



Erwerbsintegration von arbeitslosen Menschen mit psychischer und/oder Suchterkrankung – Vernetzungsnotwendigkeiten sozialstaatlicher Systeme

Dr. Michael Schubert

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation,
Frankfurt/Main

1

37. fdr+ kongress „Unsere Arbeit – Eure Arbeit“ 26.-27. Mai 2014, Köln

Darstellungshintergrund und Methodik

- Projekt „Menschen mit psychischen Störungen im SGB II“
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Aktion Psychisch Kranke e. V.
 - Forschungsauftrag der Bundesagentur für Arbeit
 - Methodik: Sekundärdatenanalyse und Interviews mit Mitarbeitern der
Arbeitsverwaltung und des Hilfesystems in fünf Regionen in Deutschland
- Projekt „Schnittstellenübergreifende, arbeitsbezogene Fall-Begleitung
in der suchttherapeutischen Nachsorge als Schlüssel zu
Erwerbsintegration und Rückfallprophylaxe (SaBinE)“ (Saal et al. 2014)
- Weitere Interview-Studien:
 - Screening zur Identifikation rehabilitationsbedürftiger Arbeitssuchender in den Agenturen für
Arbeit und bei Leistungsträgern des SGB II
 - Implementationsstudie Struktur- und Prozessänderungen in der beruflichen Rehabilitation
infolge der Einführung des SGB II

2

Positiv wirkende Funktionen von Arbeit und Beschäftigung

Die positiven Auswirkungen von Arbeit und Beschäftigung übersteigen die mit ihr in Verbindung gebrachten Risiken.

- **Stabilisierungsfaktoren:**

- Arbeit verschafft Selbstbestätigung und Anerkennung,
- bietet soziale Kontakte,
- ermöglicht wirtschaftliche Eigenständigkeit,
- Unterstützt Unabhängigkeit und Selbstbestimmung.

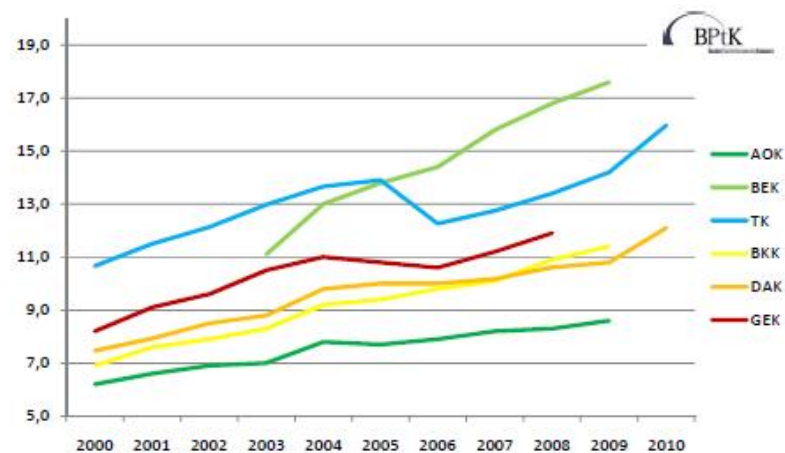
(Q.: Abraham/Hinz 2005; Kunze/Pohl 2002)

→ positiver Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und Abstinenz

(u.a. Brewer et al. 1998, Henkel et al. 2005, Henkel, Zemplin und Dornbusch 2008, Missel 2012)

3

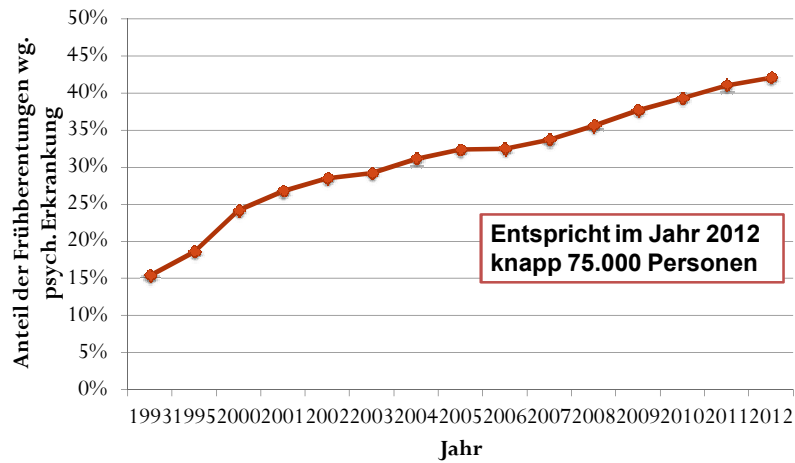
Anteil Psychischer Erkrankungen an allen Arbeitsunfähigkeitstagen



Quelle: BPTK, 2011

4

Neuzugänge in Erwerbsminderungsrente 1993-2011 - Anteil wegen Psychischer Erkrankungen



5

Q: DRV (2013): Rentenversicherung in Zeitreihen

„Circulus vitiosus“ von Arbeitslosigkeit und Gesundheit



(Hollederer 2008)

6

Anteil an Versicherten mit einer psychiatrischen Diagnose innerhalb eines Jahres nach Krankenkasse und Erwerbsstatus

Diagnosegruppe nach ICD-10	TK			AOK
	Berufstätige 2006	ALG-I-Bez. 2006	ALG-II-Bez. 2006	ALG-II-Bez. 2009
F00-F09 organische psychische Störung	0,4%	0,6%	0,9%	0,8%
F10-F19 psychische Störung durch psychotrope Substanzen	2,8%	5,0%	10,8%	15,2%
F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung	0,4%	1,2%	2,9%	1,5%
F30-F39 Affektive Störung (Manie, Depression,...)	7,4%	12,0%	16,2%	14,5%
F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung	14,6%	17,8%	21,5%	19,5%
F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	2,3%	2,9%	3,5%	3,0%
F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	1,4%	2,7%	4,7%	3,0%
F70-F99 Intelligenz- u. Entwicklungsstörung, Störung mit Beginn in Kindheit und Jugend, Andere	k. A.	k. A.	k. A.	2,2%
gesamt	21,8%	28,0%	36,7%	36,9%

Herausforderungen für die Arbeitsverwaltung

- Erkennung psychischer Beeinträchtigungen schwierig
- Höherer Betreuungsaufwand erforderlich: intensive Beratung und Vermittlung
- Kontaktdichte und Betreuungskontinuität
- Längere und teils unstete Betreuungsprozesse
- Erforderlichkeit einer vertrauensvollen, „partnerschaftlichen“ Arbeitsbeziehung vs. faktischer Abhängigkeitsbeziehung
→ Erwartung von Offenheit und Mitteilungsbereitschaft
- Erfordernis spezifischer Fachkenntnisse
- Das Aktivierungsparadigma des SGB II kann bei spezifischen Auswirkungen psychischer Erkrankungen, wie Motivationsproblemen, Antriebsschwäche, sozialen Kontaktproblemen an seine Grenzen stoßen

→ „work first“-Gedanke im SGB II

Vermittlungshemmnisse bei der Integration in Arbeit

- fortgeschrittenes Alter
- fehlende oder geringe schulische und/oder berufliche Qualifikation
- eine längere Dauer der Arbeitslosigkeit
- häufige Erwerbsunterbrechungen
- geringere Flexibilität
- geringe Erwerbsorientierung
- persönliche und familiäre Problemlagen
- Schulden
- geringe Motivation
- Arbeitsentwöhnung
- gesundheitliche Beeinträchtigung(en)
- Suchtprobleme

9

Vermittlungshemmnisse bei der Integration in Arbeit

- fortgeschrittenes Alter
- fehlende oder geringe schulische und/oder berufliche Qualifikation
- eine längere Dauer der Arbeitslosigkeit
- häufige Erwerbsunterbrechungen
- geringere Flexibilität
- geringe Erwerbsorientierung
- persönliche und familiäre Problemlagen
- Schulden
- geringe Motivation
- Arbeitsentwöhnung
- **gesundheitliche Beeinträchtigung(en)**
- **Suchtprobleme**

10

Ausgewählte Rahmenbedingungen der Betreuung und Vermittlung

- Datenschutz
- Fortbildungsmöglichkeiten
 - Meist wenig Fachwissen zu Problemlagen psychisch beeinträchtigter Menschen bei Vermittlungsfachkräften
- Betreuungsrelation im Bereich Beratung, Betreuung und Vermittlung
 - Die Hälfte der Vermittlungsfachkräfte des Bereichs „ü25“ haben mit mehr als 225 Kunden einen „sehr hohen Betreuungsschlüssel“
(Henkel 2009)

11

- Klassische Arbeitsmarktpolitik setzt vorrangig auf Seite der Arbeitssuchenden an, v.a. durch Qualifizierung
- Psychische Beeinträchtigungen wirken sich jedoch häufig auf dabei vorausgesetzte Arbeits- und Schlüsselkompetenzen aus, u.a.
 - Flexibilität
 - Frustrationstoleranz
 - Kontinuität
 - Soziale Kompetenzen
 - Mobilität

12

Unterstützung (chronisch) psychisch kranker Menschen durch Leistungen der Arbeitsförderung

- Zielgruppenspezifische Angebote sind überaus begrenzt
- Hilfreich sind betrieblich orientierte Leistungen mit realitätsnahen Anforderungen
- Schwierig stellt sich bei Arbeitsförderungsleistungen in der Praxis dar:
 - für psychisch beeinträchtigte Menschen nicht immer individuell bedarfsgerecht und so in Teilen ungeeignet
 - inadäquate Rahmenbedingungen: übermäßige Gruppengrößen, unangemessene Betreuungsschlüssel, teilweise nicht ausreichend qualifizierten Personals/mangelhafte Ausstattung
 - eine zu kurze Maßnahme-Dauer, um die Chancen auf eine Vermittlung in Arbeit oder einen erfolgreichen Abschluss einer beruflichen Aus- und Weiterbildung erheblich zu verbessern
 - Arbeitsmarktnahe Maßnahmen bei einem Arbeitgeber setzen zudem einen einstellungswilligen Arbeitgeber voraus

13

Anforderungen an bedarfsgerechte Hilfen für Menschen mit psychischer Erkrankung

- Oberstes Prinzip: Individuelle Vorgehensweise
- Komplexe Probleme erfordern komplexe Hilfeleistungen
- Kontinuierliche Beratung und Begleitung über Zuständigkeiten und Schnittstellen hinweg,
- Langsames und sicheres Vorgehen
- Sorgfältige Hilfeplanung
- langfristige Lösungen
- Flexible, wohnortnahe Angebote der beruflichen Unterstützung
- Abklärung, Orientierung und Erprobung in der Praxis

14

(Q: Krüger 2012/Becker 2010)

Kooperation

SGB II

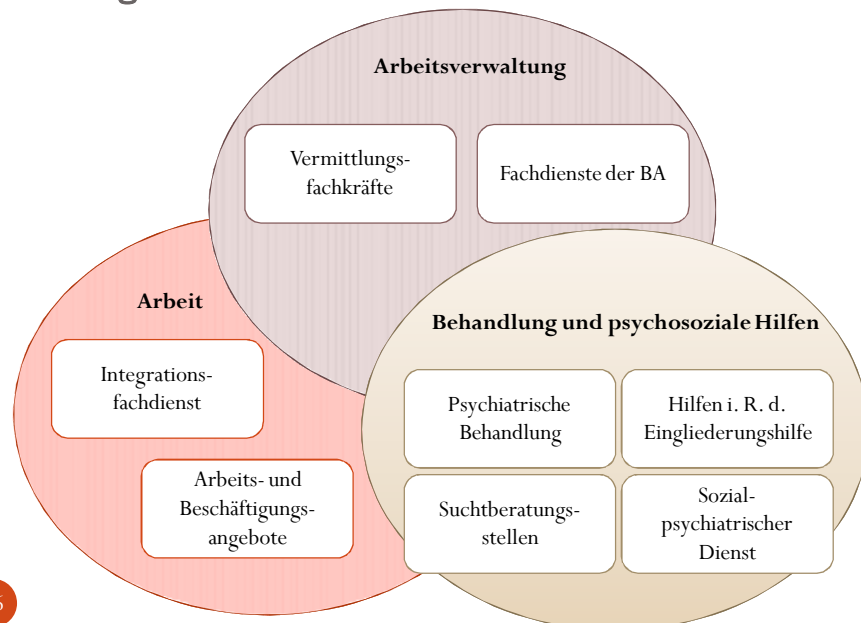
§ 16a Kommunale Eingliederungsleistungen

Zur Verwirklichung einer ganzheitlichen und umfassenden Betreuung und Unterstützung bei der Eingliederung in Arbeit können die folgenden Leistungen, die für die Eingliederung der oder des erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in das Erwerbsleben erforderlich sind, erbracht werden:

1. die Betreuung minderjähriger oder behinderter Kinder oder die häusliche Pflege von Angehörigen,
2. die Schuldnerberatung,
3. **die psychosoziale Betreuung,**
4. **die Suchtberatung.**

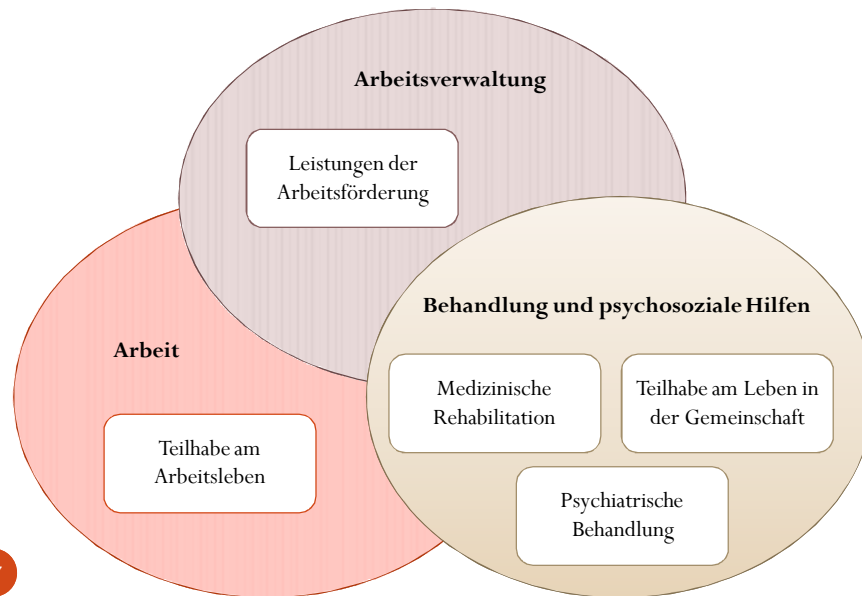
15

Ausgewählte Akteure



16

Ausgewählte Leistungsbereiche



17

Kooperation

- Häufig verschiedene Leistungen in medizinischer, beruflicher und sozialer Hinsicht erforderlich, die für die Ermöglichung beruflicher Teilhabe zu verzahnen sind
 - Gleiches Hauptziel – unterschiedliche Sub-Ziele – unterschiedliche Dienste – gleiche Hauptperson
- ➔ Aus dem Ziel der bedarfsgerechten Unterstützung leitet sich auch die Notwendigkeit von Kooperation ab

18

Kooperation – positive Beispiele im Bereich Sucht

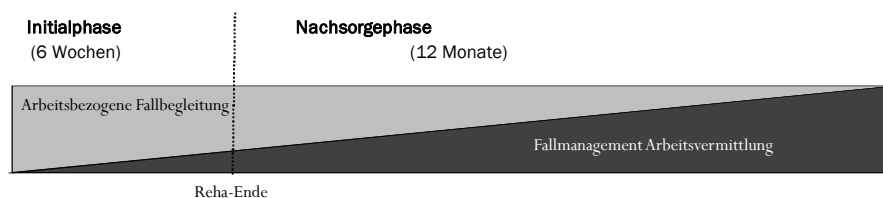
- Kooperationsvereinbarungen zwischen DRV und BA
- „Magdeburger Weg“
- Regionale Kooperationsmodelle von Suchthilfe und Arbeitsverwaltung
- Verschiedene Ansätze der Fall-Begleitung Abhängigkeitskranker

19

Fall-Begleitung – Ansatz der Interventionsstudie „SaBinE“

Arbeitsbezogene Fallbegleitung für erwerbslose Suchtrehabilitanden

Ziel – Verbesserung der Erwerbsintegration und dauerhafter Abstinenzraten durch zeitnahe Anbindung an der Entwöhnung nachfolgenden Institutionen, Netzwerkarbeit und Coaching



⇒ Flankierend: Abbau von Vermittlungshemmnissen und Förderung der Alltagsbewältigung (u.a. zu Problemstellungen der Tagesstrukturierung, Selbstsorge/ Gesundheit, finanzielle und justizielle Situation, Wohnsituation, etc.)

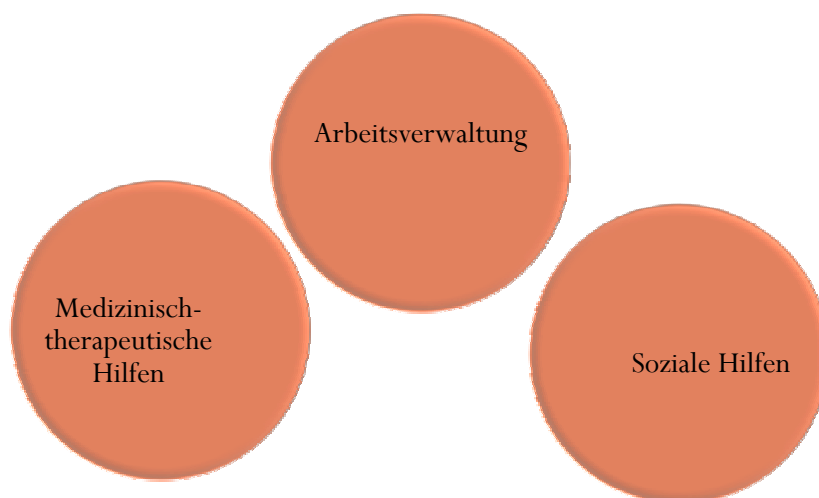
20

(Saal et al. 2014)

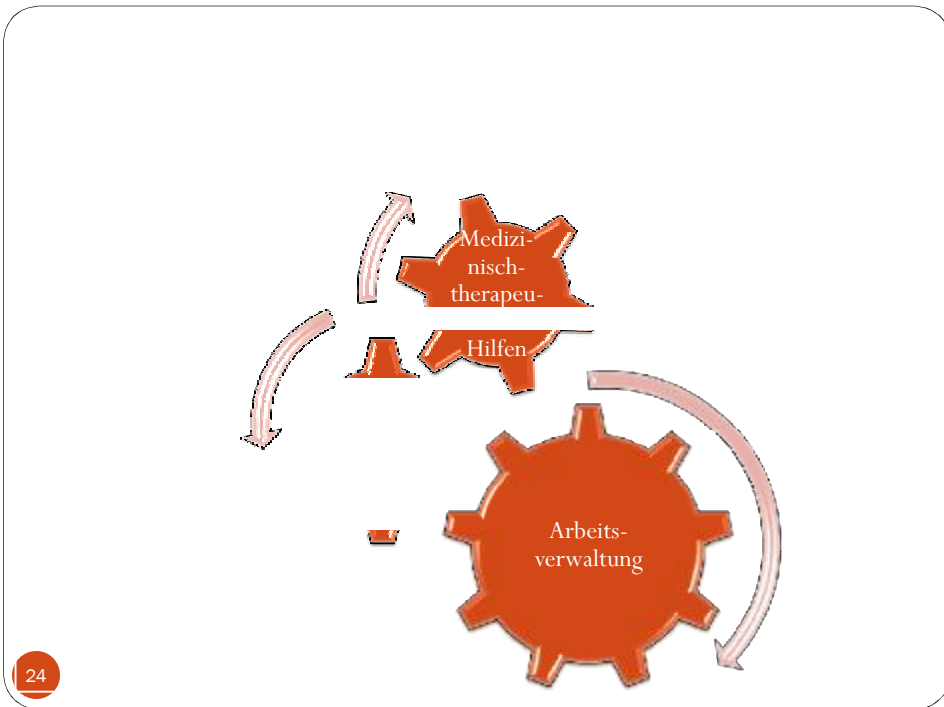
Fazit

- Arbeit und Beschäftigung ist für Menschen mit psychischer Erkrankung ein wichtiger Stabilitätsfaktor
- Stärkere Bedeutungszuschreibung des Ziels beruflicher Teilhabe bei Leistungen der therapeutischen und psychosozialen Versorgung
- Bedarfsgerechte, arbeitsmarktnahe Leistungen der Arbeitsförderung und zur Teilhabe am Arbeitsleben
- Kontinuierliche Begleitung auch über den Zeitpunkt der Arbeitsaufnahme hinaus häufig sinnvoll (z.B. mittels JobCoaching)
- Fallbezogene regionale Kooperationsformen zwischen Grundsicherungsträgern und „externem“ Hilfesystem entwickeln bzw. ausbauen
 - z.B. durch Entwicklung und Einsatz anschlussfähiger Instrumente, integrierter Hilfeplanung, Teilhabekonferenzen etc.
- Vernetzung von verschiedenen Leistungen – insb. der Rehabilitation, Krankenbehandlung, ambulanten Versorgung und beruflichen Eingliederung

21



22





Dr. Michael Schubert

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V.

michael.schubert@bar-frankfurt.de

Schubert, M.; Parthier, K; Krüger, U.; Holke J., Fuchs, P; Kupka, P. (2013):
Menschen mit psychischen Störungen im SGB II. IAB-Forschungsbericht.
download unter: www.iab.de