschäftigung in einem Integrationsprojekt nach § 132 SGB IX auf, besteht die Erstattungspflicht des Bundes für den Differenzbetrag fort (SGB VI, § 179 Abs. 1)¹². Das Bundesversicherungsamt hat in einem Schreiben (siehe Anlage) klargestellt, dass der Passus “im Anschluss an” großzügig auszulegen ist.

gung der Werkstätten für behinderte Menschen im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Berlin 2002 (mit redaktionellen Änderungen vom Juli 2003), S. 96

¹¹ edb. S. 97

¹² vgl. SGB VI § 179: Erstattung von Aufwendungen

(1) Für behinderte Menschen nach § 1 Satz 1 Nr. 2 Buchstabe a erstattet der Bund den Trägern der Einrichtung die Beiträge, die auf den Betrag zwischen dem tatsächlich erzielten monatlichen Arbeitsentgelt und 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße entfallen, wenn das tatsächlich erzielte monatliche Arbeitsentgelt 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt. Im Übrigen erstatten die Kostenträger den Trägern der Einrichtung die von diesen getragenen Beiträge für behinderte Menschen. Für behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer nach dem Neunten Buch

Eine rentenrechtliche Schlechterstellung gegenüber dem vorigen Zustand erfahren jedoch Beschäftigte, die in einem Unternehmen, das kein Integrationsprojekt ist, arbeiten und weniger als 80% der Bezugsgröße verdienen.

Eine zweite Sonderregelung betrifft den Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung. Beschäftigte einer WfbM gelten nach § 43, Abs. 2, SGB VI als voll erwerbsgemindert; damit können sie nach einer Wartezeit von einem ununterbrochenen Zeitraum 20 Jahren eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beanspruchen. Ihnen gleichgestellt sind „Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt“.

Renten wegen voller Erwerbsminderung setzen üblicherweise voraus, dass die Versicherten wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Als voll erwerbsgemindert gelten auch Versicherte, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes noch mindestens drei, aber nicht mehr sechs Stunden täglich arbeiten können, wenn ihnen ein leistungsgerechter Arbeitsplatz nicht angeboten werden kann.

Bei Betroffenen und Angehörigen, aber auch bei Fachkräften bestehen deshalb große Befürchtungen, wenn eine sozialversicherte Tätigkeit von mehr als drei Stunden täglich aufgenommen werden kann, dass die rentenrechtlichen Folgen immens sind, wenn diese Tätigkeit behinderungsbedingt möglicherweise wieder aufgegeben werden muss. Für Betroffene, die vor Eintritt in die WfbM nicht ausreichend Sozialversicherungsbeiträge entrichtet haben, ist dann eine Unterbrechung der oben angeführten 20 Jahre entstanden und eine erneute 20-Jahre-Frist würde bei Punkt null anfangen. Die sonstigen Bedingungen für eine volle Erwerbsminderungsrente (fünf Jahre Wartezeit und mindestens drei Jahre sozialversicherungspflichtig beschäftigt außerhalb der Werkstatt) sind nach nur kurzfristige Beschäftigung außerhalb der Werkstatt dann auch noch nicht erfüllt.

2.4 Die Perspektive der Werkstätten für behinderte Menschen

Die Chancen und Möglichkeiten behinderter Menschen, aus der Beschäftigung in einer WfbM heraus eine reguläre Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt zu finden, hängen auch von der Aufnahmebereitschaft dieses Marktes ab. Dass aber die Arbeitsmarktsituation nicht das einzige, und in der gegenwärtigen Situation noch nicht einmal das entscheidende Hemmnis für eine Steigerung der Übergangsquote ist, legen Ergebnisse der „Bestandsaufnahme und Perspektiven des Übergangs aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt“¹³ nahe. Dort wird zwar auf einen allgemeinen Zusammenhang zwischen Arbeitslosenquote und Übergangsquote verwiesen. Gleichzeitig wird jedoch festgestellt, dass unter vergleichbaren Marktbedingungen sich die tatsächlichen Übergangsquoten unterscheiden. Einer der Faktoren wird in der Größe der Werkstätten ausgemacht; es wird die Hypothese aufgestellt, dass größere WfbM „eher in der Lage sind, interne Ressourcen zur Unterstützung zu mobilisieren“¹⁴.

anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen in einem Integrationsprojekt (§ 132 Neuntes Buch) beschäftigt sind, gilt Satz 1 entsprechend.

¹³ vgl. ISB Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH: Bestandsaufnahme und Perspektiven des Übergangs aus Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, Ergebnisbericht zur Befragung der Werkstätten für behinderte Menschen im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Berlin 2002 (mit redaktionellen Änderungen vom Juli 2003)

¹⁴ ebd. S. 154

Aus der Finanzierungslogik der Werkstätten ergeben sich derzeit nicht nur keine Anreize für eine verstärkte Vermittlung in Tätigkeiten außerhalb der WfbM. Werkstätten profitieren im Gegenteil von leistungsstarken Beschäftigten, da sich aus den Erträgen nach Abrechnung des Arbeitentgeltes Überschüsse ergeben können.

Ein zweiter Aspekt tritt hinzu: leistungsstarke und vor allem (verlässlich) belastbare Mitarbeiter werden gebraucht, wenn Termindruck bei der Ausführung von Aufträgen entsteht: ihr Einsatz entscheidet mit darüber, ob die Werkstatt einen Auftrag bzw. Kunden behält.

Wie immer die Leitung einer WfbM diese Aspekte gewichtet, festzuhalten ist, dass die derzeitigen Finanzierungsspielregeln keine Anreize für eine intensivere Förderung von Übergängen setzen.

Die Berichte aus dem rheinland-pfälzischen Modellprojekt AIM benennen eine Fülle innerbetrieblicher Faktoren die in Werkstätten für behinderte Menschen Einfluss darauf haben, ob Beschäftigte zu Übergängen ermutigt werden, ob sie adäquat vorbereitet und begleitet werden.

Ein zentrales Element ist die Verankerung der Vermittlungsperspektive in den Leitbildern, aber auch in den Qualitätsmanagement-Verfahren (QM-Verfahren) und Alltagsroutinen der Organisationen sowie, hauptsächlich, im Bewusstsein und Aufgabenverständnis der WfbM-Mitarbeiter. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist der der Kooperation, beispielsweise mit den Integrationsfachdiensten, die in aller Regel ausbaufähig ist. Allerdings ist bei der auch im SGB IX § 109 verankerten Nutzungsmöglichkeit der Integrationsfachdienste zu beachten, dass eine Finanzierung durch die Bundesagentur für Arbeit, die für Vermittlung zuständig ist, oft nur schwer durchsetzbar ist.

2.5 Auslagerung von Plätzen des Berufsbildungsbereiches und des Arbeitsbereiches

Eine Auslagerung aus der "Einrichtung" Werkstatt auf Einsatzorte, die näher an oder direkt auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angesiedelt sind, bietet den Menschen mit seelischen Behinderungen bzw. mit chronischen psychischen Erkrankungen die Möglichkeit, sich Selbstvertrauen und Kompetenzen für einen späteren Übergang anzueignen. Zudem bestehen mehr Kontaktmöglichkeiten zu den dort beschäftigten Menschen und deren Arbeits- und Lebenswelten. In den letzten Jahren haben einzelne Werkstattanbieter konsequenter diese Option sowohl für Berufsbildungsbereich als auch für den Arbeitsbereich vorangetrieben.

2.5.1 Ausgelagerte Plätze des Berufsbildungsbereich einer WfbM (Service-Center der GpE Mainz)

Die Gesellschaft für psychosoziale Einrichtungen in Mainz und Umgebung gGmbH (GpE) die in Mainz ein „Service-Center“ als WfbM betreibt, bietet seit Sommer 2003 bei Neuaufnahmen die Möglichkeit, den Berufsbildungsbereich auf einem Arbeits- oder Praktikumsplatz außerhalb der WfbM zu absolvieren. Von diesem Angebot haben bislang sechs Mitarbeiter Gebrauch gemacht. Von derzeit 25 Teilnehmern absolvieren fünf der Berufsbildungsbereich in ambulanter Form.

Das Angebot richtet sich in erster Linie an Menschen, die dauerhaft in Beschäftigung auf einem ausgelagerten Arbeitsplatz der WfbM anstreben, es wird allen neu eintretenden Personen vorgestellt. Es wird angestrebt, die Maßnahme des Berufsbildungsbereichs möglichst von Anfang an ambulant durchzuführen, spätere Übertritte sind aber auch möglich.

Voraussetzungen der Beschäftigten

Bei der Entscheidung, ob ein interessierter WfbM-Beschäftigter den Berufsbildungsbereich ambulant absolvieren soll, werden vom Service-Center (SC) die folgenden Kriterien betrachtet:

- „Hinweise aus der beruflichen Anamnese z. B.: Erst seit kurzem aus dem Erwerbsleben ausgeschieden (weniger als sechs Monate) oder lange Beschäftigungszeiten bei ein und demselben Arbeitgeber (AG)
- Lebt in stabilen sozialen Verhältnissen: Wohnung, Familie, ärztliche Betreuung usw.
- Klient ist zur Zusammenarbeit zwischen SC und (evtl.) seinen begleitenden Personen bereit
- Motivation ist vorhanden
- Die Grundarbeitsfähigkeiten werden ermittelt:
 - o durch die Erstellung eines Fähigkeitsprofils
 - o durch Beobachtungen bei Vorpraktikum / Hospitation im Betrieb (mindestens eine Woche)
 - o durch Beobachtungen von Sozialverhalten und Grundarbeitsfähigkeiten bei Hospitation
 - o im Betrieb
- Formelle Aufnahmevoraussetzungen müssen vorliegen
- Drei Monate Eingangsverfahren müssen vom Fachausschuss befürwortet und vom Kostenträger bewilligt sein¹⁵

In der Vorbereitung der ambulanten Berufsbildungsmaßnahme werden im Eingangsverfahren Arbeitsplatzanalysen und Fähigkeitsprofile erstellt; das Bewerbungsverfahren wird begleitet und es werden Betriebspraktika organisiert.

Während der bis zu zwei Jahre dauernden Maßnahme des Berufsbildungsbereichs erfahren die Beschäftigten eine intensive Begleitung und Assistenz durch eine Integrationsassistentin im Betrieb. Wenn erforderlich, werden sie zusätzlich in qualifizierenden Maßnahmen (außerhalb der Arbeitszeiten) eingebunden. Die Durchführung wird begleitet von regelmäßigen Planungsgesprächen, in die auch Personen aus dem sozialen Umfeld des Klienten eingebunden werden sollen.

Die Begleitung der externen Berufsbildung durch die WfbM stellt aus deren Sicht kein besonderes Problem dar, da die personelle Ausstattung (Anleiterschlüssel 6 zu 1 plus sozialarbeiterische Begleitung) ausreichend sei¹⁶.

Mit dem Ansatz des ambulanten Berufsbildungsbereiches wird die Maxime verfolgt, Hilfen unter möglichst geringem Einsatz behinderungsspezifischer Institutionen zu erbringen. Es soll verhindert werden, dass durch eine lange Eingewöhnungsphase in die WfbM Ängste und Vorbehalte gegenüber einer betrieblichen Beschäftigung anwachsen.

In der Praxis hat sich herausgestellt, dass in den ersten drei Monaten Entscheidungen zu Gunsten des ambulanten Berufsbildungsbereiches öfter – gelegentlich auch unter Krisen – revidiert werden mussten. Nach Darstellung des Geschäftsführers spielen dabei Fragen einer realistischen Selbsteinschätzung psychisch kranker Menschen eine zentrale Rolle.

¹⁵ vgl. "Förderung des Übergangs von Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt", 2. Zwischenbericht der Projektleitung im März 2004, Landesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen Rheinland – Pfalz e. V., Landstuhl / Mainz, 2004, S. 23

¹⁶ mündliche Mitteilung Joachim Storck, Geschäftsführer

Dennoch wurde bislang bewusst davon Abstand genommen, eine obligatorische Testphase in der Werkstatt durchzuführen. Dem möglichen Gewinn einer besser fundierten und stabileren Entscheidung stand entgegen, dass der Übertritt aus der vertraut gewordenen WfbM eine zusätzliche Hemmschwelle bedeuten kann.

Die Mainzer Agentur für Arbeit unterstützt die Maßnahme uneingeschränkt.

Die WfbM der GpE Mainz (Service-Center) führt knapp 20 % ihrer Plätze als Außenarbeitsplätze in kleinen und mittleren Betrieben. Es liegen aber noch zuwenig Erfahrungen mit dem „ambulanten Berufsbildungsbereich“ vor, um über einen Zusammenhang mit der anschließenden Entscheidung für einen Außenarbeitsplatz oder gar für eine Beschäftigung in einem Integrationsprojekt oder einem anderen Unternehmen des ersten Arbeitsmarktes Aussagen treffen zu können.

2.5.2 Auslagerung von Plätzen des Arbeitsbereiches der WfbM

Werkstattplätze, die in Betriebe des ersten Arbeitsmarktes ausgelagert werden, ändern nicht den sozialversicherungsrechtlichen Status der Beschäftigten. Bundesweit lassen sich Beispiele für die verstärkte Nutzung dieser Möglichkeit finden. Beispielhaft sei hier das Frankfurter Projekt "Agentur für angepasste Arbeit" und das Hamburger Projekt "Ausgelagerte Arbeitsgruppen" der alster-intec e.V. angeführt.

Anhand der Ergebnisse des Projektes "Ausgelagerte Arbeitsgruppen" der alster-intec e.v. lässt sich aufzeigen, dass solche Arbeitsplätze bei einem Teil der Werkstattbeschäftigten auf deutliches Interesse und führen bei denjenigen, die diesen Weg gehen, zu gesteigerter Zufriedenheit führen.

Von 2001 bis 2003 wurde von der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen gemeinsam mit dem alster-intec e.V. das „Projekt Ausgelagerte Arbeitsgruppen“ durchgeführt. Gefördert wurde das Projekt durch das Integrationsamt Hamburg.

Zu den Aufgaben des Projektes gehörte die Akquise von Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes, um dort ausgelagerte Arbeitsplätze einzurichten. Die Einrichtung dieser ausgelagerten Arbeitsgruppen und Einzelarbeitsplätze wurde begleitet, dokumentiert und ausgewertet. Insgesamt waren 283 Arbeitsplätze in 42 Betrieben einbezogen (Stand 31.07.2002). 20 Betriebe zählten zur privaten Wirtschaft, 14 waren in öffentlicher Trägerschaft und acht wurden von den WfbM-Trägern selbst, aber im öffentlichen Umfeld geführt (wie Gastronomiebetriebe oder Einzelhandelsgeschäfte).

Im Rahmen des Projektes erfolgte eine Befragung von rund 2.300 Werkstatt-Mitarbeitern. 27 % bekundeten Interesse, einen Außenarbeitsplatz auszuprobieren, 15 % zeigten sich unentschieden. Von ihren Gruppenleitern für geeignet gehalten wurden 39 %.

Damit waren deutlich mehr Personen an Außenarbeitsplätzen interessiert und nach Einschätzung von WfbM-Mitarbeitern auch für eine Beschäftigung dort geeignet, als Außenarbeitsplätze eingerichtet wurden.

Eine zweite Befragung wandte sich an 261 Mitarbeiter auf ausgelagerten Arbeitsplätzen. Sie erhielten Fragebogen zur Beurteilung ihrer Situation, 59 % antworteten.

Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit mit der Beschäftigungssituation¹⁷:

¹⁷ vgl. Institut für Technologie und Arbeit: Modellprojekt Förderung des Übergangs von Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, Ausschnitte aus dem 1. Zwischenbericht, Kaiserslautern 2002, S.36f

Bewertungskategorien (stimmt = 1; stimmt teilweise = 2; stimmt nicht = 3)

Die Arbeit macht mir Freude	1,2
Ich lerne etwas dazu	1,2
Ich verdiene mehr Geld	1,5
Ich habe guten Kontakt zu Kollegen	1,2
Die WfbM vermisste ich nicht	1,4

2.6 Weitere Hilfen zur Förderung des Übergangs

Eine Vielzahl von Einrichtungen der Behindertenhilfe begleiten behinderte Menschen auf betrieblichen WfbM-Außenplätzen und unterstützen ihren Übergang in ein reguläres Arbeitsverhältnis.

Das Integrationsmanagement ist jedoch in vielen Punkten intensivierbar, wie das rheinland-pfälzische Modellprojekt "Förderung des Übergangs von Beschäftigten der Werkstätten für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (AIM)" gezeigt hat. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt die Studie von S. Doose „Übergänge aus den Werkstätten...“¹⁸

Dazu gehört eine Verankerung des Integrationsziels in den internen Verfahren, vor allem aber auch im Auftrag und Bewusstsein des Anleitungs- und Fachpersonals der Werkstätten. Auch die Zusammenarbeit zwischen Integrationsfachdiensten, zu deren Auftrag diese Aufgabe gehört und den Werkstätten ist vielfach noch verbesserbar.

Ob Übergänge in eine betriebliche Beschäftigung zustande kommen, hängt zentral von den Entscheidungen der angesprochenen Unternehmen ab.

Wie sich im Projekt AIM gezeigt hat, fanden sich genügend kleinere und mittlere Unternehmen, die bereit waren, behinderten Menschen Praktikumsmöglichkeiten einzuräumen, Außenarbeitsplätze einer WfbM einzurichten oder Maßnahmen des Berufsbildungsbereichs betrieblich durchzuführen.

Als wichtig bei der Akquisition solcher Einsatzmöglichkeiten wird die persönliche Kontaktaufnahme mit der Unternehmensleitung gesehen. Vielfach hat sich herausgestellt, dass persönliche Einstellungen des Unternehmens, auch Betroffenheit als Angehöriger von Menschen mit Behinderung eine große Rolle spielen.

Die Bereitschaft, Menschen mit Behinderung in den Betrieb aufzunehmen, hängt weiter ab von der Klarheit der Rahmenbedingungen und der Gewissheit einer umfassenden Begleitung bei allen Problemen, die im Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit des Menschen mit Behinderung auftreten

Weit schwerer zu überwinden sind aber die Schwellen, die vor einer Festanstellung liegen. Dabei spielen die arbeitsrechtlichen und schwerbehinderungsrechtlichen Aspekte eine Rolle wie die befürchtete Unkündbarkeit schwerbehinderter Menschen, aber auch organisatorische Probleme gerade kleinerer Unternehmen, wenn sie mit hohen Ausfallzeiten rechnen müssen.

¹⁸ Hrsg.: LAG der hessischen WfbM, Frankfurt/M. 2005

Ein Haupthindernis bildet aber das Verhältnis von Leistung und Entlohnung. Unternehmen und Verwaltungen haben sich bereit gezeigt, Werkstattmitarbeiter zu beschäftigen, zu ihrer Qualifizierung beizutragen und die tatsächlich geleistete Arbeit zu vergüten. Eine leistungsbezogene Vergütung läge aber in vielen Fällen deutlich unterhalb der tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung. Minderleistungsausgleiche u. ä. sind für die meisten Unternehmen dieser Größe wenig attraktiv. Einmal fürchten sie damit verbundene administrative Probleme, mehr aber noch eine Entkoppelung des Lohn-Leistungs-Zusammenhangs, die andere Mitarbeitern als ungerecht empfinden könnten, mit negativen Folgen für Motivation und Betriebsklima.

Auf dieses Dilemma: „Tätigkeit im Betrieb ja – Festanstellung nein“ reagieren die Ansätze des integrativen Arbeitnehmerüberlassung, die Betrieben neben der Arbeitskraft behinderter Arbeitnehmer auch Beratung und andere Unterstützung in damit zusammenhängenden Fragen anbieten (siehe 3.6).

2.7 Teilzeitarbeitsplätze in Werkstätten

Für eine bestimmte Gruppe von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen ist die Vollzeit-Werkstattbeschäftigung eine Überforderung bzw. entspricht nicht den individuellen aktuellen Möglichkeiten. Dieser Aspekt muss zudem bei einem auch dann möglichen Übergang auf den allgemeine Arbeitsmarkt Beachtung finden.

In den neuen „Werkstattempfehlungen“ der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfe-Träger wird als Richtschnur für die Beschäftigungszeit nicht nur die „Art und Schwere der Behinderung“ laut Werkstattverordnung, sondern auch das Teilzeit- und Befristungs-Gesetz genannt. Als Mindest-Beschäftigungszeit werden 15 Stunden wöchentlich plus arbeitsbegleitende Maßnahmen genannt¹⁹.

Aus gesundheitlichen Gründen konnte bisher zwar auch eine Verkürzung der Beschäftigungszeit mit ärztlichem Attest erlangt werden. Im Alltag traf dies aber auf einige Widerstände bei Werkstätten und Leistungs-Trägern. Auch bei der Beschäftigungszeit sollte das Bedürfnis der Betroffenen über den institutionellen Erfordernissen stehen.

In vielen Werkstätten werden schon reduzierte Zeiten angeboten, auch im Berufsbildungsbereich. Der Landschaftsverband Rheinland ist noch einen Schritt weiter gegangen und hat ab 01.01.2005 ein Modell „Teilzeitbeschäftigung in WfbM“ eingerichtet. In diesem Rahmen können Beschäftigte mit mindestens zehn Wochenstunden tätig werden. Ausdrücklich ist auch an eine Kooperation von gemeindepsychiatrischen Einrichtungen mit Werkstätten gedacht. Es ermöglicht also Tagesstätten-ähnliche Angebote auf ausgelagerten WfbM-Plätzen in der Gemeinde mit relativ geringer Beschäftigungszeit. Die Werkstätten bekommen verminderte Tagessätze, die aber einen Zuschlag für die zusätzliche Belastung enthalten.

Im Rahmen möglichst großer individueller Vielfalt ist eine solche Flexibilisierung von Beschäftigungs-Angeboten in Werkstätten sehr zu begrüßen und für jede Werkstatt auch zu fordern.

¹⁹ vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfe-Träger (BAGüS): Werkstattempfehlungen, Münster 2005, S. 75

3. Möglichkeiten der Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung außerhalb der Werkstatt

3.1 Sonstige Beschäftigungsstätten nach dem § 56 SGB XII

Im § 56 SGB XII ist die Möglichkeit als Ermessensleistung verankert, auch Hilfen in sonstigen Beschäftigungsstätten zu finanzieren, die den anerkannten Werkstätten vergleichbar sind. Diese Hilfen müssen nicht die rechtlichen Voraussetzungen der anerkannten Werkstätten erfüllen. Allerdings muss ein Mindestmaß an verwertbarer Leistung vorliegen und eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt darf nicht oder noch nicht in Frage kommen.

3.1.1 Virtuelle Werkstatt Saarbrücken

Die virtuelle Werkstatt Saarbrücken ist ein Modellprojekt der saarländischen Landesregierung mit einer Laufzeit von fünf Jahren und sieht sich als Ergänzung zu den Arbeitstrainingsprojekten für seelisch behinderte Menschen im Saarland. Arbeitstrainingsprojekte verfolgen die Aufgabe, seelisch behinderte Menschen auf eine berufliche Tätigkeit im allgemeinen Arbeitsmarkt durch Praktika vorzubereiten und sie in ein reguläres Arbeitsverhältnis zu vermitteln. Für die virtuelle Werkstatt steht dagegen die – erforderlichenfalls auch unbefristete – Beschäftigung von Menschen im Mittelpunkt, für die ein reguläres Arbeitsverhältnis noch nicht, noch nicht wieder oder nicht in Betracht kommt.

Rechtsgrundlage der virtuellen Werkstatt ist der § 56 des SGB XII („Hilfe in einer den anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen nach § 41 des Neunten Buches vergleichbaren sonstigen Beschäftigungsstätte kann geleistet werden.“).

Eine Anerkennung als Werkstatt für behinderte Menschen durch die Arbeitsverwaltung wird vorerst nicht angestrebt. Die Werkstättenverordnung (WVO) findet in wesentlichen Teilen Anwendung, insbesondere in den Bestimmungen zur wirtschaftlichen Führung analog § 12 WVO.

Zielgruppe

Zielgruppe der virtuellen Werkstatt sind Menschen die wegen einer primären seelischen Behinderung derzeit nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können. Die Voraussetzungen entsprechen denen einer WfbM; von den Beschäftigten wird erwartet dass ihre Leistung einem Fünftel dessen entspricht, was von voll erwerbstätigen Beschäftigten zu erbringen ist.

Die Beschäftigten der virtuellen Werkstatt erhalten Eingliederungshilfe entsprechend den §§ 54ff SGB XII.

Von einer herkömmlichen WfbM unterscheidet sich die virtuelle Werkstatt dadurch, dass sie ausschließlich externe Beschäftigung in regulären Betrieben und Behörden anbietet. Aufgabe der virtuellen Werkstatt ist die Akquisition von Beschäftigungsplätzen. Dabei wird darauf geachtet dass diese möglichst für eine langfristige Beschäftigung geeignet sind. Die Betreuung und Förderung der behinderten Menschen erfolgt durch Personal der virtuellen Werkstatt, den sogenannten Job-Coachs.

Nach einer etwa vierwöchigen Praktikums- und Probephase werden dreiseitige vertragliche Vereinbarungen getroffen, die den beschäftigten Menschen mit Behinderungen, den Beschäftigungsgeber und die virtuelle Werkstatt einbinden. Der Beschäftigungsgeber bezahlt eine Vergütung an die virtuelle Werkstatt, von der in der Anfangszeit abgesehen werden kann.

Bedürfen Beschäftigte vorübergehend eines geschützten Rahmens, werden ihnen geeignete Förder- und Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Einrichtungen des Trägers zur Verfügung gestellt.

Trägerschaft

Träger der virtuellen Werkstatt ist die Saarland Heilstätten GmbH, die u. a. über ein Arbeitstrainings- und Therapiezentrum sowie eine Tagesklinik verfügt.

Die Saarland Heilstätten GmbH ist darüber hinaus Trägerin mehrerer Kliniken und Reha-Kliniken sowie von ambulanten pflegerischen und berufsbegleitenden Diensten. Ihre Gesellschafter sind die Landesversicherungsanstalt für das Saarland (46 %), der Stadtverband Saarbrücken (40 %), die Bundesknappschaft (9 %) sowie die Arbeiterwohlfahrt, Landesverband Saarland e.V. (5 %).

Beschäftigtenstatus

Zwischen der virtuellen Werkstatt und den Beschäftigten wird ein Werkstattvertrag geschlossen. Darin ist fest gehalten, dass das Direktionsrecht bei der virtuellen Werkstatt liegt. Bei entsprechender Eignung wird angestrebt, dieses Beschäftigungsverhältnis in einen regulären Arbeitsvertrag mit dem Betrieb umzuwandeln.

Der Beschäftigungsumfang wird individuell vereinbart, die Ausübung einer Vollzeitbeschäftigung ist nicht Bedingung.

Die Beschäftigten erhalten ein Entgelt entsprechend den Regelungen, die für die WfbM gelten. Es wird angestrebt, Beschäftigten der Virtuellen Werkstatt zumindest den Betrag zu bezahlen der dem Durchschnitt der saarländischen WfbM entspricht, ca. 250 € im Monat.

Hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Status wird im Konzept der virtuellen Werkstatt davon ausgegangen, dass die Regelungen für WfbM analog anzuwenden seien. Damit wäre gewährleistet, dass sowohl die Bemessung der Beiträge zur Rentenversicherung auf der Grundlage von mindestens 80 % der Bezugsgröße (SGB VI, § 162, Nr. 2) erfolgt sowie ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung nach einer Wartezeit von 20 Jahren begründet wird (SGB VI, § 43, Abs. 6 in Verb. mit Abs. 2, Satz 2, Nr. 1).

Finanzierung

Personal- und Sachkosten werden vom überörtlichen Sozialhilfeträger auf der Grundlage einer Leistungs- und Entgeltvereinbarung nach § 75 SGB XII übernommen. Die personelle Grundausrüstung umfasst eine Leitungskraft, eine Verwaltungskraft und zwei Job-Coachs mit den Voraussetzungen nach § 9 Abs. 3 WVO. Es ist vorgesehen, dass entsprechend der Beschäftigtenzahl sich die Zahl der Job-Coachs nach einem Schlüssel zwischen 1:8 und 1:10 entwickeln wird. Investitionskosten fallen lediglich beim betrieblichen Beschäftigungsgeber an und werden entsprechend der Regelungen der SchwbAV durch das Integrationsamt gefördert.

Sonderbedingungen bestehen für die Virtuelle Werkstatt aufgrund des Modelcharakters bei den Arbeitsentgelten der Beschäftigten. Da davon ausgegangen wird, dass die Erlöse aus den Zahlungen der Beschäftigungsgeber zunächst die angestrebte Vergütung von 250 € pro Monat nicht decken werden, ist eine Aufstockung durch das Integrationsamt aus Mitteln des Sondervermögens Ausgleichsabgabe (Leistung zur Durchführung von Modellvorhaben nach § 14 Abs. 1 Nr. 4 der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabeverordnung - SchwbAV) vorgesehen.

Ergebnisse und Bewertung

Das Modellprojekt Virtuelle Werkstatt hat im Juli 2004 begonnen. Aufgrund der kurzen Laufzeit sind noch keine Aussagen zur Vermittlung in reguläre Arbeitsverhältnisse möglich.

Die virtuelle Werkstatt bietet eine Alternative zum Beschäftigungsbereich einer WfbM, die ausschließlich ausgelagerte Arbeitsplätze vorsieht. Arbeits- und sozialversicherungsrechtlicher Status der Beschäftigten sind analog der WfbM geregelt, die Vergütung lehnt sich ebenfalls daran an²⁰.

Die hohe Nachfrage hat dazu geführt, dass die virtuelle Werkstatt bereits nach 1 ½ Jahren mit 60 Beschäftigten die für fünf Jahre avisierte Auslastung erreichen wird. Dies belegt, dass derartige Formen flexibler Beschäftigung einen hohen Bedarf treffen und dass eine entsprechende Verwirklichung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes gelingen kann.

3.2 Hilfen nach dem SGB IX Teil 2 einschließlich Integrationsbetriebe

Die wichtigsten Säulen der Hilfen nach den besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (SGB IX Teil 2) außerhalb der Werkstätten sind:

- die Leistungen an Arbeitgeber bei außergewöhnlichen Belastungen, das heißt der Minderleistungsausgleich in Form von Lohnkostenzuschüssen und die Erstattung der Kosten für Begleitung und Unterstützung
- die Arbeitsassistenten als Leistung an den Betroffenen selbst
- die Integrationsfachdienste
- die Integrationsbetriebe

Die Problematik der Anerkennung der Schwerbehinderung zeigt sich in allen vier Leistungsbereichen, auch wenn die Leistungen der Integrationsfachdienste auch für Menschen mit Behinderungen nach dem ersten Teil – zumindest vom Gesetz her – möglich sind. Gerade für den Personenkreis der Menschen mit einer psychischen Behinderung ist diese Leistungsvoraussetzung aus fachlicher Sicht nach wie vor sehr umstritten, da die förmliche Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft aus therapeutischen Gründen häufig contraindiziert ist. Sie wird von den psychisch behinderten Menschen oftmals als »Festschreibung« von bestehenden Beeinträchtigungen empfunden, die eine resignative Einstellung bezüglich möglicher Besserungen fördern oder verfestigen kann. Die AKTION PSYCHISCH KRANKE hat hier bereits Empfehlungen zur Lösung dieser Problematik formuliert:

"Der Gesetzgeber sollte entweder im Zusammenhang des § 69 SGB IX (»Feststellung der Behinderung«) für eine tragfähige gesetzliche Verankerung so genannter Ersatzkriterien sorgen oder in § 77 Abs. 5 SGB IX (»Die Ausgleichsabgabe darf nur für besondere Leistungen zur Förderung der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben ... verwendet werden...«) eine Öffnungsklausel für bestimmte Gruppen schwer und dauerhaft psychisch erkrankter bzw. behinderter Menschen einfügen.²¹"

Solange diese gesetzlichen Änderungen nicht erfolgen muss somit zunächst die Schwelle der Schwerbehindertenausweises überwunden werden. Die Leistungsbereiche des SGB IX Teil 2 ermöglichen dann vielfältige Hilfen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung.

3.2.1 Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen

²⁰ vgl. Saarland Heilstätten GmbH (SHG): Konzeption Modellprojekt Virtuelle Werkstatt für seelisch behinderte Menschen, Saarbrücken Juni 2004

²¹ Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.), Individuelle Wege ins Arbeitsleben, Bonn 2004, S. 116

Im Rahmen des §27 der Schwerbehinderten-Ausgleichsabgabe-Verordnung (SchwbAV) können Arbeitgeber, die einen besonderen Aufwand für die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen leisten, hierfür Leistungen des Integrationsamtes bekommen. Für diesen Nachteils-Ausgleich wurden in der Praxis Richtlinien entwickelt, auf Grund derer entweder ein Minderleistungs-Ausgleich und/oder ein besonderer Betreuungs-Aufwand finanziert wird. Beide Leistungen zusammen sollen (evt. auch in Anrechnung anderer Eingliederungs-Leistungen) 60% des Arbeitgeber-Bruttos nicht übersteigen.

Minderleistungs-Ausgleich wird in der Regel dann gezahlt, wenn die Leistung der Betroffenen um mindestens 30 % gemindert ist. Allerdings darf die Leistungsfähigkeit nicht unter das Mindestmaß gesunken sein, bei dem eine Berentung in Betracht kommt.

Betreuungs-Aufwand wird in der Regel dann gezahlt, wenn eine beim Arbeitgeber beschäftigte Person mit Betreuung/Anleitung beträchtlich (mehr als 30 Min. täglich) über das übliche Maß hinaus tätig werden muss, damit Betroffene ihrer Arbeit sinnvoll nachkommen können.

Beide genannten Leistungen werden häufig unter Mitwirkung des Integrationsfachdienstes (IFD) ermittelt. Für Integrations-Betriebe sind sie pauschaliert im „besonderen Aufwand“ zusammengefasst.

Aus Sicht der AKTION PSYCHISCH KRANKE sind bezüglich dieser Leistung mittelfristig Überlegungen hinsichtlich einer Leistung direkt an den Betroffenen anzustellen. Der Arbeitgeber würde dann nur die reale Leistung zahlen (im Sinne eines verminderten Stundenlohns) und der Arbeitnehmer mit einer Schwerbehinderung würde den Nachteilsausgleich persönlich im Verhältnis zur geleisteten Arbeit ausgezahlt bekommen. Solch eine Finanzierungsform würde den Arbeitsaufwand für den Arbeitgeber reduzieren, eine leistungsgerechte Bezahlung im Sinne des Betriebsklimas gewährleisten und eine Vereinfachung bei mehrerer gleichzeitigen geringfügigen Arbeitsverhältnissen bedeuten. Zudem wären dann ein Einbezug in ein persönliches Budget denkbar.

3.2.2 Arbeitsassistentz

Mit dem SGB IX wurde die neue Möglichkeit der Arbeitsassistentz geschaffen (SGB IX, §§ 33 und 102 i. V.m. § 17 SchwbAV). Im Unterschied zum Betreuungsaufwand werden hier Menschen mit Behinderung selbst zum Arbeitgeber einer Assistentz-Kraft. Diese Arbeitsassistentz soll die Betroffenen so unterstützen, dass sie ihrer vertraglich geschuldeten Tätigkeit korrekt nachkommen können.

Dieser Sachverhalt trifft derzeit eher auf Menschen mit körperlicher Behinderung zu. Für Menschen mit psychischer Behinderung wird meist der Betreuungsaufwand – betrieblich und außerbetrieblich – eingesetzt, zumal die mit der Arbeitsassistentz verbundene Rolle des Arbeitgebers wiederum spezielle Belastungen mit sich bringen kann.

Insbesondere diese Leistungen nach dem § 33 SGB IX werden bisher kaum genutzt. Hier sollten verstärkt Anträge an die zuständigen Rehabilitationsträger gestellt werden und so wichtige Betreuung und Begleitung der Betroffenen eine Finanzierungsgrundlage außerhalb des Schwerbehindertenrechts finden.

3.2.3 Integrationsfachdienste (IFD)

Die Organisation und Aufgabenstellung der IFD wurde mit der Änderung des SGB IX neu bestimmt (SGB IX, §§ 109 ff).

Die Integrationsämter haben nun die Strukturverantwortung für die IFD. Dies gilt sowohl für IFD mit der Aufgabe der Vermittlung in Arbeit (IFD-V), die bisher weitgehend von der Ar-

beitsverwaltung über Fall-Kontingente finanziert wurden als auch für die IFD-Berufsbegleitung (IFD-B), bisher psychosoziale Dienste.

Das SGB IX legt eindeutig fest, dass die Integrationsfachdienste bei der „Durchführung von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben für von Behinderung bedrohte, behinderte und schwerbehinderte Menschen beteiligt werden“. „Sie können nach § 33, Abs. 6, SGB IX von den Rehabilitationsträgern im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgabenstellung beauftragt werden.“ Allerdings gibt es bei der Umsetzung in die Praxis erhebliche Probleme, die in hohem Maße gerade auch Menschen mit psychischen Behinderungen betreffen. In der Folge der Gesetzesänderung sank der Anteil von Menschen mit psychischer Behinderung an den Betreuten in IFD-B in drei Jahren um 10 %²².

Dies liegt vor allem daran, dass zwar die Integrationsämter die Struktur-Verantwortung haben aber schon die Deutung dieses Begriffs von Amt zu Amt weit auseinander geht. So wurde in Bayern die IFD-V) zeitweilig praktisch abgeschafft. Die Bemühungen der Integrationsämter eine Verpflichtung der Arbeitsverwaltung im Gesetz zu erhalten sind gescheitert. Die Folge ist, dass sich die Arbeitsverwaltung in großem Masse aus der Finanzierung der IFD-V zurück gezogen hat. Dort, wo noch Finanzierungen durch die Arbeitsagenturen ermöglicht werden (zumeist über Vermittlungsgutscheine), ist diese so unzureichend, dass wiederum gerade Menschen mit psychischer Behinderung – weil mit hohem Aufwand verbunden – eher nicht vermittelt werden.

Mit großer Mühe konnten sich die Rehabilitations-Träger auf eine im Gesetz vorgeschriebene „gemeinsame Empfehlung“ zur Finanzierung der IFD einigen. Diese hat sich aber als für die Praxis noch weitgehend folgenlos erwiesen.

An einigen Orten gibt es mittlerweile Vereinbarungen der Optionskommunen/ARGEs und der Arbeitsagenturen, in einem Fall (Bielefeld) auch der Rentenversicherer, in denen ähnlich wie früher feste Kontingente zur Vermittlung an IFD-V vergeben werden – also für Menschen mit anerkannter Schwerbehinderung. Diese Beispiele sollten flächendeckend übernommen werden, insbesondere dann, wenn (wie in Bielefeld) auch für Menschen ohne anerkannte Schwerbehinderung ein Vermittlungs-Angebot gemacht wird.

Derzeit können lediglich Menschen mit anerkannter psychischer Schwerbehinderung eine durch die Integrationsämter fast flächendeckend gesicherte Begleitung durch IFD-B bekommen. Betroffene ohne Anerkennung, was bei Menschen mit psychischen Behinderungen eher die Regel ist, können lediglich in Ausnahmefällen die für sie gedachte Finanzierung über die Reha-Träger - nur mit hohem bürokratischen Aufwand und ungewissem Ausgang - in Anspruch nehmen.

(Brief der BIH an die BAG UB vom 14.06.2005)

Hier kann aktuell nur die Forcierung individueller Klagen die Rehabilitationsträger zu einer veränderten Praxis bewegen. Mittelfristig ist der Gesetzgeber auf Bundesebene gefragt, hier stärkere Verbindlichkeit bezüglich der Umsetzung im SGB IX zu verankern.

²² vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen: Jahresbericht 2003/2004, Karlsruhe 2005, S.26

3.2.4 Integrationsbetriebe

Integrationsfirmen sind Bestandteil des allgemeinen Arbeitsmarktes. Die Betriebe müssen so gestaltet sein, dass sie sich an den individuellen Bedürfnissen schwerbehinderter Mensch orientieren, sowie wettbewerbs- und produktivitätsorientiert arbeiten.

Integrationsbetriebe sind gekennzeichnet durch

- die Zusammenarbeit von Menschen mit und ohne Behinderung
- besondere Rücksichtnahme durch behindertengerechte Ausgestaltung der Arbeitsinhalte, -bedingungen und des Ablaufes
- sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse und tarifliche bzw. ortsübliche Lohnzahlungen an alle Beschäftigten
- Normalität (Vermeidung beschützender Strukturen).
- die Ausrichtung auf wettbewerbsfähige Strukturen, Wirtschaftlichkeit
- betriebsinterne Qualifikationsmöglichkeiten

Behinderte und Nichtbehinderte Arbeitnehmer/-innen werden nicht getrennt, sondern die Menschen mit Handicaps werden in die Arbeit integriert und neue, marktorientierte Arbeitsplätze geschaffen.

3.2.4.1 Hotel „INNdependence“

Ein erfolgreiches Beispiel einer Integrationsfirma liefert das Hotel „INNdependence“ in Mainz.

„INNdependence“ ist ein Hotel, in dem fast ausschließlich von Menschen mit Behinderungen beschäftigt sind. Dreizehn Menschen mit psychischer, körperlicher und Lern-Behinderung haben dort seit April 2001 einen Arbeitsplatz gefunden. Ein Großteil von ihnen war davor viele Jahre in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt, die anderen waren über lange Zeit arbeitslos.

Unter der Anleitung eines branchenerfahrenen Managers kümmern sie sich eigenverantwortlich um den Empfang der Gäste, den Service und die Verwaltung des Hauses. Die Mitarbeiter mit Behinderung verfügen im „INNdependence“ über einen vollwertigen, ihren Fähigkeiten entsprechenden Arbeitsplatz. Das Hotel bietet ihnen ein dauerhaftes, sozialversicherungspflichtiges und tariflich bezahltes Beschäftigungsverhältnis im Umfang von 30 Wochenstunden.

Wirtschaftlich ist das Hotel in erster Linie auf den Erfolg im Wettbewerb am Markt angewiesen, es erhält keine Subventionen. Durch das Integrationsamt werden die zusätzlichen Aufwendungen ausgeglichen, die durch die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen entstehen. Die Agentur für Arbeit zahlt über einen befristeten Zeitraum Lohnkostenzuschüsse, wie sie jedem Unternehmen zustehen, das Menschen mit Behinderungen beschäftigt.

Zentrales Element ist die Gestaltung der Arbeitsplätze und Aufgabenbereiche entsprechend den individuellen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen. Mitarbeiter, die Unterstützung oder soziale Betreuung brauchen, bekommt sie durch den Manager oder die Sozialarbeiterin. Allerdings bezieht sich diese Betreuung nur auf die Tätigkeit im Hotel, nicht auf die privaten Angelegenheiten der Mitarbeiter.

Wie in anderen normalen Betrieben müssen die Beschäftigten beispielsweise alleine regeln, wie sie zur Arbeit kommen, auch zur morgendlichen Frühschicht.

2003 wurde das Hotel „INNdependence“ mit dem 1. Preis für Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung behinderter Menschen des Landes Rheinland-Pfalz ausgezeichnet.

3.2.4.2 CAP-Märkte

An rund 20 Orten der Bundesrepublik sind in den letzten Jahren sogenannte CAP-Märkte meist von Einrichtungen der Behindertenhilfe eröffnet worden.

Die Bezeichnung „CAP“ stammt aus dem englischen Begriff *handicap*; in CAP-Märkten finden Behinderte Menschen einen Arbeitsplatz. Zugleich dienen sie der innerörtlichen Versorgung der Gemeinwesen mit Lebensmitteln und anderen Artikeln des täglichen Bedarfs.

CAP-Märkte unterscheiden sich ihrer Selbstdarstellung nach von anderen Unternehmen der Lebensmittelbranche nur durch ihre bessere Personalausstattung und besonders motivierte Mitarbeiter. Ihre wirtschaftliche Grundlage haben die Cap-Märkte in den Verkaufserlösen. Die Beschäftigung der behinderten Mitarbeiter wird mit den allgemeinen Instrumenten des Schwerbehindertenrechtes gefördert.

In Mecklenburg-Vorpommern bestehen derzeit zwei CAP-Märkte: in Dobbertin und in Güstrow.

Der erste CAP-Markt in den neuen Bundesländern entstand im Jahre 2002 in Dobbertin und erweitert ständig seine Angebote mit Waren des täglichen Bedarfs. Derzeit präsentiert er über 7.000 Artikel auf ca. 300 m².

Betrieben wird er von der Kloster Dienstleistungs-GmbH, die zum Diakoniewerk Kloster Dobbertin gehört.

Der CAP-Markt in Güstrow wird getragen von der Integra Güstrow gGmbH, einer 100%igen Tochterfirma des Diakonievereins Güstrow e.V. Er bietet auf einer Verkaufsfläche von ungefähr 400 m² ca. 7.500 verschiedene Artikel aus dem Lebensmittel-, Kurz- und Haushaltswarensortiment an. Es wurden sieben Arbeitsplätze geschaffen: Neben der Marktleiterin und ihrer Stellvertreterin arbeiten dort fünf Menschen mit Behinderungen.

3.3 Rehabilitationsmaßnahmen nach dem SGB IX §33

Neben den bereits erwähnten möglicherweise "neuen" und bisher wenig genutzten Möglichkeiten der Arbeitsassistenten und Begleitung durch die Integrationsfachdienste kommt nach SGB IX, § 33 nahezu die gesamte Bandbreite beruflicher Förderung in Betracht:

- Hilfen zur Erlangung und Erhalt eines Arbeitsplatzes
- Berufsvorbereitung
- berufliche Anpassung, Aus- und Weiterbildung
- Überbrückungsgeld
- sonstige notwendige Hilfen für eine angemessene und geeignete Beschäftigung.

Mit einer breiten Palette unterschiedlicher Konzepte bemühen sich berufliche Bildungs-, Trainings-, Vermittlungs-, Qualifizierungs- und Rehabilitationsmaßnahmen um die berufliche Integration von Menschen mit Behinderungen.

In Bezug auf Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen sind zwei Aspekte von besonderer Bedeutung:

- das Rehabilitationsparadoxon behindert die Teilhabe am Arbeitsleben
- die vorrangig zu prüfende Möglichkeit "Erst platzieren, dann rehabilitieren" eröffnet diesen Menschen individuelle und wohnortnahe Wege ins Arbeitsleben

3.3.1 Das „Rehabilitationsparadoxon“ in Qualifizierungsmaßnahmen

Wie der rheinland-pfälzische Psychiatriebeirat konstatiert, entsteht bei der Prüfung der Voraussetzungen für eine Rehabilitationsmaßnahme die Gefahr eines „Rehabilitationsparadoxons“:

„Eine „gute Prognose“ ist häufig eine notwendige Voraussetzung für die Gewährung einer Rehabilitationsmaßnahme. Doch Menschen mit psychischen Behinderungen sind häufig nur schwer in der Lage, diesen psychischen Druck, der auf Grund einer solch „guten Prognose“ entsteht, psychisch angemessen zu bewältigen. So scheitern sie, obwohl zahlreiche Untersuchungen belegen, dass Menschen mit einer psychischen Behinderung sehr gut rehabilitierbar sind, wenn sie nicht unter Erfolgsdruck stehen. Die krankheitsbedingte Beeinträchtigung, nicht angemessen mit Belastungssituationen umgehen zu können, verhindert somit den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahme, die ohne Erfolgsdruck durchaus erfolgreich hätte sein können. Dieses Rehabilitationsparadoxon wird häufig nicht beachtet. Somit werden durch die gesetzlichen Regelungen Barrieren geschaffen, obgleich die gesetzlichen Regelungen einen barrierefreien Zugang zur Rehabilitation vorsehen.“²³

Wie die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen kritisch herausgestellt hat, macht sich dieses Paradoxon vor allem am zeitlichen Umfang der geforderten Leistungsfähigkeit fest:

„Die Eintrittskarte für den Zugang zu Leistungen der beruflichen Eingliederung heißt: Vollzeit-Arbeitsfähigkeit mit Perspektive „Allgemeiner Arbeitsmarkt“. Im Zeitumfang oder in der Zielperspektive abgespeckte Angebote gibt es kaum. [...] Damit strenge Zeitvorgaben erfüllt werden können, wird dann (im besten Fall) wiederum ein zusätzliches zeit- und kostenaufwendiges Förder- und Unterstützungsangebot bereitgestellt. Und die Betroffenen verbrauchen die ihnen verbliebene Energie damit, durch das Zeigen von deutlichen Symptomen, ihre geringe Belastbarkeit zu beweisen...“²⁴

Gefordert werden sollten dagegen Rehabilitationsmöglichkeiten, die den Möglichkeiten und Wünschen der Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen stärker angepasst sind in Bezug auf:

- Flexibilität in den Qualifizierungszeiten
- Abgestufte Anforderungen an Arbeitsgeschwindigkeit und Arbeitsproduktivität
- Rücksichtnahme auf Leistungsschwankungen und Krankheitsausfälle
- Kein zu weit gehender „Reha-Druck“ zur Erreichung vorgegebener Ziele beruflicher Rehabilitation

²³ Landespsychiatriebeirat Rheinland-Pfalz: Empfehlungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zit. nach: Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen e.V., Zuverdiensthandbuch: Niedrigschwellige Arbeitsangebote für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, ohne Ort 2004, S. 4

²⁴ ebd.

3.3.2 Erst platzieren – dann rehabilitieren

Bisher ging man von der Vorstellung aus, dass Menschen mit Behinderungen, und somit auch mit länger andauernden psychischen Erkrankungen, erst durch ein spezifisches Programm von Maßnahmen – oft wenig ausgerichtet auf seinen individuellen Bedarf – beruflich rehabilitiert werden muss. Darauf richtet sich die besondere Verantwortung des Rehabilitationsträgers, ausreichend Dienste und Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. Das bedeutet vor allem, dass die Teilhabe am Arbeitsleben, die über den engen Rahmen der beruflichen Rehabilitation in Einrichtungen und durch Dienste hinausgeht und stärker auf den betrieblichen Alltag ausgerichtet ist, noch immer wenig entwickelt ist. Viele Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung von Menschen mit psychischer Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erklären sich aus dieser sehr einrichtungsbezogenen Rehabilitationsvorgehen.

Das diesem Konzept entgegen gesetzte Bestreben, erst zu platzieren und dann zu trainieren bzw. zu rehabilitieren, bricht mit den Vorstellungen, dass:

- die berufliche Rehabilitation durch einen klar konzipierten Lehrgang, möglichst mit formalen und anerkannten Abschlüssen erfolgen soll,
- eine fundierte Bildungsmaßnahme immer die beste Voraussetzung für eine berufliche Eingliederung ist,
- erst die Bildungsmaßnahme stattfindet und dann die behinderungsgerechte Arbeit erst folgen kann.

Zukünftig sollten Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben sich stärker in die Richtung "training on the job" entwickeln. Ausgehend von den spezifischen Hilfebedarfen des Einzelfalls und einer individuellen Hilfeplanung, ist dann die Orientierung auf konkrete Arbeitsplätze und eine enge Kooperation mit der Wirtschaft anzustreben. Begleitende Hilfen und bedarfsorientierte – sowohl aus betrieblicher als auch aus Sicht der Betroffenen – Qualifizierung am Arbeitsplatz sind dann die entscheidenden Säulen.²⁵

Notwenig ist eine genaue Abstimmung mit den Leistungsträgern, die letzten Endes diese Konzepte anerkennen müssen. Dies aber ist im Wesentlichen nur eine Frage der Umsetzung und Realisierung solcher Angebote und nicht eine Frage der rechtlichen Möglichkeiten. So ist im SGB III im Bereich der "Beruflichen Eingliederung von Menschen mit Behinderungen" bereits der Grundsatz formuliert, dass erst alle Formen der allgemeinen Förderung geprüft bzw. eingesetzt werden sollen und erst danach besondere Leistungen in Frage kommen.

3.4 Hilfen nach dem SGB XII §11

Nur wenige Kommunen kommen ihrer im SGB XII §11 festgeschriebenen Verpflichtung nach, Betroffenen ein Angebot der Beschäftigung zu machen.

Die Stadt Bielefeld z. B. hat – ähnlich den Strukturen in den Arbeitsgemeinschaften (ARGE) nach SGB II – auch für Menschen im SGB XII-Bereich ein Fall-Management geschaffen. In diesem Rahmen versuchen persönliche Ansprechpartner mit den Betroffenen eine Eingliederungs-Vereinbarung zu erarbeiten, die auch Beschäftigungs-Angebote umfassen kann. Für Beschäftigungs-Angebote hat die Stadt Bielefeld – neben Modell-Finanzierungen – 300.000 Euro bereit gestellt, die je nach Fall für die passenden Maßnahmen gezahlt werden.

²⁵ Siehe: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.), Individuelle Wege ins Arbeitsleben, Bonn 2004, S. 42f

Die Stadt Bremen hat beispielsweise in einer besonderen Weisung festgehalten, dass Betroffenen weiterhin, wie im alten BSHG, ein ihren Fähigkeiten entsprechendes Angebot an Beschäftigung gemacht werden muss.

3.5 Hilfen nach dem SGB II

Auch wenn ARGen und Optionskommunen häufig noch stark durch den Umstrukturierungsprozess in Anspruch genommen sind, gibt es an vielen Orten schon Beispiele, wie die neuen Spielräume des SGB II zum Wohle Betroffener genutzt werden können.

Zunächst betrifft dies den Bereich Orientierung und Abklärung, in dem Betroffene beraten werden und erproben können, welcher weitere Weg für sie der geeignetste ist. Gerade für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung reicht eine einfache Begutachtung bezüglich der Erwerbsfähigkeit oder auch eine einfache Reha-Beratung in der Regel nicht aus.

Als Beispiele können hier die Angebote „DOC und ATYPICO“ in Bielefeld, „Orientierung und Abklärung“ in Köln, „Equal“ in Hamburg und die Angebote der Optionskommune Ostvorpommern in Zusammenarbeit mit dem dortigen BFW genannt werden.

Teilweise werden auch die Arbeitsgelegenheiten/Integrationsjobs genutzt um möglichst passgenaue Beschäftigung im Sinne von praktischer Erprobung zur Wiedereingliederung Betroffener bereitzustellen, so in Bremen, im „Equal“-Projekt in Hamburg, in „ATYPICO“ und anderen Angeboten in Bielefeld. Auch in kleinen Kommunen wie Neumarkt/Oberpfalz. gibt es entsprechende Versuche.

Selbst auf dem Sektor möglichst dauerhafter beruflicher Wiedereingliederung gibt es erste Konzeptionen. Die ARGE Bielefeld hat mit dem „Bonus“-Modellprogramm für Menschen mit beträchtlichen Einschränkungen eine Förderung entwickelt, aus der Arbeitgeber hohe Eingliederungszuschüsse plus Verbleibs-Prämien bekommen können.

Flächendeckend fehlt aber noch eine Konzeption – vergleichbar den Arbeitsgelegenheiten – mit der Arbeitgeber von Menschen mit deutlicher Leistungsminderung einen Nachteilsausgleich zur Wiedereingliederung vergleichbar den „Leistungen bei außergewöhnlichen Belastungen“ im Schwerbehindertenrecht bekommen würden.

3.6 Gemeinnützige Arbeitnehmerüberlassung

3.6.1 Füngeling Router als Beispiel der Erschließung von Dauerbeschäftigung im allgemeinen Arbeitsmarkt mit den Möglichkeiten der Arbeitnehmerüberlassung

In Raum Köln/Rhein-Erft-Kreis hat im April 2004 das Projekt „Füngeling Router gGmbH“ seine Arbeit aufgenommen, das die Integration junger Menschen mit Behinderungen in Beschäftigung durch das Zusammenwirken einer Vernetzungsstelle mit Betrieben der Region fördern will.

„Füngeling Router“ ist nicht explizit auf psychisch kranke Menschen ausgerichtet; dennoch erscheint der Ansatz auch für diese Zielgruppe geeignet.

Träger des Projektes ist der Verein Füngeling Router e.V., der 2003 vom Unternehmen Füngeling, das im Bereich Holzverpackungen und Holzpalettenproduktion tätig ist, zusammen mit Menschen aus der Behindertenhilfe gegründet wurde. In der Zusammenarbeit zwischen dem Unternehmen Füngeling und der Stammhaus gGmbH, einem Kölner Integrationsunternehmen und Bildungsträger, war die Idee einer übergreifenden Vernetzungs- und Beratungsstelle entstanden.

Ziele

Ziel des „Füngeling Routers“ ist es, die bestehenden Angebote der beruflichen Qualifizierung für junge Menschen mit Behinderungen zu neuen Integrationsmodulen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes weiter zu entwickeln. Gemeinsam mit Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes sollen auch neue Kooperationsformen entwickelt und in der Praxis erprobt werden. Während der dreijährigen Laufzeit dieses Modells (vom 01.04.2004 bis zum 31.03.2007) sollen im Bereich der Industriegruppe Füngeling bis zu 30 Arbeitsplätze mit jungen, schwerbehinderten Menschen besetzt werden. Weitere 20 bis 30 Arbeitsplätze sollen durch die Vermittlung der Vernetzungsstelle in anderen Kooperationsunternehmen geschaffen werden.

Um die Vermittlung erfolgreich zu gestalten, werden junge Menschen auf eine konkrete Arbeitsstelle vorbereitet. Ausgangspunkt sind die konkreten Anforderungen der Partnerunternehmen. Gemeinsam mit Schulen und Beratungs- und beruflichen Bildungseinrichtungen werden individuelle Qualifizierungs- und Unterstützungsprogramme entworfen und durchgeführt.

Für die Partnerunternehmen besteht die Attraktivität des Projektes in der passgenauen Auswahl und Vorbereitung der zukünftigen Arbeitnehmer und in einem breiten und verbindlichen Dienstleistungsangebot im Bereich Qualifizierung, betriebliche Sozialarbeit und Beratung.

Strukturelemente

„Füngeling Router“ verbindet drei Aufgabenfelder:

- Das Beschäftigungsmanagement ist vorwiegend im Kontakt mit den Partnerunternehmen tätig. Mögliche Arbeitsplätze werden recherchiert, dabei liegt das Augenmerk auf der "Neuentdeckung" einfacher Tätigkeiten.
- Bewerber nehmen an Arbeitserprobungen im Betrieb teil. Tritt Qualifizierungsbedarf auf, werden individuelle und betriebsbezogene Maßnahmen eingeleitet. Dabei sollen auch neue Module beruflicher Qualifizierung entwickelt werden.
- Anschließend kann sich eine reguläre Beschäftigung im Unternehmen ergeben. Kann sich ein Arbeitgeber nicht zu einer Festanstellung entschließen bietet Füngeling Router eine Alternative mit der integrativen und gemeinnützigen Arbeitnehmerüberlassung.

Das Beschäftigungsmanagement bietet den Partnerunternehmen darüber hinaus Beratung und Unterstützung in ihrer Funktion als Integrationsunternehmen.

Im Aufgabenfeld "Betriebliche Qualifizierung" werden berufsfachliche und soziale Kompetenzen vermittelt. Dazu werden betriebliche Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt und weiterentwickelt. Ebenfalls werden Praxisanleitung und die Begleitung von Probearbeitsverhältnissen angeboten.

Das "Selbstbestimmungsmanagement" richtet sich vor allem an die teilnehmenden jungen Menschen. Hier findet die Auswahl und Vorbereitung der künftigen Arbeitnehmer statt. Entsprechend der individuellen Situation werden Unterstützungsbedarfe ermittelt und Verselb-

ständigungswege entworfen und begleitet. Hilfestellungen erfolgen bei den Themen Wohnen, Freizeit und soziale Kontakte. Daneben baut das "Selbstbestimmungsmanagement" betriebliche Sozialarbeit in den Partnerunternehmen auf; angestrebt wird eine Kontinuität der Beratung und Begleitung der jungen Menschen.

Beschäftigtenstatus

Die Beschäftigung im Integrationsunternehmen und in den Kooperationsunternehmen erfolgt auf unterschiedlichen rechtlichen Grundlagen. In der Selbstdarstellung²⁶ werden genannt:

- Praktika / Arbeitserprobung
- Betriebliche Qualifizierung (Quali-TM)
- Probearbeitsverhältnis
- Arbeitsverhältnis
- Arbeitnehmerüberlassung (AÜ)
- Werkverträge
- Projekt: Kooperation WfbM – soziale Unternehmen (ausgelagerte WfbM-Plätze)

Steht am Anfang die Beschäftigung auf einem WfbM-Platz, kann diese mit steigender Produktivität und nachlassendem Unterstützungsbedarf in eine Beschäftigung im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung bis hin zu einer regulären Beschäftigung überführt werden, ohne dass der Betrieb gewechselt werden muss.

Ein zentrales Element zur Verankerung der jungen Menschen in der betrieblichen Beschäftigung ist die integrative Arbeitnehmerüberlassung. Sie hilft, reguläre Arbeitsplätze zu erschließen, auch wenn Arbeitgeber die Bedenken nicht überwinden können, die sie mit der Festanstellung behinderter Menschen verbunden sehen.

Finanzierung

Die Gesamtkosten des Projektes, das drei feste Mitarbeiter beschäftigt, belaufen sich auf rund 665.000 Euro. Getragen wird die Finanzierung von der Stiftung Wohlfahrtspflege, dem Integrationsamt Köln sowie der Agentur für Arbeit. Förderung wurde auch beantragt bei der Regionaldirektion NRW im Rahmen des Landessonderprogramms Aktion Integration III.

²⁶ vgl. Füngeling Router: Kurzdarstellung; o. A.

4. Empfehlungen zur strukturellen Neuorientierung der Hilfen zu Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

Folgende Grundsätze sollten in der zukünftigen Leistungserbringung Beachtung finden:

- Bei der Festlegung der Teilhabe-Ziele muss ein viel breiteres Spektrum von Möglichkeiten ins Auge gefasst werden (Teilzeitarbeit bis hin zu stundenweiser Beschäftigung, geförderte Arbeit im ersten Arbeitsmarkt, Arbeitsassistenten)
- Bei der Hilfebedarfsfeststellung sollte viel stärker nach den individuellen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen differenziert werden
- Bei der Hilfeleistung soll viel stärker differenziert werden (Loslösung von Einrichtungs- oder Maßnahmebezug)
- Individuelle Beratung und Information, ggf. mit Neigungs- und Eignungstest (fließender Übergang von Begutachtung, Assessment und Erprobung/Training)
- Kooperation und Abstimmung bei der Hilfeplanung (Strukturen der Vernetzung von sozialpsychiatrischer Gesamtplanung mit IBRP und Teilhabeplanung durch persönlichen Ansprechpartner oder Fallmanager bei der ARGE oder bei den (sonstigen) Reha-Trägern)
- Rehabilitation und Arbeitsplätze möglichst nicht in Sondereinrichtungen für behinderte Menschen ansiedeln; sondern "training on the job". Soweit die Arbeitsplätze schon bestehen: möglichst ausgliedern
- Rehabilitation und Arbeitsplätze nicht nur auf hochschwellige Arbeit mit Ausbildungsanforderung und voller Leistungsfähigkeit ausrichten
- Arbeitstätigkeit möglichst leistungsgerecht vergüten, Lohn vor Sozialleistung (ohne ausschließlich auf tariflich vergütete arbeitsvertraglich geregelte Beschäftigung zu rekurrieren)
- Auf Grund der erheblichen Bedeutung von Arbeit und Beschäftigung, sollte bei psychisch Kranken vor einer Berentung (auch WfbM) immer eine individuelle Hilfeplanung unter Einbeziehung psychiatrischer Fachleute vorgenommen werden. (IBRP - nicht nur ärztliche Stellungnahme) im Zweifelsfall unter Einbeziehung einer gezielten Belastungserprobung
- Um flexible und bedarfsgerechte Hilfen wie aus einer Hand zu gewährleisten, sollen entsprechende Angebotsformen (Komplexleistung) und Finanzierungsformen gefunden werden (persönliches Budget)

Als konkrete Anknüpfungspunkte für die Umsetzung in der Praxis sind zu nennen:

1. Ausbau von betrieblicher Prävention
 - Information und Aufklärung
 - Eingliederungsmanagement

2. Gewährleistung von Beratung und Information und Einleitung von Hilfen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung so frühzeitig wie möglich
 - für psychisch kranke Menschen in Arbeit bereits im Betrieb (siehe Prävention)
 - für Krankenhauspatienten bereits in der Klinik
 - in der Kontakt- und Beratungsstelle bzw. Sozialpsychiatrischem Dienst
 - auch für Arbeitssuchende bei längerer Krankheit (mehr als sechs Wochen)
3. Bedarfsfeststellung und Planung bei komplexem Hilfebedarf mit anerkannten Verfahren der integrierten Hilfeplanung (IBRP), Kooperation mit Einstufungsverfahren SGB II/XII
4. flexible Belastungserprobung als ergänzendes Instrument der Bedarfsfeststellung / Einstufung SGB II/XII
5. Verankerung einer Koordinierenden Bezugsperson, die auch eine Brückenfunktion zu den relevanten Leistungsträgern wahrnimmt, in regionalen Vereinbarungen
6. Entwicklung der Kooperation zwischen Fallmanagement / Reha-Abteilungen (BA, RV, GKV) / Servicestellen und sozialpsychiatrischen Hilfesystem in der Hilfeplanung
7. Fortbildung von Fallmanagern und Reha-Beratern
8. Hilfeplankonferenzsysteme für Leistungen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung in Verzahnung mit sozialer Eingliederung
9. Flexibilisierung des Werkstattangebots durch Auslagerung des Berufsbildungs- bzw. des Arbeitsbereiches und Schaffung von Teilzeitarbeitsplätzen
10. Schaffung von passgenauen Arbeitsplätzen (auch als Alternative zur Werkstatt) vorrangig in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes mit begleitenden Hilfen
11. Ausbau der begleitenden Hilfen am Arbeitsplatz als Rehabilitationsleistung nach dem § 33 SGB IX und auch als Eingliederungsleistungen nach dem § 16 SGB II (Arbeitsassistenz, IFD, psychosoziale Hilfen)
12. Entwicklung von Rehabilitation mit Schwerpunkt "Aufnahme eines Arbeitsplatzes", dabei auch Hilfen nach dem Prinzip "Erst platzieren, dann rehabilitieren",
13. Passgenaue berufliche Qualifizierung im Betrieb oder in allgemeinen Bildungsmaßnahmen mit begleitenden Hilfen

5. Übersicht der Hilfen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

Die Übersicht ist als Hilfestellung für die praktische Umsetzung vor Ort gedacht. Sie ist nicht vollständig (z.B. bleibt SGB VIII / Jugendhilfe unberücksichtigt). Die Auslegung ist bundesweit unterschiedlich. Das Nachrangprinzip der Sozialhilfe ist immer zu beachten.

Die Voraussetzungen müssen jeweils im Einzelfall geprüft werden und lassen sich nicht sicher aus der Übersicht entnehmen. Individuellen Ansprüche lassen sich daraus nicht zwingend ableiten.