Hochschule Fulda

University of Applied Sciences

Fachbereich Sozialwesen

MAPS- Gemeindepsychiatrie

Masterthesis

Personenzentrierte Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch kranke Menschen in der WfbM und in alternativen Angeboten

Barrieren und Chancen bei der Einbeziehung subjektiver Teilhabeziele

vorgelegt von:

Janet Engel-Fesca Mat. Nr.: 641303

Erstprüferin: Prof. Dr. Petra Gromann

Zweitprüferin: Dr. Silvia Krumm

Abgabetermin: 26.02. 2018

Inhalt

Vorbemerkung 4

1. Einführung 5

2. Teilhabe an Arbeit – Bedeutung für Menschen mit psychischen Erkrankungen 7

2.1. Allgemeine Betrachtungen zur Thematik 7

2.2. Entwicklungsgeschichte der WfbM im Hinblick auf die Zielgruppe Menschen mit psychischen Erkrankungen 13

2.3. Auswirkungen und Dimensionen der Paradigmenwechsel in der beruflichen Rehabilitation und Behindertenhilfe 16

2.4. Stand der Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen 30

2.5. UN-BRK und BTHG als veränderte sozialpolitische Grundlage im Bereich Werkstatt und beruflicher Rehabilitation 36

3. Subjektiv bedeutsame Teilhabeziele - eine exemplarische qualitative Studie 42

3.1. Vorstellung der Rahmenbedingungen; Anlage der Studie 42

3.2. Methoden und Umsetzung 45

3.3. Ergebnisse der Dokumentenauswertung und Umsetzung in dem Konzept der "Teilhabekiste“ 50

3.4. Ergebnisse der qualitativen Interviews 56

3.4.1. Zentrale Ziele und Aspekte 56

3.4.2. Auswertungsergebnisse Teilhabebogen 68

3.4.3. Neue Kärtchen 71

3.4. Interpretation und Diskussion 72

4. Ergebnistransfer: Chancen und Grenzen im Kontext WfbM 77

5. Exemplarische Vorstellung personenzentrierter Projekte der Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen 80

5.1. Methodische Vorstellung der fokussierten Expertenbefragung 80

5.2. Das Router Projekt 82

5.2.1. Allgemeine Beschreibung 82

5.2.2. Ergebnis der Expertenbefragung 84

5.3. ARINET GmbH -Träger verschiedener Projekte zur beruflichen Integration am Arbeitsmarkt 87

5.3.1. Allgemeine Beschreibung 87

5.3.2. Ergebnis der Expertenbefragung 90

5.4. Konzept der Teilautonomen WfbM 93

5.4.1. Allgemeine Beschreibung 93

5.4.2. Ergebnis der Expertenbefragung 95

5.5. Virtuelle Werkstatt 96

5.5.1. Allgemeine Beschreibung 96

5.5.2. Ergebnis der Expertenbefragung 100

5.6. RuBIn- ein berufliches Inklusionsprojekt 101

5.6.1. Allgemeine Beschreibung 101

5.6.2. Ergebnis der Expertenbefragung 104

6. Fazit und Diskussion: Der Bezug auf die Soziale Arbeit im Kontext von Werkstätten und Arbeitsprojekten 106

6.1. Arbeit und das System der beruflichen Rehabilitation 108

6.2. Folgerungen für die Aufgaben der Sozialen Arbeit 109

6.2.1. Strukturelle und sozialpolitische Ebene 109

6.2.2. Personenbezogene Ebene 116

6.2.3. Ebene der Organisationsentwicklung 123

6.3. Schlussbemerkung 127

Literatur 129

Internetquellen 136

Sonstige Quellen 137

Abkürzungsverzeichnis 139

Abbildungsverzeichnis 140

Tabellenverzeichnis 141

Anlagenverzeichnis (Anlagen befinden sich auf der CD im Anhang) 143

Anhang 144

Vorbemerkung

In der vorliegenden Arbeit benutze ich bei Bezeichnungen, die in weiblicher und männlicher Schreibweise gebräuchlich sind, zumeist die männliche Form. Es sind natürlich, wenn nicht gesondert erwähnt, stets Personen beiden Geschlechtes gemeint. Es wird inzwischen vermehrt vom Gebrauch des Begriffes "psychisch Kranke", bzw. "psychisch kranke Menschen" Abstand genommen, da durch diese Substantivierung oder die adjektivische Verwendung die betroffenen Personen auf das Merkmal der Krankheit/ Behinderung reduziert werden. Oftmals sprechen die Menschen mit einer psychischen Erkrankung selbst von sich als Psychiatrie-Erfahrene. Ich halte eine solche sprachliche Differenzierung ebenso für sinnvoll, habe jedoch zum Zwecke der besseren Lesbarkeit überwiegend die erstgenannte Formulierung gebraucht oder benutze auch häufiger die Bezeichnungen " Betroffene", "Klienten" und " seelisch / psychisch beeinträchtigte Maßnahmeteilnehmer oder Beschäftigte".

1. Einführung

Mit Blick auf den Veränderungsdruck, dem die Teilhabe am Arbeitsleben aktuell unterliegt, sollen in der folgenden Masterthesis aktuelle sozialpolitische Anforderungen, die Perspektive der Nutzer sowie beispielhaft verschiedene Konzepte zur beruflichen Teilhabe diskutiert werden. Nicht allein durch das Bundesteilhabegesetztes (BTHG) 2016, war es unumgänglich, dass sich die Ausrichtung der Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Beeinträchtigungen neueren Anforderungen stellt (vgl. Diakonisches Werk Mitteldeutschland 2017, S. 3). Bereits durch die Ratifizierung der UN- Behindertenrechtskonvention sind wichtige Akzente gesetzt worden. Sehr allgemein gesagt, wurde mit diesen Rechtssetzungen die Abkehr von Sondereinrichtungen zur Aufgabe gemacht. Mit Blick auf diesen Paradigmenwechsel versucht die vorliegende Masterarbeit eine Brücke zu den Bedürfnissen der Nutzer und Nutzerinnen zu schlagen und geht der Fragestellung nach, wie eine zukunftsfähige personenzentrierte Teilhabe für Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen, und im speziellen für den Personenkreis Menschen mit seelischen Behinderungen in der WfbM, aussehen kann und welche Aspekte dabei aus Sicht der Nutzer allgemein von Bedeutung sind.

Der Fokus der vorliegenden Arbeit liegt dabei, in Anlehnung zum Projekt "Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker", auf der Berücksichtigung von Personen im erwerbsfähigen Alter mit schwereren chronisch verlaufenden psychischen Erkrankungen und einem regelmäßigen Bedarf an medizinischen, rehabilitativen und Teilhabeleistungen durch langfristige und schwankende Verläufe (vgl. APK 2004, S. 13).

Anfänglich wird im Kapitel 2 die Ausgangslage der Thematik skizziert. Zu den Fragestellungen der Arbeit lassen sich auch durch eine Betrachtung des theoretischen Hintergrundes, der Einflussfaktoren und der rechtlichen sowie organisatorischen Strukturen Erkenntnisse und Einschätzungen gewinnen. Dazu werden allgemeine Grundsätze zum Thema Arbeit für psychisch beeinträchtigte Menschen, wie beispielsweise die besonderen Aspekte barrierefreier Arbeit, betrachtet. Anschließend wird auf den gegenwärtigen Entwicklungsstand der Teilhabeleistung WfbM im Hinblick auf die Zielgruppe Bezug genommen und erläutert, welche die Herausforderungen und Rahmenbedingungen sind. Die veränderte Zielausrichtung der beruflichen Rehabilitation durch den gegenwärtigen Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe und der beruflichen Rehabilitation für die Teilhabe am Ar-

beitsleben wird nachfolgend dargestellt. Für die anschließende Auseinandersetzung mit der Frage nach zukunftsfähigen Perspektiven wird der aktuelle Stand der Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch kranken Menschen betrachtet und die UN-Behindertenrechtskonvention und das Bundesteilhabegesetz als veränderte sozialpolitische Grundlagen im Bereich Werkstatt und beruflicher Rehabilitation beleuchtet.

Im dritten Kapitel der Arbeit wird eine qualitative Studie zu den subjektiven Perspektiven der Betroffenen zur Teilhabe am Arbeitsleben vorgestellt. Unter Einbezug des dialogfördernden Instrumentes "Teilhabekiste" vom Institut für Personenzentrierte Hilfen e. V. Fulda wurde hier exemplarisch der Fragestellung nach den subjektiv bedeutsamen Teilhabezielen nachgegangen. Aufbauend auf diesem Hintergrund werden im Kapitel 4 die Barrieren und Chancen der Einbeziehung subjektiver Teilhabeziele für eine zukunftsfähige Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere für den Kontext WfbM, diskutiert und dargestellt, welche Aspekte aus der Sicht und dem Bedarf der Betroffenen bedeutsam für eine zukunftsfähige personenzentrierte Ausrichtung der Teilhabe am Arbeitsleben sein könnten. Dazu ergänzend werden im fünften Kapitel alternative Praxisbeispiele aufgezeigt. Bei der Auswertung der modifizierten Expertenbefragungen, die im Rahmen der Auseinandersetzung mit diesen Konzepten umgesetzt wurden, stehen ebenfalls die bedeutsamen Aspekte personenzentrierter Ausrichtung im Vordergrund. Ziel der Befragung war es demnach primär, subjektive Einschätzungen zu konzeptionellen Inhalten und Zielbestimmungen und der besondere Ausrichtung des Projektes/ des Konzeptes zu gewinnen, um die Unterschiede im Vergleich zu herkömmlichen Einrichtungen wie bspw. WfbM sowie erforderliche strukturelle Bedingungen zu identifizieren. Sekundäres Ziel war es, im Sinne eines offenen Forschungsprozesses, Hinweise auf Faktoren zu gewinnen, die von der Verfasserin dieser Arbeit nicht im Vorfeld bedacht wurden.

Im Ergebnis der Arbeit wird im Kapitel 6 abschließend Bezug auf die Konsequenzen für die Soziale Arbeit im Kontext von Werkstätten und Arbeitsprojekten genommen und Schlussfolgerungen für eine weitere Umsetzung einer zukunftsfähigen personenzentrierten Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen gezogen.

2. Teilhabe an Arbeit – Bedeutung für Menschen mit psychischen Erkrankungen

2.1. Allgemeine Betrachtungen zur Thematik

Inklusion ist das durch die UN BRK und andere Gesetze (v.a. BTHG)[1] normierte und anzustrebende gesellschaftliche Prinzip, mit welchem allen die volle Einbeziehung in die Gesamtgesellschaft ermöglicht werden soll. *Teilhabe* wiederum als aktuelles sozialrechtliches Kernziel ist die vom Einzelnen aktiv genutzte Beteiligungsmöglichkeit an gesellschaftlichen Prozessen. Dabei müssen die Rahmenbedingungen so gestaltet sein, dass diese Beteiligungsmöglichkeiten trotz Beeinträchtigung eigenständig wahrgenommen werden können. Die Teilhabe an Arbeit muss dementsprechend durch die Aufnahme von Beschäftigung, selbständiger Beschäftigung oder Ausbildung verwirklicht werden können, dieses beinhaltet auch das Erleben von Anerkennung und Wertschätzung dabei (vgl. Kahl 2016; S. 35 ff.).

Die Möglichkeit der Teilhabe an Arbeit ist also ein Element der menschenrechtlichen Ansprüche, die für alle Menschen, unabhängig von der Schwere der Beeinträchtigung, garantiert sind. Des weiteren sind auch die wechselseitigen Zusammenhänge von Gesundheit und Teilhabe an Arbeit von großer Bedeutung.

" Die Bedeutung einer angemessenen, den Neigungen und Fähigkeiten eines Menschen mit psychischer Beeinträchtigung entsprechenden Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeit im Hinblick auf die persönliche und psychische Stabilisierung ist durch zahlreiche Studien eindrucksvoll belegt worden." (APK 2004, S. 23)

Weiterhin wird hier zur Umsetzung von Stabilisierung, neben dem Aspekt einer den Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Beschäftigung, besonders auf die Berücksichtigung von Unter- und Überforderung hingewiesen (vgl. APK 2004, S. 24).

Von einem komplexen Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Erkrankung ausgehend beschreiben Plößl/Hammer : "Einerseits kann Überforderung am Arbeitsplatz Krankheitssymptome verschlimmern und Rückfälle zur Folge haben,

[1] Diese konkretisieren das Inklusionsziel speziell für Menschen mit Beeinträchtigungen. Nicht berücksichtigt sind hier die Inklusionsziele, die sich auf andere benachteiligte gesellschaftliche Gruppen beziehen.

andererseits kann Arbeit entscheidend dazu beitragen, sich wieder gesünder zu fühlen." (Plößl/ Hammer 2015, S. 257).

Groth formuliert in "Die zwei Gesichter von Arbeit", dass, wenn diese sinn - und gemeinschaftsstiftend wirken soll und damit sich auch ihre Qualität und Wirkung für den Einzelnen entfalten können, es notwendig sei, sich damit auseinanderzusetzten, wie "gute Arbeit" beschaffen sein muss (vgl. Groth 2010, S. 34). In seiner Beschreibung bezieht er sich auf die von Wehner (2008) formulierten 7 Humankriterien guter Arbeit:

1. die Möglichkeit **sozialer Interaktion**, insbesondere zur gemeinsamen Bewältigung von Schwierigkeiten und Belastungen,
2. das Vorhalten einer **Angebotsvielfalt**, damit die verschiedenen Kompetenzen eingesetzt werden können und einseitige Beanspruchungen vermieden werden,
3. **Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten**, um Fähigkeiten zu erhalten oder weiter zu entwickeln,
4. **Sinnhaftigkeit** als Übereinstimmung von gesellschaftlichen und individuellen Interessen,
5. die **Ganzheitlichkeit von Aufgaben**, damit die Bedeutung der eigenen Arbeit erkennbar wird und sich Feedback aus der Durchführung entwickeln kann,
6. **Zeitelastizität** um Freiräume zur Gestaltung zu schaffen und um Anforderungen individuell zu begegnen,
7. **Autonomie**, die es ermöglicht, dass Verantwortung übernommen werden und der eigene Selbstwert und die eigene Kompetenz erlebt werden kann (vgl. Groth 2010, S. 34)[2].

Auch Kahl (2016, S.222) wiederum verweist auf unterschiedliche Studien, die in der Quintessenz aussagen, dass Arbeit sich positiv auf Wohlbefinden und psychische Funktionsfähigkeit auswirken kann, wenn die Rahmenbedingungen förderlich und individuell passend sind.

Um der Fragestellung nach "guter Arbeit für Menschen mit Behinderung" nachzugehen, beschäftigt sich Vanessa Kubek (2012) mit dem arbeitswissenschaftlichen Verständnis humaner Arbeit. Sie setzt sich mit aus dem SGB IX und der UN-BRK abgeleiteten politischen und normativen Anforderungen im Hinblick auf die beruf-

[2] An diesen Kriterien sollten sich aus seiner Sicht auch arbeitsrehabilitative und therapeutische Prozesse, beispielsweise in der Werkstatt, im Integrationsprojekt oder innerhalb sonstiger Beschäftigungsverhältnisse, messen lassen (vgl. Groth 2010, S. 34).

liche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen auseinander. Und entwickelt über diese theoretische Betrachtung unter Einbezug der Erkenntnisse aus einer Befragung von Betroffenen ein Leitbild "Humane berufliche Teilhabe" (vgl. Kubek 2012, S. 25). Das Zusammenwirken von organisatorischen, personen- und umweltbezogenen Rahmenbedingungen schafft im Rahmen von humaner beruflicher Teilhabe eine Basis für Selbstbestimmung und Eigenverantwortung und stärkt Partizipation und Teilhabe. Folgendes Schaubild veranschaulicht die Voraussetzung für eine "Humane berufliche Teilhabe" und das Zusammenwirken aller Aspekte und deren Auswirkungen:

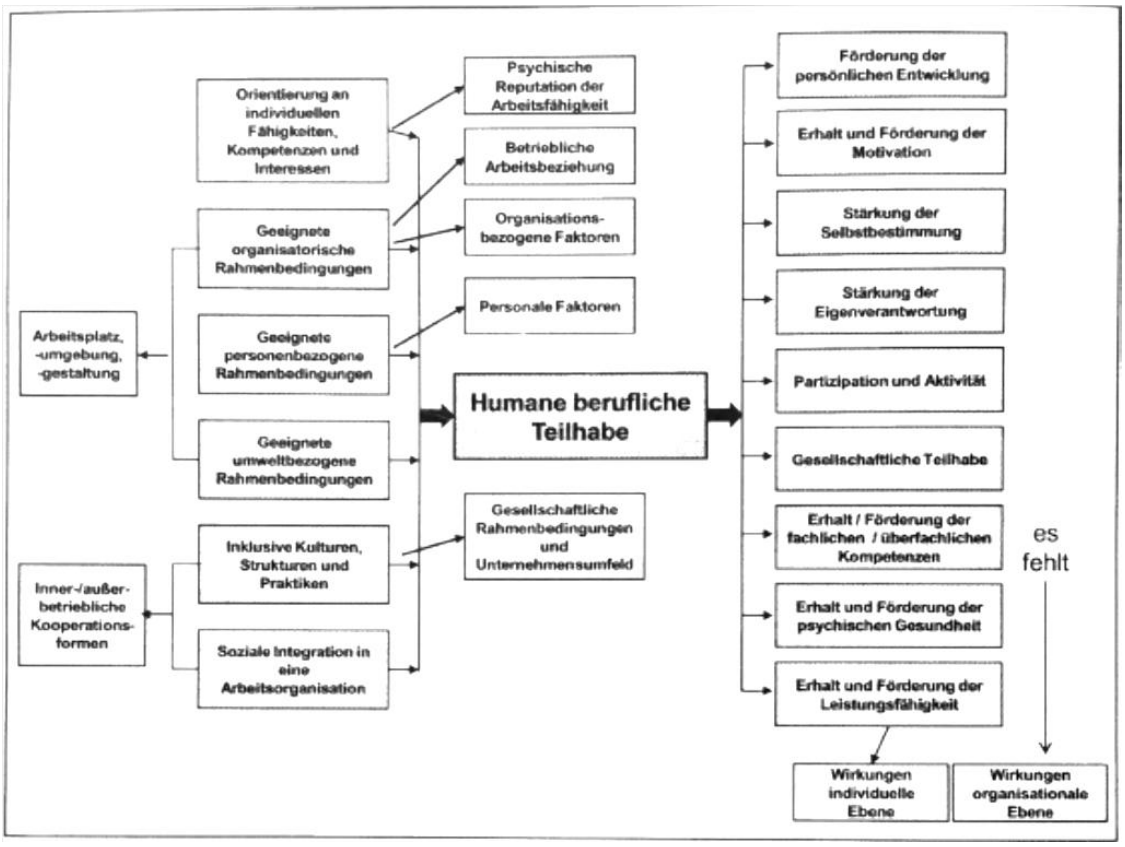

Abb. 1: Übertragung der Elemente zum Leitbild "Humane berufliche Teilhabe" in die arbeitswissenschaftlichen Untersuchungsebenen (Kubek 2012,S.248)

Die Bedeutung von Arbeit für den Erhalt oder der Wiedererlangung psychischer Gesundheit ist seit Langem belegt (Haerlin/Plößl 2018, S. 22). Eine psychische Erkrankung führt jedoch leider sehr oft zur Ausgliederung aus dem Erwerbsleben, oder macht es unmöglich, in diese generell einzusteigen[3] (vgl. ebd.). Dabei gehen

[3] Haerlin/Plößl weißen darauf hin, dass viele Betroffene im Verlauf ihrer Erkrankung einen beruflichen Abstieg im Vergleich zu ihrem vorherigen Leistungsniveau erfahren und den zeitlichen Um-

50 Prozent der Menschen mit chronischen Erkrankungen im erwerbsfähigen Alter keiner Beschäftigung nach (zitiert nach Riedel-Heller/Gühne 2015). Für Haerlin/Plößl ist die Situation für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen besonders schwierig (Haerlin/Plößl 2018, S. 22). Die Arbeitsintegration dieser Personengruppe wird europaweit auf 10-20 Prozent geschätzt (ebd.). Parallel nimmt die Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der Arbeitswelt seit Jahren zu (ebd.). Haerlin/Plößl beziehen sich hier auf den Fehlzeitenreport des wissenschaftlichen Institutes der AOK, in dem angegeben wird, dass die Zahl der Arbeitsunfähigkeitsfälle wegen psychischer Erkrankungen die Hauptursache für ein vorzeitiges gesundheitsbedingtes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ist (a.a.O., S. 13). Während psychische Störungen noch in den neunziger Jahren als Grund für die Bewilligung von Erwerbsminderungsrenten an dritter Stelle lagen, wurden diese durch die Deutsche Rentenversicherung Bund 2001 als häufigsten Grund angegeben und 2012 erfolgen bereits 37 Prozent der Berentung aufgrund psychischer Störungen (ebd.).

Entwicklungen am Arbeitsmarkt mit deutlich verstärkten Dynamiken erschweren die Situation (vgl. ebd.). Für Riedel-Heller / Gühne stellen sich für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen insbesondere folgende sich veränderten Arbeitsplatzanforderungen am Arbeitsmarkt erschwerend dar:

- Hoher Termindruck und Leistungsdruck
- Arbeitsverdichtung
- Zunehmender Stress
- Zunehmende Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen
- Zunahme von atypischen teils prekären Beschäftigungsformen wie Minijob, Leiharbeit und befristete Verträge (2017, S.50).

Haerlin/Plößl weisen mit Bezug auf Kardorff und Ohlbrecht auf die Zunahme von anspruchsvollen Arbeitsinhalten und die Reduktion einfacher Anlerntätigkeiten am Arbeitsmarkt hin, die aus ihrer Sicht den (Wieder-)Einstieg in Arbeit erschwert (vgl. Haerlin/Plößl 2018, S. 21). Mit einer Beschleunigung der Digitalisierung wird sich diese Entwicklung verstärken. Allerdings sind aus Sicht von Haerlin/Plößel mit der Entwicklung am Arbeitsmarkt dennoch auch Veränderungen verbunden, wie die Tendenz zur Gestaltung flexibler Arbeitsmöglichkeiten und -zeiten und der gestie-

---

fang ihrer Tätigkeit und häufig die inhaltlichen Anforderungen reduzieren, oder ihre Arbeit ganz aufgeben (2018, S. 22).

genen Sensibilität für psychische Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz, die den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen entgegenkommen (a.a.O., S.22). Gleichsam werden auch die vorhandenen Kompetenzen zunehmend ausschlaggebender als bestehende Berufsabschlüsse.

Zu den psychischen Folgen von Erwerbslosigkeit beschreiben Haerlin/Plößl: "Nichtstun schwächt die psychische Stabilität und provoziert Rückfälle- das weiß jeder psychiatrisch Tätige" (2018, S. 13). Weiter führen sie an, dass bei mindestens einem Drittel der Langzeitarbeitslosen eine psychische Erkrankung vorliegt und Arbeitslose generell eine erheblich höhere Krankheitsbelastung als Erwerbstätige haben und auch mehr als doppelt so viel Psychopharmaka einnehmen (ebd.). Trotzdem besteht nach wie vor in vielen psychosozialen Diensten die Sorge, auch auf aufgrund der sich entwickelnden Veränderungen am Arbeitsmarkt, schwerer psychisch kranke Menschen mit dem Thema Arbeit zu überfordern (vgl. a.a.O., S. 14). Haerlin/Plößl verweisen jedoch auf die positiven Aspekte von Arbeit und beziehen sich auch auf die Studien von Luciano et. al. 2014, die belegen konnten, dass die Aufnahme einer Beschäftigung den Krankheitsverlauf nicht negativ beeinflusst (vgl. ebd.).

Bezüglich der besonderen Bedürfnisse dieser Personengruppe weist die APK in ihrer Bestandaufnahme darauf hin, dass für ein Verständnis die Unterschiede im Krankheitsverlauf gegenüber somatisch kranken oder anderen behinderten Personengruppen entscheidend sind (vgl. APK 2004, S. 14). Hier ist insbesondere der wenig lineare Verlauf und die Schwierigkeit gemeint, dass im Gegensatz zu anderen Erkrankungen nicht von typischen zeitlichen Abfolgen ausgegangen werden kann, sondern in jeder Phase der Rehabilitation oder Teilhabe das Auftreten von Schwankungen, von Akutsymptomen oder Rückfällen als besondere Kennzeichen möglich sind und die Ausrichtung von Hilfen daher im Sinne einer differenzierten Betrachtung des Einzelfalles, aber auch durch eine Verknüpfungen von Hilfsangebote gekennzeichnet sein muss (S.14ff). Weiter benennt die APK zu den besonderen Bedürfnissen außerdem den komplexen Hilfebedarf und, bezogen auf die Teilhabe am Arbeitsleben, die besondere Hürde durch den diskontinuierlichen Verlauf mit einer schwankenden, dauerhafteren oder länger eingeschränkten Leistungsfähigkeit (vgl. 17 ff.). Die APK empfiehlt daher, dass diesen besonderen Bedürfnissen bei der Gestaltung von Teilhabe Rechnung zu tragen ist, und die sich daraus ableitenden spezifischen Anforderungen (APK 2004, S. 18) bei der Ge-

staltung von Teilhabe zu beachten sind. Darüber hinausgehend wird explizit auf die Notwendigkeit einer Koordination und Abstimmung von Hilfen und besonders auf einen barrierefreien motivierenden Zugang zu diesen hingewiesen (ebd., S. 19). Zusammenfassend stellen auch Haerlin/Plößl dar, dass erfolgreiche berufliche Eingliederung von vielen Wirkfaktoren abhängt und erklären:

"Sie ist natürlich zum Teil von den psychisch erkrankten Menschen abhängig, zum Teil von der aktuellen Situation am Arbeitsmarkt bzw. der Arbeitslosenquote und nicht zuletzt von der Qualität der rehabilitativen Angebote, die zur Verfügung stehen." (2018, S. 16). So ist es sogar möglich, dass krankheitsbezogene/ personenbezogene Faktoren in den Hintergrund treten können, wenn eine qualitativ hochwertige Maßnahme durchgeführt wird (vgl. Haerlin/ Plößl 2015, S. 17, vgl. Riedel- Heller/ Gühne 2015, S. 25). Haerlin/ Plößl machen dies an der Studie von Campbell et. al. deutlich, die diesen Effekt für die Maßnahme "Supported Employment" zeigen konnten (Haerlin/Plößl 2018, S. 17).

Plößl kategorisiert Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit dem Thema Arbeit für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stehen (vgl. zu Folgendem Becker 2015) unter dem Begriff der Barrieren und identifiziert unterschiedliche Ebenen. So bestehen aus ihrer Sicht emotionale und sachliche Barrieren bei den Betroffenen, als auch emotionale und sachliche Barrieren auf Seiten der Arbeitgeber, die bei einer Beschäftigung mit dem Thema zu berücksichtigen sind
(vgl. Abb. 2).

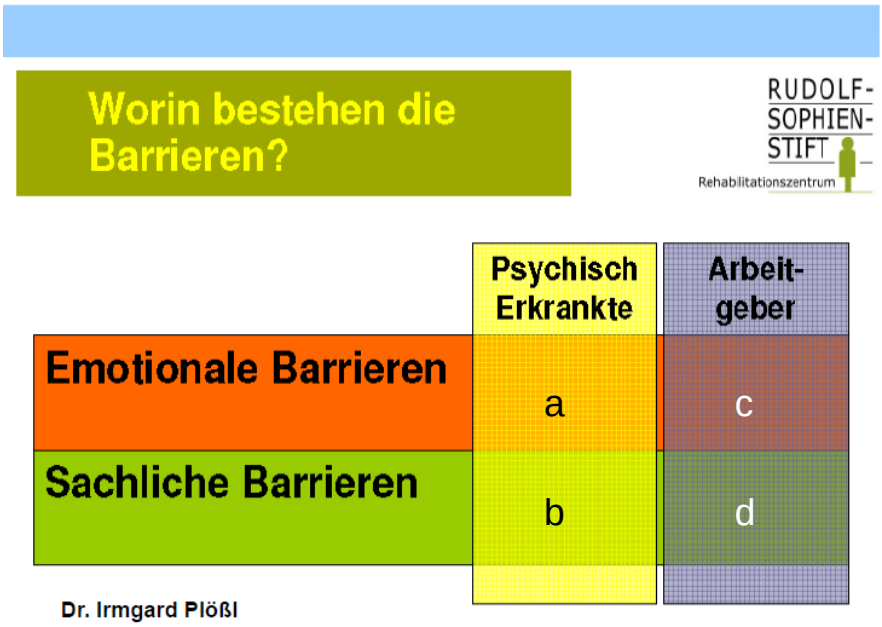

Abb. 2 : Beispiele für Barrieren (nach: Becker et.al. 2015)

Beispielsweise bestehen auf Seiten der Betroffenen neben hindernd wirkenden diskriminierenden Erfahrungen am früheren Arbeitsplatz, wie bspw. Unverständnis, Bevormundung oder Sanktionierung, weitere emotionalen Barrieren durch Ängste vor Verschlechterung des Gesundheitszustandes und Überforderung oder vor sozialer Distanz innerhalb der Arbeitswelt (in der Abb. 2 bei -a- zu finden). Ungünstige Bedingungen am Arbeitsmarkt, sowie Probleme hinsichtlich der Förder- und Unterstützungsoptionen können relevante sachliche Barrieren für die psychisch erkrankten Betroffenen darstellen (in der Abb. 2 unter b). Bei Arbeitgebern sind mögliche schwierige Erfahrungen mit psychisch erkrankten Mitarbeitern, Unsicherheit oder Überforderung (Abb. 2 unter c) und als sachliche Barrieren (Abb. 2 unter d) vor allem der hohe Wettbewerbsdruck oder eine unzureichende finanzielle Fördermöglichkeiten neben anderen Aspekten zu bedenken. Für den Abbau von emotionalen Barrieren kommt es darauf an, dass Ängste und Befürchtungen auf beiden Seiten thematisiert und reale Erfahrungen ermöglich werden. Dazu beitragen könnten die Stärkung von Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation. Weitere förderliche Aspekte sind Verstehbarkeit und Informiertheit, der Ansatz einer kompetenten Teilhabe, die den Fokus auf Fähigkeiten legt, eine Haltung, die getragen ist von Hoffnung und motivierenden Erfahrungen, das Vorhalten von Wahlmöglichkeiten, hier insbesondere das Recht auf Irrtum und Risiko, sowie auch die Herstellung von Sinnhaftigkeit , bspw. durch motivierende Tätigkeiten.

2.2. Entwicklungsgeschichte der WfbM im Hinblick auf die Zielgruppe Menschen mit psychischen Erkrankungen

Einen wesentlichen Baustein im Bereich Arbeit für Menschen mit Behinderung stellen die WfbM dar. Entstanden aus Werk- und Basteleinrichtungen für Kinder mit geistiger Behinderung sind sie in den 70er Jahren als Einrichtungstyp für Menschen mit geistiger Behinderung, die absehbar dauerhaft erwerbsgemindert sind, normiert und konzeptionell verankert worden (vgl. Schreiner 2017, S. 46 ff.). Stand anfangs die reine Beschäftigung in einem geschützten Rahmen im Vordergrund, so kamen im Laufe der Zeit die rehabilitativen Ziele, so die Persönlichkeitsentwicklung und die Entwicklung der Leistungsfähigkeit der behinderten Menschen, später auch die Berufliche Bildung und der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt hinzu. Mit dieser Ausdifferenzierung der sozialpolitischen Ziele verstärkte sich das

Spannungsfeld zwischen diesem rehabilitativen Auftrag und der Notwendigkeit der produktiven Betätigung, die im Ursprungszweck - der Beschäftigung - begründet war und mit der Neuausrichtung der Ziele nicht aufgegeben, sondern konkretisiert und beibehalten wurde. So beschreibt Thesing (2016b) die grundlegenden Entwicklung der WfbM: "Der Auftrag der WfbM wurde seit ihrer Entstehung Schritt für Schritt erweitert und ihr grundlegendes Ziel zwei Mal neu bestimmt. Das vorherige Hauptziel wird jeweils zum Mittel, um das neue Ziel zu erreichen, umdefiniert.". So wurde aus der Beschäftigung die Beschäftigung zu einem angemessenen Arbeitsentgelt, welches wie auch die Kosten der Produktions-/Dienstleistungsausstattung durch die wirtschaftliche Betätigung der WfbM im Bereich Produktion und Dienstleistung im Wettbewerb zu anderen Unternehmen zu erwirtschaften ist. Diese vorgenannte Entwicklung führte zu einem komplexen Zielsystem von WfbM (vgl. Friedrich 2010; S. 133 f.), welches in der Praxis oft als widersprüchlich und unvereinbar erlebt wird (vgl. Thesing 2006 b). Im Vordergrund steht dabei der Widerspruch von Produktion zu Rehabilitation - was dem einen dient, scheint dem anderen abträglich zu sein.

Bei aller steigenden Komplexität und Widersprüchlichkeit haben sich die WfbM als erfolgreich im Hinblick auf das Wachstum der Nutzerzahlen erwiesen: Von rund 50.000 Beschäftigten in WfbM Mitte der 70er Jahre waren es 2016 schon 308.691 Beschäftigte. Gerade dieses Wachstum ist allerdings zunächst aus Sicht der Sozialverwaltung und zunehmend auch politisch nicht als Erfolg, sondern als Problem gedeutet worden, sowohl aus Kostengründen als auch aufgrund des fehlenden Inklusionserfolges.

Aktuell sind rund 20% der Beschäftigten in WfbM Menschen mit einer seelischen Behinderung. Dieser Personenkreis ist in den letzten Jahrzehnten die größte Gruppe unter den Neuaufnahmen (vgl. zu Folgendem: Riedel Heller 2015; S. 39; Detmar et.al. 2008; S.5 ff.), dabei sind unterschiedlichste Begründungen benannt: Aufgrund der Zunahme psychischer Erkrankungen und der steigenden Anforderungen im Arbeitsleben, der fehlenden Alternativen zu WfbM und natürlich die Entwicklung zielgruppengerechter WfbM-Angebote durch die Einrichtungsträger. So lehnten anfangs Menschen mit psychischer Erkrankung die WfbM wegen des arbeitnehmerähnlichen Status, dem geringen Entgelt sowie die räumliche Nähe zu den dort Beschäftigten und als „geistig behindert“ klassifizierten Personen als stigmatisierend ab. Inzwischen bieten die meisten WfbM Abteilungen oder Zweig-

stellen für Menschen mit seelischer Behinderung, in denen Arbeitsangebote, persönlichkeitsfördernde und psychosoziale Angebote sowie die allgemeinen Rahmenbedingungen (bspw. Arbeits- und Pausenzeiten) passender oder gar individuell gestaltet sind.

Derzeit haben die WfbM im System der beruflichen Teilhabe für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen quantitativ die größte Bedeutung: Rund 60 000 WfbM - Beschäftigte - das sind mehr als die Nutzer aller anderen Angebote zusammen (vgl. Riedel Heller 2015; S. 51). Die anfängliche Annahme, dass die Werkstatt für die Menschen mit seelischer Behinderung in der Regel nur eine Übergangsstation auf dem Weg zurück in den allgemeinen Arbeitsmarkt darstellen würde, hat sich so nicht bestätigt. Allerdings sind die Fluktuationen bei dieser Personengruppe auch durchgängig sehr hoch, die Zahl der Abgänge sind meist ebenso hoch wie die Zugänge (Vgl. Detmar et.al. 2008; S.9 ff), die Abgänger verbleiben überwiegend ohne alternative Beschäftigung.

Auch wenn mit der Differenzierung der Angebote auch zunehmend Menschen mit unterschiedlichsten beruflichen und krankheitsbezogener Vorgeschichten in den WfbM aufgenommen werden, gibt es bei den meisten vergleichbare kennzeichnende Merkmale (vgl. Hautop/ Scheibner 2001, S. 15 f.): Sie verfügen über Berufsabschlüsse und/ oder Berufserfahrung, die Auswirkungen der Erkrankung sind weniger leicht zu erkennen und zu erklären und es kommt zu starken Schwankungen in Stimmung, Leistung und Verhalten. In Verbindung mit dem die WfbM kennzeichnenden komplexen Zielsystem aus den unterschiedlichen Zielen im sozialrehabilitativen Bereich und den Zielen und Wirkungen der WfbM als Produktionsbetrieb ist deren Erreichung besonders schwer steuer- und vorhersehbar.

Die Werkstatt für behinderte Menschen - und noch wesentlich akzentuierter die Werkstatt für psychisch behinderte Menschen - ist seit vielen Jahren durch leistungsrechtliche Erweiterungen von deutlicher Komplexität in ihren Zielen und sich daraus ergebenden Konflikten und Widersprüchen gekennzeichnet (vgl. hierzu und zu folgendem Friedrich 2010, S. 131 ff.). Dazu gehört, dass eine (vermeintliche) Dichotomie zwischen Rehabilitation/ Teilhabe einerseits und Produktion/ wirtschaftliche Dienstleistung andererseits auf Ebene der Ziele und Inhalte, der Strukturen und Ressourcen , auch besonders beim Personal besteht. Dort spiegelt diese sich in einer interprofessionellen Zusammensetzung der Mitarbeiterschaft wider, die in ihren Ausbildungen unterschiedliche Umgangsweisen mit Komplexität

und sozialen Phänomenen oder Verfahren der Problemlösung erworben haben. Während man es im produktiven Bereich nahezu ausschließlich mit standardisierten Lösungswegen und klaren Ergebnisqualitäten, nämlich "richtig" oder "falsch"[4] zu tun hat, erfordern die rehabilitativen /sozialarbeiterischen Aufgaben eher konstruktivistisch, systemisch orientierte Deutungsmuster und eine Ergebnisoffenheit. Hieraus ergibt sich, dass man auch von einer entsprechenden beruflichen Prägung bei den verschiedenen Professionen ausgehen kann.

Obgleich immer mehr WfbM sich dieser Anforderungen bewusst wurden und entsprechende Konzepte für diese Personengruppe entwickelt haben, verstärkt sich die kritische Sicht auf die WfbM. So führen die vermeintlich rapide steigenden Zugangszahlen zu Alarmstimmung bei den zuständigen Kostenträgern, die die stetig wachsenden Kosten der Eingliederungshilfe vor allem hierauf zurückführen (a.a.O.), in der Diskussion wird allerdings ergänzend die geringe Quote des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (weniger als 1%) hierzu in Relation gesetzt.

2.3. Auswirkungen und Dimensionen der Paradigmenwechsel in der beruflichen Rehabilitation und Behindertenhilfe

Der Paradigmenwechsel, den das SGB IX kennzeichnet, ist insbesondere geprägt durch die erstmalige Verankerung der sozialen Rehabilitation als Auftrag an die Rehabilitationsträger und stellt damit die Partizipation behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben und die Interessen der Betroffenen heraus (Kahl, 2016, S. 93). Die neuen Zielbestimmungen Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung traten jedoch neben das therapeutisch-rehabilitative Paradigma der Rehabilitation, ohne aber dessen Wirkung auf die Praxis grundlegend infrage zu stellen, bzw. dieses abzulösen (Rohrmann, zit.. n. Kahl 2016, S. 92). Kahl betont dennoch: "Mit dem SGB IX und seinem Fokus auf Selbstbestimmung behinderter Menschen ist ein entscheidender Schritt zu einer stärkeren Orientierung an den individuellen Bedürfnissen psychisch Erkrankter getan." (2006, S. 94).

Die Charta der Vereinten Nationen zu den Rechten behinderter Menschen, die 2009 auch vom Deutschen Bundestag ratifiziert wurde, stärkt und erweitert diesen

Blick. Haerlin/ Plößl stellen diese als ein Höhepunkt des behindertenpolitischen Wandels heraus (2018, S. 24). Für die Teilhabe am Arbeitsleben ist hierbei der Artikel 27 der UN-BRK eindeutig: *"Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderung auf Arbeit, dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt und angenommen wird."*

Maßnahmen der Rehabilitation werden mit der UN-BRK nicht überflüssig, sondern verstehen sich hier als Teilbereiche, die unabhängig vom Grad der Beeinträchtigung und von der Aussicht auf (Wieder-) Herstellung der Arbeitsfähigkeit Maßnahmen bereitstellen, die die Teilhabechancen an allen Lebensbereichen, die für den Betroffenen bedeutsam sind, erweitern und die Förderung der Unabhängigkeit im Blick haben (vgl. Kahl 2016, S. 96 ff.) Schon mit dem SGB IX wurde ein Paradigmenwechsel eingeleitet, durch den die Rehabilitation nicht isoliert auf berufliche Rehabilitation begrenzt wurde, sondern die soziale Rehabilitation insgesamt zur Aufgabe der Rehabilitationsträger gemacht wurde. Dadurch ergibt sich die veränderte Zielausrichtung, nach dem nicht mehr nur die Verbesserung der Arbeitsmarktfähigkeit und das einseitige Abzielen einer Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt fokussiert werden (vgl. Kahl 2016, S. 93 ff.).

Durch die UN-BRK wurde die Abkehr vom Prinzip der Fürsorge und von einem defizitorientierten Menschenbild weiter veranlasst. Die Idee der Inklusion erhält mit der UN-BRK einen entscheidenden Impuls und löst den vorherigen Begriff der Integration damit ab (Kahl 2016, S. 27). "Für den Diskurs der Sozialpsychiatrie gilt, dass das Inklusionskonzept insbesondere mit der UN-BRK einen entscheidenden Schwerpunkt bezüglich fachlicher Planung und Konzepte erhalten hat." (ebd.). Die Förderung von als inklusiv definierten Projekten ist damit in den Vordergrund der fachlichen Aufmerksamkeit gerückt und Sondereinrichtung stehen nun einmal mehr in der Kritik. So hinterfragt beispielswiese das Deutsche Institut für Menschenrechte im Beitrag "Inklusiver Arbeitsmarkt statt Sonderstrukturen" die Zukunft der Werkstätten, die aus dessen Sicht mit ihrem exklusiven Beschäftigungsangeboten im Wiederspruch zu dem in der UN-BRK verankerten Menschenrecht auf Arbeit und Beschäftigung stehen (2015, S.1 ff.). Aus dessen Sicht ist an einem schrittweisen Rückbau der Werkstätten zugunsten inklusiver Beschäftigungsmodelle festzuhalten (2015, S. 3). Vor allem wird darauf verwiesen, dass auch der UN-Fachausschuss, der die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland geprüft hat, das bestehende Werkstattsystem in der aktuellen Form stark kritisiert und die

Schaffung eines inklusiven Arbeitsmarktes angemahnt habe (vgl. a.a.O., S.2). Die Positionen innerhalb dieser speziellen Debatte um die Werkstätten sind unterschiedlich. Im zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung wird auf die Beteiligung am gesellschaftlichen Teilsystem Erwerbsarbeit als wesentlicher Faktor für den Umfang und die Qualität von Inklusion hingewiesen (2016, S. 235). Insbesondere wird empfohlen, die Teilhabe an qualitativ "hochwertiger Arbeit" zu untersuchen und auch die Situation durch und innerhalb der Werkstattbeschäftigung zu hinterfragen (vgl. a.a.O., S. 236).

Doch auch die Werkstätten haben sich auf den Weg gemacht. Die Diskussion um die Abschaffung von Sonderwelten hat nicht erst mit Einführung des BTHG zu einem Aufbau einer Vielzahl von neuen Konzepten geführt. Die Einführung einer Flexibilisierung der Werkstattangebote und die Schaffung von alternativen Angeboten, die die Durchlässigkeit und Brückenfunktion als Chance für Beschäftigte stärken und die die Förderung mehr in den normalen Arbeitsmarkt verlagern, sind schon seit langen Thema und ebenso Inhalt vieler strategischer Umsetzungen und Umgestaltungen (vgl. BAG WfbM 2017, S. 38 ff.). Um die Teilhabe am Arbeitsleben zukunftsfähig zu gestalten, gibt es schon seit einiger Zeit in der Werkstattlandschaft nennenswerte alternative Beschäftigungs- und Lernkonzepte (dazu vgl. Kapitel 5).

Uwe Becker plädiert für eine Befähigung und Stärkung der autonome Entscheidungskompetenzen von Menschen mit Behinderung (2017, S.1). Eine Kritik an den Werkstätten bedarf aus seiner Sicht einer differenzierteren Betrachtung, der Beachtung der bestehenden Zielkonflikte der Werkstätten und eines Einbezuges aller zusammenhängender Einflussfaktoren (a.a.O., S.2.)

In diesem Zusammenhang ist die Partizipation ein weiteres wichtiges Thema, das eng mit der Forderung nach Inklusion verbunden ist. Partizipation meint die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und bedeutet die Beteiligung an allen wichtigen Entscheidungs- und Willensprozessen (vgl. Ommert 2015, S. 1). Durch das Einbringen der Betroffenen von Erfahrungen und Wertvorstellungen in die gemeinsame Arbeit kann das Vorhaben zum persönlichen Thema und Verantwortung für den Erfolg übernommen werden (vgl. Ommert 2015, S. 2). Für die Sicherstellung partizipatorischer Prozesse wurden mittlerweile verschiedene Standards beschrieben. Unter anderem der Abbau von Barrieren als Bestandteil von Teilhabeleistungen, der Einbezug in die individuelle Bedarfserfassung und

Hilfeplanerstellung sowie der Einsatz von bestimmten Kommunikations- und Beteiligungsformen generell (DW MD 2017, S. 17). Eine neue, leitende Orientierung ist mit dem 2016 verabschiedeten Bundesteilhabegesetz (BTHG), welches den Geist der UN-BRK aufgreift, durchgesetzt. Neben dem damit verbundenen Systemwechsel ist vor allem ein Wandel von einer hierarchischen zu einer partizipatorischen Steuerung verbunden (vgl. BAR 2017, S. 4). Diese hat nicht nur eine politische Dimension, sondern im Wesentlichen geht es um die Mitwirkungsmöglichkeiten der Betroffenen zum Zwecke des Erfolges von Rehabilitation und Teilhabe (vgl. ebd.).

Für Haerlin/Plößl ist "der Wandel in der Behindertenpolitik in den vergangenen Dekaden auch eine Folge der emanzipatorischen Bewegungen in der psychosozialen Arbeit" (Knuf zit. n. Haerlin / Plößl 2018, S. 18).

Der Empowermentbewegung sind viele positive Entwicklungen zu verdanken und aus ihr sind inzwischen unterschiedliche Konzepte, insbesondere der Selbstvertretungs- und Angehörigenaktivitäten, hervorgegangen (vgl. DW MD 2017, S. 17). Aus dem Empowermentansatz, der beinhaltet, benachteiligte Menschen nicht mehr primär zu betreuen, sondern zu befähigen, resultiert schließlich das Verständnis von Genesung, wie es im "Recoveryansatz" vertreten wird (Haerlin/Plößl 2018, S. 18). Dessen Zielsetzung, auf eine qualitätsvollere Lebensführung, trotz der Erkrankung hinzuarbeiten, umfasst ebenso den Bereich der Arbeit (vgl. ebd.). Ein wichtiger Einflussfaktor dabei ist eine hoffnungsvolle Haltung. Hoffnung aufseiten der Betroffenen, aber auch bei Angehörigen und Fachkräften, beeinflusst die Prognose zum Teil stärker, als die Dauer und Schwere der Erkrankung (vgl. Plößl/Hammer 2013, zit. nach Haerlin /Plößl 2018, S. 27). Diese, von Knuf als stellvertretende Hoffnung[5] bezeichnet, verbunden mit einer ehrlichen und zuversichtlichen Grundhaltung, ist ausschlaggebend im Genesungsprozess. Für Jäckel et. al. kommt der Entwicklung von Motivation neben anderen wesentlichen Aspekten, wie Stabilisierung, Ressourcenaktivierung, Fähigkeitserweiterung und der Abklärung von Eignung und Neigung innerhalb des Rehabilitationsprozesses eine besondere Bedeutung zu (2010, S. 33).

Ein anderer signifikanter Aspekt, dessen positive Auswirkung ebenso eindrucksvoll belegt werden konnte, ist die Förderung des Selbstwirksamkeitserlebens (vgl.

[5] Luc Ciompi schuf schon 1985 dafür die die empirische Grundlage (vgl. Haerlin/Plößl 2018, S. 18)

Plößl, Hammer 2015, S.261). Mit der Zielsetzung dass der Klient zum Experten in eigener Sache werden soll, gewinnt dieser ein Gefühl der inneren Kontrolle zurück, übernimmt Verantwortung für seine berufliche Zukunft und sieht vor allem Handlungsmöglichkeiten, auf die er selbst Einfluss nehmen kann (Plößl/Hammer 2015, S.261). Von Kremer/Schulz wird der Glaube an die eigenen Fähigkeiten als ein zentrales Charakteristikum erfolgreicher Veränderungsversuche beschrieben (2012, S. 44). Sie formulieren dazu weiter: "Selbstwirksamkeit meint das Vertrauen einer Person in die Fähigkeit, eine spezifische Aufgabe erfolgreich lösen zu können." (Miller/Rollnick, zit. n. Kremer/Schulz 2012, S. 44). Diese Erkenntnis wird auch in den von ihnen dargestellten Strategien zur Förderung der Veränderungsmotivation innerhalb der Gestaltung einer "Motivierenden Gesprächsführung in der Psychiatrie" genutzt. Dieser Ansatz einer motivationsfördernden Grundhaltung, die die subjektive Perspektive der erkrankten Person in den Mittelpunkt rückt, ist auch nicht mehr nur in der Suchtbehandlung fest etabliert, sondern finden sich inzwischen in verschiedenen psychiatrischen Arbeitsfeldern (vgl. ebd. S. 7).

Weiter wird durch die Personenzentrierung ein neues Paradigma gesetzt, in dem "von der Person" aus gedacht wird. Im Abschlussbericht der APK wird der Paradigmenwechsel von einrichtungs- bzw. maßnahmebezogenen zu personenbezogenen, integrierten und abgestimmten Hilfen, insbesondere bei den Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben und die damit verbundene Umsetzung des personenzentrierten Ansatzes, der die Bedürfnisse der Rehabilitanden in den Mittelpunkt stellt und sich am individuellen Bedarf orientiert, unterstrichen (vgl. APK 2004, S. 101.). Die Empfehlungen der APK verdeutlichen die Chancen, die sich durch die Entwicklung flexibler Lösungen und der Schaffung von Zugänge an Arbeit für einen breiten Personenkreis ergeben. " Dabei ist auch für solche psychisch behinderten Menschen der Zugang zu Arbeitsmöglichkeiten zu schaffen, die nur einige Male in der Woche für kurze Zeit arbeiten können oder deren Arbeitsfähigkeit durch Krankheitsrückfall wochenweise beeinträchtigt wird" (ebd.).

Ein Einbezug von Betroffenen bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen ermöglicht eine Perspektive, die den Betroffenen und seine Lebenswelt ins Zentrum der Betrachtung rückt (vgl. Kahl 2016, S. 97). Handlungsleitend sind die Wünsche und Ziele der Leistungsberechtigten. Hier kommt der Planung von Teilhabeleistungen, die neu definiert werden müssen, eine nicht unwesentliche Aufgabe zu (Pfautsch 2017). Eine gelingende Partizipation kann auf verschiedenen Ebenen

wirksam werden. Der Beteiligung im Hilfeprozess und bei der Hilfeplanung kommt eine unersetzliche Rolle zu.

Der Personenzentrierte Ansatz, in dem vom Bedarf des Einzelnen und seines Lebensfeldes ausgegangen wird, hat sich für Hilfeplanungen und Angebotsgestaltung der psychiatrischen Versorgung in den letzten Jahren immer mehr durchgesetzt. Damit wird die subjektive Perspektive der psychisch beeinträchtigten Person der Ausgangspunkt jeglicher Hilfeplanung und der Betroffene wird als Experte der eigenen Lebenswelt begriffen (vgl. Kahl 2016, S. 97).

Die wesentlichen und nachhaltigen Wirkungsebenen einer partizipativen Hilfe- und Teilhabeplanung im Bereich Arbeit beschreibt Gromann im Handbuch Arbeit (vgl. 2015, S. 248 ff.). Sie differenziert hier folgende fünf Arbeits- und Wirkebenen (Gromann 2015, S. 248 ff.):

1. Der möglichst **"passgenaue" Planungsprozess** ist dialogisch orientiert und sollte insbesondere die Selbstbestimmung und Motivation fördern und sich daher stets an den Lebensstil und den Lebenszielen des Klienten ausrichten, um schließlich eine konkrete Beschreibung der Unterstützung bei der Teilhabe am Arbeit gemeinsam entwickeln zu können. Dabei sind verschiedenen Schritte zu berücksichtigen. Als erstes ist es notwendig, Informationen zur zurückliegenden und aktuellen gewünschten Teilhabe zu erarbeiten. Im zweiten Schritt sollten dann die konkreten Teilhabeziele für den nächsten Planungszeitraum gemeinsam festgelegt werden. Dabei ist es erforderlich, dass die langfristigen Ziele in einem Austausch zwischen Unterstützer und Klient auf konkrete und realistische Schritte herunter gebrochen werden. Für das Erreichen von Arbeitszielen werden "Anzeiger" und "Indikatoren" gemeinsam formuliert. Nach dieser Festlegung sollte in einem dritten Schritt über die aktuellen Ressourcen und Beeinträchtigungen und deren Auswirkung auf erarbeiteten Ziele gesprochen werden. Schließlich sollten im vierten Schritt die sich aus der Planung ergebenden erforderlichen Rahmenbedingungen geklärt und festgelegt werden. Im fünften Schritt sollten die Hilfen gebündelt und festgelegt werden, wer die Durchführung und den Prozess verantwortlich begleitet. Diese Schritte, die in einem Hilfe- oder Teilhabeplanungsinstrument aufgenommen werden sollten, sind dann abgeschlossen, wenn der Betroffene mit den Vereinbarungen einverstanden ist. Für die Umsetzung der Absprachen ist eine koordinierende Begleitung sinnvoll. Nach Abschluss des Planungszeitraumes sollte die Bewertung der Ergebnisse der Hilfen mittels Selbsteinschätzung des

Klienten und der Einschätzung der Unterstützer als Grundlage für eine weitere "wirkungsorientierte" Steuerung der Leistungen erfolgen.

2. Das **Erarbeiten arbeitsteiliger Dienstleistungen** ist die zweite Wirkungsebene von Teilhabeplanung. Dabei sollte auf der Grundlage der Ziele und Wünsche das gesamte Setting betrachtet werden. Die Passung der Arbeitsanforderungen und -bedingungen sowie der Bedarf an Begleitung, möglicherweise auch unter Einbezug nichtprofessioneller Unterstützung, ist zu berücksichtigen.

3. Die **angemessene und transparente Dokumentation** gehört als dritte zu berücksichtigende Ebene bei der Teilhabeplanung im Bereich Arbeit dazu. Vor allem um Erfolge nachweisen zu können, ist es wichtig, dass alle beschriebenen Prozessschritte dokumentiert sind.

4. Auch für die Teilhabeplanung im Bereich Arbeit ist die **Etablierung einer kontinuierlichen professionellen Begleitung** über die einzelnen Förderabschnitte hinaus sinnvoll.

5. Eine systematische **Nutzung der regionalen Ressourcen** mit einer abgestimmten regionalen Angebotsentwicklung ist die fünfte wesentliche Arbeits- und Wirkungsebene. Im Rahmen einer alle Bereiche umfassender Abstimmung über eine regionaler Hilfeplanung ist es möglich, dass Bedarfe über den Einzelfall hinaus erfasst und umgesetzt werden können.

Dabei ist für Gromann diese partizipative Hilfe- und Teilhabeplanung als ein Kernprozess professionellen Handelns sowohl in der beruflichen Rehabilitation, bei der Eingliederung, als auch in der Begleitung in Beschäftigung und Arbeit anzusehen, der aus ihrer Sicht nur unter konsequenter Beteiligung der Klienten und des Einsatzes ressourcenfördernder Methoden gelingt kann (2015, S.284).

Was mit personenzentrierten Hilfen und Teilhabe gemeint ist, beschreibt Pfautsch[6]: Sie verdeutlicht, dass verschiedene Ebenen betrachtet werden müssen und der Blick auf den Einzelnen zu kurz greift, wenn es um die Gestaltung personenzentrierter Hilfen geht (vgl. Pfautsch 2017, S. 1).

"In diesem Paradigmenwechsel, der nun nicht mehr einseitig geführt wird, steht der Betroffene mit seinen Zielen im Mittelpunkt . Dieser Aushandlungsprozess und die konkreten Teilhabeziele der Betroffenen muss im Alltag ständig präsent und

[6] In ihrem Vortrag " Personenzentrierung- Wie kann das gelingen? Organisatorische Herausforderungen" auf dem Fachtag "Bundesteilhabegesetz" des Diakonischen Werkes Mitteldeutschland am 02.11.17

neugefasst werden. Hier setzt auch eine personenzentrierte Teilhabeplanung an, in der es inhaltlich nicht darum gehen kann, ein Instrument auszufüllen, sondern um die Veränderung von Sichtweisen." (Pfautsch 2017, S. 1 ff.) .

Ausgehend von der Grundannahme der Personenzentrierung ist anzunehmen, dass jede Person, unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung, Vorlieben und somit auch eine Wahl ausdrücken kann, wie seine Bedürfnisse befriedigt werden sollen (Diakonisches Werk Mitteldeutschland 2017, S. 15). Das Verständnis, dass die Erfahrungen, die eine Person mit seiner sozialen Umwelt wie auch mit Hilfe- und Unterstützungssystem gemacht hat, zur Person gehören und persönliche Lebensplanung und Ziele dadurch beeinflusst werden, macht den Personenzentrierten Ansatz u. a. aus (vgl. ebd.). Aus fachlicher Sicht gilt es, sich diese Erfahrungen bewusst zu machen und diese zu reflektieren, um eine Abstraktion dieser Erfahrungen und der Möglichkeiten in Zukunft leisten zu können und Ressourcen zu aktivieren (vgl. ebd.).

Folgende Ebenen sind für eine qualitative Umsetzung nach Pfautsch zu berücksichtigen:

1. Ebene Klient

Seine Ziele und Perspektiven stehen mit einer Stärkung der Selbstbestimmung und des Wunsch- und Wahlrechtes im Mittelpunkt. Seine Position im Aushandlungsprozess wird durch Transparenz und Informiertheit deutlich verändert. Mit dem Blickwechsel steht nicht mehr die Behinderung im Fokus. Die Klienten müssen sich aber auch mehr festlegen und werden in die Eigenverantwortung genommen.

2. Ebene Mitarbeiter

Hier sind Haltungsänderungen und neue Denkansätze gefordert, insbesondere das Hinterfragen der eigenen Rolle beim Mitarbeiter gegenüber dem Klienten. Beispielsweise sind Umstellungsprozesse notwendig, von einseitigen Entscheidungen hinzu Aushandlungsprozessen in denen die formulierten Ziele der Betroffenen im Alltag präsent sein müssen und einer ständigen Anpassung bedürfen. Den Betroffenen etwas zuzutrauen und ein Ausprobieren zu ermöglichen, bedeutet Räume für ein Scheitern zu ermöglichen und Risiken zuzulassen. Die Mitarbeiter müssen eine höhere Bereitschaft zur Weiteentwicklung, Flexibilität und Netzwerkarbeit mitbringen. Sie müssen offen sein gegenüber neuen, sich verändernden Zielen und unter Umständen für gänzlich neue Zielgruppen.

3. Ebene Angebote

Grundlage bildet das Wunsch- und Wahlrecht. Die Ausgestaltung orientiert sich an den Zielen der Betroffenen. Dabei liegt der Schwerpunkt auf Flexibilität. Der Einsatz der Mitarbeiter muss zum Teil übergreifend und berufsgruppendifferenzierter organisiert werden. Eine regelmäßige Überprüfung der Angebote hinsichtlich der Wirksamkeit ist notwendig. Möglichkeiten von zielgruppenübergreifenden, strukturübergreifenden Hilfen sowie zur Verlagerung der Angebote in den Sozialraum sind zu denken. Unter Umständen sind auch kreative oder technische Lösungen, die für mehr Selbstständigkeit sorgen, einzubeziehen.

4. Ebene Organisation und Strukturen

Um eine Haltung personenzentrierten Denkens zu entwickeln, ist vor allem die Eigendynamiken von Einrichtungen zu beachten. Prozesse müssen gemanagt werden, um mit anderen Akteuren des Sozialraumes in Kooperation zu kommen. Für die Umsetzung braucht aber auch es ein Bewusstsein der Finanzierung auf allen Seiten, damit die Kosten abgefangen werden können. Wirtschaftliches Handeln ist gefordert, da eine personenzentrierte Planung ständiger Anpassung unterliegt. Die Einrichtungen befinden sich bei einer Klienten- und bedarfsorientierter Haltung im "Fluss" und unterliegen daher keinem starrem Konzept. Trotzdem sollte eine regelmäßige Weiterbildung- und Fortbildungsplanung fester Bestandteil sein. Die Organisationsstrukturen innerhalb der Einrichtungen müssen sich hinsichtlich der Schaffung kleinerer Einheiten, die mit Entscheidungskompetenzen auszustatten sind, verändern. Einrichtungen sind vor allem gefordert Risikobereitschaft zu zeigen, um neue Strategien umsetzen zu können und um mit den Bedarfen mitgehen zu können. Eine Öffnung der Angebotsgestaltung, auch Leistungserbringer-übergreifend, kann Ressourcen freisetzten. Für die gemeinsame Versorgungsverpflichtungen und regionale Verantwortung und Steuerung müssen verbindliche Verabredungen in Kooperationsvereinbarungen getroffen und nichtprofessionelle Hilfen dabei ebenso einbezogen werden.

Gleichzeitig mit den beschriebenen Entwicklungen hat auch die Behinderungsdiagnostik verschiedene Erweiterungen erfahren (vgl. Haerlin, Plößl 2018, S. 24 ff.) Vor allem die heute gebräuchliche Internationale Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) richtet den Blick auf das Zusammenspiel von individuellen Einschränkungen und Umwelteinflüssen und ergänzt damit die bisherige

symptomorientierte Klassifikation der ICD, indem nun ein biopsychosoziales Modell zugrunde gelegt wird (vgl. Haerlin, Plößl 2018, S. 24 ff.). Haerlin/ Plößl machen den Unterschied deutlich: "Der Blick wird von den Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die Lebenssituation gelenkt- und damit auf die Erwerbstätigkeit. Aus diesem erweiterten Ansatz kann eine multiprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen erfolgen " (ebd.). Grundlage der ICF ist ein funktionaler Gesundheitsbegriff. Die ICF besteht aus verschiedenen Komponenten und erfasst die "Funktionsfähigkeit und Körperstrukturen" sowie die Komponenten "Aktivität und Partizipation"[7]. Außerdem werden alle mit dem Individuum zusammenhängenden Kontextfaktoren als Umwelt-[8] und- personenbezogenen Faktoren mit berücksichtig, sowie die Ressourcen, die der Person, ihrem Umfeld und dem Sozialraum zuzuschreiben sind, beachtet (DW MD 2017, S. 9). Als einen wesentlichen Unterschied zu dem Vorgängermodell beschreiben Jäckel et.al. den Grundgedanken des Empowerment und Recoveryansatzes der ICF, der die Autonomie, die Selbsthilfepotenziale und die Ressourcen der betroffenen Menschen anerkennt (vgl. 2010, s. 17). Für die traditionell orientierte berufliche Rehabilitation von psychisch beeinträchtigten Menschen erklärt Mecklenburg die Veränderung so: "Im Verständnis des ICF sind dysfunktionales Verhalten und leidende Befindlichkeit nicht unveränderbare Eigenschaften oder Symptome, sondern das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen der Person, der von ihr geforderten Aufgaben und ihrem materiellen und sozialen Kontext. Behandlung und Förderung zielen darauf, diese Wechselwirkung zu verändern, dass bei identifizierten Schwächen die erhaltenen Stärken sich so entwickeln können, dass der Betroffene ein gutes Leben führen kann, gemäß der [...] Definition von Bennett (1983), mit dem Ziel funktionaler Gesundheit." (2015, S. 271). Die ICF mit dem dynamischen, ganzheitlichen, bio-psychosozialen Krankheits- und Gesundheitsverständnis ermöglicht eine personenzentrierte Darstellung, auf dessen Grundlage eine Beurteilung des Bedarfes möglich ist und nachfolgend Maßnahmen in Abstimmung mit den Zielen und Wünschen des Betroffenen erarbeitet werden können (vgl. DW MD 2017, S. 9).

---

[7] Beeinträchtigung der Aktivitäten sind Schwierigkeiten, die eine Person bei der Durchführung haben kann. Als Partizipation wird das Einbezogensein einer Person in eine Lebenssituation bezeichnet, die Beurteilung ist individuell für alle Lebensbereiche. (vgl. DW MD 2017, S. 9)

[8] Umweltfaktoren liegen außerhalb der Person. Gemeint sind alle Faktoren, die die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der die Person lebt und die die Teilhabe dieser fördert oder sich als Barrieren darstellen (vgl. DW MD 2017, S. 9)

Speziell im Bereich der beruflicher Rehabilitation hat ein Methodenstreit hinsichtlich der Formen der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen begonnen. In dessen Folge wird in den letzten Jahren eine Diskussion um die Wirksamkeit der zwei wesentlichsten Methoden geführt. Nach Riedel-Heller/Gühne können vor allem im englischsprachigen Raum zwei große methodische Strategien beruflicher Rehabilitation unterschieden werden: *"Bei beruflichen Wiedereingliederungsprogrammen, die auf dem traditionellen First-train-then-place-Ansatz basieren, erfolgt zunächst ein Arbeitstraining in einem beschützten Rahmen, bevor die Platzierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt wird (engl. Pre-vocational Training). Das First-place-then-train-Prinzip folgt dagegen einem anderen Vorgehen: Hierbei wird der Rehabilitand rasch auf einem Arbeitsplatz des ersten Arbeitsmarkts platziert und dann in der Tätigkeit trainiert. Dabei erfolgt eine zeitlich nicht limitierte Unterstützung durch einen spezialisierten Job-Coach (Supported Employment)."* (2015, S. 25).

Bei der Beschreibung des Pre-vocational Training orientieren sie sich an Reker/ Eikelmann 2004, sowie Matschnig et al. 2008 (a.a.O, S.26). Dabei erfolgten, bei dem vorbereitenden (Arbeits-)Training zunächst berufsvorbereitende Maßnahmen, wie Arbeitstherapie, Bewerbungstrainings, mit übergangsweiser Beschäftigung in einem geschützten Arbeitsverhältnis und erst im Anschluss an dieses Training unter „beschützten“ Bedingungen wird die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt (first-train-then-place) (vgl. Riedel-Heller, Gühne 2015, S. 26). Sie stellen heraus, dass die Hilfen oft jedoch bereits mit dem Abschluss des Trainingsprogramms enden und Unterstützung bei der Arbeitsplatzsuche, Hilfe in der Einarbeitungszeit sowie längerfristige Betreuung am Arbeitsplatz in einigen, aber nicht in allen Programmen dieses Typs vorgesehen sind (vgl. ebd.).

Dagegen erfolgt beim Supported Employment (SE)[9] ein umgekehrtes Vorgehen, indem der Betroffene ohne eine längere Vorbereitungszeit bereits in der ersten Phase der Rehabilitation auf dem ersten Arbeitsmarkt platziert und dort durch spezialisierte Dienste professionell unterstützt (first-place-then-train) wird (vgl. Riedel-Heller, Gühne 2015, S. 26). Diese direkte Unterstützung am Arbeitsplatz

[9] Riedel-Heller und Gühne beziehen sich in ihrer Expertise auf die Ansätze des Konzeptes des Supported Employment, das nach Bond et. al. 1997 seinen Ursprung in den USA, wo diese in den 1980er Jahren entstanden und nicht gleichzusetzen mit dem Begriff der Unterstützten Beschäftigung, da in den von ihnen herangezogenen Studien das international verbreitete Konzept von Supported Employment untersucht wurde und nicht die Form der Unterstützten Beschäftigung, wie sie in Deutschland im SGB IV definiert ist (Riedel-Heller, Gühne 2015, S. 26 ff.).

durch einen Job-Coach ist zeitlich nicht limitiert (ebd.) Allerdings wird bei dem Betroffenen hier eine Motivation und psychopathologische Stabilität vorausgesetzt (vgl. ebd.).

Als manualisierte Version von SE gilt das Individual Placement and Support Model (SE-IPS) (vgl. Jäckel, Hoffmann 2015, S. 58). Nach Bond u.a. 2012 konnte es als evidenzbasiertes Konzept des Supported Employment seine Wirksamkeit gegenüber dem traditionellen Vorgehen mehrfach beweisen (ebd.) .

Riedel-Heller/ Gühne stellen die Kernprinzipien von IPS folgend dar:

- im Fokus liegt das Ziel kompetitiver Beschäftigung (Arbeitsplätze in der Gemeinde),
- sehr niedrig gehaltene Zugangskriterien, da es ausreichend ist, dass der Klient eine kompetitive Beschäftigung annehmen möchte,
- die rasche Suche nach Arbeit,
- die enge Zusammenarbeit der medizinischen und arbeitsrehabilitativen Dienste,
- die Beachtung der Klienten-Präferenzen bei der Jobsuche,
- die individuelle und zeitlich unbegrenzte Unterstützung am Arbeitsplatz (Riedel-Heller, Gühne 2015, S.26, zitiert nach Bond 2004, Drake et al. 1999).

Die wissenschaftliche Evidenz zu Supported Employment in der Rehabilitation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist nach Riedel-Heller und Gühne mittels zahlreicher hochwertiger Studien und Übersichtsarbeiten belegt und Supported Employment aus ihrer Sicht den traditionellen Ansätzen beruflicher Rehabilitation "als Methode der Wahl" vorzuziehen (vgl. Riedel-Heller/ Gühne 2015, S. 34). Sie zeigen auf, dass auch für den deutschsprachigen Raum positive Ergebnisse hinsichtlich der Vorteile auf arbeitsbezogene[10] und auf nicht-arbeitsbezogene[11] Merkmale vorliegen (a.a.O., S.57). Entscheidend für den nachhaltigen Erfolg von Supported Employment ist nach ihren Einschätzungen vor allem die starke Orientierung am Programm (vgl. ebd.). Insbesondere erwähnen sie

[10] höhere Beschäftigungsraten, längere monatliche Arbeitszeit, längere Beschäftigungsdauer, höherer monatlicher Verdienst), insbesondere wenn SE in der manualisierten Form (Individual Placement and Support) durchgeführt wird

[11] z. B. höhere Lebensqualität, verringerte stationäre Behandlungen, erweitertes Empowerment

hierbei die Aspekte der Kontaktdichte der Job-Coaches, die zeitliche unbefristete Möglichkeit des Coachings, die Gemeindenähe und das enge Zusammenspiel aller Beteiligten einschließlich sozialpsychiatrischer Dienste (vgl. ebd.).

Demgegenüber ist die Evidenz beim Ansatz des Pre-vocational Trainings nach Riedel-Heller/ Gühne umstritten und sie verweisen u. a. auf die von Hoffmann (2013) benannten Schwierigkeiten im Zusammenhang dieses Ansatzes (vgl. S. 57). Insbesondere werden hier die Selektion der Teilnehmer, die geringen Integrationserfolge, der wenig lebensnahe geschützte Rahmen und die zeitliche Befristung, mit der oft der vorzeitige Abbruch der professionellen Begleitung am Arbeitsplatz verbunden ist, genannt (vgl.ebd.). Eine aktuelle randomisierte kontrollierte Studie von Hoffmann et al. (2012, 2014) aus der Schweiz konnte unlängst auch die Überlegenheit des Ansatzes von SE gegenüber traditionellen arbeitsrehabilitativen Interventionen unter vergleichbaren sozioökonomischen Bedingungen im deutschsprachigen Raum aufzeigen (vgl. Riedel-Heller/Gühne 2015, S.34).

Für Haerlin /Plößl belegt die wissenschaftliche Studienlage eindeutig die Vorteile für SE (2018, S. 23). Aus ihrer Sicht ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Betroffenen tatsächlich eine Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt übernehmen können, deutlich höher, wenn das Training, unter Unterstützung eines Jobcoach, bereits unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes stattfand (ebd.).

Allerdings sehen sie geschützte Angebote, wie WfbM, Tagesstätten oder Zuverdienst auch weiterhin als sinnvoll für einen Teil der psychisch erkrankten Menschen (ebd.). Auch Riedel-Heller /Gühne schränken ein, dass trotz der überzeugenden Evidenz für SE zu berücksichtigen ist, dass ein beträchtlicher Teil der SE-Teilnehmer trotz dieser Intervention nicht in kompetitive Beschäftigung gelangt und SE-Programme deshalb nicht in jedem Falle angemessen sein könnten (2015, S. 30 ff.). Sie stützen sich dabei auf eine Übersicht von Bond et al. (2008), in der dieser Anteil zwischen 39 % und 66 % anzusiedeln ist (ebd.). Ebenso wie für diesen Teil, beschreiben Haerlin und Plößel, dass für einen anderen Teil psychisch kranker Menschen, denen ohne geschützte Arbeit nur die Beschäftigungslosigkeit bleibt, der Ansatz SE ungeeignet sei, da sie auf Grund ihrer Schwere der Einschränkung keinen Zugang zu Supported Employment-Programmen finden können (2018, S. 23). Auch die Beschreibung von Jäckel und Hoffmann, dass trotz der guten Erfolge einer Inklusion ins Arbeitsleben durch SE rund ein Drittel der Teilnehmer nicht auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gelangt und bei

Knapp die Hälfte die Eingliederung nicht nachhaltig ist, unterstützt diese Feststellung (2015, S. 64 ff., zitiert nach Hoffmann u.a. 2014). Theißing[12] verweist dazu explizit auf die besonderen Bedarfe bei schwereren psychischen Beeinträchtigungen (2017, S. 1). Die Gesamtsituation der Betroffenen, mit häufig belastenden früheren Erfahrungen in der Arbeitswelt, fehlenden Netzwerken und schwierigem sozioökonomischen Status sowie einem in der Regel schwankenden Verlauf, macht aus ihrer Sicht eine individuelle Anpassung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben notwendig (ebd.). Sie stellt die Stärken beider Ansätze gegenüber und plädiert dafür, die Debatten bezüglich SE und traditioneller Ansätze anders zu führen, um neue Impulse für Veränderungen zu setzen (vgl. a.a.O., S. 2). Aus ihrer Sicht sind insbesondere die Vorteile eines übergreifenden komplexen und multiprofessionellen Ansatzes traditioneller Konzepte nicht zu unterschätzen (Theißing 2017). Andererseits sind durch das langfristig angelegte SE im Vergleich zu traditionellen Ansätzen, die oft mit starren Maßnahmerahmen verbunden sind, Rehabilitationserfolge besser abgesichert. Positiv sieht sie insbesondere, dass mit SE die Hilfen direkter ansetzen und simulierte Trainingseinheiten fehlen. Theißings kritische Anmerkungen zum SE gehen vor allem dahin, dass Schnittstellen zu anderen Lebensbereichen weniger vorhanden sind, der multiprofessionelle Blick fehlt und, dass es SE an einschätzenden Kriterien mangelt, wann die Hilfen nicht mehr benötigt werden (vgl. ebd.). Auf die Kombination von SE mit anderen flankierenden therapeutischen Methoden verweisen auch Riedel-Heller/ Gühne in ihrer Expertise (vgl.2015, S.34). Sie konnten belegen, dass die positiven Effekte von SE durch weitere zusätzliche Strategien und psychologische Ansätze verstärkt werden können, z. B. durch die Integration psychiatrischer und berufsrehabilitativer Dienste oder das Training kognitiver und berufsbezogener sozialer Fertigkeiten (ebd.). Von Bedeutung für den Integrationserfolg sind aus ihrer Sicht zudem die Kompetenzen der Job-Coaches (ebd.). Nach Riedel-Heller/ Gühne ist zu konstatieren, dass es wichtig sei, so frühzeitig wie möglich und orientiert an den Voraussetzungen, Interessen und Bedürfnissen der Betroffenen zu intervenieren, so dass Schwächen in der zeitlichen und inhaltlichen Organisation von Behandlung und Rehabilitation in Bezug auf weitere und überflüssige Chronizität im Be-

[12] Vortrag " Zukunftsfähige Methoden in der Debatte" auf der Fachtagung der BAG RPK 2017 in Halle/Saale

handlungsverlauf in den Hintergrund treten (Morsch 2004, zit. n. Riedel-Heller/Gühne 2015, S.34).

Nach Jäckel/ Hoffmann hat Supported Employment trotz der guten Evidenzlage bisher im deutschsprachigen Raum keinen umfassenden Eingang in die Praxis gefunden und steht bis heute noch nicht flächendeckend als ambulantes wohnortnahes Angebot zur Verfügung (Jäckel, Hoffmann 2015, S. 65).

Der Paradigmenwechsel in der beruflichen Rehabilitation macht eine interne Auseinandersetzung mit dem Thema und die Weiterentwicklung der Fachlichkeit notwendig.

Im Bezug auf die Beteiligung von Menschen mit psychischen Erkrankungen kommt der Gemeindepsychiatrie und somit auch den Werkstätten eine große Verantwortung und Vorbildfunktion zu (Ommert 2015, S. 1 ff.). Um Voraussetzungen für eine gelingende Partizipation zu schaffen ist hierbei die Auseinandersetzung mit den Chancen und Stolpersteinen, die mit einer Etablierung des Partizipations- und Empowermentgedankens verbunden sind, notwendig (a.a.O.). Dazu gehört vor allem, dass die Chancen für die Betroffenen in den Mittelpunkt gestellt und potentielle Stolpersteinen reflektiert abgebaut werden (ebd.).

2.4. Stand der Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Die Situation der beruflichen Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen wurde einmalig im Projekt " Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker" im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziales durch die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) von Mai 2000 bis April 2003 untersucht. Seit dieser Zeit wurde keine vergleichbaren Bestandsaufnahmen zum Thema durchgeführt.

Lediglich die 2015 veröffentlichte Expertise zur Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland, die Uta Gühne und Steffi G. Riedel Heller von der Universität Leipzig im Auftrag der DGPPN erstellt haben, gibt eine etwas erweiterte Übersicht, bezieht sich aber auch auf die Ergebnisse der APK.

Im Rahmen des Abschlussberichtes zum Projekt fasst die APK ihre Bewertung der Situation wie folgt zusammen(vgl. APK 2004, S.98 ff.) :

- Es wurde eine hohe Unübersichtlichkeit sowohl für Betroffene, Angehörige als auch für Fachleute hinsichtlich des Systems an Einrichtungen und Diensten festgestellt.
- Bundesweit bestehen unterschiedliche regionale Ausgestaltungen der Hilfen, Strukturen und Ansätze.
- Dadurch ist eine Vergleichbarkeit bundesweit kaum möglich.
- Zudem wurde eine große Unsicherheit und ein fehlender Überblick durch die Leistungszuständigkeiten im gegliederten System der sozialen Sicherheit und den damit verbundenen Abgrenzungsfragen und leistungsrechtlicher Regelungen festgestellt.
- Hinsichtlich der Verfügbarkeit von Hilfen wurden erhebliche regionale Unterschiede erhoben, was die Abhängigkeit bezüglich des Zugangs von Hilfen und einer geeigneten Rehabilitation vom Wohnort deutlich macht.
- Eine sehr starre Orientierung an den Anforderungen des 1. Arbeitsmarktes und eine einseitige Ausrichtung der Maßnahmen auf die Integration in den 1. Arbeitsmarkt stellt hohe Zugangsschwellen für bestimmte Personengruppen dar.
- Zusätzlich scheitert der Zugang zu Leistungen der Teilhabe an Arbeit oft an den weiteren hohen Zugangsschwellen zu Rehabilitationsleistungen wie grundsätzliche Erfolgsprognosen zur (Wieder)- Erlangen von Erwerbsfähigkeit für Bewilligungen von Leistungen oder allgemeine Anforderungen an Belastbarkeit bei Maßnahmebeginn.
- Durch die notwendige Schwerbehinderteneigenschaft bei den Leistungen zur Sicherung eines Arbeitsverhältnisses werden mögliche Festschreibung oder Stigmatisierung angemerkt.
- Das durch die Finanzierungsvereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer geregelte institutionelle Auftrags- und Leistungsangebot lässt eine Fragmentierung der Hilfeprozesse und eine Verhinderung der Flexibilität von Leistungen entstehen. So wurde festgestellt, dass daraus einrichtungsbezogene Organisationen von Hilfen mit festen, am Leistungsprofil der Einrichtungen orientierten, Aufnahmevoraussetzungen statt personenbezogene Hilfeprozesse resultieren.
- Dadurch fehlen noch häufig an den Bedürfnissen der Betroffenen organisierten Flexibilisierungen von Leistungen.

- Hier wurde eine oftmals hohe Anpassungsnotwendigkeit auf Seiten der Betroffenen[13] konstatiert.
- Weiter wurde festgestellt, dass auch die Steuerung von Hilfen statt bedarfsorientiert eher angebotsorientiert erfolgt und eben von der regionalen Situation anhängig ist[14].
- So wird von einem "Nebeneinander" von Hilfen, bzw. von einer mangelhaften Abstimmung und Integration von Hilfen gesprochen. Die strukturell wenig entwickelte Verknüpfung und Kombination von psychiatrischen und arbeitsbezogenen Hilfen, insbesondere in den östlichen Bundesländern, wird dabei angemerkt.
- Außerdem werden einhergehend mit der Verkürzung von Krankenhausbehandlungen zusätzliche Schwierigkeiten erkannt.[15]

Im Abschlussbericht der APK wird weiterführend zur Verdeutlichung eines Handlungsbedarfes auf folgende wesentlichen Aspekte verwiesen (vgl. APK 2004, S. 100 ff.):

- den sehr prägnanten Daten zur Arbeits-und Beschäftigungssituation von psychisch erkrankten Menschen,
- einer bestehenden geringen Bedeutung des Themas Arbeit und Beschäftigung in den Einrichtungen psychiatrischer Versorgung,
- die grundsätzlich hohen Zugangsschwellen zu den Leistungen zur Teilhabe an Arbeit,
- auf die hohen Abbruchquoten aufgrund zu starrer Ansätze und Konzepte innerhalb der Maßnahmen der beruflichen Qualifizierung und Eingliederung.

Der Abschlussbericht gibt die Empfehlung an Leistungserbringer und -träger, gleiche Rahmenbedingungen für alle Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, unabhängig vom Wohnort, zu schaffen und die Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben als ein vorrangiges Ziel zu konkretisieren und damit den Zugang von Menschen mit psychischen Beeinträchtigung zu Arbeit qualifiziert weiter zu entwi-

---

[13] Beispielsweise der Wechsel von Bezugspersonen oder des Wohnortes

[14] So kommen zur Entwicklung von Grundarbeitsfähigkeiten oder für Erprobungen regional völlig unterschiedliche Angebote und Maßnahmen in Betracht, hier bspw. ambulante Ergotherapie als Leistung der Krankenkasse, Tagesstätte über die Eingliederungshilfe finanziert, Arbeitstherapie als klinisches Angebot oder der Eingang-und Berufsbildungsbereich der WfbM.

[15] Eingliederungshilfeleistungen ersetzten hier zum Teil, allerdings wird ein fehlendes, am spezifischen Bedarf vor allem von chronisch psychisch kranken Menschen orientiertes, Anschlussangebot an medizinischen/ therapeutischen Maßnahmen aufgezeigt.

ckeln (vgl.APK 2004, S.100). Entsprechend des personenzentrierten Ansatzes wird daher empfohlen, die Bedürfnisse der Betroffenen in den Mittelpunkt zu stellen und flexible, am Hilfebedarf des einzelnen orientierte Lösungen zu forcieren (vgl. APK 2004, S.101). Bei der Ausrichtung einer personenzentrierten, integrierten und abgestimmten Teilhabe am Arbeitsleben sollen dabei auch flexible, niedrigschwellige Rehabilitations- und Beschäftigungsangebote geschaffen werden[16] (ebd.).

Sie empfehlen die Umsteuerung von einer einrichtungs- und maßnahmebezogenen Organisation hin zu einer bedarfs- und personenbezogenen Hilfe. Als Leitlinie werden die folgenden Qualitätskriterien formuliert:

1. Der **frühzeitige und barrierefreie Zugang,** indem unter Umständen bereits während der Akutbehandlung die Notwendigkeiten rehabilitativer Leistungen geprüft werden und auch niedrigschwellige Angebote erwogen werden.
2. Durch eine **Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplanung** ist fortschreibend der medizinische und berufliche Teilhabebedarf zu erheben und zu koordinieren.
3. Eine Unterstützungsperson als verbindliche, **koordinierende Begleitung** im Sinne eines Case-Management, ist leistungs- und einrichtungsübergreifend sicherzustellen.
4. Die grundlegenden Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben, wie Diagnostik, Erprobung, Berufsfindung und ein angemessenes Angebot an Arbeit und Beschäftigung sollen als **wohnortnahe Hilfen** verfügbar sein.
5. Entsprechend dem **Normalisierungsprinzip** sollen Leistungen im und durch das betriebliche Umfeld vor spezialisierten rehabilitativen und psychiatrischen Leistungen vorrangig sein.
6. Durch die **flexible Anpassung der Hilfen an den individuellen Bedarf**, also der Möglichkeit, Maßnahmedauer, Intensität der Anforderungen oder das Maß der begleitenden Hilfe dauerhaft oder phasenweise an die aktuellen Bedarfe anzupassen, sind Abbrüche und Überforderungen zu vermeiden.

Bedeutend für die gelingende Umsetzung sei auch, die Ebene der regionalen Koordination und Steuerung in den Blick zu nehmen. Hier ist neben der in den

---

[16] Um Zugänge für schwer und chronisch psychisch kranke Menschen zu berücksichtigen und damit auf die besonderen Bedürfnisse, wie Leistungsschwankungen durch Verläufe, eingehen zu können.

Qualitätskriterien erwähnten personenbezogenen individuellen Planung die Schaffung von Strukturen und Prozessen zur Versorgungsplanung benannt, die ein bedarfsgerechtes Angebot mit niedrigschwelligem Zugang und der notwendigen Durchlässigkeit ermöglichen. Hierzu gehöre auch die Verankerung des Themas Arbeit und Beschäftigung im Gemeindepsychiatrischen/ Sozialpsychiatrischen Verbund.

Schließlich ist auch die fehlende Übersichtlichkeit des Hilfeangebotes ein Aspekt. In der "Bestandsaufnahme der Rehabilitation psychisch Kranker" kommt die APK zu dem Schluss, dass das Spektrum der Teilhabe an Arbeit bezüglich der Art der Tätigkeiten, aber auch hinsichtlich der Formen von Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen, prinzipiell sehr breit ist (APK 2004, S. 24). Dazu wird explizit hervorgehoben, dass es dann bei der Wahl zwischen den unterschiedlichen Hilfen und Optionen notwendig ist, die Selbstbestimmung der Betroffenen zu respektieren und zu fördern (vgl. ebd.). Auch Riedel -Heller kritisiert auf dem Fachtag des Fachausschusses Arbeit der DGSP e.V. 2017 in Hamburg die große Diversität an Möglichkeiten in Deutschland (S. 28). Vor allem geprägt von einer Vielfalt an Leistungsträgern, Leistungsanbietern und einer Vielfalt von Leistungen zur Teilhabe, die sich abhängig von den Zielen unterscheiden, besteht eine große Unübersichtlichkeit (vgl. ebd.).

In den letzten Jahren wurde das gesamte Rehabilitationssystem zwar den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen besser angepasst, dennoch besteht noch immer das Hauptproblem darin, dass viele psychisch Kranke nur wenige bis gar keine beruflichen Wiedereingliederungsmaßnamen erhalten (Haerlin, Plößl 2018, S. 22). Oft beginnen diese Maßnahmen auch erst viel zu spät (ebd.). In der Expertise zur Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland fassen Riedel-Heller und Gühne ihre Erkenntnisse folgendermaßen zusammen: " Die Beschäftigungsrate auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ist sehr gering. Trotz eines vielfältigen Angebots an rehabilitativen Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten und der zunehmenden Entwicklung nichtinstitutionalisierter und individueller Angebote bleibt die Mehrheit der Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben institutions- und angebotszentriert und ist weniger an den Bedürfnissen und Lebenswelten der Betroffenen orientiert. Eine Kontinuität für die psychisch Kranken hinsichtlich Ansprechpartner und Setting wird damit selten erreicht, da mit Abschluss einer „Maßnahme“ in der Regel auch die Zuständigkeit dieser endet. Für diejenigen, die nicht (voll)erwerbstätig sind bzw. dieses Ziel (noch) nicht erreicht haben, bleibt oft nur die Möglichkeit der Werkstatt für behinderte Menschen. Das Prinzip von Supported Employment, dass sich in der

beruflichen Rehabilitation schwer psychisch Kranker in zahlreichen internationalen Studien als effektiv und traditionellen Ansätzen gegenüber überlegen erwiesen hat, wird noch nicht in dem Maße umgesetzt, wie man es aufgrund der Forschungsergebnisse erwarten dürfte. Hier gibt es Nachholbedarf. " (Riedel-Heller/ Gühne 2015, S. 54).

Nach wie vor zeige sich auch, dass Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen im Vergleich zu anderen Rehabilitandengruppen schneller aus dem System der Rehabilitation ausgesteuert werden, da die Aussicht auf Erfolg als gering eingeschätzt werde (ebd., S. 21 f.). So ist die Wahrscheinlichkeit einer Frühberentung wegen psychischer Erkrankungen dreifach höher als bei anderen Erkrankungen (a.a.O.). 2013 sind 66 000 Berentungen aufgrund psychischer Erkrankungen erfolgt. (a.a.O.). Hinzu komme, dass bei 46 % aller Berentungen wegen psychischer Störungen vorher keine Maßnahmen berufliche Rehabilitation durchgeführt wurden (DRV 2014, S. 24). Hemmnisse sind oft Unkenntnis, lange Vorlaufzeiten bis die Auswirkungen der Erkrankung als rehabilitationsbedürftig erkannt werden, Angst vor Stigmatisierung oder fehlende Aussicht auf Erfolg (ebd.).

Menschen mit (schweren) psychischen Erkrankungen sind daher und allgemein häufiger ohne Beschäftigung, ihr Risiko sei fünffach erhöht gegenüber nicht erkrankten Menschen (Riedel-Heller/ Gühne 2015, S. 19 ff.).

Insgesamt lässt sich die Beschäftigungssituation der Menschen mit psychischen Erkrankungen nur schwer fassen. Verschiedene Studien gehen von Beschäftigungsquoten zwischen 6 und 46% aus (ebd.), beziehen sich aber zum Teil nur auf bestimmte Diagnosegruppen oder definieren nicht, was alles unter Beschäftigung fällt. Auch entstehen Ungenauigkeiten dadurch, dass sich viele Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in stationären Wohnformen befinden und dadurch aus den Zahlen der Träger der beruflichen Rehabilitation herausfallen.

So wird immer noch auf die Daten der APK (2014) verwiesen, nach denen 50 % der Menschen mit psychischer Erkrankung gar keiner Beschäftigung nachgehen, 20 % in einer WfbM tätig sind und 15 % Angeboten der Tagesstruktur nachgehen und 5 % in beruflichen Reha- und Trainingsmaßnahmen.

Riedel-Heller/ Gühne (2015, S. 51) stellen auch die Nutzerzahlen der verschiedenen Einrichtungen und Angebote für behinderte Menschen dar. Hiernach sind 61 000 Menschen in WfbM tätig, 12071 in Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in UB, BFW, BTZ und BBW - die Teilnehmer anderer Trainingsmaßnahmen sind nicht erfasst, 19020 werden von Integrationsfachdiensten auf dem Arbeitsmarkt

begleitet und 2953 arbeiten in Integrationsprojekten. Für viele andere Angebote fehlen ebenfalls genauere Daten, so die Nutzerzahlen von Ergotherapie und Arbeitstherapie, von heiminterner Beschäftigung, des Zuverdienstes, der selbständigen Tätigkeit, der geringfügigen Beschäftigung, der ehrenamtlichen Betätigung und die Zahlen psychisch kranker Arbeitnehmern und Arbeitslosen im Status der Arbeitsunfähigkeit.

Zudem gibt es häufig auch Überschneidungen zwischen Nutzern von geschützten Beschäftigungsmöglichkeiten, besonders WfbM, und Beziehern von Erwerbsminderungsrenten oder Grundsicherung nach SGB XII.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass für einen Teil der Menschen mit psychischer Erkrankung eigentlich einer frühzeitigen Beratung und Orientierung zu den Möglichkeiten der Rehabilitation und Beschäftigung bedürfte, wobei es hier eben auch an der frühzeitigen Identifikation wie auch der Erkenntnis der Betroffenen selbst scheitern kann. Des weiteren werden noch nicht alle Möglichkeiten, vor oder trotz einer Berentung Angebote der Rehabilitation und Beschäftigung zu nutzen, wahrgenommen. Dies liegt gleichermaßen an den Leistungsträgern als auch an den potentiellen Nutzern, aber möglicherweise auch an fehlenden oder ungeeigneten Angeboten.

Und schließlich ist davon auszugehen, dass es eine Zahl von 150 000 oder (deutlich) mehr Menschen mit psychischer Erkrankung gibt, die in keinster Weise einer Beschäftigung nachgehen, eine Tatsache, die auch wegen der damit verbunden sozialen Folgen getrost als Exklusion bezeichnet werden kann (vgl. auch BMAS 2016; S. 388 ff.).

2.5. UN-BRK und BTHG als veränderte sozialpolitische Grundlage im Bereich Werkstatt und beruflicher Rehabilitation

Mit der Ratifizierung der UN- Behindertenrechtskonvention (UN- BRK) 2009 durch Deutschland hat der Inklusionsdiskurs auch innerhalb der Psychiatrie eine neue Ausrichtung erhalten (vgl. Kahl 2016, S. 241). Im Vergleich zur Psychiatrie-Enquete, in der bereits das Ziel verfolgt wurde dem Einzelnen und seiner Umgebung zu einem Leben in der Gemeinde mit möglichst weitegehender selbstbestimmter Lebensführung und Teilhabe zu verhelfen, stellt die UN-BRK eine rechtlich verbindlichere Anforderung dar (vgl. ebd.). Innerhalb dieser neuen Inklusionsdebatte werden Forderungen an die Politik gestellt und psychiatrische Dienstleis-

ter zur Umsetzung verpflichtet (vgl. ebd.). Für Kahl liegt ein großer Schwerpunkt im Sinne der UN BRK insbesondere in der ganzheitlichen Förderung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit psychischer Erkrankung (vgl. Kahl 2016, S. 22).

Die UN- BRK bekräftigt außerdem ein verändertes Verständnis von Behinderung. Nach diesem entsteht Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Mensch mit Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren (vgl. ebd.). Dies bedeutet eine Abkehr von individuumszentrierten Erklärungen bezüglich Teilhabeeinschränkungen und Verursachung mangelnder Teilhabe. Für Kahl wird dieser Perspektivwechsel zukünftig besonders für Menschen mit psychischen Erkrankungen, insbesondere unter dem Blickwinkel der aktuell noch sehr hohen Betroffenheit von Stigmatisierungen, in dessen Folge es zu Selbststigmatisierung und mangelnder Selbstwertempfindung kommen kann, bedeutsam (vgl. Kahl 2016, S. 23). Mit den Einschätzungen des UN-Ausschusses über den ersten Staatenbericht Deutschlands 2015, in der deutlich wurde, dass die bis dahin eingeleiteten Maßnahmen nicht ausreichen, um Teilhabe flächendeckend und umfassend zu fördern, war Deutschland dann aufgefordert weitere Maßnahmen zur Förderung von Inklusion zu entwickeln (vgl. Kahl 2016, S. 241).

"Für den Wechsel von einer einrichtungsbezogenen Versorgung hin zu einer personenzentrierte Versorgung hat die UN-BRK wichtige Impulse gesetzt, mit der Einführung des Bundesteilhabegesetztes (BTHG) soll die Umsetzung nun vorangebracht werden."(Nebe 2017). Das "Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz), das als Artikelgesetz gestuft in Kraft tritt, soll die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung im Sinne der UN-BRK verbessern und auch den Exklusionsrisiken u.a.

psychisch kranker Menschen entgegenwirken. Das BTHG ist in seiner ersten Stufe zum 30.12.2016 in Kraft getreten, sukzessive werden 2018 und 2019 weitere Stufen in Kraft treten, bis ab dem 01.01.2020[17] dann das BTHG vollumfänglich gilt (vgl. Schweigler 2017, S. 4). Das BTHG mit seinem Anspruch, mehr Selbstbestimmung und Teilhabe für behinderte Menschen zu ermöglichen, sieht zentrale Strukturveränderungen im Bereich der Leistungen für Menschen mit Behinderungen vor, die für das Unterstützungssystem, Einrichtungen und Dienste von

[17] Ausgenommen der Behinderungsbegriff > bis 2023

erheblicher Bedeutung sein werden (vgl. Schweigler 2017, S. 5). Mit der Einführungen des BTHG sind umfangreiche Zielsetzungen verknüpft, von denen auch die WfbM direkt oder indirekt betroffen sein wird. So sind durch die Schaffung einer sogenannten **Rechtsklarheit** und die Schärfung des Bewusstseins für ein **zeitgemäßes Verständnis von Behinderung** im Sinne der UN-BRK hierbei grundsätzliche Schwerpunkte gesetzt (vgl. Rombach 2016, S.6). Durch die **Stärkung der Rehabilitation** wurde die Absicht verfolgt, dass mittels geeignete Maßnahmen die Zahlen der Erwerbsunfähigkeit sowie die Zugänge zur Eingliederungshilfe reduziert werden können (vgl. Rombach 2016, S. 7). Ergänzend zum Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe soll mit der Einführung eines **verbindlichen Teilhabeplanverfahrens** die Umsetzung selbstbestimmter Teilhabe vorangebracht, sowie klare Zuständigkeiten und Leistungsverantwortung bei trägerübergreifenden Teilhabeleistungen geregelt werden, um eine Leistungsgewährung "wie aus einer Hand" sicherzustellen (vgl. Rombach 2016, S. 8). In diesem partizipatorischen Verfahren, welches einen Kernbereich des BTHG bildet, wird das Zusammenspiel aller Rehabilitationsträger neu und verbindlich geregelt (vgl. Hattermann 2017, S. 1). Weiter wurde, um die Position der Leistungsberechtigten und Ratsuchenden gegenüber den Reha-Trägern und den Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis zu stärken, die Einführung einer **unabhängigen Teilhabeberatung** im BTHG verankert (vgl. Rombach 2016, S. 9). In diesem von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen ergänzenden Beratungsangebot soll möglichst Beratung von Menschen mit Beeinträchtigungen für Menschen mit Beeinträchtigungen stattfinden (vgl. Hattermann 2017, S. 2). Die Rehabilitationsträger werden aus ihrer Beratungspflicht jedoch nicht entlassen, ihre Verantwortung wird durch die erweiterten Beratungspflichten im § 106 SGB IX n.F. sogar wesentlich erweitert. Überdies müssen die Leistungsträger auch feste Ansprechstellen für Arbeitgeber sein (vgl. Nebe 2017, S. 11).

Mit der Einführung des BTHG sind zudem u.a. folgende besonderen Änderungen verbunden:

- die Einführung von **standardisierten Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfe**s, wie auch ICF-orientierte Instrumente der Bedarfsermittlung in der Eingliederungshilfe,
- der **neue Behinderungsbegriff** im § 2 SGB IX n.F., der einen deutliche Schwerpunkt auf die Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt legt,

- die **Kontrolle von Wirksamkeit** von Leistungen, die zukünftig Teil des Prüfrechtes der Kostenträger sein wird,
- die veränderte Stellung der **Inklusionsbetriebe** mit Erweiterung des Personenkreises,
- **verbesserte** Einkommens- und Vermögensanrechnung,
- die **Aufhebung der Differenzierung** zwischen stationär, teilstationär und ambulanten Maßnahmen,
- eine **Trennung der Fachleistungen** der Eingliederungshilfe und der **Existenzsichernden Leistungen** zum Lebensunterhalt,
- und verbesserte **Rechte der Schwerbehindertenvertretung**

(vgl. Nebe 2017, S. 11).

Außerdem wurden durch die Möglichkeit der Beschäftigung bei einem **alternativen Leistungsanbieter** und der Einführung eines **Budgets für Arbeit** Alternativen zur WfbM geschaffen. Wahloptionen bei der beruflichen Teilhabeplanung für nicht erwerbsfähige Menschen sollen somit gestärkt und eine stärkere Personenzentrierung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für erwerbsgeminderte Personen geschaffen werden (vgl. Rombach 2006, S. 11). "Menschen, denen bisher wegen ihres eingeschränkten Leitungsvermögens nur die WfbM Beschäftigung boten, sollen so eine Alternative bekommen" (Becker 2017c, S. 36) .[18]

Im zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen wird auf den Bericht der Monitoring-Stelle zur UN-BRK Bezug genommen, in dem der Ausschuss empfiehlt, einen inklusiven, mit dem Übereinkommen in Einklang stehenden Arbeitsmarkt durch entsprechende Regelungen zu schaffen (vgl. BMAS 2016, S. 163). Insbesondere wird die schrittweise Abschaffung der Werkstätten durch durchsetzbare Ausstiegsstrategien und Zeitpläne und durch die Schaffung von Anreizen für die Beschäftigten bei öffentlichen und privaten Arbeitgebern im allgemeinen Arbeitsmarkt sowie der Aufbau von barrierefreien Beschäftigungsmöglichkeiten gefordert (vgl. ebd.).

---

[18] Becker verweist damit auf die erhebliche Verbesserung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die bisher etwa doppel so häufig eine Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen abbrechen, als die übrigen dort tätigen (vgl. ebd.). Oder, nach seiner Erfahrung, trotz vorhandener Anspruchsvoraussetzung , diese bisher erst gar nicht für sich als Beschäftigungsoption in Anspruch nahmen (vgl. ebd.).

Mit dem neuen § 61 SGB IX soll nun bundesweit ab 01.01.2018 das Budget für Arbeit eingeführt werden. Diese neue Form der Teilhabe am Arbeitsleben kann im Prinzip bei jedem Arbeitgeber eingerichtet werden (vgl. Becker 2017 c, S. 36). Der Zugang wurde jedoch auf Personen beschränkt, die einen Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich der WfbM haben (Richard 2017, S. 3). Für Nebe ist dieser Zugang zum Budget für Arbeit allerdings speziell für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besonders zu betrachten und nicht am vorangestellten Durchlaufen des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereiches festzumachen (vgl. Nebe 2017, S. 3). Aus ihrer Sicht müssen psychisch kranke Betroffene mit ähnlichen beruflichen Erfahrungen nicht zwingend vorab in WfbM gewesen sein (vgl. ebd.). Diese Fragestellung des Zugangs wird entscheidend für die erfolgreiche Umsetzung sein. Das Budget für Arbeit beinhaltet einen Lohnkostenzuschuss von bis zu 75% des vom Arbeitgeber gezahlten Arbeitsentgeltes, maximal 40 % der jährliche Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV. Hinzu kommt die Förderung der notwendigen Unterstützung am Arbeitsplatz. Die Art und Weise der Umsetzung dieses Aspektes ist von länderspezifischen Ausgestaltungen abhängig. Vorbild für diese Regelung des Budgets für Arbeit finden sich in den vorangegangenen Modellen, wie beispielsweise in Hamburg, Rheinland- Pfalz oder Baden Württemberg, die auf diesem Weg erfolgreich Arbeitsverhältnisse in normalen Betrieben schaffen konnten (vgl. Becker 2017c, S. 36). Das Budget für Arbeit hat auch die Zielsetzung, den Übergang in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis am allgemeinen Arbeitsmarkt zu erleichtern (vgl. Richard 2017, S. 1). Wer das Budget für Arbeit in Anspruch nimmt, bleibt aber grundsätzlich trotz des Arbeitsvertrages dauerhaft erwerbsgemindert. Da der Status erhalten bleibt, besteht ein uneingeschränktes Rückkehrrecht in die WfbM. Da die Budgetteilnehmer damit nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, gibt es keine Pflichtversicherung in die Arbeitslosenversicherung. Klärungsbedarf besteht insbesondere zu Fragestellungen, die mit der Umsetzung einer Möglichkeit zur Teilzeitbeschäftigung verbunden sind und gerade für psychisch beeinträchtigte Betroffene besonders bedeutsam sind.

Auf die länderspezifische Ausgestaltung wird es nach Becker ankommen, ob das Budget für Arbeit für den Personenkreis Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ein tatsächlicher Gewinn sein wird (vgl. a.a.O., S. 37).

Auch durch die Zulassung neuer Anbieter für die Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben ab 01.01.2018 soll das Wunsch- und Wahlrecht gestärkt werden.

Für die Anderen Anbieter nach § 60 SGB IX n.F. gelten grundsätzlich die gleichen Anforderungen wie für eine WfbM. Ausnahmen sind allerdings die Mindestplatzzahl, die besonderen Anforderungen an die räumliche und sächliche Ausstattung und die Aufnahmeverpflichtung. Außerdem bedürfen andere Leistungsanbieter keines förmlichen Anerkennungsverfahrens, wie es für die WfbM gilt. Das Angebot gilt für Menschen mit Behinderung, die Anspruch auf Leistungen im Eingangs- und Berufsbildungsbereich (§ 57 SGB IX n.F.) oder im Arbeitsbereich einer WfbM (§ 58 SGB IX n.F.) haben.

Pfautsch weist auf die Qualitätssicherung hin, die aus ihrer Sicht auch für andere Anbieter als neue Form der Teilhabe an Arbeit gelten sollte (vgl. 2017, S. 10). Sie beschreibt deutlich: " Durch die Personenzentrierung wird der Mensch vom Objekt zum Subjekt. Damit die Menschen mit Beeinträchtigungen nicht zum Objekt der Begierde werden, ist es notwendig, dass dieselben Qualitätskriterien gelten, da allein die Tatsache, dass ein Mensch woanders arbeitet, noch nicht dazu führt, dass es sich um einen guten Arbeitsplatz handelt." (ebd.). Um eine Stärkung der Teilhabechancen tatsächlich zu erreichen, wird es auf die echte Beteiligung der Betroffen ankommen. Das BTHG hat die Umsetzung der Teilhabe an vielen Stellen gestärkt. Einschränkungen gibt es vor allem hinsichtlich einiger derzeit noch bestehender niedrigschwelliger Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben. Vor allem für Menschen mit psychischer Beeinträchtigungen hatte sich eine Angebotspalette an verschiedenen Zuverdienstbeschäftigungen und sonstigen Beschäftigungsstätten entwickelt, für einige wird es mit der gestuften Umsetzung des BTHG dann keine Rechtsgrundlage mehr geben oder diese erschwert werden (vgl. Becker 2017b, S. 38). Da aber genau mit der Möglichkeit, im Zuverdienst flexibel, stundenweise tätig zu sein, der besondere Bedarf von schwerer psychisch beeinträchtigten Personen abgedeckt werden kann, wären damit wichtige Versorgungsvoraussetzungen zur Umsetzung einer personenzentrierten Leistungsgestaltung nicht mehr gegeben (vgl. Becker 2017 b, S. 39).

In der Darstellung der Ergebnisse ihrer empirischen Untersuchung zum Inklusions- und Teilhabeerleben psychisch kranker Menschen verweist Kahl (2016, S. 216) auf die Feststellung, dass eine psychisch erkrankte Person, die sich im Rahmen von sozialpsychiatrischen Angeboten bewegt, nicht automatisch unzufrieden mit ihrer Teilhabe sein muss. So wird von ihr unterstrichen, dass hinsichtlich der Thematik der Inklusion psychisch erkrankter Menschen differenziertere

Betrachtungen und individuellere Prüfungen der Bedarfe der Personen angebracht sind (vgl. ebd.).

Für den Bereich der WfbM ist festzustellen, dass durch die konkreten sozialpolitischen und menschenrechtlichen Anforderungen durch vor allem die UN- Behindertenrechtskonvention und das Bundesteilhabegesetz diese Entwicklungen zur Folge haben wird, dass:

- ein weiterer Impuls gesetzt wird - statt einer Hilfe für Menschen mit Behinderung in Sondereinrichtungen deren Teilhabe,
- ihnen (den Menschen mit Behinderung) mehr Mitgestaltungsrechte und Wahlmöglichkeiten eröffnet werden und
- speziell bezogen auf die WfbM deren jahrzehntelange Monopolstellung aufgebrochen werden wird.

Werkstätten werden sich somit auf ein verändertes Nachfrageverhalten bei den Menschen mit Behinderung einzustellen haben, hier vielleicht auch deutliche Einbrüche in der Nachfrage zu verzeichnen haben und dadurch auch ihre gewerblich/ produktiven Tätigkeitsfelder überdenken müssen .Sie werden ihre strategischen Ziele anpassen und durch Diversifikation ihrer Angebote eventuelle Einbrüche in den bisherigen Kernbereichen ausgleichen müssen oder auf spezialisierte Nischen zurückweichen.

3. Subjektiv bedeutsame Teilhabeziele - eine exemplarische qualitative Studie

3.1. Vorstellung der Rahmenbedingungen; Anlage der Studie

Wesentliche Funktion des empirischen Teils der Masterthesis ist es, Hinweise auf die Förderung selbstbestimmter Teilhabe am Arbeitsleben zu erhalten und subjektiv bedeutende Aspekte aus der Perspektive der Nutzer herauszustellen. Dieser empirische Teil setzt an den Erkenntnissen an, dass subjektiv bedeutsame, intrinsische Zielsetzungen sich positiv und motivational auf das Rehabilitationsergebnis auswirken und dass rehabilitative Prozesse nur gelingen können, wenn die subjektive Sicht auf Erlebens- und Verhaltensweisen mit Bezug auf die Lebenswelt der psychisch beeinträchtigten Teilnehmer einbezogen werden (Jäckel et.al. 2010, S. 32). Für Kahl, die im Rahmen ihres Forschungsprojektes verdeutlichen konnte, wie psychisch erkrankte Menschen Wünsche bezüglich ihrer Teilhabe zum Aus-

druck bringen und nachverfolgen können, liegt im Einbezug der Betroffen großes Potential (2016, S. 242).

Primäre Zielstellung der vorliegenden exemplarischen qualitativen Studie war es der Fragestellung nachzugehen, welche nutzerbasierten Teilhabeziele und Wünsche sich für den Bereich Teilhabe am Arbeitsleben aus der subjektiven Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen finden lassen. Dabei knüpft die Studie an das Forschungsprojekt "*Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe*" des Instituts für Personenzentrierte Hilfen (IPH) gGmbH Fulda an.

Im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) ermittelte das Institut Personenzentrierte Hilfen e.V. unter Leitung von Professorin Petra Gromann von Juni 2011 bis Mai 2014 im Projekt "*Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshife?"* die erreichte Teilhabe von über 80 Experten aus

Erfahrung, die eine psychische Erkrankung und /oder Lernbeeinträchtigung hatten und sich im stationären oder ambulanten Kontext im Rahmen der Eingliederungshilfe befanden (Brückner 2014, S. 1). In einem mehrstufigen und mehrperspektivischen angelegten Forschungsdesign wurde das diversity sampling als Grundlage des komplexen Forschungsdesigns eigesetzt und mithilfe verschiedener qualitativer Forschungsmethoden ergänzt (Gromann, Brückner 2014, S. 4). Der Fokus des Gesamtprojektes war dabei auf die wissenschaftliche Ermittlung wirksamer Teilhabeanzeiger aus Nutzersicht gerichtet (Gromann, Brückner 2014, S. 11). Es wurden Indikatoren identifiziert, die aus Nutzersicht Aussagen über die Zielerreichung von individuell in Anspruch genommenen Maßnahmen der Eingliederungshilfe in den Bereichen Wohnen und Freizeit zulassen und mit deren Hilfe Teilhabe individuell gemessen werden kann (vgl. Gromann, Brückner 2014, S. 11 ff.). Wesentlich für das in vier Projektphasen durchgeführte Forschungsprojekt war zudem die Entwicklung eines Teilhabeinstrumentes, welches in einem mehrstufigen personenzentrierten Auswahl- Planungs-und Messverfahren das Gelingen von selbstbestimmen Teilhabeprozessen misst (vgl. Brückner 2014, S.1). Das erarbeitete Teilhabeinstrument besteht aus der "Teilhabekiste" und aus einem speziellen überprüften Verfahren der Anwendung (Gromann, Brückner 2014, S. 23). In diesem dialogfördernden mehrschrittigen Verfahren werden die Ziele bestimmt, die Umsetzung geplant und eine spätere Wirkungsmessung möglich (vgl. ebd.).

In dem vom IPH gGmbH Fulda im Auftrag der BAGFW durchgeführten Forschungsprojekt war eine intensive Berücksichtigung des Lebensbereiches Arbeit

nicht vorgesehen. Da die Ergebnisse der Studie dieser Masterarbeit perspektivisch in eine Erweiterung der vom IPH erarbeiteten Teilhabekiste einfließen sollen, war es im ersten Schritt erforderlich, ein, auf den Bereich Arbeit bezogenes, Probe-Core-Set zu entwickeln. Im zweiten Schritt der Studie wurden dann mit Hilfe dieses vorab entwickelten Probe-Core-Sets Ziele im Bereich Teilhabe an Arbeit erfragt.

Die eruierten individuellen Ziele stellen eine Grundlage für Planung und Umsetzung, wie auch für die Evaluation der Teilhabeleistungen im Bereich dar. Hierdurch soll zum Einen die Erfolgswahrscheinlichkeit dieser Leistungen verbessert werden - indem die Ziele dem Teilnehmer wie auch den Leistungserbringern bekannt und auch dialogisch erarbeitet worden sind, können sie die Steigerung von Informiertheit, Selbstwirksamkeit und Motivation beim Teilnehmenden bewirken und diese die Sinnhaftigkeit der Leistungen erkennen lassen. Motivation und positive Erwartungen sind, wie an verschiedenen Stellen bereits beschrieben, wiederum wesentliche Erfolgsfaktoren von (beruflicher) Rehabilitation (vgl. Plößl/Hammer 2013, S. 13 ff.).

Zum Anderen berücksichtigt dieses Verfahren, dass Teilhabeziele individuell sehr unterschiedlich sind, während die Angebote der Leistungen zur Teilhabe oftmals institutionell und standardisiert ausgerichtet sind. Der Wechsel zu einer personenzentrierten Sichtweise, der von einer umfassenden menschenrechtlichen und leistungsrechtlichen Entwicklung getragen wird, erzeugt nachhaltigen Veränderungsdruck auf das System der Leistungen zur Teilhabe und ganz speziell auf die Gestaltung der Eingliederungshilfe im Bereich Arbeit. Wie im Kapitel 2.5. ausgeführt, begründet die UN - Behindertenrechtskonvention mit dem Artikel 27 die staatliche Verpflichtung, Alternativen zum bestehenden System der Sondereinrichtungen für behinderte Menschen zu schaffen. Der Übergang auf den sogenannten allgemeinen Arbeitsmarkt und die Möglichkeit, mit nicht behinderten Menschen gleichberechtigt zu arbeiten soll genauso ermöglicht werden, wie die Gewährleistung der behinderungsbedingt notwendigen besonderen Unterstützung. Ein zentrales Anliegen des BTHG ist es außerdem, die Position der Nutzer, der Menschen mit Behinderung, zu stärken. Zudem ist durch das BTHG auch die Wirksamkeit der Leistungen als Anforderung an die Leistungserbringer formuliert worden, lässt aber offen, wie die Wirksamkeit zu überprüfen ist. In diesem Zusammenhang könnte

das Instrument der Teilhabekiste ein partizipatives Mittel zur Zielfindung als auch zur Etablierung eines personenzentrierten Wirkungsverständnisses sein.
Als Zielsetzung und Erkenntnissinteresse der Studie sollte untersucht werden, welche Teilhabeziele und Wünsche aus der subjektiven Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen für die Teilhabe am Arbeitsleben beschrieben werden. Vor diesem Hintergrund erfolgte die Studie unter Einbezug von Teilnehmern sowohl aus dem Berufsbildungsbereich als auch aus verschiedenen Arbeitsbereichen einer Werkstatt für seelisch behinderte Menschen. Um die subjektive Perspektive der Studienteilnehmer differenziert rekonstruieren zu können, wurde ein qualitativer Forschungsansatz gewählt.
Dabei wird zugrundegelegt, dass das Vorhandensein von subjektiven Zielen dazu führt, dass die Maßnahmen als sinnvoll wahrgenommen werden können. Sinnhaftigkeit und Informiertheit sind die Grundlage für Entwicklung und Aufrechterhaltung von Motivation, diese wiederum kann als wesentlicher Faktor für das Gelingen der Rehabilitation und Teilhabe gesehen werden (vgl. Höhl et.al. 2004, S. 34 ff.). Dass Wünsche und Ziele als Quelle der Motivationen dienen können formulieren Hammer und Plößel in ihrer Zusammenfassung zum Trainingsprogamm ZERA: "Sie können uns helfen, uns in Bewegung zu setzten, uns zu engagieren für von uns wertgeschätzte berufliche Interessen. In diesem Sinne sind Ziele Mittel zum Zweck, Mittel um uns in eine Richtung zu bewegen, die uns sinnvoll und wertvoll erscheint, und Handlungen auszuführen, denen eine Wert bei beimessen und die wir als sinnvoll einschätzen im Hinblick auf unsere Zielsetzung. Nach dem Motto: Der Weg ist das Ziel!" (Plößl/Hammer 2015, S.259 ff.).

3.2. Methoden und Umsetzung

Für den qualitativen Ansatz der Studie wurde ein mehrstufiges Vorgehen gewählt. Im ersten Teil erfolgte eine qualitative und zum kleinen Teil quantitative inhaltsanalytische Dokumentenanalyse vorhandener Daten. Zielsetzung dieses interpretativen Verfahren war eine anonymisierte Datenerhebung mit geeigneten Dokumente zur Eruierung von Wünschen, Zielen und Indikatoren zur Beurteilung subjektiver Teilhabevorstellungen von Nutzern im Bereich Teilhabe am Arbeitsleben. Zudem sollten im Ergebnis dann schließlich die Probekärtchen für das Core-Set entstehen, welches wiederum als Basis für das im zweiten Schritt nachfolgende qualitative Leitfadeninterview diente. Die Quellenauswahl erfolgte entsprechend

der Fragestellung und über die Bewertung zur Angemessenheit durch Einordnung, Berücksichtigung des Entstehungskontextes und des methodischen Status der Dokumente (vgl. Mayring 1999, S 82). Die Dokumente wurden nach ihrer Aussagekraft bewertet. So konnten aus dem Kontext der Teilhabe am Arbeitsleben einer Werkstatt für seelisch behinderte Menschen 26 Anmeldefragebögen, die generell an interessierte Betroffene vor Aufnahme verschickt werden, berücksichtigt werden (davon 13 männliche/ 13 weibliche TN). Weitere 27 Dokumente aus der Werkstatt für psychisch behinderten Menschen (WfbM) stammten aus der im Eingangsverfahren durchgeführten Eingliederungsplanung "Berufswegekonferenz“(davon 13 männliche, 14 weibliche TN). Zudem wurden 38 Dokumente zur Zielfindung im Arbeitsbereich der WfbM untersucht (davon 24 männliche /14 weibliche TN). Aus Gründen der Machbarkeit wurden die Jahrgänge 2013 bis 2016 berücksichtigt. Nach quantitativer Erfassung der Sozialdaten wurde eine inhaltliche Aufschlüsselung der Dokumente entsprechend der Vorgehendweise der qualitativen inhaltlichen Strukturierung nach Mayring (1988) mittels Textstellenzuordnung nach vorab festgelegte Gesichtspunkten mit dem Ziel "bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen" durchgeführt (Mayring 1988, S. 82). Dafür wurde anfänglich eine Auseinandersetzung mit verschiedenen Instrumenten und theoretischen Modellen zu den Aspekten von Arbeitsanforderungen und Fertigkeiten sowie individuellen Fähigkeits- und Anforderungsprofilen, so beispielsweise dem Kölner Instrumentarium (vgl. Haerlin 2010, S. 83 ff.) vorgenommen. Aus dem Material heraus wurde für jedes Dokument ein Kategorienschema erarbeitet. Damit wurden die Ziele aus dem Material gefiltert, erfasst und ausgewertet. Die drei Kategoriensysteme wurden im Nachgang gebündelt und im Anschluss erfolgte die Entwicklung des Probe-Core-Sets für die Teilhabeziele.

Der zweite Teil der Studie diente der Erfassung subjektiv bedeutsamer Ziele und Aspekte für die Teilhabe am Arbeitsleben. Damit sollten Sinnzusammenhänge aus der Perspektive der Betroffenen untersucht und das Teilhabeinstrument weiterentwickelt werden. Um eine Offenheit gegenüber dem Forschungsgegenstand zu gewährleisten und um die sehr persönlichen Ergebnisparameter berücksichtigen zu können, wurde für die Durchführung das qualitative teilstrukturierte leitfadengestützte Interview gewählt. Unter Verwendung des vom IPH Fulda entwickelten Teilhabeinstrumentes zugehörigen Teilhabe-Bogens als Gesprächsleitfaden und

Interviewprotokoll war es so möglich ein offenes personenzentriertes Gespräch für die Interviewsituation zu gestalten (Krumm 2016). Mit der Zielsetzung zu identifizieren, welche Wünsche und Ziele für den Bereich Teilhabe am Arbeitsleben mit den Format Probekärtchen angesprochen und welche Begründungen dazu angegeben werden, gliederte sich dieses leitfadengestützte Interview unter Einhaltung der drei ersten Abschnitte des Teilhabe-Bogens aus dem Instrument der "Teilhabekiste" wie folgt auf:

1. Das bin ich
2. Arbeit mit dem Probecore-Set und Filter
3. Meine drei wichtigsten Ziele und Meine Teilhabeanzeiger.

Für die Stichprobenbestimmung wurde - um eine maximale Variation der Probanden zu ermöglichen - eine Vorgehensweise genutzt, mit der durch die Auswahlkriterien die Vielfalt und unterschiedlichen Dimensionen des Personenkreises abgebildet werden konnten, wie auch, um darüber hinaus einen Nutzen aus einer größtmöglichen Verschiedenheit an Merkmalen für das Erkenntnisinteresse dieser kleinen exemplarischen qualitativen Studie zu erzielen. Mittels des diversity sampling bestimmte sich die Stichprobengröße von zehn Teilnehmern und wurde die Auswahl der Fälle im Zuge des Rekrutierungsprozesses innerhalb einer Werkstatt für seelisch behinderte Menschen vorgenommen. Um methodische Vorkehrung zur Vermeidung von Intervieweffekten und Rollenkonflikten zu treffen, erfolgte die Auseinandersetzung mit Vorannahmen und es wurden gezielt Teilnehmer aus der Werkstatt, die weniger aus dem Beratungskontext des Fachdienst bekannt waren, sowie aus dem Kreis neuer Beschäftigten der WfbM angesprochen. Damit sollte unter anderem die Gefahr der sozialen Erwünschtheit und von Übertragungen minimiert werden. Außerdem wurde zu den Eckdaten des Forschungsprojektes, zur unbedingten Freiwilligkeit der Teilnahme sowie explizit zur Unabhängigkeit vom sonstigem Kontext und Rollen ein Informationsblatt verteilt. Daran anschließend folgten persönliche Hinweise, um sich andeutende Verwechslungen mit anderen Gesprächsformen aufklären zu können. Dabei wurde versucht, dass keine Beeinflussungen hinsichtlich des Erkenntnisinteresses der Studie durch die Erklärungen stattfinden. Bei der untersuchten Stichprobe handelte es sich um fünf weibliche Beschäftigte und fünf männliche Beschäftigte der Werkstatt. Von den Teilnehmern, die im Rahmen dieser qualitativen Studie befragt wurden, sind vier Beschäftigte bereits im Arbeitsbereich der Werkstatt beschäftigt und sechs Teilnehmer

waren zum Zeitpunkt des Interviews im Berufsbildungsbereich, davon befand sich eine Teilnehmerin kurz vor dem Übergang in den Arbeitsbereich.

Die Teilnehmer hatten sowohl unterschiedliche schul- als auch berufsbiographische Hintergründe**.** Vier der Befragten hatten einen Realschulabschluss, ein Teilnehmer die Fachhochschulreife und ein Teilnehmer die Gymnasialreife erreicht, eine Teilnehmerin hat die 9. Klasse einer Förderschule für Menschen mit Lernbehinderungen abgeschlossen und zwei Teilnehmerinnen den Abschluss der 10. Klasse der Polytechnischen Oberschule und eine Teilnehmerin hat den Hauptschulabschluss absolviert.

Hinsichtlich der psychischen Erkrankungen der Teilnehmer wurde die Abbildung eines möglichst breiten Spektrums angestrebt und es handelte sich dabei um geläufige Diagnosen: Bipolare Erkrankung, Schizophrenie, schizoide Persönlichkeitsstörung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, rezidivierende depressive Erkrankung, Zwangserkrankung, Epilepsie, Verhaltensstörung, dissoziative Störung, Asperger Syndrom. Unter den Befragten hat einer zwei abgeschlossene Ausbildung (Vermessungstechniker sowie Kaufmann im Gesundheitswesen), war eine gelernte Müllerin, ein Verkäufer, ein Telekommunikationselektroniker, eine Fachkraft im Gastgewerbe, eine Bürokauffrau und eine Elektromechanikerin. Drei Teilnehmer hatten keinen Berufsabschluss. In sechs Fällen bezogen die Befragten eine volle Erwerbsminderungsrente. Vor den Interviews wurde die informierte Zustimmung eingeholt und Freiwilligkeit sowie Sicherung der Anonymität thematisiert. Zusätzlich ist ein Pretest zur Verständlichkeit der Probekärtchen und zur Nutzung des Teilhabebogens als Leitfaden mit einem Beschäftigten der Werkstatt erfolgt. Für die Interviewdurchführung wurde eine angemessene Gesprächsatmosphäre hergestellt und versucht, sich an den Bedürfnissen der Teilnehmer bezüglich sprachlicher Gestaltung und zeitlicher Einteilung zu orientieren. Bei Bedarf bestand daher die Möglichkeit, das Interview auf mehrere Termine zu verteilen. Vier Interviews wurde daher auf jeweils zwei Termine verteilt und ein Interviewteilnehmer benötigte vier Sitzungen. Aus Zeitgründen eines Teilnehmers konnte dieses Interview nur ohne die Erarbeitung der drei wichtigsten Ziele durchgeführt werden. Auf Beteiligung einer Unterstützungsperson, wie bei der Nutzung des Teilhabeinstrumentes für die Praxis vorgesehen, wurde im Projekt bei der Durchführung der Interviews bewusst verzichtet.

Sämtliche Interviews wurden digital aufgenommen und vollständig transkribiert.

Da trotz der Aufklärungen und Informationen zur Studie bei einigen Interviewteilnehmern Erwartungen vorhanden waren, wurden Nachbesprechungen durchgeführt.

Die Auswertung erfolgte mittels der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse in einem mehrstufigen Verfahren der Kategorienbildung und Codierung (vgl. Kuckartz 2014, S. 77 ff.). Die Sicherung der Anonymität wurde dabei gewahrt. Anfänglich wurde ein Kategorienschema theoriegeleitet angelehnt an das Probe-Core-Set sowie unter Berücksichtigung des Kategoriensystems der vorangegangen Dokumentenanalyse erarbeitet. Nachfolgend fand dann eine Verfeinerung und Ausdifferenzierung des Kategorienschemas am Material im Verlauf des Prozess der Auswertung statt. Zur Unterstützung der qualitativen Inhaltsanalyse wurde MAXQDA genutzt. Das gesamte Material wurde auf der Basis des Kategoriensystems systematisch bearbeitet und codiert (vgl. Kuckartz 2014, S. 60). Dazu wurde ein Codier -Leitfaden, an Hand der vorgegebenen dreiteiligen Gestaltung des Interviews in Anlehnung an den Teilhabebogen und der Zielsetzung des Handlungsforschungsprojektes entwickelt. Die inhaltliche Strukturierung der aufgestellten Codier-Regeln orientierte sich zum einen an die Erfassung "sinntragender Textstellen" bezüglich subjektiv bedeutsamer Teilhabeziele und Wünsche und zum anderen an den gewählten Zielen aus den Probe-Core-Sets. Weiter wurden die Ziele und Wünsche, die für die Interviewteilnehmer im Teilhabebogen "3. Meine drei wichtigsten Ziele und Meine Teilhabeanzeiger" relevant waren, codiert. Auch aus Sicht der Interviewteilnehmer neue Ziele und Modifizierungen wurden so erfasst und explizit codiert (vgl. Kuckartz 2014, S. 80 ff.). Das anfängliche Kategoriensystem wurde zusätzlich nach dem ersten Codierungsprozess an einem Interview überprüft. Aus den einzelnen Interviews wurden dann die Textstellen nach den festgelegten Codier-Regeln den einzelnen Kategorien, die thematisch angesprochen wurden, zugeordnet. Durch thematische Zuordnung, war es möglich, dass in einem Textabschnitt mehrere Themen angesprochen und damit auch nicht nur einer Kategorie zugeordnet wurden (vgl. Kuckartz 2014, S. 81). Nach Beendigung des Codierungsprozesses wurde eine kategorienbasierte Auswertung mit einer fallübergreifenden Analyse zentraler Aussagen durchgeführt. Es wurde der Fragestellung nachgegangen, ob sich bei den Kategorien aller Interviews gleiche wichtige Themen finden. Anschließend konnten Kernaussagen formuliert werden. Neue oder durch Modifizierung der Probekärtchen entstandene Ziele wurden do-

kumentiert und erfasst, welche für sie wichtigsten Ziele die Interviewteilnehmer im Teilhabebogen angegeben haben.

3.3. Ergebnisse der Dokumentenauswertung und Umsetzung in dem Konzept der "Teilhabekiste“

Auch für die Hilfe- und Teilhabeplanung im Bereich Arbeit kommt der Grundhaltung "verhandeln statt behandeln" eine wichtige Bedeutung zu (Gromann 2015, S. 256). In einem offen wertschätzenden dialogischen Prozess zwischen Mitarbeitern und Klienten ist es möglich, eine zielorientierte und motivierende Planung vorzunehmen (ebd.). Grundsatz dieser Hilfe- und Teilhabeplanung sollte sein, dass sich das Setting weitegehend an den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen orientiert (a.a.O., S. 256). Gromann beschreibt dazu eingehend: "Woher aber soll die Kraft, die Motivation kommen, sich wenigstens annäherungswiese mit dem Ziel des Produktivwerdens auseinanderzusetzten? Auch unrealistische Vorstellungen bergen Qualitäten, die man auf dem Weg in Arbeit nutzen kann." (ebd.). An diese Grundprinzipen setzt das Konzept des Instrumentes "Teilhabekiste" an. Im Ergebnis des im Auftrag der BAGFW vom IPH durchgeführten im Projekt "Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshife?" wurde ein Teilhabeinstrument bestehend aus einer "Teilhabekiste" und einem speziellen Anwendungsprozess entwickelt.

Mittels in der Teilhabekiste befindlichen bebilderten Karten, einem Filter, der eine Veranschaulichung und Priorisierung ermöglicht sowie dem dazugehörigen Teilhabe-Bogen ist es möglich, dass dieses kommunikations- und dialogförderndes Verfahren praktisch durchgeführt werden kann. Die "Teilhabekiste" besteht aus einer kleinen Übersichtskiste und einer großen Kiste. Die Entwicklung dieser "Teilhabekiste" durch das IPH Fulda wurde in einem längeren Anpassungsprozess und unter Einbezug von Überlegungen der Inklusions- sowie der ökologischen Sozialisationsforschung entwickelt (vgl. Gromann, Brückner 2014, S. 16).

Für die im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit durchgeführten Studie war es zweckdienlich, ein an dem "Konzept der Teilhabekiste" angelehntes "Probekärtchen Core-Set" zu erarbeiten. Auf der Basis einer qualitativen inhaltsanalytische Dokumentenanalyse wurde daher eine anonymisierte Datenerhebung durchgeführt um eine Auswahl an relevanten Zielen für den Bereich Teilhabe am Arbeitsleben zu erhalten. Diese dienten im ersten Schritt zur Erstellung des "Pro-

bekärtchen-Core-Sets". Parallel sollten die Ergebnisse der Dokumentenauswertung auch in dem Konzept der „Teilhabekiste", das heißt bei der Erweiterung um den Lebensbereich Arbeit, berücksichtigt werden. Die im zweiten Schritt der Studie vorgesehenen qualitativen Interviews zur Erfassung subjektiver Teilhabevorstellungen sollten außerdem mittels Probe-Core-Set durchgeführt werden.

Für das vorgesehene interpretative Verfahren wurden geeignete Dokumente aus der Pfeifferschen-Rehawerkstatt (PRW) genutzt. Diese wurden hinsichtlich ihrer Angemessenheit zur Fragestellung gewählt und bezüglich ihres methodischen Status unter Berücksichtigung des Entstehungskontextes bewertet (vgl. Mayring 1999, S 82).

Folgende Quellen, die Aussagen zu Zielen, Wünschen und Vorstellungen für den Bereich Arbeit beinhalten wurden ausgewählt:

26 „Anmeldefragebögen –PRW“ (13 m/ 13 w; Grundgesamtheit 40, 21 m/ 19 w)

Dieses Dokument wird in der WfbM speziell im Aufnahmeprozess sowohl für die berufliche Rehabilitation als auch bei Aufnahme in den Arbeitsbereich genutzt. Der Anmeldefragebogen wird meist durch den zukünftigen Teilnehmer selbständig ausgefüllt und dient als Gesprächsgrundlage am Beginn der Maßnahme. Unter anderen werden Wünsche, Ziele und Erwartungen differenziert erfragt.

27 Dokumente des Eingangsverfahrens „**Eingliederungsplan/Berufswegekonferenz“** (13 m, 14 w; Grundgesamtheit 31, 16 m/ 15 w)

Die Berufswegekonferenz findet vor Aufnahme in den Berufsbildungsbereich der WfbM am Ende des sogenannten Eingangsverfahrens statt. Sie dienst als Gesprächsgrundlage für die Erstellung eines Eingliederungsvorschlages an den Leistungsträger und trifft Aussagen zur inhaltlichen Gestaltung der Teilhabe am Arbeitsleben, die wiederum auf der Basis der Vorstellungen, Zielsetzungen und Interessen der Teilnehmer vereinbart werden.

38 Dokumente **„Zielfindungsgespräch“** für den Arbeitsbereich (24 m /14 w; Grundgesamtheit 228, 126 m/ 102 w).

Das Dokument wird im Arbeitsbereich der PRW als Gesprächsleitfaden und -protokoll während der regelmäßig im 2 Jahresrhythmus stattfindenden Zielfindungsgespräche zwischen dem Teilnehmer, seinem Gruppenleiter und dem Fachdienst verwendet. Neben der Erfassung der aktuellen Situation und der Reflektion der zurückliegenden Zeit, werden hier explizit die Ziele, Maßnahmen und Unterstützungswünsche und -bedarfe für den kommenden Bewilligungszeitraum besprochen und festgelegt. Die Ergebnisse fließen nachfolgend in den Entwicklungsbericht an den zuständigen Leistungsträger ein.

Die einbezogenen Dokumente stammen aus dem Zeitraum von 2013 bis 2016. Bei der Auswahl wurden alle im Fachdienst der PRW vorhandenen Dokumente der "Berufswegekonferenz" berücksichtigt. Vom "Anmeldefragebogen" wurden die Dokumente einbezogen, bei denen Aussagen in den zwei relevanten Fragefeldern (4. Motivation und Ziele für die Aufnahme in die PRW und 13. Erwartung an die Einrichtung bzw. Teilhabe am Arbeitsleben) getroffen wurden. Die Auswahl der Dokumente "Zielfindungsgespräch" erfolgte nach dem Zufallsprinzip.

Nach Erfassung der notwendigen Sozialdaten wurde dann eine qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (1988) durchgeführt. Dazu war eine anfängliche Auseinandersetzung mit theoretischen Modellen zur Thematik erforderlich. Zum einen bot sich hierfür das Kölner Instrumentarium mit seinem ganzheitlichen funktionalen Ansatz an (vgl. Mecklenburg 2015, S. 271 ff.). Das vom BTZ Köln im Jahr 2000 gemeinsam mit Teilnehmern und anderen Experten in eigener Sache erarbeitete Kölner Instrumentarium ist insbesondere hilfreich um mit den 15 beschriebenen Funktionen als Kompass einer Lebenszielplanung, die möglichen Ziele und Schritte für die berufliche Rehabilitation und Integration zu veranschaulichen und gibt Orientierung auf dem Weg zur beruflichen Integration von psychisch kranken oder behinderten Menschen (vgl. http://www.koelner-instrumentarium.de).

Auch wurden sowohl das Kreisbild "Arbeit und ihre Anforderungen", welches für die Anforderungen in einer Arbeitssituation steht und die Fertigkeiten der arbeitenden Person beschreibt, als auch die ausdifferenziertere Liste der Arbeitsfähigkeiten und Anforderungen des BTZ Köln in die theoretischen Vorüberlegungen einbezogen (vgl. Mecklenburg 2015, S. 272; Haerlin/Plößl 2018, S. 94).

Zum anderen war auch die Auseinandersetzung mit dem älteren ergotherapeutischen "Cumming-Kreis" und dem modifizierten "Arbeitsfähigkeitenkreis" mit seiner einfachen Aufschlüsselung der Kriterien sozialer Fähigkeiten, des Bereiches des Selbstbildes, der emotionalen Fähigkeiten sowie der speziellen und elementaren Fähigkeiten geeignet um einen ersten Überblick zu gewinnen (vgl. Köhler/ Köser 2003, S. 143). Als Grundbasis wird hier davon ausgegangen, dass die übergreifenden Ziele arbeitstherapeutischer Interventionen die Ermittlung, das Training und die Stabilisierung von sowohl sozioemotionalen, als auch instrumentalen Arbeitsfähigkeiten sind (ebd.). Dieses Modell fließt noch häufig in arbeitstherapeutische und rehabilitative Prozesse ein. Es dient oft, auch im Kontext der

Werkstätten, zur Beschreibung von Arbeitsfähigkeiten mit dem Ziel der Förderung, Wiedererlangung und/ oder dem Erhalt.
Nachfolgend wurde schließlich ein nach vorab festgelegten Gesichtspunkten und aus dem Material erarbeitetes Kategorienschemata für jedes Dokument entwickelt. Mittels Textstellenzuordnung wurden dabei die Ziele aus dem Dokumentenmaterial gefiltert, zusammengefasst und ausgewertet und dann in die Kategorienschemata zusammengefasst.

Tabelle 1: Kategorienschema /Ergebnis der Dokumentenanalyse "Zielfindungsgespräch"

Kategorien **Zielfindungsgespräch PRW**	Subkategorien	Paraphrasen
1. Berufliche Bildung		
	1.1. Training von Grundarbeitsfähigkeiten	Verbesserung der Flexibilität, Verbesserung des Durchhaltevermögens, Arbeit an elementaren Fähigkeiten, Verbesserung der Gedächtnisleistungen/ Merkfähigkeit, Erhalt er Körperlichen Belastbarkeit, Verbesserung der Körperlichen Belastbarkeit
	1.2. spezifische Berufspraktische Inhalte	Praktika/ Erprobungen durchführen, neuen Aufgabenbereich kennenlernen, neue Arbeitsinhalte erlernen, Arbeitsinhalte vertiefen, spezifische Fachkenntnisse erwerben
2. Persönliche Förderung		
	2.1. Sozio- emotionaler Bereich	Verbesserung der Selbständigkeit, Verbesserung der emotionalen Fähigkeiten ,Stabilisierung der emotionalen Fähigkeiten, Verbesserung des Selbstbildes, Verbesserung der Selbstwahrnehmung, Verbesserung der Selbsteinschätzung, Arbeit am Verhalten, Hilfestellungen bei Schwierigkeiten im Umgang mit anderen erhalten, Hilfestellungen bei Schwierigkeiten mit sich selbst erhalten, Vertrauen entwickeln können
	2.2.psychosozialer Bereich	Erlernen des Zusammenhangs zwischen Arbeit und Erkrankung, Nutzung von Psychoedukation, soziale Kompetenzen Trainieren, Nutzung von Begleitenden Angeboten, Verbesserung des Schlaf-Wachrhythmus, Antriebssteigerung, Ablenkung durch Arbeit, Vermeidung von Über- und Unterforderung, Vermeidung von Rückfällen und Krisen, Vermeidung von Krankenhausaufenthalten, Trocken bleiben, eine Tagesstruktur und einen Rhythmus haben , Reduzierung krankheitsbedingter Ausfälle, soziale Kontakte haben, Erleben von Eingebunden sein, Verbesserung der psychischen Situation
3. Vorstellungen und Wünsche zu den Anforderungen/ Erwartungen		
	3.1. Rahmenbedingungen	Angebot von Rückzug- und Ruhemöglichkeiten, angemessene Anleitung erhalten, an die psychische Verfassung angepasste bedarfsgerechte Arbeitsaufgaben, Entlastung durch Abgabe von

		Verantwortung möglich , gute Pausenmöglichkeiten, Einzelarbeitsplatz, Übernahme von Verantwortung im Arbeitsprozess, anspruchsvolle Tätigkeiten, Verrichtung von einfachen überschaubaren Aufgaben, gleichbleibende Aufgaben erledigen ,sich wiederholende Prozesse, Möglichkeit der Verkürzung der Arbeitszeit zur Entlastung, stundenweise Tätigkeiten , an die psychische Verfassung flexible Anpassung der Arbeitszeit , sinnstiftende Aufgaben, alle notwendigen Hilfen erhalten, abwechslungsreiche komplexe Aufgaben , Anpassung der Tätigkeit an die körperliche und psychische Belastbarkeit, geschütztes Arbeitsumfeld, stabiles Arbeitsumfeld
	3.2. Erhalt	-Erhalt der Rahmenbedingungen, Erhalt er psychischen Situation ,Erhalt des bisher Erreichten Leistungsniveaus, Alles soll so bleiben (gleiche Gruppe, gleiche Tätigkeit), der Ist-Stand, Verbleib im gewohnten Arbeitsumfeld
4. zusätzliche Aspekte		Zusammenarbeit meiner Bezugspersonen , Entlastungsgespräche während der Arbeitszeit, Förderung bei der Nutzung von anderen Angeboten, Unterstützung beim Wechsel in eine andere Maßnahme, Motivation durch das Personal, Unterstützung bei der Annahme und Vermittlung anderer psychosozialer Leistung außerhalb des Lebensbereiches Arbeit, pädagogische und therapeutische Unterstützung, Hilfestellung bei der Regelung persönlicher Angelegenheiten
5. perspektivische Zielsetzungen		Zuverdienst zur Erwerbsminderungsrente , Allgemeiner AM, anerkannte Qualifikation/ Abschluss erwerben, Außenarbeitsplatz WfbM, Verbleib in der Werkstatt, stabile finanzielle Absicherung, angemessenes Arbeitsentgelt

Tabelle 2: Kategorienschema /Ergebnis der Dokumentenanalyse "Aufnahmebogen"

Kategorienschema **Aufnahmebögen PRW**	
1. Motivation für die Aufnahme in die WfbM/ LTA 1.1. Psychosoziale Faktoren	Stabilität, Sinn für Identität, soziale Kontakte, Tagesstruktur, Verbesserung der Lebensqualität , Umgang mit Krankheit , Zugehörigkeit, Erhalt der bisherigen gesundheitlichen Situation , Ablenkung
1.2. Berufspraktische Aspekte	Fachpraktische Kenntnisse im Bereich Garten-Landschaftsbau erwerben
1.3. Sozio-emotionaler Bereich	Selbstwertgefühl verbessern, Soziale Ängste abbauen, Allg. Ängste vermindern, Stärkung des Selbstbewusstseins , Verbesserung von Verhaltensschwierigkeiten , Stabilität des Gefühlslebens, Verbesserung der Stimmung, Selbstwirksamkeitserleben, Selbständigkeit verbessern, Innere Ordnung finden, Schwankungen ausgleichen
1. 4. Faktoren Grundarbeitsfähigkeiten	Verbesserung der Kognitiven Fähigkeiten / Konzentration, Belastbarkeit steigern, Motivationsverbesserung, Ausdauersteigerung, Verbesserung des Antriebs, Durchhaltevermögen

2. Was soll durch die Werkstatt erreicht werden? 2.1. Perspektivische berufl. Ziele	Spätere Tätigkeit Allg. AM, Ausbildungsfähigkeit
2.2. Persönliche Ziele	Neuorientierung der persönlichen Lebenssituation, Positive Veränderung der allg. Lebenssituation , Stabilität innerhalb der Familie, Verbesserung der Abhängigkeitssymptomatiken, Lebensgefühl und Lebensqualität, Halt finden, Persönliche Akzeptanz / Annahme der Lebenssituation mit der Erkrankung
3. Wünsche/ Erwartungen zu den Rahmenbedingungen	Geschütze Arbeitsbedingungen, Erprobungs- und Praktikumsmöglichkeiten, Berufsorientierung, Zusammenarbeit mit anderen, Teilhabe am Arbeitsleben, Verantwortung, Entgelt, Integration in die Gesellschaft/ Wiedereingliederung , Sinnstiftende Tätigkeiten, Berufliche Umorientierung, Erhalt der EM-Rente, Veränderung der psychischen und körperliche Situation, sozialer Status , Angepasste Arbeit, Gutes Klima, Geschützte Bedingungen, Vermeidung von Überforderung, Ruhemöglichkeiten, Individuelle Begleitung, Beachtung der persönlichen Bedürfnisse

Tabelle 3: Kategorienschema /Ergebnis der Dokumentenanalyse "Berufswegekonferenz"

Kategorienschema **Berufswegekonferenz**	
1. Berufliche Wünsche/ Zielvorstellungen	Übergang in den Produktionsbereich WfbM/ Verbleib WfbM, Tätigkeit im Minijobbereich/ Zuverdienst zur Rente, Zuverdienst, Ausbildungsnahe Tätigkeit , Außenarbeitsplatz, Beibehalten der EM-Rente, Geschütze Tätigkeit, Allgemeiner Arbeitsmarkt, Ausbildung
2. Wünsche bezügl. Fachpraktischer Kenntnisse/ und zu Tätigkeitsfeldern innerhalb der WfbM	Montage-Konfektionierung, Bürodienstleistung, Demontage, Montage-Verpackung, Lager, Transport, Tätigkeiten am PC, Näherei, Kerzenwerkstatt, Floristik, Patientenconcierge, Cafeteria, Fahrradmontage, Kreativ, Holzbearbeitung, Maleraufgaben, Handwerk, Essentransport, Altenhilfe/Alltagshelfer, Hauswirtschaft, Beförderung, Arbeit an Maschinen, Gala
3. Psychosoziale Ziele/ Aspekte	Abbau von Unsicherheiten und Ängsten, Abbau von krankheitsbedingten Bewältigungsmustern, Reduzierung der Grübelneigung, Antriebssteigerung, elbständige Einnahme der Medikamente, Verbesserung der sozialen Kompetenzen, Ablenkung, Verbesserung der Stresstoleranz, Fähigkeiten und Belastbarkeit testen, Tagesstruktur, soziale Kontakte, Persönliche Entwicklung, Steigerung des Durchhaltevermögens, Verbesserung der Symptome, Motivationsverbesserung, Verbesserung der Konzentration, Ausgleich, Aufbau von Vertrauen, allgemeine Stabilisierung, Bewältigung des Alltages, Belastbarkeit verbessern, Optimales Belastungsniveau finden, Gesundheitliche Stabilisierung , Ablenkung
4. Berufliche Rehabilitationsziele	Berufliche Orientierung, Erprobungsmöglichkeiten, Zuverdienstmöglichkeiten kennenlernen, Interne Praktika, Externe Praktika, Interessenfindung, Teilnahme an Qualifikationsmaßnahmen, Kognitives Training, Training sozialer Kompetenzen, Hilfestellung bei der Zielfindung, Regelmäßige Pausengestaltung
5. Anforderungswünsche zu Rahmenbedingungen	Tätigkeiten, die Wechsel zw. Stehenden und sitzenden Aufgaben ermöglichen, Abwechslungsreiche Aufgaben, Sinnvolle Tätigkeiten, Angebot von Begleitenden Maß-

	nahmen, Psychologische Begleitung , Vorhalten von Psychoedukation , Auszeiten, geleichbleibende wiederkehrende Aufgaben, Teilhabemöglichkeit , Gesprächsangebote, Anspruchsvolle Tätigkeitsbereiche, Förderung, Beachtung individueller Bedürfnisse, Vermeidung von Überforderung , Hilfestellung / individuelle Unterstützungen, Gleichbleibende Rahmenbedingungen, Arbeit an den Ressourcen

Im Nachgang wurden die subjektiven Teilhabevorstellungen der Kategorienschemata in das "Probekärtchen - Core-Set" (Anlage 1) implementiert.

3.4. Ergebnisse der qualitativen Interviews

3.4.1. Zentrale Ziele und Aspekte

Bei der inhaltsanalytischen Auswertung der Interviews kristallisierten sich zentrale Ziele und Aspekte für die Teilhabe am Arbeitsleben aus den theoriegeleiteten Kategorien heraus. Es konnten zusätzliche Schwerpunkte, die für die Betroffen außerdem besonders relevant sind, induktiv materialgeleitet herausgearbeitet werden. Dabei handelt es sich um die Themen "Begleitetes Praktikum/ Arbeitserprobungen, "soziale Kontakte", "Verbesserung der Selbsteinschätzung" und "Hilfestellung beim Zielfinden".

Im Folgenden werden die zentralen Aussagen aller Interviews zu den subjektiven Teilhabezielen und Wünschen von Menschen mit psychischen Erkrankungen für die Teilhabe am Arbeitsleben zusammenfassend dargestellt.

Zum Teil werden besonders anschauliche Originalzitate beispielhaft herangezogen.

Aus der Kategorie "Arbeit allgemein" -Rahmenbedingungen und Personenzentrierung sowie aus der Kategorie "Schwierigkeiten bei der Arbeit":

1. Wunsch nach Anpassung der Rahmenbedingungen der Teilhabe an Arbeit personenzentriert an den individuellen Bedarf und nach barrierefreie Arbeit

In den Interviews wird insbesondere der Wunsch nach einem berechenbaren Anforderungsniveau und einer Anpassung der aktuellen oder auch einer angestrebten Tätigkeit an den aktuellen oder auch an den sich verändernden Bedarf in Verbindung mit der psychischen Erkrankung deutlich.

So wird das Vorhalten flexibler Bedingungen und Anforderungen als sehr maßgeblich angezeigt:

"Also hier: „Ich möchte in meinem eigenen Tempo arbeiten.“ Ja. Trifft für mich zu, weil mein Tempo das schwankt immer sehr. Mein Arbeitstempo. Mal schaffe ich ganz viel, manchmal fast gar nichts." (Interview 9)

" Man kann sich das so ein bisschen aussuchen. Die fragen dann: "Das und das muss gemacht werden. Wer meldet sich dafür, wer meldet sich dafür?" Und wenn man mal absolut nicht kann und sagt: "Hier, hör zu ich kann jetzt nicht.", das passiert bei mir auch ab und an, dass ich dann sage: "Hör zu, ich heute nicht, weil da muss man sich schon ein bisschen konzentrieren", dass ich dann zum Beispiel mein Holz weitermache oder/ Weil ich zurzeit auch mein Vogelhäuschen noch aktuell habe, was immer noch nicht fertig ist, was schon über Monate geht. (...) Wo ich ab und zu, wenn es wirklich nicht geht, dass ich da einfach weitermache, weil da muss man sich nicht konzentrieren für" (Interview 5)

Eine Möglichkeit zur Arbeitszeitreduzierung oder flexibleren Anpassung der Arbeitszeit kommt sehr häufig zum Ausdruck:

"Genau. Also bis 15:00 Uhr wäre das immer kein Problem. Aber die vier Stunden müssten dann so eingetaktet sein, sodass auch keine Überforderung dann da so kommt. Ja, man muss auch mit den Leuten reden, was brauche ich da, unter welchem Rahmen kann ich arbeiten und dass sie mit meiner Krankheit so ein bisschen konfrontiert sind, worauf muss ich achten bei der…, was hat sie für ein Krankheitsbild und was dürfen wir eben nicht machen, sie überfordern, überlasten und ja. Nicht zu viel arbeiten." (Interview 3)

Auch eine bedarfsgerechte Anpassung durch das Angebot von stress- und zeitdruckfreier Tätigkeit und die Vermeidung von Überforderungssituationen wird als besonders bedeutend angegeben:

"Weil ich, wie gesagt, mit Leistungsdruck nicht klarkomme. Weil, ich bin eine Person, die mir schon alleine einen sehr hohen Druck macht. Und wenn da noch eine Außenperson mir dann auch noch oder ich dieses Gefühl habe, sie vermittelt mir auch nochmal einen riesen großen Leistungsdruck, dann schaffe ich da vielleicht nichts. Und darum will ich lieber langsam machen, da weiß ich, ich mache weniger Fehler, als wenn ich unter Stress und diesem Druck stehe, dann mache ich umso mehr Fehler." (Interview 10)

Eine geeignete Pausenreglung wird als sehr wichtig gewertet:

" Ich möchte eine Arbeit, bei der ich Pausen machen kann. Auf jeden Fall, ja. Sehr wichtig. Also durcharbeiten, das ist für mich dann wieder Arbeits-, Leistungszwang, was auch immer. Da kippt man ja um. Also mache ich ja eigentlich schon so. Ja. Ich möchte eine Arbeit, bei der ich Pausen machen kann, ja. Und das soll ich jetzt irgendwo einordnen?" (Interview 10)

Aus der Kategorie "Arbeit allgemein"-Zugehörigkeit:

2. Wunsch nach sozialer Einbindung, Sicherheit und Zugehörigkeit sowie nach einer *stabilen* dauerhaften Beschäftigung als essentielle Grundlage

Der Bedarf an Stabilität und Beständigkeit kommt in den Interviews recht häufig zum Ausdruck. Aber auch der Wunsch nach einer Zugehörigkeit durch einen festen Arbeitsplatz und dadurch eine Verbesserung der Lebensqualität:

" Dass das dann von Pfeiffers sozusagen geschützt, abgesichert ist, falls wieder meine Persönlichkeitsstörung durchkommt, wenn es mir wieder zu viel wird. Dass die nicht gleich sagen: "Du musst gehen. Wollen wir nicht." (...) Dass ich da abgesichert bin, falls mir wieder ein Rückfall bevorsteht, was jederzeit passieren kann." (Interview 5)

Daneben konnte als zusätzlicher Aspekt **die Bedeutung sozialer Kontakte** herausgearbeitet werden. Soziale Kontakte wurden für Teilhabe am Arbeitsleben als sehr bedeutsam in den Interviews angegeben und der Wunsch nach sozialen Kontakten nimmt eine große Rolle bei der Zielplanung ein:

"Also was ich gut finde, ist halt dieser soziale Kontakt gerade, mit den Arbeitskollegen sozusagen. Ja, das ist mir deshalb ganz wichtig, weil, wenn ich mit den Kollegen nicht auskomme, macht mir die Arbeit nicht Spaß und dann fühle ich mich unwohl und dann könnte es durchaus passieren, dass ich in eine Krise reinrutsche. Weil ich mittlerweile festgestellt habe, wenn ich mich mit den entsprechenden Kollegen verstehe, dann macht mir die Arbeit auch viel mehr Spaß." (Interview 7)

Aus der Kategorie "Arbeit allgemein" -Personenzentrierung:

3. Akzeptanz, Verständnis und sich angenommen fühlen

Die Wahrnehmung von Akzeptanz, Verständnis und das Gefühl, mit den jeweiligen individuellen Schwierigkeiten angenommen zu werden, wurde von den interviewten Personen sehr deutlich geäußert:

" Für, wenn man so, wenn ich jetzt zum Beispiel diesen Außenarbeitsplatz habe, unter den Unterlagen, dass ich nochmal so ein bisschen drauf gucken kann, wie man das so auf die Arbeit bezogen eben, dass man sich Schwerpunkte macht, zum Beispiel, wie gehe ich da mit Misserfolgen um? Dass man dann doch nicht so ein schlechter Mensch ist oder dass eben nicht schlimm ist, wenn man irgendwas nicht so gut geschafft hat, ja." (Interview 3)

Auch der Austausch mit anderen Betroffenen und auch hier das gegenseitige Verständnis werden in den Interviews als besonders wertvoll angegeben:

" Die überhaupt keine psychischen Belastungen haben und das deswegen nicht nachvollziehen können und denen man das deswegen ewig lange erklären muss, warum man das hat und warum man, wenn irgendetwas passiert/ Und die dich dann blöd angucken: "Was passiert denn jetzt hier?", und die das nicht verstehen, das ist für mich nicht dann. Ich habe das mal probiert und, wenn die das nicht nachvollziehen können, dass man sich den Mund fusselig reden und das erklären muss, habe ich einfach nicht die Geduld zu. "

I: Also, du möchtest sozusagen eher mit Leuten, die selber das irgendwie verstehen?

Ja, die es verstehen und die vielleicht auch leicht so wie ich sind, sage ich mal.

Auch so leichte psychische Einschränkungen haben, weil ich merke es in unserer Gruppe, das schweißt zusammen. Weil jeder irgendetwas hat, man kann es dann nachvollziehen. Auch wenn man es selbst nicht hat, man kann es aber leicht nachvollziehen, weil man ähnliche Sachen hat. Da kann man das dann besser nachvollziehen und dann lässt es sich auch besser arbeiten, wenn man merkt: Oh die Person ist jetzt so und so drauf; Okay, dann halte ich mich jetzt fern oder ich muss hingehen und ein bisschen ablenken, die Person oder das und das machen, damit es ihr besser geht. Man kann das dann besser aufeinander abschätzen." (Interview 5)

Aus den Kategorien "Erwartungen" und "Finanzielle Aspekte":

4. Finanzielle Aspekte als besondere wichtige Schwerpunkte für die Teilhabe am Arbeitsleben und insbesondere der Wunsch nach stabiler finanzieller Sicherheit

Als ein ganz wesentlicher Punkt wurde das Bedürfnis nach stabiler finanzieller Sicherheit formuliert. Dabei wurden zwar unterschiedliche Gründe angegeben, jedoch hat sich als gemeinsamer Aspekt die finanzielle Sicherheit allgemein herauskristallisiert.

"Ich möchte stabil abgesichert sein, das ist mir sehr wichtig. Weil, Sie müssen wissen, ich habe Schulden und ich möchte wissen, was ich am Ende des Monats auf meinem Konto habe." (Interview 3)

Auch die Absicherung beim Verlassen der geschützten Bedingungen und die Möglichkeit einer Risikominimierung wurden sehr klar thematisiert:

„ Naja, jetzt im Moment habe ich EU-Rente und habe einen Werkstattplatz und habe einen Außenarbeitsplatz. Da bin ich finanziell ja relativ sicher und habe auch die Möglichkeit eine Pause mir zu nehmen, wenn es mir schlecht geht. Wenn ich jetzt auf dem ersten Arbeitsmarkt bin und einen sozialversicherungspflichtigen Job habe und durch Krankheit ausfalle, weil es mir nicht so gut geht, und ich den Job dann wieder verliere, dann habe ich keine finanzielle Sicherheit mehr. Das Risiko ist relativ hoch. Das Ziel ist schön und auch gut, aber das macht es ja unattraktiv und das ist ja genau das, was eigentlich abgeschafft werden soll, dass es unattraktiv ist zu arbeiten.“

(Interview 2)

Aus der Kategorie "Arbeit allgemein" -Rahmenbedingungen:

5. Die erlebte Bedeutung von Struktur

Für viele der Interviewteilnehmer ist eine spezielle Zielsetzung für die Teilhabe am Arbeitsleben, dass sich unter anderem aufgrund des geregelten Tagesablaufes und eines festen Anlaufpunktes Stabilität und vor allem Struktur einstellt:

„Die Arbeit strukturiert meinen Tag.“ Das möchte ich gerne, ja. Das ist ganz wichtig. Dass ich herkommen kann, ich meine Struktur habe, meinen geregelten Ablauf, dass ich unter Leute bin, dass ich eine Beschäftigung habe. Also wo ich die Zeit zuhause war, ist mein Tag-Nacht-Rhythmus zum Beispiel durcheinander gekommen, weil ich keinen Sinn hatte irgendwie früh aufzustehen. Das hilft mir ein bisschen bei der Struktur. Wenn ich jetzt hier einen Arbeitsplatz habe, dass ich auch einen Sinn habe, aufzustehen.“ (Interview 9)

Sehr stark kommt aber auch der Bedarf nach einer inhaltlichen Strukturierung der Arbeitsaufgaben mit geringeren Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit und Flexibilität zum Ausdruck:

„Ich möchte mehrere Aufgaben bei der Arbeit bearbeiten und abschließen.“ Nein, also das möchte ich nicht. Ich möchte lieber eine Arbeit, wo ich dann sage: Die mache ich. Und jetzt nicht noch 1000 andere Sachen nebenbei. Also ist für mich schon wichtig." (Interview 9)

Aus der Kategorie "Arbeit allgemein" -Beschäftigungsformen:

6. Wünsche nach beruflicher Weiterentwicklung und nach geschützten alternativen Beschäftigungsformen

Die Bedürfnisse nach einer beruflichen Weiterentwicklung im geschützten Rahmen sind häufig genannte Aussagen in den Interviews:

" Der geschützte Rahmen ist erstmal dazu wichtig, wenn ich jetzt sehe, dass ich das nicht packe, dann kann ich ja wieder zurück, weil, die Arbeitsambulanz gehört ja noch zu Pfeiffers. Das ist ja noch kein erster Arbeitsmarkt. Ich weiß nicht, ob es der zweite ist oder der dritte, keine Ahnung. Es ist halt dieses Geschützte noch, ne. So kann man immer wieder zurückgehen.

I: Zurück wohin?

Na, hierher. Also wenn man das nicht schafft. Man kann ausprobieren und so." (Interview 4)

Demgegenüber werden auch ausdrücklich klare Anliegen bezüglich alternativer Formen zur herkömmlichen WfbM, wie Außenarbeitsplätze oder der ausgelagerte Berufsbildungsbereich, in den Interviews benannt:

„ Die Werkstatt organisiert mir den Berufsbildungsbereich in verschiedenen Firmen." Das wäre nicht schlecht. Fällt ja auch so unter Außenarbeitsplatz. Packen wir es hier mit hin bei ganz wichtig. Ja, so ein Außenarbeitsplatz wäre eigentlich ganz gut. Dass ich da bin, aber trotzdem noch den Status Werkstatt habe." (Interview 9)

Aber auch die Chancen auf einen beruflichen Weg, mit der Zielsetzung außerhalb der WfbM zuarbeiten, werden in vielen Interviews thematisiert:

" Es wäre für mich wichtig, einen neuen Beruf zu erlernen, wenn ich nochmal neu starte, später. Das ist immer ganz schwierig alles so. Also wenn man das jetzt so sieht, einen neuen Beruf lernen, ich bin 32, okay, manche lernen mit 35 auch noch einen Beruf oder machen eine Umschulung..... Irgendwann wieder raus, wenn es möglich ist. Also eventuell erster Arbeitsmarkt." (Interview 4)

Ein zusätzliches weiteres relevantes Thema, hinsichtlich der Bedeutung anderer Formen der Beschäftigung, ist **der Wunsch nach verstärkten Möglichkeiten von Erprobungen und Praktika**. Mit der Tendenz zum geschützten Setting hat sich bei der Auswertung der Interviews ein erheblicher Bedarf an Möglichkeiten zur Erprobung und Praktika, insbesondere zum Einschätzen der eigenen Fähigkeiten, Stärken und Schwächen, für den weiteren beruflichen Weg gezeigt.

Auf der anderen Seite besteht der Wunsch nach Herausforderung durch Kennenlernen und Erprobung neuer Inhalte innerhalb der Praktika und Arbeitserprobungen.

Große Schwerpunkte sind auch das Kennenlernen und Einschätzen von Anforderungen verschiedener Arbeitsfelder sowie die Entwicklung von Perspektiven für die berufliche Zukunft:

„Ich möchte ein Praktikum machen oder auch zwei. (...) Also momentan, ich beziehe das jetzt mal auf meine aktuelle Situation und da ist es schon wichtig, wenn ich verschiedene Praktika jetzt mal machen kann, um einfach mal herauszufinden, was nun ist." (Interview 7)

"Dann würde ich erstmal das Erprobungspraktikum in der Öffentlichkeitsarbeit machen, würde ich erstmal bei Frau Petermann über die Schultern gucken wollen, das wäre als Außenarbeitsplatz vielleicht für zwei Monate oder so als eine Art Leiharbeit oder so, um halt zu testen: kann sie mich gebrauchen, kann sie mich nicht gebrauchen. Dann muss man gucken, wie sich das entwickelt." (Interview 9)

Aus den Kategorien "Arbeit allgemein"-Arbeitsanforderungen und "Ich arbeite gern" -Tätigkeitsbereiche:

7. Wünsche nach größeren Wahlmöglichkeiten bezüglich angebotener Arbeitsfelder, nach Abwechslung innerhalb der WfbM durch ein größeres Angebotsspektrum sowie nach einer Entwicklung der Angebotsstruktur

Es sind sehr viele unterschiedlichen Bereiche und Arbeitsfelder gewählt worden. Als wichtiger zentralen Aspekt dabei wurde die Herausforderung durch wechselnde Tätigkeiten benannt:

„Dass wir mehrere verschiedene Angebote haben. Also einmal Innenausstattung und Faltschachteln. Das sind zwei Standard Dinge, aber ab und zu kommt noch etwas Neues dazu, wie die Handschuhe oder was wir jetzt hatten von der Sparkasse diese Heftchen, die wir da einsortieren mussten. Das sind so Dinge die mal so reinkommen, was ich auch schön finde, dass man ein bisschen Abwechslung/ Auch die Helme sind nicht immer gleich. Das man immer so ein bisschen Abwechslung hat, auch wenn es ein bisschen banal ist, aber es ist eine leichte Abwechslung, mal kann sich das aussuchen. Auch Nieten ist ab und zu mal aktuell.“
(Interview 6)

In mehreren Interviews werden auch Bedürfnisse nach qualifizierteren oder verantwortungsvolleren Aufgaben beschrieben:

„ Das ist richtig. Aber die Frage ist, gibt es hier eine Möglichkeit, eine bessere Arbeit zu bekommen, als das, was ich jetzt mache, trotz dass ich, sage ich mal, eine psychische Einschränkung habe?
Man könnte auch in der Werkstatt eine qualifiziertere Tätigkeit ausüben, also das wäre auch ein Wunsch. Also wenn das gut abgesichert wäre und halt mit dem Verdienst oder halt ein Minijob, wenn das auch möglich ist. Man muss halt immer nachfragen, ne? Weil, wenn man nicht fragt, kann man auch nicht planen oder sonst irgendwas machen.“
(Interview 4)

Der Aspekt einer Motivation durch anregende sinnstiftende Tätigkeiten kommt in den Interviews sehr häufig zum Ausdruck. Daneben wird beschrieben, welchen Beitrag zur Motivation Erprobungsmöglichkeiten bieten**:**

"Also sowas wie Gestecke kann ich auf jeden Fall noch machen und wie gesagt, gerne an der Kasse. Gerade Kasse macht dolle Spaß, mit Kunden und alles." (Interview 5)

Es wird außerdem in den Interviews offensichtlich, dass von Seiten der Teilnehmer mit einer Erweiterung der Angebotsstruktur Möglichkeiten gesehen werden, individuelle Fähigkeiten und Kompetenzen besser einbringen und auf berufliche Vorerfahrungen zurückgreifen zu können:

"Ich kann das. Ich kann Excel. Ich kann die Formeln auswendig, ich brauche nicht einmal diese Hilfe-Dinger dafür. Und das ist aber schwierig, mich dann zu bremsen, wenn ich einmal meine Leidenschaft wieder anfange. Ich bin gelernte Bürokauffrau, möchte auch da wieder arbeiten gehen. Und wenn es auch nur vier Stunden sind, aber dass ich davon leben kann." (Interview 5)

Eine leichte Tendenz zum Wunsch nach kreativen Tätigkeiten wurde in der Auswertung erkennbar:

"Ich möchte gerne mit Blumen arbeiten, Floristik. Das habe ich ja jetzt kennengelernt, dass mir das Spaß macht." (Interview 1)

Aber auch das Bedürfnis sozial tätig zu werden:

"Mein Wunsch ist generell so, mit Menschen arbeiten, zum Beispiel auch im Krankenhaus, so Leute nach A, nach B. Für die Patienten, Bringedienst, den Patienten eben von der Station eben zum Röntgen bringen oder bei Entlassung ein Taxi rufen und so. Das ist auch ein Sozialdienst, auch mal nur zuhören denen, eben Alleinstehenden, Patienten die eben keinen haben. Vielleicht auch da persönliche Sachen mal bringen, die dann sagen, hier haben Sie meinen Schlüssel, ich brauche das und das und das. Ich benötige das, ich habe aber keinen, der mir das bringt. Weil sie keine Verwandten haben oder die Verwandten eben gar nicht da sind." (Interview 3)

Aus der Kategorie "Bei der Arbeit etwas Lernen":

8. Bedarf an persönlicher Förderung im Sozioemotionalen Bereich, im Bereich des Selbstbildes und der sozialen/interpersonellen Fähigkeiten

Neben einer Anpassung der Rahmenbedingungen möchten die Interviewpartner sich persönlich weiterentwickeln, ihre emotionale Stabilität verbessern und im Bereich des Selbstbildes sowie an ihren sozialen Fähigkeiten arbeiten.

So wird in den Interviews stark der Wunsch zum Aufbau von Bewältigungsstrategien und der verbesserter Umgang mit schwankender Tagesverfassung und Stimmung ausgedrückt:

" Ja, ich merke das dann ja schon, dass ich dann halt doch schneller wieder ermüde und ja, müde bin. Das zeigt mir dann halt mein Körper dann doch schon. Nur, ich möchte halt gerne, dass ich das eventuell vorher merke." (Interview 1)

Vor allem werden für die Teilhabe am Arbeitsleben Zielsetzungen wie die Verbesserung der sozialen Fähigkeiten, die Sicherheit im Umgang mit Anderen, das Lernfeld Kontakt- und Beziehungsaufbau und die Entwicklung von Durchsetzungsvermögen deutlich benannt:

" Na ja, wie gesagt, ich muss halt lernen, wenn ich Probleme habe und mit den entsprechenden Leuten direkt zu reden und nicht erst den Gruppenleiter darüber zu informieren, sondern mal selber DIREKT das Gespräch suchen." (Interview 7)

Darüber hinaus möchten die Teilnehmer daran arbeiten, frühzeitiger oder adäquater Bedürfnisse oder Anliegen zu äußern:

"Ja, aber das liegt auch wiederum an mir, weil ich das halt nicht sage. Weil ich dann/ Das ist auch so etwas, was mich persönlich stört, dass ich, wenn ich Fragen habe, dass das so ewig dauert, bis ich dir Fragen mal stelle. (...) Oder dass ich es einfach vergesse. " (Interview 7)

Der Aufbau von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl sowie auch das Vertrauen zu anderen spielt in der Zielbenennung für die Teilhabe am Arbeitsleben eine große Rolle:

"Muss ich bei der Arbeit lernen, anderen Menschen zu vertrauen. Weil, das Vertrauen zu den Menschen ist bei mir gar nicht da. Ja, wenn jetzt Frau Schäfer jetzt sagt, dass der Blumenstrauß so in Ordnung ist, wie er ist und ich könnte den auch gleich nach vorne stellen und dieses, das sagt sie jetzt nur so, das glaube ich der jetzt nicht oder der sieht doch doof aus, warum will die das? Also das ist dann halt so ein Gedankenstrudel, der dann auch automatisch losgeht. Ich brauche da eigentlich gar nicht viel zu tun. Dass ich halt auch dem Glauben schenke, was die mir erzählen. Wenn sie mir jetzt irgendwas Positives rückmelden, dass ich halt auch nicht so vieles nachfrage, hinterfrage. Das passiert ja bei mir schon automatisch." (Interview 1)

Die Verbesserung der Entscheidungsfähigkeit ist für die Interviewteilnehmer weiter relevant:

"Ich möchte Entscheidungen bei der Arbeit treffen - ja, fällt mir immer noch schwer.
Fällt mir so oder so schwer, Entscheidungen in meinem Leben überhaupt zu treffen." I: Also Entscheidungen treffen ist ein Thema?" "Ja. Das wurde mir im Heim immer abgenommen, wie willst du das dann selber? Wenn dir das niemand beigebracht hat?" (Interview 10)

Als zusätzlicher Aspekt wurde der Wunsch nach Angeboten zur Verbesserung der Selbsteinschätzung und nach psychoedukativen Informationen herausgearbeitet. Das Thema psychoedukatives Lernen und die Entwicklung einer Sicherheit im Umgang mit sich selbst wird in den Interviews häufig angesprochen:

„ Das finde ich auch noch ganz gut, ich möchte beim Arbeiten lernen, wie ich mit meiner Krankheit umgehen kann. Das finde ich ja auch sehr wichtig halt, mit meiner Erkrankung, weil ich ja noch sehr oft in Anspannung gerate und halt dann da schon noch meine Probleme habe, das dann halt zu kompensieren. Und wie ich das dann halt in meiner Arbeit mit reinnehmen kann.“ (Interview 1)

"Also (...) also beziehungsweise, das fällt mir halt/ (...) Ich achte wenig auf mich. (...) Na ja, ich achte wenig auf die Signale meines Körpers, in dem Fall. (...) Und versuche halt meine Leistung zu bringen und manchmal geht das aber nicht. Und das ist halt auch noch so ein Punkt, wo ich dann halt sage, (...) da muss ich halt wirklich drauf achten, dass das halt ein gesundes Maß ist, an Anforderung und halt Entlastung" (Interview 7)

Aus den Kategorien "Bei der Arbeit etwas Lernen" und "Schwierigkeiten bei der Arbeit":

9. Verbesserung von kognitiven Fähigkeiten und Grundarbeitsfähigkeiten

Weiterhin wird der Aufbau von Grundarbeitsfähigkeiten durchgängig als Zielsetzung benannt. Besonders häufig möchten die Teilnehmer an Motivation, Pünktlichkeit und Zeiteinteilung arbeiten:

„Die geht immer relativ schnell flöten, das passiert auch meistens in den Situationen, wo man in eine Depression rutscht und dann einen schlechten Antrieb hat. Dann ist es schwierig, sich für die Arbeit zu motivieren. Das ist mir eigentlich, das ist mir wichtig.“ (Interview 2)

Ebenso wird der Wunsch nach einer Entwicklung der Selbständigkeit geäußert:

"Ich möchte bei der Arbeit alleine eine Aufgabe schaffen - ja. Das ist auch eine Arbeit, irgendwann die Schritte, irgendwann selber zu wissen, was ich zu machen habe, dauert aber noch ein bisschen." (Interview 10)

Die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, des Durchhaltevermögens und der Ausdauer sind relevante Zielsetzungen:

"Na ja, konkret soll das halt so aussehen, dass ich nicht nach zehn Minuten oder so eine Pause einlege, sondern dass ich mal eine halbe Stunde oder so oder stunde meinetwegen komplett durchziehen kann." (Interview 7)

"Ich weiß aber noch nicht, ob ich das durchhalte. Sehe ich ja dann..... Jetzt sind es erstmal nur zwei Stunden und da merke ich auch schon, dass ich da doch noch dolle an meine Grenzen komme, nach zwei Stunden. Und vielleicht, dass ich das in den zwei Jahren schaffe, vier Stunden da wenigstens arbeiten zu können. Mehr werden auch nicht gehen, das weiß ich schon, ich bin ja schon mit zwei Stunden teilweise überfordert. Ja, dass ich dann wenigstens vier Stunden arbeiten kann; " (Interview 5)

Die Interviewteilnehmer geben außerdem an, dass die Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten, insbesondere Auffassungsgabe, Gedächtnis und Konzentration wichtige Aspekte für sie sind*:*

„ Weil ich Bange habe, dass das Gedächtnis nachlassen könnte oder dass ich nicht mehr so gut denken kann wie früher. Das Gefühl habe ich, dass ich schnell was vergesse und darum möchte ich lieber meinen Kopf trainieren, damit es nicht unbedingt so abrupt oder ganz so schnell kommt, also sich noch Zeit lässt. Obwohl ich der Meinung bin, ohne Training wird es nichts.“ (Interview 6)

Aus der Kategorie "Bei der Arbeit etwas Lernen":

10. Die Relevanz von Berufsspezifischen Kenntnissen

Für alle Interviewpartner waren die Zielsetzungen im Bereich "Bei der Arbeit etwas Lernen" trotz des ebenso angezeigten Bedürfnissen nach Anpassung der Arbeitsbedingungen bedeutsam.

Speziell die Vermittlung von fachtheoretischem und fachpraktischem sowie kompetenzübergreifendem Wissen um

a) entweder um Kenntnisse für die Tätigkeit in der WfbM zu erweitern:

" Ich möchte halt mehr über die Arbeit an sich wissen oder halt mehr über Pflanzen wissen. Ja, wie man die halt pflegt und gießt. Also alles, okay, das ist ein bisschen zu hoch gegriffen, aber schon. Es ist ja auch unangenehm, wenn die Kunden mich fragen, wie die Blumen da gepflegt werden müssen und dies und jenes. Das würde ich halt, da gerne auch mein Wissen auf den neusten Stand bringen, keine Ahnung. Ja, ich möchte gerne halt mir das Wissen aneignen, von meinem Arbeitsbereich. Was ich noch brauche, ja. Mir wäre jetzt erstmal wichtig, wenn ich das alles so ein bisschen weiß, damit ich dem Kunden das erklären kann, damit mir das nicht peinlich ist, immer vor dem da zu stehen und ja, weiß ich nicht.....Ja schon, wenn wir halt Gestecke

machen und so. Also mir geht es eigentlich rein um diese Pflanzendinger. Weil ich merke dann immer schon, wenn ich vor dem Kunden stehe, das ärgert mich dann immer schon, dass ich denen das nicht erzählen kann, was das da ist. Ja...Ja oder auch, das ist einfach, wie das heißt oder ob das winterhart ist oder nicht. Und wegen jeder Kleinigkeit dann nach hinten zu gehen und zu fragen, das ist echt, also mich ärgert das dann. " (Interview 1)

b) oder zur Vorbereitung auf die berufliche Weiterentwicklung:

" Ich möchte mit elektrischen Geräten arbeiten, das ist wichtig. Ja, weil Reparaturarbeiten, muss man ja auch Geräte haben und beispielsweise auch bei, wie das schon beim letzten Mal zur Sprache kam, wenn das ein Außenarbeitsplatz bei einer Kfz-Werkstatt wäre, muss ich da ja auch mit elektrischen Geräten arbeiten und wenn man da schon von vorne herein das Interesse mitbringt, das ist schon von Vorteil." (Interview 7)

Für den berufsspezifischen Bereich haben sich weitere konkrete Zielsetzungen wie die Absolvierung innerbetrieblicher Schulungen und die Nutzung von Lerneinheiten sowie der Wunsch nach verschiedenen Qualifikationen zur Erweiterung berufsspezifischer Inhalte herauskristallisiert:

"Ja, wie gesagt, wenn die DPS mich behalten würde und diese Schulung auch genehmigen würde, später irgendwann mal. Ich weiß ja nicht, ob sie mich dann für mehr einsetzten als nur die Datenverarbeitung. So etwas, wie Rechnungswesen und da müsste ich auch auf dem neuesten Stand sein, nochmal. Auch wenn man sagt, man kann Rechnungswesen anpassen für Jedermann, aber ich würde schon gerne wissen, was ich da tue. Gerade Rechnungswesen, weil wenn ich da irgendwelche Unstimmigkeiten finde, dann möchte ich auch wissen, warum das so ist." (Interview 5)

Auch gezielte Vorbereitung für Praktikumseinsätze oder für Außenarbeitstätigkeiten wünschen sich die meisten Teilnehmer. Insbesondere ist damit das Bedürfnis nach Sicherheit im Arbeitsfeld verbunden:

" Beispiel zur Annahme, wenn ich jetzt wirklich sage, dass die Sachen hier in die Werkstatt kommen, zur Änderung, dass wir dann sagen, zum Beispiel Annahme, was wird gemacht, wie viel das kostet, dass man da so einen Kostenvoranschlag dann für den Käufer macht, der das gekauft hat, ja. Wie viel soll das kosten. So eine kleine Preisliste von Änderungen, dass ich die vor Ort habe, dass ich da ein bisschen mal weiß, was kostet Hose kürzen, was kostet einen Rock kürzen oder einen Reißverschluss einnähen. So Sachen". (Interview 3)

Das Training und die Sicherheit im Umgang mit Materialien und Werkzeugen, Technik, bspw. PC, wird in den Interviews ebenso als wesentlich angezeigt:

"Ich möchte sorgsam mit Arbeitsmaterial und Werkzeugen umgehen lernen. Ja, das ist mir schon wichtig, gerade das richtige Umgehen damit. Also man kann viele hochwertige Sachen auch kaputtmachen und dann sollte man auch ruhig, ja, ein richtiges Lernen haben, dass man damit richtig umgeht und nicht nur einfach so, da ist Feile, da ist Säge und so weiter und später kommt dann die Aufsicht und sagt: "Du, das Bein solltest du dir nicht absägen damit." Oder dass man mit einer Holzsäge anfängt Eisen zu sägen oder so, so Dummheiten." (Interview 8)

Der Bedarf an Trainingsangeboten zum Erhalt oder Ausbau der allgemeinen Kulturtechniken und auch der speziellen berufsspezifischen Kulturtechniken ist darüber hinaus ein Schwerpunkt :

" Ich möchte bei der Arbeit rechnen können. Hm, beim Nähen ist es angebracht, damit man rechnen muss. So und dann ist es nämlich ja ganz wichtig, in dem Nähbereich. Und da ist es nämlich schon, ich schätze das meistens alles nur ab, aber richtig rechnen..." (Interview 10)

Aus der Kategorie "Schwierigkeiten bei der Arbeit" -Bedarfsgerechte Anpassung:

11. der Wunsch nach angepassten Bedingungen

Weiterhin beschreiben die Befragten den Wunsch nach einer bedarfsgerechten Anpassung der Tätigkeit in der WfbM, aber auch der Arbeit auf einem Außenarbeitsplatz:

" Na, dass ich mit dem Gruppenleiter und mit der Sozialarbeiterin da mal hingehe und dass da eben mal geguckt wird, wie ich kann ich dort eingesetzt werden, ja? Sodass der Gruppenleiter dass da eben weiß, aha, okay, da können wir ihr eine Nische geben oder da wäre es gut, sie hinzupacken. Dass man sagt, dass ich so einen Platz habe, wo ich dann in Ruhe die Preisschilder dran bringe oder das mit dem Sortieren, dass ich da nicht mit so vielen Kunden, mit so vielen Leuten eben in Kontakt komme .Man bräuchte da so einen, ich sage mal, so, auf was muss ich bei der Frau A. achten? Zum Beispiel, dass wir ihr nicht so viel Arbeit geben, dass sie nicht so viele Einflüsse bekommt, dass wir vielleicht mal so eine kleine Nische für sie haben, dass sie die Sachen eben dort selber so auspreisen kann. Dass sie vielleicht nochmal nachfragt, dass es für mich eine Sicherheit ist, das ist auch richtig, was ich hier auspreise." (Interview 3)

Aus den Kategorien "Schwierigkeiten bei der Arbeit" -Unterstützungsbedarfe und "ch komme bei der Arbeit zurecht" -Hilfen:

12. der Wunsch nach stabilen Bezugspersonen/ Ansprechpartnern und professioneller Unterstützung

Das Thema der pädagogischen oder therapeutischen Hilfestellung und der stabilen Ansprechpartner zur Unterstützung innerhalb des Arbeitsalltages wird nicht nur für die Tätigkeit innerhalb der WfbM als besonders wichtig erachtet. Die Berücksichtigung der Notwendigkeit eines stabilen Bezugssystem kommt dabei vielfach zum Ausdruck :

"Ich merke halt, dass ich Schwierigkeiten damit habe, wenn da jetzt ständig die Personen wechseln. Da habe ich lieber für mich, dass ich halt einen festen Ansprechpartner habe, wo ich weiß, da kann ich hingehen, die ist für mich zuständig und ich muss nicht nach anderen Leuten suchen." (Interview 1)

Häufig werden für die Tätigkeit im Praktikum oder auf Außenarbeitsplätzen feste Bezugspersonen und stabile Ansprechpartner als entscheidender Punkt angegeben und für den Erfolg eines Außenarbeitsplatzes benannt:

„ Mit diesem festen Ansprechpartner, das meinte ich mehr so in diese Richtung, dass ich eigentlich, wenn ich meistens einen Job hatte, dass ich immer jemanden hatte, der so quasi wie eine Ersatzmutter war. Immer wo ich meine Probleme mit bequatschen konnte, der ein offenes Ohr für mich hatte und auch mal Tipps und Ratschläge. In der Cafeteria ist das Frau Z. und Frau A., da kann ich das mit denen machen. Ja, Vertrauenspersonen, das ist schon der richtige Begriff. So eine Vertrauensperson mit dem man gut auskommt. Aber ob das

bei zukünftigen Tätigkeiten sein kann, ist halt immer so eine Sache, aber sowas wäre schon angenehm." (Interview 2)

Zudem wird eine begleitende psychologische / therapeutische Unterstützung als positiv erachtet:

"Ja. Da habe ich dann öfters Sachen geklärt, die so untereinander menschlich in der Gruppe waren. Sie hat mir dann beigebracht, dass man die Sachen nicht direkt, sondern eher mit einem gewissen Abstand sehen muss und nicht alles gleich persönlich nehmen muss, dass das diskutiert wird oder so." (Interview 8)

Aus der Kategorie "Ich arbeite gern" -Motivationsgrundlagen:

13. Motivation durch Freude bei der Arbeit, Anerkennung und Erfolge

Verstärkt wurde zudem das Bedürfnis nach Erfolgserlebnissen und Anerkennung als Zielsetzungen für die Teilhabe am Arbeitsleben genannt:

„Ich möchte eine Arbeit, bei der ich Anerkennung bekommen kann - das ist definitiv wichtig. Ich bin ohnehin ein Mensch, der viel mit Feedbacks arbeitet. Also ich brauche die Bestätigung von anderen. Und da ist eine Arbeit, wo ich halt eine Anerkennung bekommen kann, doch sehr, sehr wichtig." (Interview 7)

„ Dass zum Beispiel, dass ich eine Rückinformation bekomme, wie habe ich meine Arbeit gemacht? War es in Ordnung? Dass ich vielleicht mal ein kleines Lob kriege. Genau. Und mal ein gutes Wort.

Zum Beispiel, wir haben eine Psychologin in der Werkstatt, die bald wieder da ist und die könnte mit mir arbeiten, wie man das am besten so anstellt, mit den Misserfolgen, die zu verarbeiten und trotzdem seine Arbeit schätzen." (Interview 3)

Aus der Kategorie "Ich komme bei der Arbeit zurecht":

14. Wunsch nach Rückmeldungen und Feedback

Gerade der Austausch mit den Unterstützern wird für die berufliche Teilhabe als erforderlich beschrieben:

"Dass da mal vielleicht so ein Meeting passiert, zum Beispiel, was ist gut gelaufen, was habe ich aus meiner Sicht gut gemacht, mit der Chefin von diesem Laden und was können wir noch verbessern und ja, die alltäglichen Arbeiten, wie haben sie sich gestaltet, im Alltag, und was ist gut gelaufen und was schlecht und was können wir noch verbessern. (Interview 3)

Im Ergebnis konnte als ein zusätzlicher Aspekt auch das Bedürfnis nach einer **Hilfestellung beim Zielefinden und Sortieren** herausgearbeitet werden. So wird dieser Wunsch primär als Grundlage für den Ausbau der individuellen Fähigkeiten angegeben, aber auch um die Chancen auf eine geeignete Platzierung und eine realistische Perspektive zu erhöhen:

„Ich möchte gerne Hilfe beim Ziel finden bekommen, ja, das ist mir wichtig, auf jeden Fall. Weil ich manchmal den Fokus auf ein Ziel verliere und mich dann auf andere Ziele setze und dann irgendwann nur noch zig Tausend Ziele sehe und eigentlich keines erreiche, also das Gefühl habe, keins zu erreichen." (Interview 8)

Ein besonders auffälliges Ergebnis ist die Bedeutung des individuellen Ausgestaltungsbedarfs der Arbeitsplatzanforderungen und der Arbeitsbedingungen.
Kennzeichnend dafür ist insbesondere der Wunsch nach anspruchsvollen Tätigkeiten entweder mit einem situativ angepasstem Anforderungsniveau, oder verbunden mit einem schützenden Rahmen:

"Richtig. Und dann wissen auch die Leute, die dann dahin kommen, zur Kasse, wissen die ein bisschen, worauf sie sich einlassen, sage ich mal." (Interview 1)

Weiterhin auffällig ist die zentrale Aussage in den Interviews, dass die Möglichkeit von Praktika und Außenarbeitsplätzen ausgebaut werden sollte. Allerdings wird diesbezüglich in den Interviews der Wunsch nach fester Unterstützung, einer Gelegenheit zur Rückkehr und vor allem die Frage nach flexibel anpassbaren Bedingungen an die psychische Belastbarkeit angezeigt:

"Lieber im geschützten Rahmen als gleich, sage ich mal, voll durch zu starten. Weil man muss ja, sage ich mal, wenn man sich jetzt neu orientiert, ob das nur draußen ist oder drin, muss man sich ja, sage ich mal, neu anpassen. Also das Team muss stimmen und die Zusammenarbeit. Sicherlich muss man sich überall seinen Respekt und die Arbeit erstmal verdienen. Das heißt man fängt klein an, und dann steigert man sich. Wenn die sehen, das passt oder es klappt, dann können sie mir, sage ich mal, verantwortungsvollere Aufgaben übertragen" (Interview 4)

Lediglich für eine Person kommt ausschließlich der Bereich innerhalb WfbM in Frage. Es werden deutliche Ängste und Ablehnung gegenüber ausgelagerten Praktika geäußert:

"Ich möchte ein Praktikum machen oder auch zwei, drei. Ich habe Angst vor dem Praktikum. Außer jetzt, ich meine, das ist ja jetzt momentan, Katharina ist ja momentan auch sozusagen im Praktikum. Da habe ich keine Angst gehabt, weil es halt auch im geschützten Rahmen ist. Aber hier habe ich ja Angst, das ungeschützt zu haben. ...Ich möchte eins, zwei, drei Praktika im geschützten Rahmen machen. ...Ja so, wie das jetzt bei Katharina ist...Ist ja praktisch auch mit behinderten Menschen zusammen. " (Interview 6)

Außerdem fällt auf, dass als ein häufiges Ziel von vielen Interviewpartnern der Beziehungsaufbau zum Anleiter/ das gute Verhältnis / der gute Kontakt zum Anleiter genannt wird:

"ich komme mit meinem Chef oder meiner Chefin gut aus, ja, das ist auch wichtig. (...) Das ist eigentlich ganz wichtig, dass man mit diesen Leuten auskommt." (Interview 6)

3.4.2. Auswertungsergebnisse Teilhabebogen

Zum Teilhabeinstrument und zum Verfahren und Anwendung der "Teilhabekiste" gehört eine Dokumentation. Dafür steht ein sogenannter Teilhabe-Bogen zur Verfügung. Dieser ist sowohl Grundlage für die Durchführung und Umsetzung, als auch für eine spätere Bewertung. Der 1. Bogen "Das bin ich" ist offenen gestaltet und lässt Raum für Fragestellungen nach den Träumen, Wünschen und Hoffnun-

gen. Im 2. Bogen werden im Anschluss an die Arbeit mit den Kärtchen und Filter die drei wichtigsten Ziele notiert. Anschließend werden diese im 3. Bogen als Teilhabeanzeiger genauer beschrieben. Im 4. Bogen geht es um die konkrete Umsetzung. Der 5. Bogen nimmt dann die nächsten Schritte auf. Später Können dann im Mess-Bogen die Ergebnisse ausgewertet werden.

Innerhalb der zur Masterarbeit gehörigen Studie wurde der Teilhabe-Bogen bis zur 3. Seite als Leitfaden genutzt. Außerdem war für eine zukünftige Erweiterung der Teilhabekiste die Bestimmung / Erfassung der drei wichtigsten Ziele der Studienteilnehmer besonders interessant. Für diese ersten "drei wichtigsten Ziele" wurden neun eigene Kärtchen/ Ziele, die vorab bei der Anwendung des Probe-Core-Sets erarbeitet wurden, genutzt. Vier Ziele wurden hier ohne Karte beschrieben. Zum Teil wurden für die ersten drei Ziele mehrere Karten gewählt, die einen Zusammenhang aus der Sicht der Teilnehmer darstellen.

Alle Teilnehmer hatten für sie zusätzlich aktuell wichtige Ziele berücksichtig, die als weitere Ziele aufgenommen wurden. Ein Interview wurde ohne Erarbeitung der drei wichtigsten Ziele abgeschlossen.

Tabelle 4: Auswertungsergebnisse Teilhabebogen "die drei wichtigsten Ziele"

Erstes Ziel	Zweites Ziel	Drittes Ziel	Weitere Ziele
Interview: 6 **Karte:** eigene Karte "Verbleib im Arbeitsbereich Montage/ Innenausstattung der WfbM"	**Karte:** eigene Karte "Erprobung und Praktika im geschützten Rahmen"	*Umgang mit der Erkrankung/ Informationen/ Selbstwirksamkeit* **Karte:** "Ich möchte beim Arbeiten lernen, wie ich mit meiner Krankheit umgehen kann." 5.2.18.	**Karte:** eigene Karte "Ich möchte alle meine 5 Sinne behalten"
Interview 2: *stabile finanzielle Sicherheit* **Karte:** "Ich möchte stabil finanziell abgesichert sein" 5.1.11.	*feste Ansprechpartner innerhalb der Arbeit* **Karte:** "Ich möchte bei der Arbeit einen festen Ansprechpartner für meine Probleme haben." 5.3.28.	*Außenarbeitsplatz / Verwaltungsarbeitsplatz* **Karte:** eigene Karte "Verwaltungsarbeitsplatz" **Karte:** "Ich möchte am Telefon arbeiten" 5.4.27 **Karte:** " Ich möchte in einem Büro arbeiten" 5.4.22. **Karte**: " Ich möchte mit dem PC arbeiten" 5.4.9.	*Suche andere geeigneter Tätigkeiten für Außenarbeitsplatz* **Karten:** "Ich möchte mit Papier, Plakaten, Werbung, Fotos arbeiten" 5.4.10. " Ich möchte im Labor arbeiten" 5.4.12. "Ich möchte im Krankenhaus arbeiten" 5.4.6. " Ich möchte im Altenheim arbeiten" 5.4.32.
Interview 3: *Umgang mit Misserfolgen und Sicherheit* **Karte**: "Ich kann Misserfolge bei der Arbeit verstehen und Erfolge schätzen." 5.5.10 **Karte:** eigene Karte "Sicherheit innerhalb der Arbeit, Weniger Versagensängste"	**Karte:** eigene Karte "geeigneter Außenarbeitsplatz" (sozialer Bereich, Second-Hand) **Karte:** Ich möchte einen Außenarbeitsplatz bekommen." 5.1.10	*Erwerb von Kenntnissen / Erweiterung von Fähigkeiten/ Hilfen bekommen durch Fortbildung* **Karte:** eigene Karte "Hilfen durch Fortbildung erhalten /Schulung, PC-Kurs, Literatur " **Karte:** "Ich möchte mit dem Computer/PC arbeiten" 5.4.9	**Karte:** eigene Karte "Feedback / Wertschätzung erhalten" **Karte** : Ich möchte gerne einen Führerschein machen" 5.2.17 **Karte**: " Eine Arbeit zu haben, die mir gefällt hilft mir mich gut zu fühlen. Ich möchte gerne bei der Arbeit meine Stimmung verbessern" 5.3.17

		Karte: "Ich möchte gerne das was ich kann ausbauen und dafür Hilfe bekommen" 5.5.18.	
Interview 1: *Vertrauen aufbauen / Beziehungsaufbau zu den Anleitern* **Karte**: " Ich möchte bei der Arbeit lernen, anderen Menschen zu vertrauen" 5.3.20. **Karte:** "Ich möchte bei der Arbeit ein festes Team und feste Ansprechpartner, möglichst wenig soll sich ändern." 5.3.27 **Karte:** " Ich kann bei der Arbeit ehrlich sein" 5.5.1	*Erweiterung fachpraktischer Kenntnisse im Bereich Floristik und Verkauf* **Karte**: " ich kann gut mit Kunden umgehen" 5.5.5. **Karte**: "Ich möchte gern mit Blumen arbeiten/ Floristik" 5.4.34. **Karte**: Eigene Karte " Ich möchte mir das Wissen aneignen von meinem Arbeitsbereich Floristik"	*Stabile finanzielle Absicherung* **Karte:** "ich möchte stabil finanziell abgesichert sein" 5.1.11.	*Verbesserung der Selbsteinschätzung und Einschätzung der eigenen Fähigkeiten Selbstvertrauen* **Karte:** "Ich möchte mich selbst und meine Leistung einschätzen können" 5.3.6.
Interview 5: **Karte**: eigene Karte "einen stabilen geeigneten Arbeitsplatz finden"	*.stabile finanzielle Sicherheit* **Karte**: "Ich möchte stabil finanziell abgesichert sein" 5.1.11.	*Erfolg durch Erweiterung der Fertigkeiten / Qualifikation* **Karte**: "Ich möchte ein Fahrzeug bei der Arbeit fahren/Gabelstaplerpass" 5.2.8.	**Karte**: ohne "geschützter Außenarbeitsplatz an der Kasse"
Interview 9: **Karte:** ohne "Unterstützung bei der Suche eines Praktikumsplatzes im Bereich Theater/ Kino" **Karte:** Ich möchte in einem Theater oder Kino arbeiten 5.4.21. **Karte:** "Die Werkstatt organisiert den BBB in verschiedenen Firmen" 5.2.16.	**Karte**: "Ich möchte einen Außenarbeitsplatz bekommen" 5.1.10.	*angepasste Anforderungen an individuelle Belastbarkeit* **Karte**: "Ich möchte eine Arbeit die ich schaffen kann.„Eine einzelne Aufgabe bearbeiten und auch abschließen.“ 5.1.8.	**Karte**: "Ich möchte einen Arbeit bei der ich Pausenmachen kann." 5.1.30
Interview 10: **Karte:** ohne "Verbleib Näherei/ Übergang Produktiver Bereich Berufsbild Schneiderin"	**Karte:** eigene Karte "Fachkenntnisse ausbauen / erweitern/ Selbstständigkeit im Tätigkeitsfeld Näherei"	**Karte:** ohne "Unterstützung bei der Suche eines begleitenden Angebotes Theatergruppe erhalten"	**Karte:** ohne "Instrument lernen" **Karte**: eigene Karte " Ich möchte künstlerische Tätigkeiten verrichten" **Karte**: " Ich kann nur wenige Stunden am Tag arbeiten" 5.1.20
Interview 7: *Verbesserung der Motivation und Stabilität der psychischen Situation* **Karte**: "Eine Arbeit zu haben die mir gefällt, hilft mir mich gut zu fühlen" "Ich möchte gern bei der Arbeit meine Stimmung verbessern" 5.3.17.	*soziale Kontakte / Beziehungsaufbau/ Umgang mit anderen* **Karte**: "Ich komme gut mit meinen Kollegen aus" 5.5.6.	*Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit / Durchhaltevermögen* **Karte**: "Ich möchte bei der Arbeit meine körperliche Belastung trainieren" 5.3.19.	**Karte**: "Ich möchte jemand, mit dem ich jeden Tag über Schwierigkeiten bei der Arbeit sprechen kann" 5.3.12., **Karte**: " Ich möchte bei der Arbeit einen festen Ansprechpartner für meine Probleme haben" 5.3.28., **Karte:** "Ich möchte in meinem eigenen Tempo arbeiten" 5.1.17 **Karte**: "Ich möchte gern einen Außenarbeitsplatz bekommen" 5.1.10 **Karte**: "Ich möchte anderen Menschen helfen" 5.4.25, **Karte**: Ich kann mit Kritik umgehen und Fehler überwinden 5.5.11.

			Karte: "Ich möchte bei der Arbeit lernen, anderen Menschen zu vertrauen" 5.3.20, **Karte:** "Ich möchte einen Arbeit bei der ich Anerkennung bekommen kann" 5.1.31. **Karte:** " ich möchte gern das was ich kann ausbauen und dafür Hilfe bekommen" 5.5.18
Interview 8: **Karte**: eigene Karte "Selbständigkeit im Umgang mit finanziellen Angelegenheiten erlangen" **Karte**: "ich möchte stabil finanziell abgesichert sein" 5.1.11	**Karte**: ohne Karte "Sicherheit im Umgang mit anderen Menschen erlangen"	**Karte**: " Ich möchte jemand mit dem ich jeden Tag über Schwierigkeiten bei der Arbeit sprechen kann" 5.3.12.	**Karte**: eigene Karte "I n der Kommunikation mit anderen lernen Alternativen zwischen Ja und Nein zu finden"

3.4.3. Neue Kärtchen

Aus der Arbeit mit dem Probe-Core-Set und dem Filter aus der Teilhabekiste sind außerdem neue Zielformulierungen, entweder als Modifikation vorhandener oder als noch nicht im Spektrum des Probe-Core-Sets berücksichtigte Ziele, entstanden. Diese Ergebnisse werden ebenso bei der Erweiterung der Teilhabekiste vom IPH Fulda um den Bereich Arbeit einfließen.

Diese sind:

Interview 1: (1) Ich möchte mir das Wissen aneignen von meinem Arbeitsbereich Floristik

Interview 2: (0) /

Interview 3: (4) Sicherheit innerhalb der Arbeit/ weniger Versagensängste, geeigneter Außenarbeitsplatz (Second-Hand, sozialer Bereich), Hilfen bekommen durch Fortbildung / Schulung PC-Kurs/ Literatur, Wertschätzung/ Feedback erhalten

Interview 4: (4) In der WfbM qualifiziertere Tätigkeit ausüben, Umgang mit Technik, Praktikum in der Physiotherapie, Ich möchte gerne organisatorische und planungseffiziente Aufgaben verrichten

Interview 5: (6) Umschulung Industriekauffrau, Studium Lehrerin für Rechnungswesen, Ich möchte nicht Aufgaben für andere übernehmen, Klinik vermeiden, einen stabilen geeigneten Arbeitsplatz finden, eine geeignete Tätigkeit finden

Interview 6: (3) Ich möchte alle meine 5 Sinne behalten, Erprobung und Praktika im geschützten Rahmen, Verbleib im Arbeitsbereich Montage/ Innenausstattung der WfbM

Interview 7: (0) /

Interview 8: (4) gegenseitiges Interesse in der Arbeitsgruppe, In der Kommunikation mit anderen lernen Alternativen zu finden zw. Ja und Nein, Nutzung begleitender Angebote, Selbständigkeit im Umgang mit finanziellen Angelegenheiten erlangen

Interview 9: (3) Ich möchte eine einzelne Aufgabe bearbeiten und auch abschließen, Kurse: PC -Kurs zur Tabellenkalkulation und Fotobearbeitung am PC, regelmäßige Einnahme der Medikamente

Interview 10: (15) Verminderung des Leistungsdruckes, Kurse: Rechnen und Schreiben, allgemeinbildende Bildungsangebote (Subkulturen, Religionen), Tanzgruppe, Fachkenntnissen ausbauen/ erweitern, Selbständigkeit im Tätigkeitsfeld Näherei erlangen, mehr Ruhe- und Erholungszeiten während des Arbeitstages, Angebot einer musikalischen begl. Maßnahme, bei Modenschauen mitmachen, Videoclips drehen, Praktikum in einer Schneiderei oder in einem Klamottenladen, Praktikum in einem Kosmetik- oder Nageldesignstudio, Praktikum beim Friseur, Praktikum in der Integrationsfirma /Cafeteria, Teilnahme am Kurs Alltagshelfer, ich möchte künstlerische Tätigkeiten verrichten

3.4. Interpretation und Diskussion

Die Durchführung der Befragungen erfolgte nach mehrmaligen Hinweisen auf den Erprobungscharakter des Instrumentes und unter deutlichen Hinweisen auf die Funktion als Testpersonen. Bei den Teilnehmenden, denen im Verlauf der Befragung diese Rolle etwas abhanden kam, wurde darauf nach der Befragung nochmal hingewiesen. In diesem Setting haben die Teilnehmenden aktiv und motiviert mitgewirkt. Sie haben in einem sehr zeitintensiven Prozess durchweg alle Kärtchen angeschaut, haben Dopplungen bemerkt, Verbesserungshinweise gegeben und Zusammenhänge zwischen den Karten gefunden. Dennoch sind alle im Rahmen eines guten und offenen Dialogs auch in einen subjektiven Zielfindungsprozess eingestiegen und waren teilweise selber erstaunt, wie ihnen die Kiste geholfen hat, Ziele zu finden bzw. ältere durch die Krankheit verlorengegangene

Ziele wieder zu finden, bzw. sich auch zu trauen, diese wieder zu erwähnen. Diese Ziele, obgleich sie explizit von der Maßnahmeplanung in der WfbM abgegrenzt waren, haben auch im Anschluss Folgen nach sich gezogen und Impulse gegeben, die in der Maßnahme selbst dann aufgegriffen worden sind. Aus einer Befragung, in der sich z.B. das Ziel "Peer-Beratung" ergeben hat, ist die Förderung der

EX-IN -Ausbildung und eine Tätigkeit als werkstattinterner Peerberater geworden. Dabei ist der Verlauf der Zielfindung nicht immer geradlinig, manchmal erklärungsbedürftig, teilweise auch emotional gewesen, allen Teilnehmenden ist es aber gelungen, drei Ziele und mehr aus den Probekärtchen für Teilhabebogen zu wählen. Bei der Mehrzahl der Teilnehmenden könnte durch das Setting (als Testperson, nicht als Klient) erstmal eine förderliche Ausgangsbasis geschaffen worden sein, die in einem klassischen Setting eines Hilfeplanungsprozesses nicht so stark ausgeprägt sein dürften. Die Bereitschaft zum Dialog war so möglicherweise größer und das führte zu besseren Ergebnissen. Das aber passende Angebote und Hilfestellungen zur Zielfindung für die berufliche Teilhabe zur Entwicklung realistischer Zukunftsperspektiven wichtig sind, konnte im Rahmen der Studie herausgearbeitet werden. Welchen Einfluss persönlich motivierende Ziele haben, was Teilnehmer brauchen und warum Ziele und Bewältigung untrennbar miteinander verbunden sind, beschreiben Hammer/ Plößl für den Erfolg des Schulungsprogramms ZERA (2015, S 257 ff.).

Auffällig erkennbar war in den Ergebnissen außerdem das Thema Schutz/ Sicherheit/ Unterstützung, so beispielsweise darin, dass die Teilnehmenden zwar einerseits verantwortungsvolle und anspruchsvollere Aufgaben wünschen, aber gleichzeitig auch ein hohes Bedürfnis nach Sicherheit und Möglichkeiten der Entlastung bei Krisen oder der drohenden Überforderung besteht. Struktur, stabile Rahmen und soziale Kontakte scheinen dabei bedeutsame Elemente für die Teilnehmer zu sein. In der von Kahl durchgeführten empirischen Untersuchung zum Teilhabeerleben von psychisch erkranken Menschen konnten Hinweise auf den Zusammenhang zwischen einer regelmäßigen Tätigkeit in der WfbM verbunden mit verlässlichen und zum Teil gleichbleibenden Kontakten und einer Zufriedenheit mit der Gestaltung von sozialen Beziehungen gefunden werden (vgl. 2016, S. 224). Kahl zeigt auf, dass die Erfüllung von Bedürfnissen nach sozialen Beziehungen bei Teilnehmern in Werkstätten deutlich höher ist, als bei der Inanspruchnahme von anderen sozialpsychiatrischen Einrichtungen mit unverbindlichem Charakter (vgl. ebd.). Auch im Rahmen einer qualitativen Befragung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Förderbereich der Bundesagentur für Arbeit, in der Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben evaluiert wurden, konnte gezeigt werden, dass das Teilhabeerleben sich verbessern kann, wenn sich im Rahmen der Maßnahmen stabile soziale Netzwerke entwickeln und die

Begleitung durch längerfristige Vertrauens- und Unterstützungspersonen gewährleistet wird (vgl. BMAS, 2017, S. 27).

Akzentuierter zeigt sich bei den Ergebnissen meiner Studie eine Ambivalenz bei dem Wunsch nach Erprobung und Tätigkeit im Rahmen betrieblicher Praktika und Außenarbeitsplätzen, aber möglichst unter geschützten Bedingungen und mit Anleitung. Ein wesentliches Element der Sicherheit scheint dabei ein gutes Verhältnis zu Vorgesetzten / Anleitenden darzustellen, dieses ist mehrfach als relevant benannt. Damit hat der Aspekt der Anpassung der Rahmenbedingungen an die individuellen Bedürfnisse - sowohl die Inhalte und Aufgaben, als auch die personale Unterstützung - Vorrang vor der Zielsetzung, die eigene Belastbarkeit und Bewältigungskompetenzen zu trainieren und neue Strategien zu gewinnen. Hier stellt sich die Frage, ob sich die Teilnehmenden aus Angst vor Krisen lieber in der Unterforderung einrichten, oder den Teilnehmenden noch keine Ansätze des Trainings der Belastbarkeit und des Umgangs mit Stress bekannt waren, bzw. sie diese noch nicht als wirkungsvoll erlebt haben. Allerdings zeigt sich bei der Auswertung der Studie klar der Wunsch nach Möglichkeiten zu Verbesserung sozioemotionaler Fähigkeiten, interpersoneller und psychoedukativer Kompetenzen. Dass die Befähigung im Umgang mit der Erkrankung und eine reflektierte Auseinandersetzung mit dieser, positiven Einfluss auf die Gestaltung von Teilhabe haben, zeigen auch die Untersuchungsergebnisse von Kahl 2016 (S.153). Und auch die durch das BMAS durchgeführte Evaluation konnte positive Auswirkungen von Hilfestellungen beim Umgang mit der gesundheitlichen Situation und persönlichen Grenzen sowie für eine Selbsteinschätzung deutlich machen (vgl. BMAS 2017, S. 28). Weiter konnte hier belegt werden, dass negative Erfahrungen und Misserfolge vor Aufnahme einer beruflichen Maßnahme einen große Einfluss auf das Selbstwirksamkeitserleben, die Teilhabeerwartungen und Selbsteinschätzungen haben (vgl. BMAS 2017, S. 25). Insofern ist anzunehmen, dass diese auch für die Teilnehmer der WfbM, die zum Teil lange berufliche Karrieren und eine Reihe von vorgelagerten Maßnahmen vorweisen, gilt. Hier könnte ein Zusammenhang mit dem in der Studie auffallendem Bedürfnis nach sicherheitgebenden Strukturen bestehen.

Besonders deutlich ist zudem der Wunsch nach konkret fachpraktischer Kompetenzerweiterung. Hinweise darauf, ob dieser Aspekt aus den bestehenden eher im einfachen Anforderungsniveau liegenden Tätigkeiten der Werkstatt resultiert oder

eher mit dem Bedürfnis nach Verantwortung, Selbständigkeit und Erweiterung der Handlungsfähigkeit zusammenhängt, lassen sich nicht erkennen.

Die Ergebnisse der Studie könnten allerdings in Bezug auf den begonnenen Methodenstreit der beruflichen Rehabilitation zwischen Supported Employment und Prevocational Training (vgl. Riedel-Heller/ Gühne 2015) als Argument gegen das bei Letzterem zugrundeliegende Prinzip des "first train, then place" gedeutet werden. Ob und wie das Bedürfnis nach Unterstützung und flexibler Anpassung im Rahmen von Supported Employment realisiert werden kann, ist ungewiß. Die bestehenden Angebote der Werkstätten oder die Maßnahme der Unterstützten Beschäftigung gem. § 55 SGB IX n.F.(UB) erfüllen diese Anforderungen meist nicht, obwohl es hier durchaus Angebote der Unterstützten Beschäftigung gibt, die versuchen sich diesem Prinzip anzunähern.

Ein weiterer für die Teilnehmer bedeutsamer Aspekt der herausgearbeitet werden konnte, ist der Wunsch nach Angeboten zur Verbesserung der kognitiven Fähigkeiten. Dazu finden sich auch in der Expertise von Riedel-Heller/ Gühne Hinweise, dass das Kognitive Training für psychisch kranke Menschen neben anderen Interventionen für den Erfolg von beruflicher Teilhabe wesentlich ist (2015, S.31).

Der Zusammenhang zwischen eingeschränkter Teilhabe und eingeschränkter Funktionsfähigkeit wird von Kahl bestätigt (2016, S. 220). Sie schlussfolgert, dass aus diesem Grund die Teilnehmer in WfbM mehr an ihren Funktionsfähigkeiten arbeiten wollen, da damit auch das allgemeine Teilhabeerleben an der Gemeinschaft verbesser werden kann und ein über die Tätigkeit der WfbM hinausgehender Sinn erlebt wird (vgl. ebd.) Darüber hinaus bestätigen ihre Ergebnisse die positive Auswirkung einer regelmäßiger Beschäftigung bei passenden und positiven Rahmenbedingungen (Kahl 2016, S. 222). Dass sowohl die Abstimmung der Anforderungen auf die persönlichen Bedürfnisse für die Teilnehmer von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen wichtig sind als auch ein Zugewinn an persönlicher Entwicklung, bspw. Durchhaltevermögen, Selbstvertrauen und Selbständigkeit als Erfolgskriterien benannt werden, wird in den qualitativen Befragungen des BMAS deutlich (2017, S. 31). Daneben findet sich außerdem ein Zusammenhang zwischen diesen Befunden, den Überlegungen von Becker et.al. 2014 zum barrierefreien Arbeiten und Tendenzen in der vorliegenden Studie, wonach sich die Teilnehmer zum einen motivationale Aspekte wie Freude bei der Arbeit, Anerkennung und Erfolge als auch Akzeptanz und Verständnis wünschen und dies somit ver-

mutlich gesundheitsförderliche Faktoren von Arbeit[19] darstellen. Der besonderen Einfluss erlebter Wertschätzung und Anerkennung auf das Teilhabeerleben wird auch in der Studie des BMAS beschrieben (vgl. 2017, S. 28 ff.).
Weiter deutet sich in den Ergebnissen der vorliegenden Studie an, dass es keine eindeutigen Vorlieben bei den Tätigkeitsbereichen/ Branchen gibt, erkennbar ist allenfalls eine leichte Tendenz zu kreativen oder sozialen Aufgaben, die aber auch durch das bestehende Angebot befördert worden sein könnten.
Dagegen sind finanzielle Aspekte als besonders prägnante Schwerpunkte für die Teilhabe am Arbeitsleben zusammen mit dem Bedürfnis nach stabiler finanzieller Absicherung auffällig. Die zum Teil geringe Höhe der Entgelte in WfbM spielt hier sicher zum einen eine prägnante Rolle. Im zweiten Teilhabebericht wird explizit auf die geringe Zufriedenheit mit der Einkommenssituation von behinderten Menschen in Werkstätten hingewiesen, wird sogar von "Entgeltdiskriminierung" durch und bei der Werkstattbeschäftigung gesprochen (2016,S.236). Daneben ist allerdings zu berücksichtigen, dass die damit einhergehende sekundäre Abhängigkeit von ergänzenden Sozialleistungen vermutlich einen großen Einfluss hierbei hat. Die Teilnehmer kämpfen erfahrungsgemäß oft mit sehr kurzen, befristeten Bewilligungszeiträumen, fehlenden barrierefreien Informationen und Antragsmöglichkeiten, rigiden Verwaltungspraktiken und teilweise mit existenzbedrohenden langen Bearbeitungszeiten und Zuständigkeitsklärungen.
Welche Bedeutung eine motivierende Zielfindung hat und wie wichtig es dabei ist, sich an den Bedürfnissen der Nutzer zu orientieren, wird ebenfalls exemplarisch an den Ergebnisse dieser kleinen Studie deutlich.

Meine Studie hat allerdings lediglich zehn Teilnehmende und diese wurden alle aus derselben WfbM befragt. Zwar haben die Teilnehmenden überwiegend längere "Maßnahmekarrieren" in der Rehabilitation und kennen somit auch andere institutionelle Formen, dennoch ist die Übertragbarkeit begrenzt.

---

[19] Die von Riedel-Heller/ Gühne diskutierten Ansätze von zum Thema "Positive Auswirkung von Arbeit. Was ist gute Arbeit? Was sind gute Arbeitsplätze?" (2015, S. 16 ff.) schließen sich hier an.

4. Ergebnistransfer: Chancen und Grenzen im Kontext WfbM

Im Rahmen dieses Handlungsforschungsprojektes wurde versucht, Teilhabeziele und Wünsche für den Bereich Teilhabe am Arbeitsleben aus der subjektiven Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen mittels eines am Beginn erarbeiteten Probe- Core-Sets zu identifizieren. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen,

- dass es sinnvoll ist, für die Teilhabe am Arbeitsleben eine dialogorientierte Zielfindung einzusetzen, um eine passgenauere personenzentrierte Rehabilitations- und Teilhabeplanung zu ermöglichen. Die Auseinandersetzung darüber, welche Ziele aus der Perspektive der Nutzer sinnvoll und wichtig sind, sollte stets im Dialog erfolgen. Die Teilhabekiste als Instrument der Zielfindung leistet hier einen wertvollen Beitrag. Hierfür ist jedoch ausreichend Zeit erforderlich,
- dass es hierbei notwendig ist, sich der Ambivalenz der Teilnehmer zwischen dem Bedürfnis nach beruflicher Weiterentwicklung und einer durch Angst vor Überforderung und Krisenerfahrungen schwankenden Risikobereitschaft bewusst zu werden und hilfreiche Strategien anbieten zu können[20],
- dass die integrierte dialogfördernde berufliche Teilhabeplanung ein sinnvolles Instrumente für eine geeignete Ziel- und Perspektivenplanungen darstellt,
- dass der Austausch innerhalb des Kontextes Werkstatt intensiviert werden sollte, um dem Bedürfnis nach regelmäßiger Rückmeldung zu entsprechen,
- dass im Sinne von Recovery die zur Zielerreichung notwendigen Ressourcen bei der beruflichen Teilhabe verstärkt werden sollten,
- dass sicherheitsgebende Faktoren, so z.B. sinnhaftes Tun, Klarheit, Informiertheit, Anforderung statt Überforderung, positive betriebliche Atmosphäre als Struktur angestrebt werden sollten,
- einer besondere Aufmerksamkeit der Rückfallprophylaxe gilt,
- und durch anzustoßende Empowermentprozesse die Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit und Beteiligung maßgeblich zu verbessern ist,

[20] Z.B. psychoedukative Programme und der Einsatz von Feedbackbögen.

- dass der Bedarf an gezielten Interventionen zur Stärkung von sozialen[21] und kognitiven Fertigkeiten bei der Weiterentwicklung von begleitenden Angeboten innerhalb der WfbM berücksichtigt werden sollte,
- dass Möglichkeit gegeben werden, Grundarbeitsfähigkeiten, die aufgrund der phasenhaften Verläufe von chronischen psychischen Erkrankungen nicht immer konstant abrufbar sind, regelmäßig über den Berufsbildungsbereich hinaus zu trainieren,
- dass geeignete geschützte Beschäftigungsformen- und -ansätze, bspw. teilautonome Werkstattbereiche, virtuelle Werkstatt, Außenarbeitsplätze, Unterstützte Beschäftigung und Zuverdienst, weiter auszudifferenzieren und auch arbeitsmarktnah zu gestalten sind,
- mit einer größeren Flexibilität innerhalb der Strukturen aber auch zwischen den Angeboten und Maßnahmen die besonderen Bedürfnisse eher abgebildet und die Anforderungen und Bedingungen personenzentriert an den aktuellen Bedarf angepasst werden können und Werkstatt hier sowohl mit einer Ausdifferenzierung als auch dem Abbau von starren Strukturen weitere Wege für eine individuelle Versorgung gehen muss,
- dass es darüber hinaus wichtig ist Barrieren zu identifizieren,
- und damit auch die großen Schwierigkeiten für psychisch erkrankte Menschen, in Verbindung mit den Zugangsvoraussetzungen zu beruflicher Teilhabeleistungen, die weder Nahtlosigkeit noch Absicherung garantieren, thematisiert werden,
- dass es Lösungen braucht, um die Umsetzung von Teilzeitmodellen in Werkstätten abzusichern,
- entsprechende Verzahnung und Kooperation notwendig sind, um sich besser auf den individuellen Bedarf einstellen zu können, bspw. mit Bildungsträgern oder mit Angeboten im Sozialraum,
- dass auch neue Formen, so die anderen Anbieter und das Budget für Arbeit passgenauere Einsatzmöglichkeiten schaffen könnten, und ein passgenaueres Training nach dem Vorbild Supported Employment (SE) in diesem Kontext möglicherweise erfolgreich sein könnte,

[21] auch interpersonelle Kompetenzen und sozioemotionale Fähigkeiten

- dass die Elemente von SE möglicherweise auch für einen Teil der Beschäftigte sinnvoll sein können, die sich im Kontext der beruflichen Teilhabe in der WfbM befinden, und deren Wünsche nach beruflicher Weiterentwicklung und nach geschützten alternativen Beschäftigungsformen mittels der vorhandenen gängigen Lösungen und Bildungsangeboten nicht entsprochen werden,
- dass WfbM ein möglichst breites Angebots- und Tätigkeitsspektrum vorhalten sollten, nicht nur zur Schaffung von individuelleren Arbeitsplätzen, sondern auch um eine Vielfalt beruflicher Orientierung und Bildung zu ermöglichen,
- dass es neue flexible Modelle der beruflichen Bildung über das HEGA-Fachkonzept[22] hinaus in Werkstatt braucht, um die Vermittlung von berufsspezifischen Kenntnissen mit den Bedürfnissen aber auch mit den berufsbiografischen Hintergründen und Erfahrungen abzustimmen,
- Werkstatt den Teilnehmern mehr Möglichkeiten bieten muss, sich innerhalb von Erprobungen und Praktika im geschützten Rahmen auszuprobieren, um zu einer realistischen Selbsteinschätzung zu gelangen und damit sich persönliche Perspektiven entwickeln können,
- dass für die Akquise von Praktikumsplätzen die Fähigkeiten und Wünsche der Beschäftigten ausschlaggebend sind,
- dass mit der Schaffung von Möglichkeiten einer unbefristeten Begleitung am Arbeitsplatz, bspw. über die Erweiterung von geschützten Einzelaußenarbeitsplätzen der Werkstätten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die über Jobcoachingmodelle begleitet werden, sowohl dem Wunsch nach Sicherheit und Zugehörigkeit und nach einer stabilen dauerhaften Beschäftigung als auch dem Bedürfnissen nach Weiterentwicklung, Rechnung getragen werden könnte,
- dass es eine neue Haltung und auch Ansätze zur Personalentwicklung braucht, um ein Bewusstsein für die Verwirklichung von Selbstbestimmung und Teilhabe zu schaffen,

[22] HEGA 06/10 - 02 -Teilhabe am Arbeitsleben - Fachkonzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)“, diese Bildungskonzept regelt die fachlichen Anforderungen und gilt für alle in Werkstätten begleiteten Personen

- dass aber auch bei aller Weiterentwicklung der Strukturen die Erhaltung und Schaffung von sicherheitgebenden einfachen Arbeitsplätzen und Nischen, auch innerhalb der WfbM, für einen ein Teil der psychisch kranken Teilnehmer sinnvoll sein kann und die tagesstrukturierende Bedeutung der Werkstätten oder anderer niedrigschwelliger Arbeitsprojekte für diesen Personenkreis nicht zu unterschätzen ist ,
- dass multiprofessionelle Teams innerhalb der beruflichen Teilhabe hilfreich sein könnten, um die Vielzahl der Anforderungen abzudecken,
- dass Strukturen nötig sind, die dem Wunsch nach stabilen Bezugspersonen/ Ansprechpartnern gerecht werden, bspw. in WfbM fließende und vorbereitende Übergänge beim Wechsel vom Berufsbildungsbereich in den Arbeitsbereich,
- dass verlässliche soziale Kontakte, wie sie im Rahmen der WfbM vorhanden sind, von großer Bedeutung sein können,
- dass die Zufriedenheit mit der Einkommenssituation und eine stabile finanzielle Absicherung wichtig für die Teilhabe am Arbeitsleben sind und dass das bestehende Entlohnungssystem nach Werkstättenrecht dem Bedürfnis nach finanzieller Sicherheit nicht gerecht wird,
- dass weiter an geeigneten Formen des Übergangs aus Werkstatt gearbeitet werden sollte,
- und abschließend, dass die gesundheitsförderlichen Faktoren von Arbeit stets bedacht werden sollten.

5. Exemplarische Vorstellung personenzentrierter Projekte der Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen

5.1. Methodische Vorstellung der fokussierten Expertenbefragung

In Anlehnung an die fokussierte Expertenbefragung wurde sich dem Thema "Personenzentrierte Ausgestaltung von Leistungen zur Teilhabe an Arbeit " über vorab ausgewählte exemplarische Projekte/Konzepte genähert (vgl. Lamnek 2005, S. 371). Die Expertenbefragung wurde in modifizierter Form durchgeführt, und fokussierte auf:

- die besondere Ausrichtung des Projektes/ des Konzeptes,
- die Unterschiede im Vergleich zu herkömmlichen Einrichtungen wie bspw. WfbM,

- dem Maß und der Art der „Personenzentrierten“ Arbeit in der Umsetzung,
- strukturelle Bedingungen (vgl. Lamnek 2005, S. 369).

Dabei wurde das Thema Personenzentrierung innerhalb dieser Konzepte/Projekte den Experten als Fokus vorgegeben. Die Fragestellungen wurden zum einen aus der Auseinandersetzung mit theoretischen Betrachtungen zum Thema und zum anderen aus den praxisorientierten Erfahrungen der Interviewerin, insbesondere der Zusammenarbeit mit den ausgewählten Projekten, entwickelt (vgl. ebd.).

Die Modifizierung der Expertenbefragung erfolgte entlang der interviewspezifischen Gütekriterien für das fokussierte Interview, sowie den von Lamnek beschriebenen zu beachtenden drei spezifischen Anweisungen für die Durchführung (vgl. Lamnek 2005, S. 370). Die Expertenbefragung wurde weitgehend unbeeinflusst durchgeführt (vgl. ebd.). Die Hypothese der Umsetzung eines Personenzentrierten Ansatzes innerhalb der ausgewählten Projekte / Konzepte sollte damit überprüft werden (vgl. Lamnek 2005, S. 371). Weiter war die Erfassung eines möglichst breiteren Informationsspektrums über die vorab festgelegten unterschiedlichen Projekte angestrebt (vgl. Lamnek 2005, S. 370). Der persönliche Bezug zum Thema konnte bei allen Experten vorausgesetzt werden, da die ausgewählten Projekte/ Konzepte nach ihrer besonderen Präferenz gewählt wurden (vgl. a.a.O.). Die Nähe der Interviewerin zum Thema ergab sich bereits durch die Fragestellung der Masterarbeit (vgl. Lamnek 2005, S. 371). Eine Offenheit bezüglich der Fragestellungen wurde weiterstgehend vorgehalten (vgl. a.a.O.). Insbesondere bestand im Rahmen der Expertenbefragung die Möglichkeit, dass vom Befragten völlig neue Schwerpunkte, die nicht vorweg geplant oder vorgesehen wurden, gesetzt werden konnten (vgl. Lamnek 2005, S. 369).

Im Rahmen dieser modifizierten fokussierten Expertenbefragung wurden insgesamt fünf Befragungen durchgeführt. Drei Befragungen erfolgten dabei in schriftlicher Form. Ein Interview konnte mündlich durchgeführten werden. Für eine Befragung wurde ein separater Telefoninterviewtermin verabredet.

Bei der deduktiv reduktiven Auswertung der Expertenbefragungen wurden die inhaltlich bedeutenden Befunde nachfolgend analysiert, um die vorab aufgestellten Fragestellungen und Aspekte zur Personenzentrierten Ausrichtung zu betrachten und zu überprüfen (vgl. Lamnek 2005, S. 369). Die beiden Tonbandaufnahmen wurden für eine inhaltliche Auswertung transkribiert. Mittels eines kleinen erarbeiteten Auswertungsschemas entlang einer farblichen Auswertungsstruktur, die sich

an den zu überprüfenden Aspekten orientierte, konnte dann die Auswertung erfolgen. Dabei wurden dann auch Antworten erfasst, die den Blickwinkel es Themas erweitern oder neue Aspekte bspw. zu den Zielen und Erfolgskriterien des Angebotes liefern. Abschließend werden unter Punkt 6 der Masterarbeit die Ergebnisse der Befragungen untereinander in Diskussion gesellt und mit den Ergebnissen der exemplarischen Studie zu den subjektiven Teilhabezielen verglichen. Es soll vor allem bei dieser Diskussion um die Bedeutung einer personenzentrierteren Ausgestaltung der Bezug auf die Soziale Arbeit im Kontext von Werkstätten und Arbeitsprojekten hergestellt werden.

5.2. Das Router Projekt

5.2.1. Allgemeine Beschreibung

Die gemeinnützige **Projekt Router gGmbH** (ehem. Füngeling Router) versteht sich als Inklusionsdienstleister für Menschen mit schwerer Behinderung und besonderem Unterstützungsbedarf, die sich einen individuellen Weg in einem Unternehmen der Wirtschaft wünschen (Becker 2017, S. 1). Seit 2004 ist die Projekt-Router gGmbH als anerkanntes Integrationsunternehmen nach § 132 SGB IX a.F. tätig (vgl. Geduhn 2010, S. 21). Mit dem sogenannten RouterPrinzip soll eine Brücke für Menschen, die eine längere Entwicklungszeit benötigen und die jedoch einen geeigneten Platz in einem regionalen Wirtschaftsunternehmen suchen und oftmals längerfristige verlässliche Unterstützung benötigen, gebaut werden (vgl. Becker 2017, S. 1). Zum konzeptionellen Schwerpunkt gehören zielgerichtete Beratungs- und Unterstützungs- und Coachingangebote für kooperierende Arbeitgeber (vgl. Becker 2011, S. 3). Vorrangige Zielsetzung ist es, durch das RouterPrinzip reelle und dauerhafte Beschäftigungsformen zu entwickeln (vgl. Geduhn 2010, S. 24). Das RouterPrinzip ist als ein Baukasten/ Bausteinprinzip mit vier Modulen aufgebaut, daher kann der Einstieg in die Beschäftigung sehr unterschiedlich sein (ebd.) Er ist in jedem der vier Module möglich und richtet sich sowohl am Bedarf und Entwicklungsstand des Interessenten als auch am Bedarf des Unternehmens aus (vgl. Becker 2011, S. 12). Die Bausteinmodule die das RouterPrinzip umfasst, sind durchlässig und abgestuft (vgl. Becker 2017, S. 2).

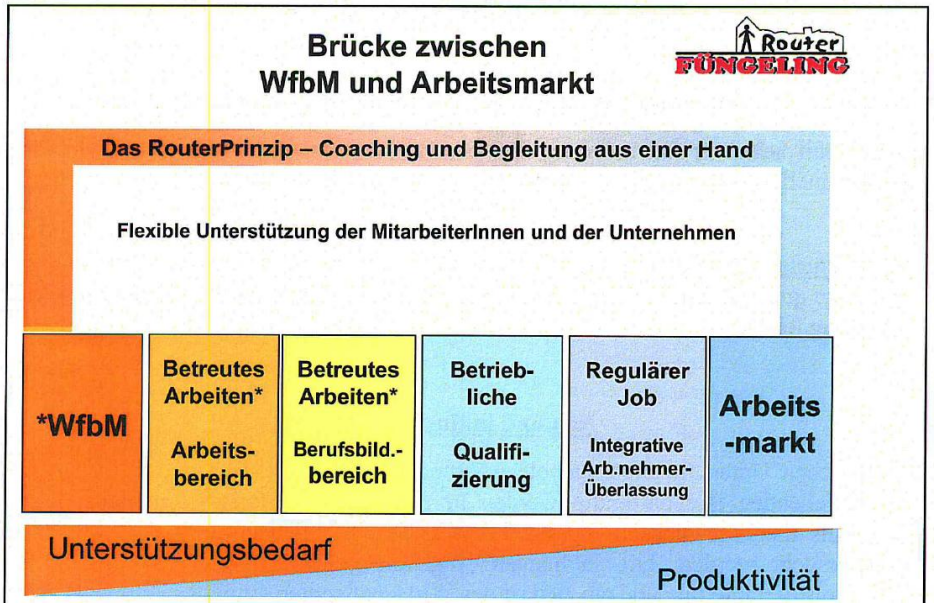

Abb. 3: Schaubild "Durchlässigkeit im RouterPrinzip" (Becker 2011, S. 3)

Bei den Modulen "Betreutes Arbeiten Arbeitsbereich" und "Betreutes Arbeiten Berufsbildungsbereich" handelt es sich um ausgelagerte betriebsintegrierte WfbM-Plätze für Personen mit bestehenden WfbM-Status (vgl. Becker 2011, S. 17). Hier hat die ProjektRouter vor allem Kooperationsverträge mit den Kölner Werkstätten geschlossen (vgl. ebd.). Die Angebote reichen von Einzelarbeitsplätzen bis zu kleineren ausgelagerten Gruppen und werden über ein Jobcoaching, welches sich als aufsuchendes Arbeitstraining versteht, begleitet. Für das Modul " Betriebliche Qualifizierung" sind Einstiegsmöglichkeiten über die Unterstütze Beschäftigung und über Maßnahmen der berufliche Rehabilitation möglich, jedoch ebenso über Praktika, Arbeitserprobungen oder einem Probearbeitsverhältnis
(vgl. a.a.O., S. 13). Die Unterstütze Beschäftigung wird sowohl über das klassische Modell, der per Ausschreibung vergebenen Maßnahme, als auch über das Persönliche Budget angeboten (ebd.). Der Übergang in eine Dauerbeschäftigung wird angestrebt und es erfolgt eine schrittweise Anpassung der Entgeltzahlung im Gleichschritt zur erbrachten Leistung (vgl. a.a.O., s. 14). Im Modul "Regulärer Job /Integrative Arbeitnehmerüberlassung" ist Füngeling Router Arbeitgeber, bzw. als Integrationsfirma Arbeitnehmerüberlasser (vgl. a.a.O., S. 19). Die Begleitung erfolgt hier ähnlich einer Betreuung über den Integrationsfachdienst und hat über dieses ambulante Coaching die Zielsetzung, dass sich ein vollständiger Übergang in den Betrieb entwickelt (vgl.ebd.). Die Entlohnung entspricht mindestens dem

Mindestlohn (vgl.ebd.). Durch das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) treten hier verschiedene Schwierigkeiten auf, die sich vor allem auf Personen beziehen, deren Leistungsniveau Schwankungen unterworfen oder geringer ist (vgl. ebd.), so beispielsweise die nun festgelegte zeitliche Begrenzung der Überlassung auf 18 Monate. Das Projekt Router versteht sich analog zur Funktionsweise eines "Routers" als Angebot zur Herstellung von Verbindungen zwischen sehr unterschiedlichen Personen mit Behinderung und verschiedenen Arbeitsstellen und Arbeitgebern (vgl. Geduhn 2010, S. 3). Im Idealfall kann der Interessent abhängig vom aktuellen Grad der Unterstützungsbedürftigkeit in ein und demselben Betrieb alle Module vom Staus WfbM bis zum sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis durchlaufen. Dieses Prinzip wird seit Februar 2010 im sogenannten RouterP speziell auf Menschen mit einer psychischen Erkrankung angewandt (vgl. Becker 2011, S. 9). Auch hier sollen die maßgeschneiderten Konzepte und Bausteine sowohl auf die speziellen Bedürfnisse der Interessenten, als auch auf die Anforderungen der einzelnen Partnerunternehmen und konkreten Einsatzorte abgestimmt werden (vgl. Becker 2017, S. 4). Die bewährte durchlässige Routerstruktur wird übertragen (vgl. Becker 2011, S. 10). Das Besondere am Projekt RouterP ist jedoch der Schwerpunkt des personenbezogenen Coaching (vgl. ebd.). Hier sind die Inhalte weniger am Arbeitstraining, sondern wesentlich auf das Angebot von unterstützender psychosozialer Begleitung orientiert (vgl. a.a.O., S. 9). Insbesondere finden in 14-tägigem Wechsel Gesprächsgruppen und persönlichkeitsfördernde Angebote und Schulungen statt (vgl. ebd.).

5.2.2. Ergebnis der Expertenbefragung

Besondere Ausrichtung des Projektes/ des Konzeptes

Die Besonderheit des Router-Ansatzes zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass praktisch kein Einsatz in der WfbM stattfindet, sondern alles in normalen Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Außerdem werden keine Gruppenarbeitsplätze vorgehalten, sondern nur Einzelarbeitsplätze in den Unternehmen. Am Beginn sind sowohl kurze Hospitationen und längere Praktika zur Orientierung und Findung eines geeigneten Arbeitsplatzes vorgesehen.

Die Unterschiede im Vergleich zu herkömmlichen Einrichtungen wie bspw. WfbM

Insbesondere durch die Zielsetzung eine normale Teilhabe durch den Einsatz in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes zu realisieren wird der Unterschied zur

regulären WfbM, als Einrichtung mit Sonderstruktur, deutlich. Dieser Einsatz wird durch die intensive Betreuung vor Ort am einzelnen Arbeitsplatz durch erfahrene und ausgebildete Jobcoaches möglich.

Die „Personenzentrierte“ Arbeit in der Umsetzung

Personenzentrierung ist ein zentraler Ansatz des Router-Prinzips, da dieser Ansatz vor allem aus dem konkreten Wünschen junger Menschen mit Beeinträchtigungen nach normaler Arbeit außerhalb von Sondereinrichtungen entwickelt worden ist. Dabei wurde im weiteren Verlauf auch eine separate Erweiterung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen erarbeitet. Die Auswahl der Arbeitsplätze erfolgt von Beginn an mit einer individuellen Beratung und gemeinsam mit dem Teilnehmer, unter besonderer Berücksichtigung seiner individuellen Wünsche, Vorschläge und Fähigkeiten. Dabei ist die Orientierung stark auf den einzelnen Menschen ausgerichtet.

"*Praktisch nur einzelne Tätigkeiten in den Unternehmen, keine Gruppenarbeitsplätze,....Wenn die Tätigkeit nicht mehr gewünscht wird, gemeinsame Analyse, Suche und Erprobung auf einem anderen Platz"*

Der Teilnehmer hat außerdem die Möglichkeit sich selbständig einen Platz zu erschließen. Teilzeitarbeit kann außerdem vom Beginn an angeboten werden. Die Intensität und die Unterstützung durch das Jobcoaching richtet sich nach dem individuellen Bedarf. Für unterschiedliche Zielgruppen werden spezielle Angebote vorgehalten und auf die Bedarfe zugeschnitten. Die Betreuung wird flexibel gestaltet.

"*Coaching bei M. m. psych. Behinderung flexibel den Bedürfnissen angemessen = z.T. gar nicht am Arbeitsplatz sondern im Umfeld"*

Zusätzliche werden diesbezüglich unterstützende begleitende Angebote wie Gruppen für bestimmte Zielgruppen und entsprechend erfahrene Mitarbeiter eingesetzt. Die Teilnehmer werden mit Hilfe von Zielvereinbarungen, Perspektivgesprächen und Reflektion aktiv in den Planungsprozess einbezogen. Subjektive Teilhabeziele und die Anforderungen der inklusiven Arbeitsplätze werden dabei umfassend einbezogen. Durch Arbeitshospitationen und Praktika der Teilnehmer vorab können Ziele und Wünsche differenziert in die gemeinsame Planung des Berufsweges einbezogen werden.

"Die Entwicklung der MitarbeiterInnen zu aktiven Gestaltern ihres beruflichen Weges, mit der Möglichkeit des Abgleichs der eigenen Stärken und Schwächen"

Zielsetzung im Routerprojekt ist hier die Schaffung einer Kontinuität bezüglich der Beschäftigung für den Teilnehmer. Daneben werden die Entwicklung einer gesundheitlichen Stabilität, die Steigerung der Selbstständigkeit bei den Teilnehmern und die Verbesserung der Selbsteinschätzung als individuelle Erfolgskriterien angestrebt.

Strukturelle Bedingungen

Als Merkmale der besonderen strukturellen Bedingungen für das Router-Prinzip sind insbesondere die Ausrichtung am Normalitätsprinzip und die Betreuung am Arbeitsplatz durch Jobcoaching zu nennen.

Weitere bedeutsame neue Aspekte

Speziell für das Router-Prinzip wurde deutlich, dass das Jobcoaching-Modell nicht nur für die Teilnehmer ein wichtiger Gelingens-Aspekt ist, sondern außerdem eine Unterstützung für die Mitarbeiter des jeweiligen Unternehmen sowohl im Umgang mit dem Teilnehmer, als auch bei dessen Anleitung bietet. Die Betreuung der Unternehmen und Ansprechpartner und die Zufriedenheit bei den Teilnehmern als auch der Unternehmen sind ein wichtiger Teil der Arbeit.

Das Baukastenprinzip von Router ermöglicht im letzten Schritt die Einmündung in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass diese Option nicht von allen Teilnehmern genutzt wird.

"Der Wechsel in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung wird z.T. von MitarbeiterInnen selbst nicht gewünscht, da sie den sicheren Rahmen eines betriebsintegrierten Arbeitsplatzes nicht verlassen möchten und Angst vor zukünftiger Arbeitslosigkeit haben."

Durch das Baukastenprinzip ist jedoch der Wechseln in eine andere Stufe leichter möglich, ohne dass der bestehende Platz aufgeben werden muss.

"Leichter Wechsel von der WfbM-Tätigkeit ins Budget für Arbeit, wenn Leistungs-Entwicklung am selben Arbeitsplatz gegeben ist"

Das Kriterium der Realisierung einer nachhaltigen Beschäftigungen für die Teilnehmer ist vorrangiges Ziel.

5.3. ARINET GmbH -Träger verschiedener Projekte zur beruflichen Integration am Arbeitsmarkt

5.3.1. Allgemeine Beschreibung

ARINET GmbH ist eine Tochter der Stiftung Hamburger Initiative (vgl. zu Folgendem: arinet-hamburg.de). Leitgedanke und Ziel der Stiftung ist es vorrangig, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen.

Das Arbeitsintegrationsnetzwerk ARINET entstand 1995 als Projekt der Hamburger Initiative e.V. und wurde anschließend ab 01.04.1998 unter ihrem Dach als gemeinnützige GmbH weitergeführt. Seit diesem Zeitpunkt hat sich die Geschäftstätigkeit von ARINET kontinuierlich erweitert. ARINET GmbH ist mittlerweile Träger verschiedener Projekte zur beruflichen Integration am Arbeitsmarkt besonders benachteiligter Menschen. Hierfür wird eine Vielzahl von Maßnahmen vorgehalten, die nach Bedarf auch vernetzt angeboten werden können. Zielsetzung ist ein ganzheitliches, den aktuellen Marktanforderungen angepasstes Angebot sowohl für Arbeitsuchende als auch für Arbeitgeber bereitzustellen. Unter der allgemeinen Maxime "Wege in Arbeit ebnen – Psychische Gesundheit fördern" versucht ARINET GmbH dabei die Interessen von Arbeitsuchenden und Arbeitgebern zusammenzuführen. Berufliche Perspektiven sollen eröffnet, der Integrationsprozess gefördert und die betriebliche Prävention unterstützt werden. So wurde beispielsweise das Beratungs- und Unterstützungsangebot PiCo als Projekt speziell für schwerbehinderte Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die nach einer neuen beruflichen Perspektive suchen, gegründet und versteht sich als Personenindividuelles Coaching. Integrationsberaterinnen helfen hier den Teilnehmenden dabei, einen ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten entsprechenden, individuellen Weg in Arbeit zu entwickeln und umzusetzen. Neben der beruflichen Perspektivplanung, der Vorbereitung des Wiedereinstiegs und der Begleitung nach einer Arbeitsaufnahme nimmt die Abklärung der persönlichen und gesundheitlichen Situation der Teilnehmenden eine sehr zentrale Rolle ein. Die Teilnehmer können außerdem auch das Beschäftigungsangebot eines weiteren Projektes ("tagwerk - Wege in Arbeit") nutzen oder eine Peer-Begleitung in Anspruch nehmen. "tagwerk - Wege in Arbeit" ist ein Zuverdienstangebot der ARINET GmbH für Menschen mit

chronisch psychischer Erkrankung und/oder Behinderung, die Arbeitslosengeld II beziehen. Da diese durch die Hamburger Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration gefördert wird, ist eine Zuweisung durch das Jobcenter nicht erforderlich. Zielsetzung ist die Erprobung und der Ausbau von Arbeitsfähigkeiten. 'tagwerk' bietet die Möglichkeit, den individuellen Voraussetzungen entsprechend, erste Schritte auf dem Weg in Arbeit zu realisieren. Die wöchentliche Arbeitszeit liegt zwischen einer Stunde und maximal 15 Stunden. Die Einsatzzeiten werden dabei individuell vereinbart. Die Arbeit wird mit einer Mehraufwandsentschädigung von EUR 1,40 pro Stunde vergütet. Bei diesem niedrigschwelligen Einstieg in Arbeit übernehmen die Teilnehmer einfach strukturierte Tätigkeiten im kaufmännischen, sozialen oder gewerblichen Bereich. Ergänzend dazu besteht die Möglichkeit, Angebote des Projektes PiCo (Personenindividuelles Coaching) in Anspruch zu nehmen.

Auch über "Arbeit im Netzwerk" bietet ARINET GmbH innerhalb verschiedener Projekte für Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Beeinträchtigungen einen niedrigschwelligen, ihren persönlichen Bedürfnissen und Fähigkeiten angepassten Einstieg in Arbeit an. Dazu zählen die "Unterstützte Beschäftigung" als eine individuelle Orientierungs- und Qualifizierungsmaßnahme für Menschen mit Behinderungen. Sie findet in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes statt. ARINET gestaltet dabei innerhalb der "Anbietergemeinschaft Unterstützte Beschäftigung" in Hamburg die Hilfen für Menschen mit vorrangig psychischer oder neurologischer Beeinträchtigung. Zum Projekt "Netzwerkarbeit" gehört außerdem das Projekt "Zurück in Arbeit", welches sich an Personen richtet, die aufgrund psychischer oder neurologischer Erkrankung erwerbsunfähig sind, Grundsicherung nach SGB XII oder Erwerbsminderungsrente beziehen. Einzelgespräche, Gruppenangebote sowie Beschäftigungs- und Erprobungsphasen bilden hier das Gerüst. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen erhalten die Möglichkeit, sich von einem niedrigschwelligen Einstieg bis zu einer Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu entwickeln und dabei erforderliche Zwischenstufen zu nutzen. Arbeitsbegleitende Maßnahmen sowie der Aufbau eines tragfähigen psychosozialen Betreuungsnetzwerkes unterstützen den individuellen Integrationsprozess. Weiter stehen im Projekt "Netzwerkarbeit" die Arbeitsgelegenheiten "Aktiv-Job" nach § 16d SGB II als niedrigschwellige, auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten zugeschnittene Einstiege in Arbeit zur Verfügung.

Im Rahmen eines Aktivierungs- und Vermittlungsgutscheins (AVGS) bietet ARINET GmbH außerdem für Arbeitslosengeldempfänger Einzelcoachings mit dem Ziel eine Beschäftigungsperspektive zu erarbeiten und bei der Arbeitsaufnahme zu unterstützen. Schwerpunkte sind jeweils eine Individuelle Vermittlungsbegleitung (IVA) über eine Bestandsaufnahme der aktuellen Situation und die Entwicklung eines Handlungsplans sowie eine Individuelle Begleitung bei der Arbeitssuche (IBA), die die Begleitung bei der Umsetzung des erarbeiteten Planes und des Bewerbungsprozess absichert. Die berufliche Rehabilitation bei ARINET GmbH ist als Vollzeit-Angebot speziell auf Menschen mit psychischer Probleme/Erkrankungen ausgerichtet und bietet über den Weg der beruflichen Rehabilitation einen Wiedereinstieg in die Arbeitswelt. Die berufliche Praxis wird durch berufspraktische Phasen in Betrieben der Hamburger Wirtschaft trainiert. In Abhängigkeit von dem individuellen Bedarf an Begleitung und Struktur können unterschiedliche Format angeboten werden. So besteht die Möglichkeit einen Einstieg über ein niedrigschwelliges innerhäusiges Startmodul oder mit einer Klärungs- und Orientierungsphase zu gestalten. Auch ein direkter Einstieg in das betriebliche Praxistraining ist möglich.

Mit dem Projekt WaL hat ARINET GmbH eine "werkstattalternative Leistung" für Menschen mit psychischen und neurologischen Erkrankungen aufgebaut. Das Angebot entspricht dem Eingangsverfahren und dem Berufsbildungsbereich in einer Werkstatt für behinderte Menschen. Im Unterschied zur WfbM finden die Erprobungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in arbeitsmarktnahen Unternehmen statt. WaL richtet sich an Menschen mit einer psychischen oder neurologischen Erkrankung, die einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben, aber trotzdem auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein möchten. Am Beginn steht ein Interessen- und Fähigkeitenassesment. Auf dieser Basis wird mit dem Teilnehmer eine berufliche Entwicklung geplant. Inhaltliche Schwerpunkte sind die Erprobung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern, die berufliche Qualifizierung und das persönliche Kompetenztraining. Vor diesem Hintergrund werden individuelle berufliche Anschlussperspektiven entwickelt. Hier sind Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder auch in einem geschützten Rahmen möglich. Bei Bedarf ist dann eine dauerhafte Unterstützung und Begleitung im Arbeitsleben möglich. Dafür ist auch das von ARINET im Rahmen des "Hamburger Budgets für Arbeit" vorgehaltenen spezielle Angebot für Menschen mit psychischen Behinderungen ge-

eignet. Neben der Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes ist damit die Begleitung im Arbeitsprozess weiterhin gewährleistet. Grundsätzlich ist das 'Hamburger Budget für Arbeit' zur Förderung des Zugangs von Menschen mit Behinderungen aus einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung gedacht. Das neue Budget für Arbeit des BTHG setzt hier an und ist ähnlich ausgestaltet. Weiterer Schwerpunkt von ARINET GmbH sind umfangreiche Unterstützungsangebote zum betrieblichen Gesundheitsmanagement. Dazu zählt auch das Projekt NetQ. In diesem werden durch das Integrationsamt Hamburg geförderte Seminare zur individuellen Ressourcenstärkung und zum Umgang mit Stress für Beschäftigte mit Schwerbehinderung oder Gleichstellung kostenfrei angeboten. Zusätzlich bildet ARINET gemeinsam mit dem Hamburger Fachdienst, "Ausblick Hamburg" und der Hamburger Arbeitsassistenz den Verbund IFD Hamburg. Als zentraler Integrationsfachdienst für Hamburg bietet dieser Begleitung und Sicherung von Arbeitsverhältnissen von Beschäftigten mit Schwerbehinderung oder Gleichstellung in Hamburg an. Darüber hinaus setzt ARINET GmbH auf weitere umfassende Netzwerkarbeit und langfristige Kooperationen mit verschiedenen anderen Trägern und Institutionen.

5.3.2. Ergebnis der Expertenbefragung

<u>Besondere Ausrichtung des Projektes/ des Konzeptes</u>

Innerhalb des breiten Leistungsspektrum von ARINET GmbH zielen die Angebote vordergründig auf die psychische Gesundheitsförderung im Arbeitsleben ab. So ist das Konzept darauf ausgerichtet, dass von der unternehmensnahen Dienstleistung zur Förderung der psychischen Gesundheit von Mitarbeitern bis hin zum Vorhalten von bedarfsorientierten Tätigkeiten für Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen die Angebote breit angelegt sind.

"[...] breites Kontinuum, das ist unser Alleinstellungs-, unser Kriterium, weil Arbeit für schwerst chronisch psychisch Kranke machen andere auch, aber in dieser Breite, dass wir [...] eine hohe unternehmerische Fokussierung haben, in Bezug auf Leistungserbringung in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt [...], dass wir uns in unternehmensnahen Dienstleistungsbereich befinden [...]"

Auch wird eine Vielzahl von unterschiedlichen beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen vorgehalten. Die Leistungserbringung erfolgt größtenteils nicht in einem institutionellen gesonderten Rahmen, sondern innerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Die Unterschiede im Vergleich zu herkömmlichen Einrichtungen wie bspw. WfbM

Merkmal der Angebote von ARINET ist die Ausrichtung auf den Allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese sind nicht auf Sonderstrukturen und institutionelle Rahmen orientiert. Die Werksattalternativen Leistungen "WAL" sind ebenso auf die Platzierung innerhalb des allgemeinen Arbeitsmarktes mit einer aufsuchenden Unterstützungsstruktur ausgerichtet. Angestrebt wird eine dauerhafte kontinuierliche Beschäftigung die sich anderes als in vielen gängigen Maßnahmen durch die Methode des "individual placement and support" auszeichnet. Begleitende Bildungsangebote werden dann für den einzelnen Teilnehmer darauf individuell ausgerichtet.

Die „Personenzentrierte“ Arbeit in der Umsetzung

Kennzeichnend für die Herangehensweise von ARINET ist die offene Betrachtung der betroffenen Person vom Beginn an.

"Der Unterschied ist die konsequente personenzentrierte Ausrichtung. Wenn die Menschen zu uns kommen, mit einem Werkstattticket, [..]ich möchte nicht in die WfbM, ich möchte zu Ihnen, zu Ihrem werkstattalternativen Leistungen "WAL", ich habe ja die Wahl, dann haben wir erstmal nix als ein Stuhl, einen Tisch und einen Berater gegenüber. Und in diesem Format machen wir auch das Eingangsvefahren [...]"

Dabei wird die individuelle Situation differenziert analysiert. Nach einer Bestandsaufnahme und Klärung ist die Gestaltung der Wege für den einzelnen Teilnehmer innerhalb der Angebote individuell möglich. Eine bedarfsorientierte Platzierung wird angestrebt. Übergänge können fließend gestaltet werden. So wird ein stabiles Bezugssystem gewährleistet.

"Wir als Integrationsfachdienst sind auch Träger des Hamburger Budgets für Arbeit, d.h. [. ..] wenn er den Berufsbildungsbereich erfolgreich abgeschlossen hat, kann er sofort über diesen dauerhaften Minderleistungsausgleich [...] den entsprechenden Arbeitsplatz erreichen, den er ja schon im Berufsbildungsbereich idealerweise schon angebahnt hat."

Die Eingangsanalyse erfolgt nicht mittels standardisierter Verfahren, da es keinen festen Rahmen eines Eingangsverfahren gibt. Fähigkeitsanalysen und Selbsteinschätzungen werden gezielt individuell über Erprobungspraktika ermöglicht.

Die Ziele des Teilnehmers werden gemeinsam besprochen und konkrete Perspektiven gemeinsam erarbeitet. Hier werden insbesondere die Wünsche der betroffen Person mit den Anforderungen im Dialog abgeglichen. Der Teilnehmer hat die Möglichkeit seine Wünsche und Ziele innerhalb der praktischen Einsätze zu überprüfen. Die mit der Erkrankung verbundenen Bewältigungsanforderungen werden

ebenso in den Prozess einbezogen. Gegebenenfalls können mit Unterstützung neue realistische Perspektiven entwickelt werden.

"Wir letztendlich auch Überbringer von Wahrheiten sind[...] die Wahrheiten machen wir dann auch erlebbar[...] wir versuchen sie sichtbar zu machen, dass gelingt uns mehr oder weniger [...] hat viel mit Trauer- und Bewältigungsarbeit zu tun, wenn man mal was konnte und man mal irgendwo was gut konnte und das einfach vom Arbeitsmarkt nicht mehr gefordert wird."

Die Unterstützungsstruktur durch die aufsuchenden Qualifizierungsbegleiter ist am Bedarf des Einzelnen ausgerichtet und wird individuell angepasst. Auch bildungsspezifische Angebote orientieren sich nicht an einem festgelegten Plan, sondern individuell am Bedarf. Um dies zu realisieren, wird eine Vielzahl von Angeboten und Themen vorgehalten.

Strukturelle Bedingungen

Bei den Werkstattalternativen Leistungen muss sich nicht an einem standardisierten Rahmenplan für das Eingangsverfahren oder an standardisierten Rahmenlehrplänen für die Berufliche Bildung gehalten werden.

"Nee, es gibt nichts Standardisiertes [...] wir machen keine standardisierten Verfahren [...]sondern dass ist ein psychodynamischer Prozess aus dem heraus immer wieder die Erprobungen, die betriebliche Erprobung das Mittel der Wahl ist."

Für den Teilnehmer des ambulanten Berufsbildungsbereiches wird bei erfolgreichem Abschluss ein nahtloser Übergang in das Hamburger Budget für Arbeit mit einem dauerhaften Minderleistungsausgleich, möglichst unter Beibehaltung des Einsatzortes, angestrebt.

Weitere bedeutsame Aspekte

ARINET sieht sich als Alternative zur WfbM für Personen, die eine Motivation zur Aufnahme einer Tätigkeit in Betrieben der freien Wirtschaft haben und weniger im geschützten Rahmen arbeiten möchten.

"Die Menschen kommen zu uns und sagen ich möchte in einem Betrieb der freien Wirtschaft möglichst wenig Behinderung und behinderte um mich rum [..], ein Unternehmen in dem ganz normale allgemeine Arbeitsmarktbedingungen vorherrschen,[...] die sind dann bei uns richtig."

Erfolgskriterium ist die bestmögliche Platzierung des Teilnehmers. Die oberste Zielsetzung ist die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung oder die Aufnahme einer marktnahen Beschäftigung, wie bspw. der Minijob .

"[....] und die Ausrichtung unterhalb der Aufnahme sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung [...] liegt dann abgeschwächt Klärung der beruflichen Situation, Aufnahme einer weiter gehenden Rehabilitationsmaßnahme, sofern wir nicht die Geeignete sind [...] Aber wir richten unser Handeln fast ausschließlich an der Aufnahme möglichst marktnaher, in Klammern, vergüteter sozialversi-

cherungspflichtig vergüteter Beschäftigung aus, und wenn dann dabei nur ein Minijob rauskommt, dann ist das auch o.k., aber das ist dann schon die 2. Wahl, es letztendlich allerdings immer auch um die bestmögliche Platzierung."

Erfolgsquoten liegen hier derzeit bei 30-50 % der Teilnehmer aus der beruflichen Rehabilitation, die nachfolgend unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein können. Daneben ist es innerhalb der Struktur auch möglich, Anschlussperspektiven zu erarbeiten oder eine Klärung der beruflichen Situation anzustreben. Bei einer Maßnahme der Unterstützten Beschäftigung werden in modularisierter Form Praktika angeboten. Am Ende wird ein zielgerichtetes Arbeitsmarkt-praktikum ausgewählt, das mit einer Einstellungsoption für den Teilnehmer verbunden sind. Barrieren auf Seiten der Arbeitgeber werden unter Umständen dadurch abgebaut, dass die Einarbeitung durch ARINET erfolgen kann. Der Abbau möglicher bestehende Barrieren auf Seiten der Arbeitgeber wird generell als ein wichtiges Thema betrachtet.

"Arbeitgeber profitieren dann eben von der sehr umfänglichen kostengünstigen Einarbeitung."

5.4. Konzept der Teilautonomen WfbM

5.4.1. Allgemeine Beschreibung

Im **Betrieb 4 des Behinderten-Werk Main-Kinzig e.V. (BWMK e.V.),** in dem vorrangig Personen mit psychischer Behinderung tätig sind, wurde 2009 zur Etablierung und Weiterentwicklung des Partizipationsgedankens mit den prinzipiellen Zielsetzungen an einer kompetente Teilhabe am Arbeitsleben zu arbeiten und den Dialog auf Augenhöhe zu fördern, die Konzeption der Teilautonomen Werkstatt erarbeitet (vgl. Ommert 2015, S. 8 ff.). Um die psychisch behinderten Beschäftigten stärker zu beteiligen und vorhandene Partizipationsmöglichkeiten auszuschöpfen wurde der bestehende Bereich neu- und umorganisiert (vgl. ebd.). Durch die neuen Teilautonomen Teams, bei denen es innerhalb des Produktionsablaufes in erster Linie um die Übernahme von Verantwortung geht, sollten Möglichkeiten zur Entwicklung geschaffen werden (BWMK e.V. 2015, S. 1). Konzeptionell sind für die übergreifende Förderung der Beteiligung von Menschen mit psychischen Erkrankungen im BWMK e.V. die konsequente Umsetzung folgender Empowerment fördernder Bausteine angedacht:

- das Angebot zielgerichteter Kurse und Schulungen
- Qualifizierungen am Arbeitsplatz

- Tätigkeiten in den Teilautonomen Teams
- die aktive Mitgestaltung am Rehabilitationsprozess sowie an der Entwicklung des Betriebes (BWMK e.V. 2015, S. 2).

Diese Bausteine werden verzahnt umgesetzt (ebd.).

Durch die stärkere Beteiligung soll außerdem ein "Dazugehörigkeitsgefühl" gefördert werden (Ommert 2015, S. 20). Der Beschäftigte soll sich durch den Einbezug und durch die aktive Beteiligung wertgeschätzt und dem Arbeitsplatz mehr verbunden fühlen (ebd.). Damit soll vor allem auch die Steigerung des Selbstwertgefühles erreicht werden (vgl. Ommert, S. 1).

Die Bildung der Teilautonomen Teams wird als Prozess verstanden, in dessen Verlauf sich die Mitarbeiter in den beruflichen Kompetenzen qualifizieren, als auch in ihrer sozialen Handlungsfähigkeit und damit verbunden in ihrer gesamten Persönlichkeitsentwicklung weiterentwickeln können (Ommert 2015, S. 5).

Besondere inhaltliche Kriterien dieses Konzeptes sind neben dem starken Fokus auf die persönlichkeitsfördernden Angebote sowohl geleitete Teamentwicklungsprozesse als auch feste Besprechungs- und Kommunikationsstrukturen (BWMK e.V. 2015, S. 14). Die Inhalte des Teamentwicklungsprozesses sollen eine Grundlage zur Zielfindung im Rehaprozess und eine auftragsunabhängige Befähigung und Vorbereitung für eine mögliche Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bieten (ebd.) .

Beispielhafte Aspekte zur Förderung von Empowerment und Partizipation innerhalb des partizipativen Konzeptes sind die, durch die Teilnehmer selbständig geführten, Dokumentationen des eigenen Rehabilitationsprozesses, das spezielle Multiplikatoren- und Patensystem innerhalb des Betriebs 4 und die selbständige Verwaltung der Teilautonomen Teambildung (vgl. BWMK e.V. 2015, S. 9).

Darüber hinaus sind weitere Zielsetzung der Teilautonomen Ausrichtung, dass die Effektivität der Arbeitsorganisation gesteigert wird und dass für Produktionsabwicklungen die Anwesenheit des pädagogischen Personals nicht mehr nötig ist (ebd.). Damit sollen attraktivere verantwortungsvollere Beschäftigungsfelder für die psychisch kranken Mitarbeiter geschaffen werden (Ommert 2015, S. 21). Zusätzlich soll aber auch gewährleitstet werden, dass dem pädagogischen Personal mehr Zeit für den Rehabilitationsprozess, für die Durchführung von administrativen Aufgaben und eben insbesondere für Qualifizierungsangebote und Kurs zur Verfügung steht (vgl. BWMK e.V. 2015, S. 14).

5.4.2. Ergebnis der Expertenbefragung

Besondere Ausrichtung des Projektes/ des Konzeptes

Die Organisationsform der Teilautonomen Teams in der Werkstatt kennzeichnet die Besonderheit des Konzeptes. Innerhalb dieser Teilautonomen Teams übernehmen die Beschäftigten die komplette Abwicklung ihrer Arbeitsaufträge mit größtmöglicher Selbständigkeit.

"Seit 2007 sind einige Abteilungen der Werkstatt in Form von teilautonomen Teams organisiert. D.h. die Beschäftigten steuern den Arbeitsauftrag ihrer Abteilung weitgehend selbstständig. Die Fachkraft begleitet diesen Prozess eng, greift aber nur ein, wenn das Team das Thema nicht selbstständig lösen kann."

Die Unterschiede im Vergleich zu herkömmlichen Einrichtungen wie bspw. WfbM

Besonders hervorzuheben ist, dass im Vergleich zu anderen Werkstätten die Beschäftigten in der Teilautonomen Werkstatt stärker an verschiedenen Prozessen verantwortlich beteiligt werden.

Die „Personenzentrierte" Arbeit in der Umsetzung

Schwerpunkte der pädagogischen Arbeit in der Teilautonomen Werksstatt ist die partizipative Ausrichtung und das pädagogische Konzept der Funktionalen Gesundheit nach Oberholzer[23]. Es soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass jeder Beschäftigte die personen-zentrierte Unterstützung erhält, die seinem individuellen Bedarf und seinen Fähigkeiten und Neigungen entspricht, um die Teilhabe sowohl am Arbeitsprozess als auch am Sozialen Leben zu gewährleisten. Basierend auf einer persönlichen Befähigung soll dadurch der Einsatz auf einem passenden Arbeitsplatz ausgerichtet werden. Dieser wird auf die persönlichen Kompetenzen abgestimmt. Die subjektiven Teilhabeziele stehen bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder passender Aufgaben im Mittelpunkt.

Für eine gemeinsame aktive Auseinandersetzung mit den subjektiven Zielen und deren Umsetzungsmöglichkeiten und abgeleiteten Maßnahmen werden in regelmäßigen Zielfindungsgesprächen die Beschäftigten aktiv einbezogen.

"Auch bei uns ist das Leben kein Wunschkonzert, aber soweit möglich werden diese berücksichtigt. Wir erwarten aber von unseren Beschäftigten, dass sie uns Angebote machen, wie dies geschehen kann."

---

[23] Für weitere Informationen zum Konzept der Funktionalen Gesundheit siehe *https://www.insos.ch/assets/.../Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf .*

Durch die explizite Beteiligung der Beschäftigten an allen für sie relevanten Prozessen soll ein höheres Maß an Informiertheit und damit auch Mitwirkung, Selbständigkeit und Eigenverantwortung gefördert werden.

"Das bedeutet, sie sind umfassend informiert, sie können selbstständig Entscheidungen im Rahmen ihrer Kompetenzen treffen. Sie steuern inzwischen auch ihren Reha-Prozess selbst."

Strukturelle Bedingungen

Als wichtige Voraussetzung für die Beteiligung an den Prozessen der Werkstatt und für die Übernahme von Verantwortung in den Teilautonomen Teams, steht die Information der Beschäftigten im Vordergrund. Die informellen Strukturen wurden so angepasst, dass die Beschäftigten befähigt werden, die betrieblichen Belange und Zusammenhänge zu verstehen.

Weitere bedeutsame Aspekte

Eine weitere grundlegende Zielsetzungen für eine teilautonomen Organisation der Werkstatt ist die Absicherung von komplexen Arbeitsaufträgen ohne den zusätzlichen Einsatzes von tariflichen Hilfskräften zur Unterstützung der Gruppenleiter. Darüber hinaus entstehen für das Fachpersonal Zeitressourcen, die sie gezielt für den rehabilitativen Auftrag einsetzten können.

"Wir bekamen fast gleichzeitig von 2 völlig unterschiedlichen Kunden jeweils einen sehr komplexen Auftrag. Anfangs bedeutete dies, dass der Gruppenleiter sich fast ausschließlich mit diesem Auftrag befasste und die restliche Arbeit, bzw. die Begleitung der Beschäftigten auf der Strecke zu bleiben drohten."

Hinzukommend werden als Erfolgskriterien des Angebotes die Steigerung der Arbeitsmotivation, eine größere Auslastung der Anwesenheit und vor allem die erlebbare Weiterentwicklung der Beschäftigten durch den partizipativen Ansatz angestrebt. Außerdem besteht durch die konzeptionelle Neuausrichtung ein gestiegenes Interesse und größere Nachfragen für die Aufnahme in die Werkstatt. Als zusätzlicher Effekt wurde eine generelle Verbesserung der Zufriedenheit bei den Fachkräften angegeben.

5.5. Virtuelle Werkstatt

5.5.1. Allgemeine Beschreibung

Die **Virtuelle Werkstatt Saarbrücken** wurde als Einrichtung zur beruflichen Integration seelisch behinderter Menschen im August 2004, anfänglich als Modellprojekt, in Trägerschaft der Saarland Heilstätten GmbH (SHG) gegründet (vgl. SHG

2009, S.5). Mit der Zielsetzung differenzierte Bildungs- und Beschäftigungsmodelle anzubieten, die den seelisch behinderten Menschen eine selbständige Teilhabe am Arbeitsleben ermöglichen, wurde sich am Grundsatz "erst platzieren dann trainieren" mit einer Vermittlung in neigungsorientierte Beschäftigungen orientiert (vgl. a.a.O., S. 7). Der Aufbau der Virtuellen Werkstatt erfolgte "anstelle einer stationären anerkannten Werkstatt"(ebd.). Dabei handelt es sich bei der Virtuellen Werkstatt um eine "sonstige Beschäftigungsstätte" nach § 56 SGB XII, in der es statusrechtliche Unterschiede zu anerkannten Werkstätten, insbesondere bezüglich des Rechtsanspruches als sog. Kannleistung, gibt (vgl. a.a.O., S. 8.). Die Voraussetzung zur Aufnahme ist gegeben, wenn die Teilnehmer die Aufnahmevoraussetzungen für die WfbM nach §137 SGB 9 a.F. erfüllen. Die Vorschriften der Werkstättenverordnung (WVO) finden überwiegend entsprechend Anwendung, sofern die Konzeption keine andere Regelungen trifft. Die Virtuelle Werkstatt bietet Menschen mit einer seelischen Behinderung eine Beschäftigung in "normalen" Betrieben oder Behörden im Bereich des Stadtverbands Saarbrücken an. Mit der Zielsetzung, den Zugang zur beruflichen Realität, vor allem aber die Zugehörigkeit zur Gesellschaft und die Teilnahme an der gesellschaftlichen Normalität für die seelisch behinderten Mitarbeiter zu ermöglichen, verfügt die Virtuelle Werkstatt über keine eigenen Produktionsstätten (vgl.ebd.). Die Vermittlung erfolgt ausschließlich auf ausgelagerten Arbeitsplätzen (vgl.ebd.). Die Büro- und speziellen Trainings- und Schulungsräume der Virtuellen Werkstatt sind zentral in der Innenstadt im "Zentrum für Psyche und Gesundheit" integriert (vgl. SHG 2009, S. 8). Die seelisch behinderten Mitarbeiter werden nach ihren beruflichen Vorerfahrungen, Qualifikation und ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten an die Beschäftigungsgeber vermittelt und engmaschig durch das Fachpersonal der Werkstatt vor Ort betreut (vgl.ebd.). Da die Konzeption der Virtuellen Werkstatt ein wie in der Werkstättenverordnung übliches Eingangsverfahren nicht vorsieht, wurde ein spezielles Verfahren zur Feststellung von persönlichen Interessen, Bedürfnissen, Kompetenzen und des Unterstützungsbedarfes entwickelt (vgl. SHG 2009, S. 8). Die Aufnahmevoraussetzungen lehnen sich an die der anerkannten Werkstatt an. Allerdings ist eine besondere Aufnahmevoraussetzung für die Virtuelle Werkstatt die Erbringung einer Arbeitsleistung, die 1/5 derer eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten entspricht (vgl. SHG 2009, S. 11). Daraus leitet sich eine tägliche Arbeitszeit von mindestens zwei Stunden ab. Dies unterscheidet sich von den Aufnahmevoraussetzung einer anerkannten Werkstatt (vgl. ebd.). Da diese allen behinderten Menschen offen steht, bei denen zu erwarten ist, dass sie spätestens nach Teilnahme an der Maßnahme im Berufsbildungsbereich wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeit erbringen werden (ebd.). Weiter sind für die Auf-

nahme in die Virtuelle Werkstatt neben den formalen Aufnahmevoraussetzungen eine bestehende klare Motivation und die Fähigkeit zur selbständigen Bewältigung des Arbeitsweges wichtig (ebd.). Im Anschluss an das Feststellungsverfahren nach der Aufnahme in die Virtuelle Werkstatt, dass in der Regel nach vier Wochen abgeschlossen ist, erfolgt die direkte Vermittlung der Teilnehmer (vgl. ebd.). Allerdings beginnt die Beschäftigung dann auf dem virtuellen Platz erst mit einem vierwöchigem Praktikum. Hier soll die Passgenauigkeit von Anforderungs- und Fähigkeitsprofil getestet werden (vgl. SHG 2009, S. 13). Das jeweilige Vorgehen wird auf den Einzelfall abgestimmt, da der Unterstützungsbedarf der Beschäftigten sehr unterschiedlich ist (vgl. SHG 2009, S. 15). Die Betreuung der Beschäftigten der Virtuellen Werkstatt erfolgt arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogen. Schwerpunkte sind hier vor allem der praxisnahe Einsatz und die Berücksichtigung der Wünsche und Fähigkeiten der Beschäftigten (vgl. ebd.). Die Berufliche Bildung wird in adäquater und individueller Form am Arbeitsplatz umgesetzt und richtet sich stark an den vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen der Beschäftigten (vgl. a.a.O.). Das Anforderungsprofil und der Förderbedarf wird dazu abgestimmt. Auch die konkreten Rahmenbedingungen, wie Arbeitsstunden und Tätigkeitsspektrum werden individuell auf die Bedürfnisse und die Ressourcen der Mitarbeiter angepasst (vgl. ebd.). Bei der Akquise der Beschäftigungsplätze, die die Virtuelle Werkstatt übernimmt, werden hinsichtlich der Zusammenarbeit mit in Frage kommenden Firmen und Behörden weitgehend positive Erfahrungen gemacht (vgl. a.a.O., S. 12). Da es sich um "Nischenarbeitsplätze" handelt, zeigen sich die Beschäftigungsgeber hinsichtlich der Gestaltung der Arbeitszeit sehr flexibel (SHG 2009, S. 14). Insbesondere, da ein Großteil der Beschäftigten auch nach gezieltem Training behinderungsbedingt nicht in der Lage ist mehr als 2 Stunden täglich zuarbeiten und außerdem ein an den Bedürfnissen orientierten Beginn der täglichen Arbeitszeit benötigt. Es wird angestrebt, Leistungsschwankungen durch eine flexible Gestaltung abzusichern (vgl.ebd.). Auf Krisen und eingeschränkte Arbeitsfähigkeiten wird außerdem mit einer individuelle Anpassung des Arbeitsinhaltes, des Umfangs oder durch ein verstärkte Betreuung reagiert (vgl. ebd.). Das Konzept sieht für Phasen mit krankheitsbedingten Schwierigkeiten auch Möglichkeiten von befristeten Rückzugszeiten in den Einrichtungen des Trägers vor (vgl. ebd.). Da sich der konkrete Einsatz der Beschäftigten hinsichtlich der Betreuungsintensität und der Arbeitszeit sowohl nach dem individuellen Leistungsvermögen des Einzelnen als auch nach den Bedürfnissen des Beschäftigungsgebers richtet, ist es möglich, dass Über- und Unterforderung vermieden werden (vgl. ebd.). Zusätzlich werden ergänzende Fördermaßnahmen nach dem individuellen Bedarf des einzelnen Mitarbeiters vereinbart und realisiert (vgl. ebd.). Freizeitangebote für die Beschäftigten haben je-

doch nicht den gleichen Stellenwert wie in einer anerkannten WfbM, diese werden vorwiegend flankierend angeboten (vgl. SHG 2009, S. 14). Die Akquirierung der Arbeitsplätze ist grundsätzlich auf eine möglichst langfristige Beschäftigung ausgelegt. Bei einer entsprechenden Eignung ist es das Ziel, das Werkstattverhältnis in ein reguläres Arbeitsverhältnis umzuwandeln (vgl. ebd.). Der Beschäftigungsgeber zahlt für die Arbeitsleistung ein angemessenes Entgelt an die Virtuelle Werkstatt, dieses orientiert sich am Leistungsvermögen des Beschäftigten (vgl. SHG 2009, S. 19). In den ersten sechs Monaten ist der Arbeitgeber von der Zahlung befreit, in begründeten Fällen bis zu 2 Jahre (vgl. a.a.O.). Die Finanzierung der Arbeitsentgelte war nach Abschluss der Projektphase noch nicht vollständig geklärt, da die Virtuelle Werkstatt das Entgelt aus den Gesamteinkommen an die Beschäftigten ausgezahlt hatte, um Unterschiede zu vermeiden (vgl. ebd.). Nach nunmehr langjähriger Laufzeit hat sich die virtuelle Werkstatt zu einem festen Bestandteil in der Versorgung psychisch kranker Menschen im Regionalverband Saarbrücken entwickelt. Sie verfügt aktuell über 77 Plätze und die Nachfrage ist nach Aussage der Werkstatt sehr hoch. Im Abschlussbericht der Modellphase wurde hinsichtlich der Austrittsquote, die etwas höher lag als in anerkannten Werkstätten, auf die besonderen behinderungsbedingten Gründe hingewiesen und resümiert, dass die Form der ambulanten Arbeitsintegration sich nicht durchgängig für alle Teilnehmer als geeignet erwiesen hat (vgl. SHG 2009, S. 11). Insbesondere wurde an dieser Stelle hervorgehoben, dass der ausschließliche Ansatz "erst platzieren und dann trainieren" mit einer Tätigkeit "on the job" im Projekt nicht immer den vorhandenen Fähigkeiten und Erwartungen der Teilnehmer entsprach (vgl. ebd.). Durch diese Erfahrungen aus der Projektphase wurden nachfolgend weitere, nicht näher beschriebene, Anpassung vorgenommen, durch die die Fluktuation beeinflusst werden soll. Nach Angaben des Trägers ist das Konzept der Virtuellen Werkstatt, mit einer Abstimmung des Arbeitsplatzes sowie der Förderung und Betreuung auf die individuellen Neigungen und Bedürfnisse der Beschäftigten, insbesondere auch für Interessenten mit höherem Bildungsabschluss interessant. Hier lag der Anteil nach Abschluss der Projektphase bei 9 % (vgl. SHG 2009, S. 16). Mit der Ausrichtung auf einem "unmittelbaren Training normaler Arbeitsbedingungen", ohne zeitliche Befristung, sollen längerfristig Übergänge in den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglicht werden (SHG 2009, S. 17). Bei einer zum Zeitpunkt des Projektabschlusses 2008 durchgeführten Befragung gaben sogar einige Beschäftigte an, dass der Wunsch nach einer Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt wieder greifbarer werden konnte (vgl. SHG 2009, S. 21). Die Anzahl der stationären oder teilstationären Aufenthalte der Beschäftigten lag vor Aufnahme in die virtuelle Werkstatt nach Beschreibung im Projektabschlussbericht deut-

lich höher (vgl. ebd.). Darin heißt es weiter: Die Mitarbeiter schätzen den passgenauen, neigungsorientierten Einsatz in einem ganz "normalen" Unternehmen, unter "gesunden" Kollegen (ebd.). Abschließend wurde darüber hinaus an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die Zahl der Vermittlungen auf den Allgemeine Arbeitsmarkt nicht die einzige Kennzahl für den Erfolg von Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist (vgl. ebd.).

5.5.2. Ergebnis der Expertenbefragung

Besondere Ausrichtung des Projektes/ des Konzeptes

Die Virtuelle Werkstatt ist eine Werkstatt, die speziell für seelisch behinderte Menschen ausschließlich ausgelagerte Einzelarbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsplatz mit individueller Betreuung anbietet. Der teilstationäre institutionelle Rahmen einer klassischen WfbM mit vorhandenen Produktionsstätten fehlt.

Die Unterschiede im Vergleich zu herkömmlichen Einrichtungen wie bspw. WfbM

Für den Aufbau von Angeboten die die Integration von psychisch erkrankten Menschen in den allgemeinen Arbeitsmarkt stärker ermöglichen, unterscheidet sich die Virtuelle Werkstatt von konventionellen Werkstätten grundlegend.

Charakteristisch sind vor allem die individuellen Arbeitsplätze, die sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt befinden. Wie in der regulären WfbM haben die Beschäftigten einen arbeitnehmerähnlichen Status. Als Rechtsgrundlagen gelten auch die Werkstättenverordnung und die Werkstättenmitwirkungsverordnung. Im Vergleich zur klassischen WfbM muss der Leistungsstatus der Antragsteller bereits geklärt bzw. die Anforderungen der Eingliederungshilfe müssen erfüllt sein, da die Virtuelle Werkstatt keinen Berufsbildungsbereich vorhält.

Die Virtuelle Werkstatt ist nicht auf Produktion ausgerichtet und berücksichtigt einen individuellen Ansatz.

"Unsere Beschäftigten sind in Betrieben und Behörden des allgemeinen Arbeitsmarktes integriert, sie arbeiten dort in Teilzeit, werden nach individuellen Bedürfnissen am Arbeitsplatz von ihrem Jobcoach betreut."

Die „Personenzentrierte“ Arbeit in der Umsetzung

Zielsetzung der Virtuellen Werkstatt ist primär, die Anforderungen und Arbeitsplätze an den Bedürfnissen und Wünschen von Menschen mit einer seelischen Behinderung anzupassen. Die angebotenen Arbeitsplätze sollen den individuellen Kompetenzen entsprechen und auch krankheitsbedingte Schwierigkeiten berücksichtigen.

Nach einer umfassenden individuellen Analyse der sozioemotionalen als auch der instrumentellen Fähigkeiten und Anamnese beruflichen Vorerfahrungen wird für die Beschäftigten ein möglichst passgenauer Arbeitsplatz gesucht. Sie müssen sich nicht in bestehende institutionelle Rahmenbedingungen integrieren. Sowohl der Einsatz als auch die Betreuung richtet sich nach dem individuellen Bedarf.

"Unsere Beschäftigten werden nicht in ein vorhandenes Arbeitsfüge eingepasst, sondern wir suchen nach individuellen Lösungen für jeden einzelnen. Es gibt große Unterschiede in der Leistungsfähigkeit, der Belastbarkeit und entsprechend auch der Entlohnung der Beschäftigten."

Dabei erfolgt eine Grundsätzliche Orientierung an den individuellen Ressourcen der Beschäftigten. Auf die persönlichen Bedürfnisse wird nicht nur hinsichtlich der Gestaltung des Arbeitsplatzes und der Intensität der Unterstützung Rücksicht genommen, sondern auch die Eruierung und Auswahl an notwendigen begleitenden fachpraktischen und fachtheoretischen Angeboten wird individuell vorgenommen.

Strukturelle Bedingungen

Bei Aufnahme stehen unverbindliche Erprobungsmöglichkeiten und Praktika zur Verfügung. Damit soll die gemeinsame Suche eines passenden Arbeitsplatzes erleichtert werden. Alle Beschäftigten arbeiten auf den individuellen Einzelarbeitsplätzen in Teilzeit. In der Regel meist 15 Wochenstunden. Durch die individuelle Arbeitsweise kann die Virtuelle Werkstatt das Arbeitsentgelt auf die tatsächlich erbrachter Leistung ausrichten und daher auch an einzelne Beschäftigte höhere Löhne auszahlen.

Weitere bedeutsame Aspekte

Zufriedenheit bei teilnehmenden Beschäftigten wie auch eine hohe Nachfrage von an Aufnahme Interessierten sind besondere Erfolgskriterien des Konzeptes.

Zudem konnte eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation und auch der Motivation in den Verläufen festgestellt werden.

5.6. RuBIn- ein berufliches Inklusionsprojekt

5.6.1. Allgemeine Beschreibung

Seit September 2015 bietet die Rudolf-Sophien-Stiftung gGmbH ein neues Angebot zur Teilhabe an Arbeit an. Das Angebotsspektrum der Rudolf-Sophien-Stiftung gGmbH, die sich mehr als 40 Jahren in der Förderung von psychisch erkrankten Menschen engagiert, hat sich von der klinischen Versorgung bis hin zu verschiedenen Arbeitsangebote wie die WfbM stetig erweitert (vgl. Stein, Stemmler 2017,

S. 1). Das neue Angebot **RuBIn,** als ein Dienst der beruflichen Inklusion für Menschen mit psychischer Erkrankung, sucht für psychisch erkrankte Menschen aus Stuttgart nach Trainingsarbeitsplätzen in Betrieben des Allgemeinen Arbeitsmarkts und entwickelt gemeinsam mit den Teilnehmern berufliche Anschlussperspektiven (vgl. ebd.). Hinter dem Namen RuBIn für diesen neuen Dienst, der über die Aktion Mensch gefördert wird, versteckt sich die Abkürzung: Rudolf-Sophien-Stift und Betriebliche Inklusion. Die Zielsetzungen sind unter anderem Versorgungslücken zu schließen und nahtlose Übergänge in Arbeit oder andere Maßnahmen der Rehabilitation zu schaffen (ebd.). RuBIn möchte vor allem psychisch kranke Menschen ansprechen, deren aktuelle Situation unklar oder ungeklärt ist, die noch unsicher in Bezug auf ihre Belastbarkeit und bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit sind oder sich in Versorgungslücken befinden aber einen Wunsch zur Teilhabe am Arbeitsleben mitbringen (vgl. Stemmler 2017, S. 3). Die Idee ist die Schaffung möglichst unkomplizierter unbürokratischer Verfahren und niederschwelliger Teilnahmemöglichkeiten mit individuellen Arbeitszeitvereinbarungen. Die Aufnahme erfolgt daher ohne vorherige Antragstellung beim einem Leistungsträger. Eine weitere Klärung folgt nach Erstkontakt im Laufe der Teilnahme (vgl. a.a.O., S. 6). Ein besonderer Schwerpunkt ist die Zusammenarbeit mit einer Peer - Beraterin, die das Team mit ihren Erfahrungen unterstützt (a.a.O., S. 4). Die Klienten können in einer ca. 6 monatigen Teilnahmezeit begleitet werden. Der individuelle Trainingsarbeitsplatz wird nach Interesse und beruflichen Kenntnissen des Einzelnen, unter Berücksichtigung der möglichen Barrieren und Beeinträchtigungen, gesucht (ebd.).

Neben der Verbesserung der Teilhabe und der Schaffung von Erprobungsmöglichkeiten werden vor allem Zielesetzungen wie die Steigerung von Selbstwirksamkeit, die Verbesserung des arbeitsbezogenen Selbstbewusstseins, die Förderung von Belastbarkeit und Ausdauer und das Training der Arbeitsfertigkeiten verfolgt (a.a.O., S. 7). Außerdem soll die Klärung der aktuellen Belastbarkeit u. a. zur Verbesserung der Selbsteinschätzung der Teilnehmer dienen (ebd.). Zusätzlich kann die Abklärung eines Ergotherapiebedarfes zur Vorbereitung für den Einsatz auf einen Trainingsarbeitsplatz, bspw. bei eingeschränkter Mobilität oder verminderter Stabilität, erfolgen. Dieses vorgelagerte ergotherapeutische Angebot ist mit dem Dienst verknüpft und kann über Heilmittelverordnung bei RuBIn durchgeführt werden (Stemmler 2017, S.26). Zudem ist die Finanzierung der Teilnahme

auch über einen Zuverdienst möglich. Teilnehmer mit bestehendem ALG-II Bezug können einen Antrag auf ein Vermittlungsbudget bei Aufnahme eines Trainingsarbeitsplatzes stellen, mit diesem können die Fahrkosten zum Trainingsarbeitsplatz vom Jobcenter erstattet werden (a.a.O., S. 25).

Alle notwendigen Prozessschritte RuBIn werden durch RuBIn begleitet. So erfolgt anfänglich, nach einem ausführlichen Erstgespräch, die Bewerbungs- und Akquisephase, weiter die Unterstützung auf dem Trainingsarbeitsplatz und anschließend die Klärung von Anschlussperspektiven (a.a.O., S. 22 ff.).

Seit 2015 wurden insgesamt 216 psychisch kranke Personen unterstützt (a.a.O., S. 10). Dabei waren unter den Teilnehmern häufig Personen mit höheren Bildungsabschlüssen (a.a.O., S. 13ff.). Außerdem waren viele der Teilnehmer vor der Teilnahme am Projekt über 24 Monate ohne Arbeit (49%) und 61 % der Teilnehmer kamen aus dem ALG-II Bezug. Besonders bedeutsam sind die nach der Teilnahme erarbeiteten Anschlussperspektiven, wie die sozialversicherungspflichtige Anstellung, der Kontakt zum IFD, die Aufnahme in die WfbM oder auf einen Außenarbeitsplatz, die „Nachsorge" über Ergotherapie, eine berufliche oder medizinische Rehabilitation oder der Übergang in einen externen Zuverdienst (Stemmler 2017, S. 28).

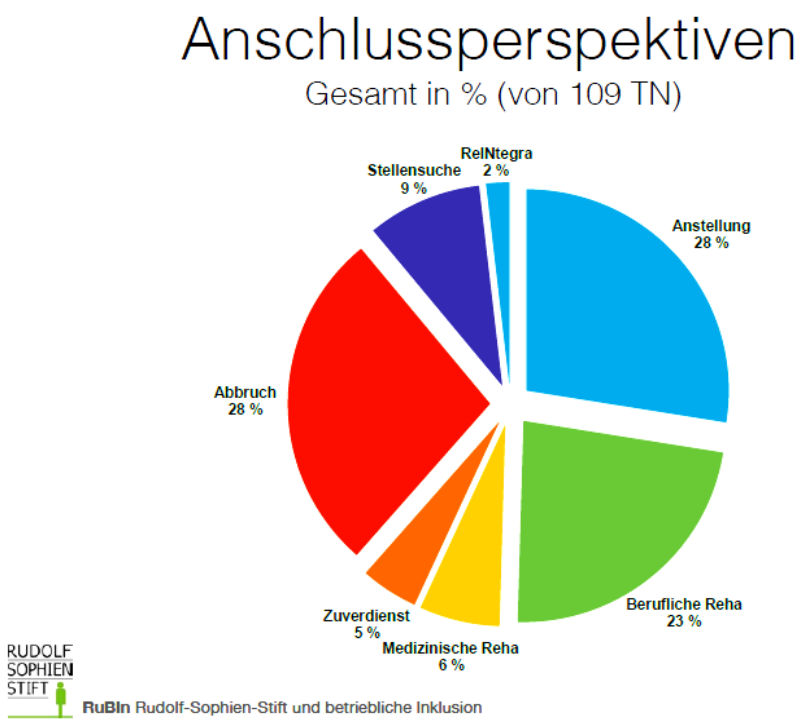

Abb. 4: Anschlussperspektiven (Stemmler 2017, S. 29)

Nach Auslaufen der 4- jährigen Projektfinanzierung durch Aktion Mensch muss eine Regelfinanzierung gefunden werden um das Angebot weiter fortführen zu können.

5.6.2. Ergebnis der Expertenbefragung

Besondere Ausrichtung des Projektes/ des Konzeptes

Die projektbezogene Ausrichtung von RuBIn ermöglicht eine sehr handlungsorientierte Durchführung. Die Zielsetzung besteht vor allem darin, Versorgungslücken zu schließen. Für psychisch kranke Menschen mit besonderem Bedarf und für Personen deren berufliche Perspektive unklar ist, soll ein Angebot vorgehalten und Anschlussmöglichkeiten nach Klinikaufenthalt aufgebaut werden. Charakteristisch sind die niedrigschwelligen Zugangsvoraussetzungen und unterschiedliche Zuweisungswege zum Projekt. Darüber hinaus hängen die Kriterien der Ausgestaltung des Angebotes von der Situation des Einzelnen ab. Deshalb kann die Arbeitszeit auf die jeweilige Verfassung abgestimmt werden.

"Also RuBIn zeichnet sich vor allem durch die Niedrigschwelligkeit zur Teilnahme mit aus. Das heißt, dass keine Voraussetzungen vorliegen müssen, dass der Status des Teilnehmers sekundär ist, also in welchem Bezugssystem er ist oder über welchen Zuweiser er kommt. So dass jede Person aus Stuttgart mit Vorliegen einer psychischen Erkrankung teilnehmen kann."

Die Unterschiede im Vergleich zu herkömmlichen Einrichtungen wie bspw. WfbM

Für die Aufnahme in das Projekt bedarf es weder einem Antragsverfahren noch einer Bewilligung von einem zuständigen Leistungsträger. Die Arbeit mit dem Teilnehmer unterliegt daher nicht vorab definierten Zielvorgaben und gesetzlichen Vorschriften. Die Unterstützung und Ausgestaltung kann bedarfsorientiert erfolgen und die Platzierung und Anwesenheit individuell geregelt werden.

Die „Personenzentrierte“ Arbeit in der Umsetzung

Durch das Fehlen von Zugangsvoraussetzungen, besteht die Chance, dass im Projekt auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Situationen eingegangen werden kann.

"... dass wir eben gucken, welche Rolle übernimmt, welche Rolle spielt die Arbeit für den einzelnen Patient, wie sieht sich, in welcher Rolle sieht sich der Patient oder der Teilnehmer selber."

Speziell Einsatzzeiten können sehr individuell auf die aktuelle Belastbarkeit abgestimmt werden. Bei Aufnahme in das Projekt werden die Wünsche und Ziele innerhalb einer ausführlichen Anamnese eruiert und bei der Suche nach dem pas-

senden Angebot werden sowohl die personenbezogenen Einflussbarrieren als auch die vorhandenen Ressourcen und Stärken einbezogen.

"...und gleichzeitig isses aber auch so, dass wir nicht nur die Interessen und Ziele abklären, sondern auch die personenbezogenen Barrieren [...], ne erhebliche Auswirkung auf das bisherige Arbeitsleben hatten, also von den krankheitsbedingten Symptomen, so eher auf funktionaler Ebene bis hin eben zu den personenbezogenen Barrieren oder auch Fürsorgen und Stärken."

Basierend auf einer individuellen Fähigkeiten- und Anforderungsanalyse werden dann die Einarbeitungsphasen und das Einzelcoaching handlungspraktisch auf die Erfordernisse des einzelnen Teilnehmers abgestimmt. So variieren Rhythmus und Unterstützungsinhalt.

"Wir haben den Begleitungsbedarf vor Ort, also das Coaching, direkt vor Ort am Arbeitsplatz sehr viel höher eingeschätzt, den Bedarf wie er letztendlich in der Summe ist. Wir haben wenige Teilnehmer die immer in wöchentlichen, in wöchentlicher Frequenz vor Ort anleiten. [...] Das wir eine Art Anforderungsanalyse durchführen gemeinsam mit dem Teilnehmer, um eben zu schauen, [...], was bereitet Schwierigkeiten und daraus, ja machen wa dann, [...] ein Fähigkeitsprofil, ein Anforderungsprofil. Alles sehr handlungsbezogen. [...] als Instrument, dem wir uns bedienen, wenn der Bedarf vor Ort hoch ist."

Strukturelle Bedingungen

Mit den Zielsetzungen einer Berufsorientierung, der Erprobung der Leistungsfähigkeit und einer Suche nach Anschlussperspektiven erfolgt die Platzierung der Teilnehmer auf Trainingsarbeitsplätzen im allgemeinen Arbeitsmarkt.

Hierzu können auf die ergotherapeutischen Kompetenzen der Mitarbeiter von RuBIn zurückgegriffen werden und Elemente der Arbeitstherapie einfließen. Daneben verfügt RuBIn über die Möglichkeit psychiatrische Ergotherapie anzubieten. Dieses Instrument bietet eine weiteres maßgebliches Angebot zur bedarfsorientierten Handlungsweise im Einzelfall. Außerdem ist das Projekt in einem Netzwerk verschiedener Maßnahmen des Rudolf-Sophien-Stiftes eingebunden, was die passgenaue Angebotsgestaltung verbessert.

"Wenn wir den Bedarf feststellen, dass Teilnehmer die Wartezeit zwischen Vorstellungsgespräch und Arbeitstraining nur schwer aushalten, ohne Struktur, ohne Ansprache, ohne Reflexion, dann besprechen wir mit dem Behandelnden, gemeinsam mit dem Teilnehmer [...], ob es Sinn macht eine ergotherapeutische Heilmittelverordnung als Überbrückung dazwischen zu schalten."

Weitere bedeutsame Aspekte

Die einzige Voraussetzung für die Aufnahme in das Projekt ist die Motivation des psychisch erkrankten Betroffenen.

Im Vergleich zu den Teilnehmern aus der WfbM wurden bei den Teilnehmern, die bisher RuBIn in Anspruch genommen haben, neben einer größeren Motivation

eine Tätigkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen, insbesondere höhere Berufs- und Qualifikationshintergründe sowie berufsspezifische Fertigkeiten erkennbar. Zum Teil waren die Teilnehmer vor der Aufnahme in das Projekt noch nicht so lange aus dem Arbeitsleben ausgeschieden.

"Also häufig sind die Teilnehmer arbeitsmarktnäher, verfügen überwiegend über ne berufliche Qualifikation, also wir ham ja 82% aktuell 2017 ham ne Berufsausbildung oder nen Studium. Das heißt sie bringen auf Qualifikationsebene häufig mehr Fertigkeiten mit ja. Der Zeitpunkt der Betätigungslosigkeit ist meistens auch noch eher in der nahen, näheren Vergangenheit, [...]. Also sie kommen nicht direkt aus der Arbeit, aber sind näher dran wie in der WfbM."

As Erfolgskriterien werden die hohen Teilnehmerzahlen und die Etablierung des Angebotes im regionalen System angesprochen.

Bedeutend sind außerdem die Anschlussperspektiven, die für die Teilnehmer gefunden wurden.

6. Fazit und Diskussion: Der Bezug auf die Soziale Arbeit im Kontext von Werkstätten und Arbeitsprojekten

Zur Beantwortung der Fragestellung, wie eine zukunftsfähige personenzentrierte Teilhabe am Arbeitsleben für den Personenkreis Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen aussehen kann und welche Barrieren und Chancen in einer Einbeziehung subjektiver Teilhabeziele liegen, wurde eine gestufte Herangehensweise gewählt.

Im Anschluss an die theoretische Betrachtung der Thematik wurden im Rahmen einer qualitativen Studie die subjektiven Aspekte, die aus der Sicht der Nutzer für die Teilhabe am Arbeitsleben allgemein von Bedeutung, sind erfragt. Mittels einer exemplarischen Vorstellung alternativer Projekte/ Einrichtungen und der dazugehörigen Experteninterviews sollten deren personenzentrierte Ansätze näher betrachtet werde, um weitere Erkenntnisse zu gewinnen.

Die Ergebnisse der subjektiven Befragung wurden durch die Betrachtung der Projekte und die Expertenbefragungen größtenteils bestätigt. Zusammenfassend fanden sich in den vorgestellten Projekten/ Konzepten besonders die Aspekte der bedarfsorientierten individuellen Anpassung der Bedingungen, der Stabilität und Sicherheit, sowohl im Bezugssystem als auch innerhalb des Systems Arbeit, der Schaffung von Wahloptionen, Erprobungsmöglichkeiten und Gelegenheiten zur Weiterentwicklung sowie der Ziel- und Perspektivenplanung wieder. Weitere einzelne Schwerpunkte der qualitativen Studie wurden jeweils durch die spezielle Ausrichtung der Projekte und Konzepte bekräftigt, bspw. das größere bedarfsorientierte stufige Angebots- und Anforderungsspektrum innerhalb der Tätigkeiten in der Teilautonomen WfbM.

Besonders herausragend für die Experteninterviews ist die Feststellung, dass die individuellen Anpassungen der Arbeitszeit ein übergreifender Fokus bei der Umsetzung darstellt.

Bezüglich der Ausrichtung sind für die einzelnen Projekte bestimmte Vorteile zu erkennen. So halten ARINET und das Projekt Router ein durchlässiges stufiges Angebot vor. Damit bestehen Möglichkeiten eines Wechsels bei Veränderung der Situation, zur Orientierung- und Erprobungen mit dem Ziel einer Fähigkeitsanalyse und zur Selbsteinschätzung, von nahtlosen Übergängen oder zum Erhalt von Bezugssystemen. Aspekte, die sich auch bei Interpretation der Ergebnisse der qualitativen Studie als wichtig herauskristallisierten. Die Teilautonome Werkstatt fördert durch ihren partizipativen Ansatz die Entwicklung des einzelnen Beschäftigten innerhalb des Systems WfbM stärker als eine herkömmliche WfbM. Vorteilhaft beim Projekt RuBIn sind besonders die niedrigen Zugangsvoraussetzungen, die einem größeren Personenkreis den Zugang erleichtern. Zum Teil suchen hier Teilnehmer mit höheren Bildungsabschlüssen Unterstützung, die sich möglicherweise nicht mit einer Tätigkeit im geschützten Rahmen der WfbM identifizieren können, aber auch Betroffene, die vor der Aufnahme in RuBIn noch nicht so lange aus dem Arbeitsleben ausgeschieden waren. Weiter ist hier die Möglichkeit des niederschwelligen Vorbereitens durch die Verknüpfung mit der psychofunktionalen Ergotherapie eine sinnvolle Ergänzung. Vor allem die spezielle, arbeitsmarktnahe Orientierung der Angebot sowohl beim Router-Projekt, bei ARINET, bei der Virtuellen WfbM als auch bei RuBIn, tragen zu einer inklusiven Gestaltung der Teilhabe bei.

Dennoch schließen die Konzepte aus meiner Sicht auch einen Teil der Betroffenen aus. So sind die klare Motivation für eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und die Fähigkeit zur selbständigen Bewältigung des Arbeitsweges v.a. bei ARINET oder der Virtuellen WfbM von Beginn an notwendig. So sieht sich bspw. ARINET als Alternative zur WfbM für Personen, die eine Motivation zur Aufnahme einer Tätigkeit in Betrieben der freien Wirtschaft haben und weniger im geschützten Rahmen arbeiten möchten. Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf oder Personen denen die emotionale Stabilität und Sicherheit durch die Erkrankung abhanden gekommen ist und denen die Selbsteinschätzung noch nicht gelingt, fehlt dann hier unter Umständen der Zugang. Außerdem bleibt für mich die Fragestellung offen, ob und wie Interventionen für schwierige Situationen,

Lösungen für Krisen und Rückfälle oder für starke Schwankungen und Rückzugsmöglichkeiten innerhalb der Tätigkeitssettings, insbesondere für Personen mit schwereren psychischen Erkrankungen, umgesetzt werden. Das Konzept der Virtuellen WfbM sieht zwar für Phasen mit krankheitsbedingten Schwierigkeiten ein Angebot von zeitlich befristeten Rückzugsmöglichkeiten in den Einrichtungen des Trägers vor, unklar bleibt hier jedoch wie diese Lösung im einzelnen von den Betroffenen abgerufen werden kann.

Als sehr bedeutsam stellt sich heraus, dass durch Zusammenarbeit mit Arbeitgebern und die Übernahme von Einarbeitung, z.B. im Projekt Router, gezielt auf Barrieren auf Seiten der Arbeitgeber Einfluss genommen werden kann. Durch Praktika und Hospitationen ist zudem auch die Chance gegeben, dass sich Barrieren auf Seiten der Teilnehmer ebenfalls verändern.

Die positiven Erfahrungen anderer Projekte/ Konzepte können und sollten auf die WfbM übertragen werden.

6.1. Arbeit und das System der beruflichen Rehabilitation

Als bedeutender gemeinsamer Nenner der Forschungsergebnisse als auch der theoretischen Recherchen hat sich gezeigt, dass die Angebote der beruflichen Teilhabe sowie die Erwartungen an und Zielsetzungen von beruflicher Rehabilitation ein Höchstmaß an individueller und flexibler Gestaltung bedürfen. Daraus ergibt sich, dass in diesem Feld ein erweitertes Verständnis von Arbeit zugrunde gelegt werden sollte. Die einseitige Orientierung auf eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie auch das Ideal einer Vollzeitbeschäftigung stellen unter Umständen Barrieren für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen dar.

Arbeit hat viele Facetten: Wenn man ernsthaft berücksichtigen möchte, dass Arbeit in unterschiedlicher Weise Teilhabeeffekte bewirken kann, sind die Ziele und Angebote auch dementsprechend vielseitig auszurichten. Arbeit und Beschäftigung kann zur psychischen Stabilität beitragen. Die sinn- und identitätsstiftenden und weiteren Potentiale von Arbeit und Beschäftigung spiegeln sich auch in den erfragten subjektiven bedeutsamen Aspekten der Teilnehmer wieder.

Die Bedeutung von Arbeit sollte vom Beginn an in den Blick genommen werden. Die (Wieder-)Eingliederung in Arbeit setzt oftmals sehr spät an. Arbeitsprojekte

wie RuBIn zeigen mit ihren Erfolgen jedoch, welche Vorteile in einer frühzeitigen Auseinandersetzung liegen. Die Potentiale von Arbeit gilt es frühzeitig zu nutzen.
Die subjektive Bedeutung von Arbeit und die Wirkung von Arbeit auf psychisch kranke Menschen, auf die Riedel-Heller und Gühne in ihrer Expertise hinweisen, sollte sich in der sozialpsychiatrischen Versorgungsrealität wiederfinden (vgl. 2016, S. 16 ff.).
Für die Umsetzung von Teilhabechancen ist es aber auch notwendig, sich mit hinderlichen Bedingungen auseinanderzusetzten. Dazu gehört eine Normvorstellung von Arbeit, die sich tendenziell an lebenslanger Vollzeitbeschäftigung im Achtstundentag bei einem Arbeitgeber oder in einer Branche orientiert.
Um Teilhabechancen für Menschen mit psychischer Erkrankung zu verbessern, wäre es wünschenswert, wenn Arbeit in unserer Gesellschaft dem Leitbild Humaner Beruflicher Teilhabe (Kubek) entspräche. Das bedeutet hauptsächlich, dass sowohl geeignete organisatorische, personelle und umweltbezogene Bedingungen aufgebaut werden, als auch Rahmenbedingungen zur Förderung der gesundheitlichen und persönlichen Entwicklung vorhanden sind (Kubek 2012, S. 178 f.). Für eine nachhaltige Stärkung der Teilhabechancen an Arbeit und Beschäftigung für psychisch kranke Menschen ist es besonders wichtig, auch an gesellschaftlichen Bedingungen durch gezielte Maßnahmen, wie bspw. durch die Stärkung von Kooperationen, Öffentlichkeitsarbeit und dem Abbau von Barrieren, zu arbeiten (vgl. Kahl 2016, S. 242).

6.2. Folgerungen für die Aufgaben der Sozialen Arbeit

Im Folgenden werden Schlussfolgerungen und Handlungspotentiale unter Betrachtung unterschiedlicher Ebenen diskutiert und abgeleitet. Mit der zentralen Erkenntnis, dass individuelle Hilfen und Angebote zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung besser und geeigneter sind, stellt sich die Frage nach deren Umsetzung. Was aber brauch es im Einzelnen dafür?

6.2.1. Strukturelle und sozialpolitische Ebene

Leistungen zur Teilhabe an Arbeit in der Eingliederungshilfe umfassen im Wesentlichen die Leistungen im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen. Mit Inkrafttreten des Bundesteilhabegesetzes wird versucht, dieses bislang sehr geschlossene System zu öffnen. So sollen die Wahlmöglichkeiten der Leistungs-

berechtigten erweitert werden, indem alternativ zur WfbM sogenannte andere Anbieter zugelassen werden, die durch z.B. betriebsnähere oder spezialisiertere Angebote Leistungen personenzentrierter erbringen können. Auch das Instrument des Budgets für Arbeit, das durch einen unbefristeten Lohnkostenzuschuss von bis zu 75% und eine flankierende Begleitung die Einstellung von Werkstattbeschäftigten ermöglichen soll, stellt eine Alternative zur klassischen WfbM dar. Durch verschiedene Änderungen soll zudem die Zahl der in Integrationsprojekten (neu: Inklusionsprojekten) beschäftigten behinderten Menschen erhöht werden. Auch wenn die Änderungen überwiegend als nicht ausreichend bewertet werden, entsteht durch eine derart veränderte Angebotslandschaft zumindest ein moderater Druck auf die Leistungserbringer, individuell passende Leistungen anzubieten.

Im Sinne des Normalisierungsgedankens sind Leistungen, die sich auf ein betriebliches Umfeld fokussieren, als vorrangig zu betrachten und damit spezialisierte rehabilitative und psychiatrische Angebote nur nachfolgend zu berücksichtigen (APK 2004, S 100 ff.) Die befragten Einrichtungen haben vornehmlich positive Erfahrungen bei der Platzierung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes gemacht. Zweckmäßig scheint vor allem die spezifische persönliche und berufliche Förderung, die auf die Tätigkeiten und Abläufe des Betriebes ausgerichtet ist. Dennoch gilt es dabei, die Bedürfnisse des Einzelnen genau zu betrachten.

Mit einer einseitigen dogmatischen Orientierung wird man der Heterogenität des Personenkreises nicht gerecht.

<u>Die Notwendigkeit von passgenauen, flexiblen Rahmenbedingungen</u>

Dass es sinnvoll ist, Strukturen vorzuhalten, die es ermöglichen, dass Betroffene Unsicherheiten abbauen oder gar überwinden können, ist als zentrales Ergebnis zu betrachten. Alle befragten Projekte/ Konzepte sind bemüht individuelle Anpassungen und Lösungen für den Einzelnen zu finden.

Für die Umsteuerung einer maßnahme- und einrichtungsbezogenen Organisation hin zu bedarfs- und personenbezogenen Hilfen verweist auch die APK (2004, S. 101) auf die flexible Anpassung der Hilfen an den individuellen Bedarf. Dass bedeutet, dass Möglichkeiten geschaffen werden müssen, um Maßnahmedauer, Intensität der Anforderungen oder das Maß der begleitenden Hilfe dauerhaft oder phasenweise an die aktuellen Bedarfe anpassen zu können und Abbrüche und Überforderungen zu vermeiden (ebd.). Da psychische Erkrankungen oft zeitlich und kontextabhängig stark schwanken können, sollte sowohl auf die Eignung des

Arbeitsplatzes als auch auf die Ausgestaltung des Arbeitsplatzes geachtet werden. Das betrifft insbesondere die Aspekte Arbeitszeit und Flexibilität.

Die Ergebnisse der Befragung zu den subjektiven Teilhabezielen bestätigen dies. Arbeitszeit ist hier ein deutliches Thema. Auch im Rahmen der fokussierten Expertenbefragungen wurde besonders auffällig, dass Teilzeit für alle[24] ein zu berücksichtigendes Kriterium darstellt. Zum Teil ist es sogar möglich, dass die Arbeitszeit auf die jeweilige Verfassung abgestimmt werden kann. Teilzeitbeschäftigungen sollten auch im Rahmen der WfbM verpflichtend umzusetzen sein. Dies gilt insbesondere für die Rehabilitationsphase im Eingangs- und Berufsbildungsbereich. Dieser sollte auf den jeweiligen Bedarf der Teilnehmer ausgerichtet sein, und nicht grundsätzlich mit ganztägiger Maßnahmedauer beginnen. Die bisherige Praxis einer unflexiblen Umsetzung in WfbM widerspricht allen Erkenntnissen. Auch der passgenaue Arbeitsumfang spielt eine erhebliche Rolle bei der Gestaltung personenzentrierter Teilhabe. Die Hilfen müssen entsprechend der Möglichkeiten des Betroffenen ausgerichtet sein und sich darauf einstellen. Dazu gehören die eingeschränkte zeitliche tägliche Belastbarkeit, Ausfallzeiten oder wechselnde maximale Arbeitszeiten. Wenn sich die WfbM nicht weiter neuen Arbeitszeitmodellen öffnen kann, sind für einen Teil der Betroffenen andere niedrigschwellige Beschäftigungsformen unterhalb von Werkstatt notwendig.

Positiv bei den Expertenbefragungen ist außerdem die allgemeine Zielsetzung zu sehen, die Anforderungen und Arbeitsplätze primär an den Bedürfnissen und Wünschen anzupassen. Die angebotenen Arbeitsplätze sollen den individuellen Kompetenzen entsprechen und auch krankheitsbedingte Schwierigkeiten berücksichtigen. Art und Umfang der Unterstützungen werden flexibel gestaltet.

Die Durchlässigkeit beim Router-Prinzip ist erfolgreich im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Anpassung. Durch das Baukastenprinzip wurde eine gute Lösung geschaffen, da der Wechsel in einen anderen Status leichter möglich ist, ohne dass der bestehende Platz im Betrieb aufgeben werden muss.

Ebenso ist bei ARINET vorgesehen, dass Übergänge fließend gestaltet werden können, auch, damit ein stabiles Bezugssystem gewährleistet werden kann. Nennenswert ist hier die interne Anschlußfähigkeit, die zum Ziel hat, dass Teilnehmern des ambulanten Berufsbildungsbereiches bei erfolgreichem Abschluss ein

---

[24] *(indirekt in der Teilautonome WfbM)*

nahtloser Übergang in das Hamburger Budget für Arbeit mit einem dauerhaften Minderleistungsausgleich, unter Beibehaltung des Einsatzortes, ermöglicht wird.
Institutionszentrierte Leistungen dagegen, wie oftmals in WfbM mit vorgegebenen Arbeitsinhalten oder Bereichen sind wenig effektiv. Beispielhaft ist hier die konzeptionelle Intention des Router-Baukastenprinzips, die es ermöglicht, eher Wünsche und Fähigkeiten zu berücksichtigen, als vorgegebene institutionelle Rahmen. Dadurch können personelle Unterstützung, Leistungsinhalte und vor allem vorgesehene Orte der Leistungserbringung an den tatsächlichen Bedarf angepasst werden.
Anders als in vielen gängigen Maßnahmen wird sich darüber hinaus sowohl bei der Virtuellen WfbM, im Router-Projekt und innerhalb der Angebote von ARINET am Grundsatz "erst platzieren dann trainieren" , bzw. an die Methode des "individual placement and support" mit einer Vermittlung in neigungsorientierte Beschäftigungen angelehnt. Die arbeitsplatzorientierte Kompetenzvermittlung, die angestrebte Beibehaltung des Einsatzortes, die gesicherte stabile Betreuung und Unterstützung sowie eine verbindliche Zugehörigkeit sprechen für Supported Employment (SE). Es erscheint vorteilhaft, wenn die Hilfen zur Teilhabe da geleistet werden, wo der Betroffenen dann weiterarbeiten kann. Dies gilt auch zum großen Teil für die berufliche Bildung. Konzepte einer separaten beruflichen Bildung mit einer nachfolgenden Platzierung an einem Arbeitsplatz gehen oft an dem Bedarf eines großen Teils der psychisch erkranken Menschen in WfbM vorbei und resultieren aus dem Bedürfnissen eines Personenkreises ohne berufliche Vorerfahrungen und ohne Abschlüsse. Es ist daher wichtig, die laut HEGA Fachkonzept[25] mögliche Flexibilität auch zu nutzen und sich nicht auf starre Bildungsinhalte/ Rahmenlehrpläne zu beschränken. In den qualitativen Befragungen der Betroffenen zu ihren subjektiven Teilhabeerwartungen spiegelt sich vor allem wieder, dass Stabilität und Kontinuität trotz vorhandener Bedürfnisses nach Erweiterung von Wissen und persönlicher Förderung als wichtige Aspekte wahrgenommen werden. Neue Modelle der beruflichen Bildung in WfbM, mit einer Unterstützung und Förderung der beruflichen und sozialen Kompetenzen, die sich passgenauer auf die Bedürfnisse des einzelnen Teilnehmers als auch auf die Anforderungen des speziellen Arbeitsplatz ausrichten, wären daher sinnvoll.

---

[25] Handlungsempfehlung/ Geschäftsanweisung für den Berufsbildungsbereich in WfbM

Barrieren aktiv bearbeiten

Barrieren auf Seiten der Arbeitgeber können unter Umständen dadurch abgebaut werden, wenn der psychisch beeinträchtigte Mensch mit seinen Stärken und Fähigkeiten sowie seinen Besonderheiten bekannt ist. Insbesondere, wenn dann für Schwierigkeiten und Krisensituationen eine feste professionelle Unterstützung bereit steht und auch eventuelle Minderleistungen über Förderung ausgeglichen werden können, ist die Bereitschaft zur dauerhaften Beschäftigung möglicherweise eher geben.

Bei Router und ARINET hat die Unterstützung für die Mitarbeiter des jeweiligen Unternehmens, sowohl im Umgang mit dem Teilnehmer, als auch bei dessen Anleitung und Einarbeitung, eine wesentliche Priorität.

Der Fokus auf Fähigkeiten und Ressourcen ist ein wichtiger Schwerpunkt bei der Umsetzung der Teilhabe, dennoch sind auch die bestehenden Barrieren auf Seiten der Teilnehmer zu berücksichtigen. Ängste vor der Arbeitswelt, wie bspw. die. Angst vor Leistungsproblemen oder Ablehnung können sich allenfalls durch Erfahrungen abbauen. Selbstvertrauen und Selbstsicherheit spielen bei der beruflichen Planung eine wichtige Rolle. Der Einbezug bisheriger Wege und eigener Vorstellungen sowie die Erfahrung von Möglichkeiten und Grenzen sind im Sinne einer Ressource konstruktiv einzubeziehen. Das bedeutet hauptsächlich, wie im Router -Projekt und bei ARINET vorgesehen, dass Erprobungssituationen anzubieten sind.

Neigungen und Grenzen/Schwierigkeiten können oftmals nicht einfach abgefragt oder durch standardisierte Testungen ermittelt werden, sondern Erkenntnisse hierzu können nur durch Erprobungen unter realen Bedingungen und durch Erfahrungen im Arbeitsprozess gewonnen werden. Allerdings sollte eine ausführliche Abklärung des Bedarfes sowie der persönlichen Ziele, wie bei den befragten Projekten beispielhaft durchgeführt, vorausgehen. Dies ist maßgeblich, um einen geeigneten Einsatzort zu finden und um Arbeitsprozesse entsprechend anpassend zu können. Diese Praktika und Erprobungen innerhalb der dargestellten Projekte/ Konzepte tragen deutlich dazu bei, dass der Teilnehmer die Möglichkeit erhält seine Wünsche und Ziele innerhalb der praktischen Einsätze zu überprüfen. Auch die mit der Erkrankung verbundenen Trauer- und Bewältigungsanforderungen werden in den Prozess einbezogen. Er erhält die Unterstützung, wenn erforderlich, neue realistische Perspektiven entwickelt zu können.

Diese Themen, so z.B. das Bedürfnis zu einer besseren Selbsteinschätzung zu gelangen, wurden auch in den qualitativen Befragungen angesprochen und Wünsche nach Praktikumsmöglichkeiten waren hier signifikant. Die Strukturen sind auch in der WfbM so anzupassen, dass Räume geschaffen werden, in denen Erprobungen und Erfahrungen möglich sind.

Bezüglich der Art der Tätigkeiten gibt es individuell unterschiedliche Barrieren, hier ist es nötig, individuelle Stressoren zu identifizieren. Am Beispiel der qualitativen Befragung wurde deutlich, dass Betroffene mit Hilfestellung gut benennen können, was sie brauchen und welche Tätigkeiten sie wünschen oder welche Erfahrungen sie früher gemacht haben.

Personenzentrierte Bedarfsfeststellung und Planung

Im Hinblick auf die personenzentrierte Planung der Hilfen ist durch das BTHG mit dem in §§ 19 ff SGB IX n.F. beschriebenen Teilhabeplanverfahren ein ambitioniertes Instrument zur umfassenden Bedarfsfeststellung und Planung eingeführt worden. Hiermit ist ein für alle Rehabilitationsträger geltender Standard gesetzt, der auch, so Luik (vgl.www.bar-frankfurt.de), die Grundlage für ein rechtssicheres Verwaltungsverfahren im Bereich der Leistungen zur Teilhabe darstellt. Das Verfahren ist umfassend, partizipativ und sollte individuell passende Leistungen zur Folge haben. Im Gegensatz zum Gesamtplan in der Eingliederungshilfe ist auch die Beteiligung der Leistungserbringer hier vorgesehen. Es ist allerdings abzuwarten, inwieweit dieser deutlich gestiegene Anspruch von den Leistungsträgern ohne wesentliche Stärkung der personellen Ressourcen umgesetzt werden kann. Das Zusammenspiel der unterschiedlichen Sozialleistungsträger ist trotz schon bestehender verpflichtender Regelungen nicht zuletzt wegen unterschiedlicher Logiken und Definitionen bislang überwiegend gescheitert. Nach Luik (ebd.) soll das Teilhabeplanverfahren nicht weniger als folgende Anforderungen erfüllen: Bedarfsfeststellung (mit den einheitlichen Instrumenten der Bedarfsfeststellung nach § 13 SGB IX n.F.) -Teilhabeplanung (mit Teilhabekonferenz) - Feststellung der Geeignetheit/Erforderlichkeit einer bestimmten Maßnahme - Prüfung der Eignung des behinderten Menschen - Sicherstellung des Wunsch- und Wahlrechtes - Prognostische Einzelfallbeurteilung - Auswahlermessen ausüben. In der Eingliederungshilfe ist der Gesamtplan zudem Teil des Teilhabeplanverfahrens. Zu befürchten ist, dass sich Minimalstandards etablieren, bei denen die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Fristen der personenzentrierten Planung vorgeht.

Handlungsspielräume erweitern

Gängige Handlungspraktiken sind auf ihren partizipativen Charakter regelmäßig kritisch zu reflektieren, wie bspw. im Partizipationskonzept der Teilautonomen Werkstatt, wo die notwendigen Maßnahmen auf unterschiedlichen Ebenen identifiziert werden. Mit der Orientierung am Konzept der Funktionalen Gesundheit wir die kompetente Partizipation in den Mittelpunkt gestellt und Lebensbereiche und Lebenssituationen geschaffen, in denen sich Menschen mit Beeinträchtigung kompetent und gesund erleben können (vgl. INSOS Schweiz 2009, S. 11). Der Bedarf an Leistungen wird hier nicht mehr von einer bestimmten Leistungsminderung abgeleitet. Es geht darum, was eine Person mit einer bestimmten Beeinträchtigung braucht, um möglichst gesund, kompetent und unbehindert an normalisierten Lebensbereichen teilnehmen und teilhaben zu können.

Darüber hinaus muss die Anknüpfung an die Beteiligung im Hilfeprozess und an der Hilfeplanung erfolgen. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der qualitativen Befragung sowie der Ergebnisse der Expertenbefragung wird jedoch deutlich, dass nicht nur individuelle Faktoren anzuschauen sind, sondern der Blickwinkel sich gleichfalls auf vorhandene Umweltfaktoren richten muss. Die Aufgabe besteht darin, nicht nur Handlungskompetenzen zu erweitern, sondern auch Handlungsspielräume in den Blick zu nehmen.

Am Beispiel von RuBIn wird deutlich, dass es sinnvoll sein kann, die persönliche Lebenswelt einzubeziehen, um potentielle Ressourcen und Handlungsspielräume zu eröffnen. Für die Umsetzung innerhalb der WfbM würde das bedeuten, grundsätzlich mehr auf Vorschläge der Klienten einzugehen, oder auch ungewöhnliche Ideen bzgl. Tätigkeitsfeldern/ Erprobungen zuzulassen.

Es geht also bei der personenzentrierte Ausgestaltung der Teilhabe darum, die Handlungsspielräume zu erweitern und Wahlmöglichkeiten vorzuhalten (vgl. Plößl 2015, S. 25). Von Seiten der Werkstätten könnten Kooperationen mit unterschiedlichen Netzwerkpartnern nicht nur das potentielle Tätigkeitsspektrum erweitern, sondern auch das Angebot beruflicher Qualifizierung vervielfachen.

Finanzielle Aspekte in den Blick nehmen

Bezüglich der Einkommenssituation wurde im Rahmen der Studie weniger die Höhe des WfbM - Entgeltes, sondern der sichere finanzielle Rahmen thematisiert. Nach § 219 SGB IX n.F. ist die Werkstatt verpflichtet, ein der Leistung angemessenes Entgelt zu zahlen. Auf Grund der rechtlichen Vorgaben und der Gesamt-

produktivität der Werkstattbeschäftigten wird es nicht umsetzbar sein, mehr als einen Zuverdienst auszuzahlen. Ein Problem für die Betroffen stellt vor allem die Abhängigkeit von Transferleistungen bzw. die Anrechnung des Arbeitsentgeltes auf Sozialleistungen dar, die auch trotz verbesserten Reglungen im BTHG grundsätzlich erhalten bleiben. Nötig wäre prinzipiell ein Systemwechsel, z.B. durch die Einführung des Passiv- Aktiv-Transfers[26] für die Beschäftigten in Werkstätten.
Eine Ausbau von Transparenz nach innen, wie in der Teilautonomen Werkstatt umgesetzt, schafft außerdem für die Beschäftigten die Möglichkeit, Zusammenhänge des Entgelt- und Wirtschaftssystems zu überschauen und Informationen zu Sozialleistungen zu erhalten.

6.2.2. Personenbezogene Ebene

Rolle der Ziele und Klärung von Perspektiven und Teilhabeerwartungen

Im Rahmen einer qualitativen Befragung von RehabilitandInnen, in der Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben evaluiert wurden, konnte aufgezeigt werden, dass sich Teilnehmer mit Ihrem Teilhabeerwartungen, Absichten und Zielen zurücknehmen, vor allem, wenn negative Erfahrungen im Hintergrund stehen (vgl. BMAS, 2017, S. 25 ff.). Hier sollte ein Augenmerk des Unterstützersystems liegen. Allerdings kann es durchaus hilfreich sein, wie es sich im Ansatz von RuBIn wiederfindet, erstmal kleinere Ziele, die eher in der handlungspraktischen Umsetzung liegen, zu verfolgen, um positive Erfahrungen zu ermöglichen, so z.B. das Beibehalten von stabiler psychischer Verfassung trotz neuer Belastungen.
Dass sich Betroffene eine dialogorientierte Begleitung und Unterstützung für die Entwicklung von Perspektiven und Zielen wünschen, ist eine weitere Erkenntnis der qualitativen Studie. Damit verbunden war größtenteils das Bedürfnis nach einer verbesserten Selbsteinschätzung und Feedback.
In der Teilautonomen Werkstatt stehen die subjektiven Teilhabeziele bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder passender Aufgaben im Mittelpunkt. In regelmäßigen Zielfindungsgesprächen erfolgt eine aktiven Auseinandersetzung mit den subjektiven Zielen, deren Umsetzungsmöglichkeiten und abgeleiteten Maßnahmen. Besonders im Rahmen des Partizipationskonzeptes werden die Be-

[26] Der Passiv-Aktiv-Transfer sieht vor, die passive Grundsicherung von Betroffenen (SGB II oder XII) in eine Bezuschussung aktiver Arbeitsverhältnisse umzuwandeln.

schäftigten dazu befähigt. Zielsetzung ist hier der Einsatz auf einem passenden Arbeitsplatz, der auf die persönlichen Kompetenzen abgestimmt ist. Auch bei allen anderen Expertenbefragungen waren Perspektiven- und Zielplanung ein entscheidendes Thema. Im Rahmen der Begleitung über RuBIn ist außerdem die Erarbeitung von Anschlussperspektiven eine vorrangige Aufgabe. Diese konnte im bisherigen Verlauf des Projektes beispielhaft verwirklicht werden (vgl. Abb. 4 dieser Arbeit). Durch eine intensive Auseinandersetzung und Begleitung entwickelt RuBIn, insbesondere wenn die aktuelle Situation unklar ist, Unsicherheiten in Bezug auf die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit bestehen oder sich die Betroffenen in Versorgungslücken befinden, Perspektiven für Übergänge in Arbeit oder andere Maßnahmen. Förderlich ist dabei auch die Zusammenarbeit mit einer Peerberaterin.

Grundsätzlich sind Standards und Instrumente zu entwickeln.

Ziel sollte sein, dass die Teilnehmer die größtmögliche Verantwortung für ihre Ziele und den Verlauf der Rehabilitationsmaßnahme übernehmen können (vgl. Plößl/ Hammer 2015, S. 257). Die Durchführung entsprechender Trainingsprogramme, wie das Gruppentrainingsprogramm ZERA[27], kann hier hilfreich sein, da die Teilnehmer die Möglichkeit erhalten, sich mit ihren Wünschen und Zielen, Stärken und Schwächen intensiv auseinanderzusetzen (2015, S. 263 ff.). Das ist auch die Idee, die das Instrument der Teilhabekiste verfolgt und die Gromann für die Teilhabeplanung im Bereich Arbeit als ein Kernprozess professionellen Handelns herausstellt (vgl. 2015, S. 248 ff.): "Dabei sollten die Profis in der psychiatrischen Rehabilitation konsequent vom Lebensstil und den Lebenszielen der Klientin oder des Klienten ausgehen. Denn: Ohne Motivation, ohne eigenes Ziel bleibt jede Planung wahrscheinlich ohne Erfolg." (Gromann 2015, S. 248.)

<u>Empowerment -Selbstwirksamkeit fördern und der Ausbau persönlicher Potentiale und beruflicher Kompetenzen</u>

Als förderliche Rahmenbedingungen werden Strategien zur Stärkung von Empowerment und Partizipation z.B. in dem von Kubek erarbeiteten Leitbild Humaner Arbeit bekräftigt (vgl. 2012, S. 249). Auch finden sich diese bei den durch Groth

[27] Im Schulungsprogramm ZERA wird der komplexe Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Erkrankung herausgearbeitet. Das ermöglicht eine personenzentrierte Arbeit auf der Grundlage von selbst erarbeiteten Plänen und Zielen, die den tatsächlichen Wünschen entsprechen. (Plößl, Hammer 2015, S. 257 ff.)

(2010, S. 34) beschriebenen Kriterien, an denen sich aus seiner Sicht arbeitsrehabilitative und therapeutische Prozesse messen lassen sollten (ebd.).
Die Stärkung von Selbstkompetenz und Problemlösefähigkeit, bzw. eines aktiven Bewältigungsverhaltens, wurden als Ziele im Rahmen der Befragung zu den subjektiven Teilhabeerwartungen angegeben. Speziell der Bedarf an psychoedukativen und bewältigungsorientierten Angeboten, wie gezielte Unterstützungen von Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und internalen Kontrollüberzeugungen haben sich herauskristallisiert. Das Angebot von Gruppentrainings, die auch auf die Bewältigung von Verlusterfahrungen, Grenzen in Verbindung mit der Erkrankung und Neuorientierung angelegt sind, können einen erheblichen Beitrag leisten. Es kann darüber hinaus sehr sinnvoll sein, wie im Gruppentrainingsprogramm ZERA, psychoedukative Inhalte zur Krankheitsbewältigung, mit beruflichen Fragestellungen zu verknüpfen (vgl. Plößl/Hammer 2015, S. 257 ff.). Neben verschiedenen anderen positiven Effekten von Gruppentrainingsprogrammen für psychisch beeinträchtigten Menschen heben Plößl/Hammer dafür wirksame Kriterien wie die Stärkung von Eigenverantwortung/Selbstwirksamkeit und die Erarbeitung des passenden Anforderungsniveaus und persönlicher Ziele als Quelle der Motivation heraus (vgl. ebd.). In der zusammenfassenden Ergebnisbeurteilung der qualitativen Befragung haben diese Aspekte eine erhebliche Bedeutung. Vor allem im Projekt Router, in der Teilautonomen WfbM und bei RuBIn werden diese durch einen gezielten, darauf ausgerichteten, Ansatz aufgegriffen, um mit dem Betroffenen gemeinsam nach Lösungsoptionen und Perspektiven zu suchen und sein Selbstwirksamkeitserleben zu steigern. Gerade die Entwicklung einer gesundheitlichen Stabilität, die Steigerung der Selbstständigkeit und die Verbesserung der Selbsteinschätzung werden hier als individuelle Erfolgskriterien angestrebt. Das sind Teilhabeziele, die sich auch bei der subjektiven Bewertung durch die Teilnehmer der qualitativen Befragung wiederfinden. Beispielhaft wird in der Teilautonomen Werkstatt, durch das auf ein selbständiges Handeln und Planen bei der Aufgabendurchführung und innerhalb der Arbeitsprozesse ausgelegte Konzept, der Einbezug und die Beteiligung der Beschäftigten primär gefördert und damit die Möglichkeit zur Eigenverantwortung erhöht. Gerade dieses Beispiel zeigt, dass und wie auch im Rahmen einer WfbM bei chronisch psychisch kranken Menschen größere Beteiligungsmöglichkeiten und Empowermentprozesse initiiert werden können.

Weiter sind eine zeitnah einsetzende berufliche Beratung und Gespräche über berufliche Perspektiven (vgl. Haerlin/Plößel 2018, S. 29) empowerment-förderliche Aspekte. Deutlich wurde innerhalb der Expertenbefragungen, dass innerhalb aller vorstellten Projekte/Konzepte dazu versucht wird, eine offene Gesprächshaltung zu fördern und nicht den institutionellen Rahmen, sondern die Person in den Mittelpunkt zu stellen.

Hospitationen und längere Praktika zur Orientierung und Findung eines geeigneten Arbeitsplatzes, wie sie zum Beispiel im Projekt-Router angeboten werden, dienen auch der Fähigkeitserprobung und Verbesserung von Selbsteinschätzung.

Zudem ist es aus meiner Sicht hilfreich, die Auseinandersetzung mit dem Spannungsfeld zwischen Versorgung/Schutz und Autonomie weiterzuverfolgen. Offenheit, Vertrauen und Glaube an die Selbstverantwortung und Selbstkompetenz sind hier unabdingbare Grundhaltungen um Entwicklung zu ermöglichen. Aus diesem Grund gehört auch "Loslassen" zur personenzentrierten Haltung und bedeutet, sensibel zu thematisieren und in den Blick zu nehmen, wann eine Hilfe beendet werden kann, auch ob z.B. bzgl. des Supported Employment grundsätzlich von einer dauerhaften Unterstützungsleistung ausgegangen werden muss.

Die berufliche Kompetenzerweiterung war zum einen eine bedeutsame subjektive Teilhabeerwartung, zum anderen auch ein Thema, welches sich bei der Befragung der Experten wiederfindet. Empowerment in der beruflichen Teilhabe kann aus meiner Sicht dann gelingen, wenn die Vermittlung von beruflichen Kompetenzen, ob Grundarbeitsfähigkeiten, oder die Vermittlung von spezifischem beruflichen Wissen, sich immer am Bedarf statt an starren Lehrplänen ausrichtet. Die vorgestellten Projekte/ Konzepte haben diesbezüglich, trotz ihrer verschiedenen Ausrichtungen, eine individuellere Orientierung als die oft in Werkstätten angebotenen allgemeinen Konzepte der Berufsbildungsbereiche. So richteten sich beispielsweise bildungsspezifische Angebote bei ARINET nicht an einem festgelegten standardisierten Lehrplan aus. Auch in Werkstätten wäre die Einführung von geeigneten Qualifizierungskonzepten und eine weniger starre Interpretationen des oben erwähnten HEGA-Fachkonzeptes hilfreich. Binnendifferenzierte Bildungspläne müssen sich flexibel an Bedarfe und Tagesform anpassen lassen können. Damit entspräche man dem Bedarf nach beruflicher und fachlicher Weiterentwicklung, der auch innerhalb der Befragungen deutlich zum Ausdruck gebracht wurde.

Bedürfnis nach Sicherheit und Begleitung

Das Bedürfnis nach Sicherheit und Begleitung bedient schon die APK mit der Empfehlung, dass eine Unterstützungsperson als verbindliche koordinierende Begleitung im Sinne eines Case-Management, leistungs- und einrichtungsübergreifend sicherzustellen ist (APK 2004, S. 101).

Erfahrung von RuBIn und Projekt-Router zeigen, dass die Begleitung am Arbeitsplatz nach Einarbeitung manchmal weniger nötig ist, sondern eher stützende persönliche Gesprächs-und Unterstützungsangebote oder Gruppenangebote zur Erweiterung von sozialen/ emotionalen Kompetenzen und Feedback angezeigt sind. Bei der Maßnahme Router-P wird die Ausgestaltung explizit an dem Bedarf der psychisch erkrankten Teilnehmern ausgerichtet, d.h. weniger auf einem Arbeitstraining sondern mehr auf unterstützende psychosoziale Begleitung fokussiert. Diese Tendenz zeigte sich auch im Ergebnis der qualitativen Befragungen.

Sicherheit bedeutet außerdem, dass Phasen mit krankheitsbedingten Schwierigkeiten eingeplant werden können. Beispielsweise richtet sich die Intensität der Unterstützung, z. B. eben des Jobcoaching, innerhalb der vorgestellten Konzepte, insbesondere bei Router und RuBIn, auch nach dem Bedarf.

Ein Angebot von zeitlich befristeten Rückzugsmöglichkeiten hält bspw. die Virtuelle Werkstatt vor, so dass Teilnehmer dann nicht ihren Arbeitsplatz verlieren. Dass entspricht auch dem Ergebnis der Befragungen zu den subjektiven Teilhabeerwartungen. Parallel zu den bereits oben erwähnten Themen, wie die Anpassung der Anforderungen und Rahmenbedingungen unter Berücksichtigung von krankheitsbedingten Schwierigkeiten.

Unterstützung bei individueller Risikobewertung

Eine der wesentlichsten Erkenntnisse der qualitativen Befragungen ist der Unterstützungsbedarf bei der individuellen Risikobewertung auf Seiten der Betroffenen. Sie benötigen einerseits Sicherheit und andererseits würden sie gern ihre Situation aktiv gestalten und potentielle mögliche Entwicklungsschritte gehen. Schwierigkeiten in der Abschätzung von Risiken scheinen Ambivalenzen zwischen der Bewertung von zu erwartenden Risiken, der Angst vorm Scheitern und den Entwicklungswünschen zu verstärken. Diese Risiken bestehen aus meiner Sicht in drei wesentlichen Kernthemen: finanzielle Nachteile, Verschlechterung der gesundheitlichen Situation, Scheitern des angestrebten Entwicklungsschrittes. Finanziell kann beispielsweise das Risiko, eine Erwerbsunfähigkeitsrente zugunsten

des Wechsels auf dem Arbeitsmarkt aufzugeben bestehen. Auch Verunsicherung durch gesundheitliche Aspekte, möglicherweise durch lange Krankheit, vermehrte instabile Phasen oder Grenzerfahrungen, tragen dazu bei, dass das Selbstvertrauen und die Zuversicht in die eigene Stabilität und Belastbarkeit schwankt und die Angst vor Rückfällen groß ist. Als Letztes spielen auch frühere belastende Erfahrungen im beruflichen Kontext eine erhebliche Rolle. Dadurch können negative Erwartungen entstehen und Angst vor einem erneuten Scheitern am Arbeitsort oder in anderen beruflichen Maßnahmen aufkommen.

Bei der individuelle Bewertung dieser Risiken kann man unterstützen durch:

-Transparenz und Steigerung der Informiertheit auf Seiten der Betroffenen, umfassende Informationsmöglichkeiten (Sach- und Fachinfos),

- Psychoedukation anbieten,
- Peerberatung,
- Erfahrungsgruppen (Austausch- Feedbackgruppen),
- wertschätzende Gesprächsbasis und Perspektivenplanung,
- niederschwellige Beratungsmöglichkeiten,
- mit der Schaffung von Erfahrungsräumen, bspw. Schnupperpraktika.

Subjektiv ist es aus Sicht der Betroffenen verständlich, dass es schwierig ist, Gesundheits- und Versorgungssicherheit zugunsten einer Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt aufs Spiel zu setzen. Die Risikoabschätzung stellt eine große Herausforderung dar. Die Hilfestellung dabei kann eine der ersten und wichtigen Stufen darstellen .

Dies erfordert seitens der Leistungsangebote vielfältige Erprobungschancen und hochflexible Angebote für ein "Herantasten" an die eigene Risikogrenze. Der Stellenwert eines aktiven Abbaus emotionaler und sachlicher Barrieren für die berufliche Teilhabe wurde bereits erwähnt (vgl. Plößl 2015, S. 16 ff., und dazu Abb.2). Großen Einfluss haben auch Aspekte wie die Begleitung in Erprobungsphasen, die Durchlässigkeit ohne Wechsel der Ansprechpartner mit einer langfristigen Kontinuität in der persönlichen Betreuung bzw. koordinierende Bezugsperson.

So geht es bspw. beim Projekt-Router in erster Linie um die Sicherung einer nachhaltigen Beschäftigung. Durch das Baukastenprinzip werden Erfahrungsräume vorgehalten und erst im letzten Schritt ist die Einmündung in ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorgesehen. Die Erfahrung dort zeigen jedoch, dass diese Option nicht von allen Teilnehmern genutzt wird. Auch in

der Virtuellen Werkstatt ist die Zielsetzung oftmals eher ein stabiles kontinuierliches Beschäftigungsverhältnis, als eine sozialversicherungspflichtige Arbeit. Positiv ist auch die bedarfsgerechte Gestaltungsmöglichkeit der Arbeitszeit.

Dass es noch andere geeignete flexible Lösungen gibt, wird am Beispiel kreativer Konzepte wie RuBIn deutlich. Insbesondere praktische Alternativen, wie ein stundenweiser Beginn oder minimale zeitliche Belastungserprobungen (2 x pro Woche), die Möglichkeit vorrangig an grundlegend Kompetenzen im Rahmen der Ergotherapie zu arbeiten sowie die begleitete Suche nach passenden Anschlussperspektiven können aus meiner Sicht Hemmnisse abbauen .

Es ist denkbar, dass sich der Unterstützungsbedarf bei der individuellen Risikobewertung durch längere Berufsbiographien in geschützten Beschäftigungsformen wie WfbM erhöht. Kurze zeitlich befristete beruflichen Maßnahmen oder häufige Wechsel verhelfen jedoch meist ebenso wenig zur stärkenden Erfahrungen.

Die Erfolge der befragten Einrichtungen/ Projekte deuten zumindest an, dass es für einen bestimmten Personenkreis hilfreich sein kann, recht schnell wieder in arbeitsmarktnahe Situationen hineinzukommen, um sich nicht erst an geschützte Bedingungen zu gewöhnen oder sich durch dieses Setting stigmatisiert zu fühlen. Allerdings sprechen Angebote wie das Inklusionsprojekt RuBIn offenbar einen anderen Personenkreis an. Unter den Teilnehmern waren hier häufig Personen mit höheren Bildungsabschlüssen als in WfbM. Abbruchquoten aus gesundheitlichen oder anderen Gründen, wie bspw. beim Inklusionsprojekt RuBIn oder auch in der Virtuellen Werkstatt könnten dafür sprechen, dass es Betroffene gibt, die vorübergehend oder längerfristig Schutzräume benötigen. Offenkundig ist daher, dass für die Gestaltung beruflicher Teilhabe nicht "die Lösung" möglich ist, die für alle psychisch erkrankten Menschen gleich sinnvoll oder von allen gleich bevorzugt wird.

Da die Interviews nur in einer WfbM geführt wurden, stellt sich darüber hinaus für mich die Frage, ob die beschriebene Ambivalenz tatsächlich kontextabhängig oder möglicherweise unterschiedlich regional oder kulturabhängig ausgeprägt sein könnte.

Zugehörigkeit und soziale Integration

Im Rahmen der qualitativen Befragung zu den subjektiven Teilhabeerwartungen wurde auch das Bedürfnis nach Akzeptanz und Verständnis, verlässlichen sozialen Kontakten und Zugehörigkeit thematisiert. Die Bedeutung von sozialen Kontakten und funktionierenden sozialen Netzwerken ist unumstritten. Kahl betont, dass

anzunehmen ist, dass Effekte, wie bspw. soziale Identität, sich auch im Rahmen von Beschäftigungen in geschützten Strukturen einstellen und sich positive auf die Lebensqualität auswirken können (2016, S. 221). Das Erleben der Zugehörigkeit zur Gesellschaft kann durch die Tätigkeit in einer WfbM aber durchaus ambivalent bewertet werden (vgl. Schreiner 2017, S. 144). Zur Wirkung von Werkstätten auf die Teilhabechancen von psychisch erkranken Menschen gäbe es noch weiteren Forschungsbedarf (vgl. Kahl 2016, S.229). Kahl bezieht sich auf die positiven Ergebnisse, die sie in den von ihr geführten Interviews feststellen konnte, zeigt aber auch Schwierigkeiten auf, die durch die Beschäftigung in einer WfbM einer zufriedenstellender Teilhabe im Wege stehen könnten (2016, S. 229). So wurden in den von ihr geführten Interviews neben den kritischen Hinweisen zum bestehenden Lohnsystem vor allem die fehlenden Kontakte über die Sonderstrukturen hinaus angemerkt (vgl. Kahl 2016, S.229). Die Bedingungen die alternative Anbieter wie Projekt Router, die Virtuelle WfbM oder ARINET vorhalten, und die sich mit ihren Angeboten eher auf den Allg. AM beziehen, könnten für einen Teil der Betroffenen diesbezüglich erfolgreicher sein.

6.2.3. Ebene der Organisationsentwicklung

<u>Anpassung institutioneller Bedingungen</u>

Art und Umfang der Hilfeleistung sollten sich nicht vornehmlich aus einer universell gültigen Konzeption ableiten. Die Entwicklung weg von ineffektiven einrichtungsorientierten Strukturen hin zu personenzentrierter Ausgestaltung ist nicht unbedingt kompatibel mit den eingefahrenen Abläufen und Strukturen der Einrichtungen. Für den Einbezug der Ziele und Wünsche der Betroffenen und deren Lebenskontextes ist mehr Flexibilität gefordert. Dies geht einher mit einer Veränderung der Form WfbM und damit einer Öffnung der Strukturen mit stärkeren Bezügen zum Arbeitsmarkt, idealerweise als ein flexibles zusammenhängendes Angebot mit fließenden Übergängen zwischen geschützter Arbeit und Tätigkeit im normalen Betrieb, ähnlich dem Baukasten-Prinzip im Projekt-Router. Dass Wünsche bei den Beschäftigten nach alternativen Beschäftigungsformen und nach einem größeren Spektrum für die Auswahl an Tätigkeiten bestehen, zeigen die Ergebnisse der qualitative Befragung exemplarisch auf. Die bereits in § 219 SGB IX formulierte Anforderung an Werkstätten, nach der ausgelagerte Arbeitsplätze dauerhaft und als Übergangsangebote vorgehalten werden müssen, sollte durch die Werk-

stätten sowohl als Pflichtangebot aber auch als Mindestanforderung wahrgenommen werden und von Leistungsträgern und von Nutzern stärker eingefordert werden. Werkstätten hätten die Chance, da sie prinzipiell keinen zeitlichen Begrenzungen unterliegen und Ziele nicht innerhalb einer bestimmten Zeitspanne zu erreichen sind, auch bei arbeitsmarktnäheren Beschäftigungsformen langfristige Kontinuität zu sichern und bei einer Umstrukturierung stabile koordinierende Bezugssysteme zu gewährleisten.

Eine gute Lösung für die Umsetzung einer partizipativen Haltung innerhalb ihres geschützten Angebotes hat die Teilautonome WfbM gefunden. Informelle Strukturen wurden durch die partizipative Ausrichtung so angepasst, dass im geschützten Rahmen sowohl verantwortungsvolle komplexe Tätigkeiten durch die Beschäftigten übernommen, aber auch einfache Aufgaben angeboten werden können.

Eine solche Organisationsentwicklung wäre eventuell eine Antwort auf die Ergebnisse der qualitativen Befragungen, dass aus Sicht der Beschäftigten Bedingungen personenzentriert und flexibel angepasst werden sollten und Wünsche nach anderen Aufgaben innerhalb der geschützten Tätigkeit in der WfbM bestehen.

Durch die angepassten informellen Strukturen und die Feedbackkultur wird auch die Motivation und die Bedeutsamkeit der eigenen Aufgabe und allgemein Sinnhaftigkeit gefördert. Die Identifikation mit dem Arbeitsplatz ist möglich. Positive Gefühle hinsichtlich der eigenen Arbeitsleistung werden gefördert. Durch Informationen über Abläufe und Aufträge sowie durch Transparenz der Prozesse kann sich ein Gefühl der Strukturierung einstellen, was sich auch positiv auf die Zusammenarbeit, das Betriebsklima und die Mitarbeiterzufriedenheit auszuwirken scheint. Daneben konnten hier durch die neuen Strukturen Zeitressourcen für die psychosoziale Begleitung und die regelmäßige Umsetzung von Bildungsmaßnahmen geschaffen werden. Die von den Mitarbeitern der Werkstatt an die Beschäftigten abgegebene Verantwortung für die Auftragsabwicklung erweitert nicht nur das Spektrum an Anforderungen, sondern bietet die Möglichkeit Förderung und Rehabilitation in den Mittelpunkt zu rücken. Diese Bedürfnisse wurden ebenfalls als subjektive Teilhabeziele bei den qualitativen Befragungen angezeigt.

Personelle Ressourcen und veränderte Haltung

Die vermehrte Orientierung auf integrierte[28], individuelle Teilhabelösungen macht Mitarbeitende mit anderen Kompetenzen und einem anderen Selbstverständnis, einer anderen Haltung erforderlich - im Wesentlichen vom Gruppenleiter als eine Art Vorarbeiter zum Jobcoach im betrieblichen Umfeld oder als Prozessmanager. Sie erfordert Arbeitnehmer, die neben neuen fachlichen Kompetenzen auch über "Employability" verfügen sollten (Wienberg 2001, S. 204). Im Ergebnis der Expertenbefragung übernehmen die Mitarbeiter der untersuchten Projekte vermehrt Aufgaben, die bspw. Schlüsselqualifikationen, wie Initiative, Eigenverantwortung, unternehmerisches Denken und Handeln, Kommunikationsfähigkeit, Lernbereitschaft, Einfühlungsvermögen, Konfliktfähigkeit und Reflexionsfähigkeit fordern. Die Rolle des Jobcoaches oder des persönlichen Ansprechpartners, welcher den Betroffenen von der Planung an bis zum Einsatz am Arbeitsplatz begleitet, wurde in den Befragungen, besonders bei ARINET, RuBIn, in der Virtuellen Werkstatt und im Projekt-Router, hervorgehoben. Die Qualifikation der Mitarbeiter als Jobcoach ist dabei zentral, beim Projekt-Router erfolgt z.B. der Einsatz der Mitarbeiter mit bestimmten Kompetenzen und für bestimmte Zielgruppen.

Als ein wesentlicher wichtiger Einflussfaktor, auch für das Gelingen von beruflicher Teilhabe, wird immer wieder die hoffnungsvolle Haltung auf Seiten der Mitarbeiter beschrieben. Positive und gemeinsame Zukunftserwartungen spielen für die Stabilisierung im Prozess eine bedeutende Rolle. Damit die Entwicklung solcher von Zuversicht und Vertrauen geprägter Haltungen gelingen kann, sind neben umfassenden strukturellen Veränderungen auch Wachstums- und Identitätsprozesse auf Seiten der Mitarbeiter anzustoßen. Hier geht es weniger um erlernbare Fachkompetenzen, als um persönliche Anforderungen bezüglich der Haltung, förderlichen Optimismus, aber vor allem Selbstreflektion.

Mit der Einführung des Konzeptes der Funktionalen Gesundheit nach Oberholzer[29] in der Teilautonomen Werkstatt sollte die Möglichkeit geschaffen werden, dass jeder Beschäftigte die personenzentrierte professionelle Unterstützung erhält, die

---

[28] Integrativ, aber (noch) nicht inklusiv, da dies gesellschaftliche Veränderungen erforderte, die durch die sozialwirtschaftlichen Unternehmen allenfalls angestoßen werden könnten.

[29] Für weitere Informationen zum Konzept der Funktionalen Gesundheit siehe *https://www.insos.ch/assets/.../Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf* .

seinem individuellen Bedarf und seinen Fähigkeiten und Neigungen entspricht, um die Teilhabe sowohl am Arbeitsprozess als auch am Sozialen Leben zu gewährleisten. Zusammenfassend sind das Teilhabeziele, die von den Befragten der qualitativen Studie auch als subjektiv bedeutsam benannt wurden.

Daneben bietet der gezielte ganzheitliche partizipative Ansatz der Teilautonomen Werkstatt aus meiner Sicht idealerweise Effekte der Verbindlichkeit, sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Beschäftigten, und darüber hinaus die Basis für eine erlebbare Weiterentwicklung der Beschäftigten.

Veränderung des Organisationsverständnis und die Begleitung von Veränderungsprozessen innerhalb der WfbM

Im weiteren wäre es wichtig innerhalb der WfbM eine Haltungsänderung zu forcieren, dass die produzierende Betätigung der Arbeitsbereiche, wie auch die Erbringung von Dienstleistungen an Dritte als Mittel zu verstehen sind, die rehabilitativen Ziele zu verwirklichen und dass Aufträge/Arbeiten sich in diesem Sinne eignen sollten. Zu den veränderten Anforderungen an NPO allgemein nennen auch Wienberg et. al. (2001, S. 204 f.) unter anderem den gestiegenen Effizienz- und Effektivitätsdruck, das Veralten von beruflichem Wissen - auch gerade im Zusammenhang mit gesellschaftlichen Veränderungen und neuen Paradigmen, sowie ein neues Verständnis von Sozialen Organisationen als Dienstleister und deren Klienten als Kunden mit Wahl- und Mitgestaltungsmöglichkeiten. Hieraus leiten sich, und nochmal spezifischer für die WfbM, aus den veränderten normativen Paradigmen (z.B. aus der UN-BRK) und aus den leistungsrechtlichen Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz, die Notwendigkeit ab, sich neuen Methoden und Aufgaben zu stellen und zu einem neuem Organisationsverständnis zu gelangen.

Erwähnt werden muss an dieser Stelle, dass die Umsetzung von personenzentrierter Förderung mit komplexen Veränderungsprozessen innerhalb der WfbM verbunden ist. Dies bedeutet insbesondere auch, zu einer unterstützenden und effektiven Personalentwicklung zu gelangen. Hieraus leiten sich dann wiederum neue Qualifizierungs- und Entwicklungsbedarfe ab. Im Hinblick auf die Beschreibung zur Etablierung des Partizipationsgedankens sind dabei außerdem die Chancen und Stolpersteine zu bedenken (vgl. Ommert, 2015, S. 6 ff.).

Als grundlegende prozessförderliche Aufgabe ist es notwendig, dass die strategischen und normativen Ziele der Organisation benannt und anschaulich kommuniziert werden, sowie laufend der gegenwärtigen Status der Zielerreichung verdeut-

licht wird. Aus den Zielen sind dann personelle Anforderungen abzuleiten und zu beschreiben und die entsprechenden Ressourcen - organisatorisch und finanziell - bereitzustellen.

6.3. Schlussbemerkung

Im Verlauf dieser Masterthesis wurden verschiedene Lösungs- und Entwicklungsansätze unter Einbezug bedeutsamer subjektiver Aspekte bezüglich einer Gestaltung personenzentrierter Teilhabe am Arbeitsleben für den Personenkreis Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen recherchiert und diskutiert.
Zusammenfassend ist festzustellen, dass der Fokus auf einer weiteren **Individualisierung und Flexibilisierung von Teilhabeleistungen** liegen sollte und man sich dabei an Standards und Arbeitsprinzipien unter der Fragestellung "Was macht eine Leistung zur Teilhabeleistung?" orientieren muss
(vgl. DW MD 2017, S. 11 ff). Dies gilt insbesondere bei einer Weiterentwicklung und Öffnung der Strukturen der WfbM. Die Aspekte, die aus der Sicht der Nutzer allgemein von Bedeutung sind, können wichtige Impulse für die Ausgestaltung von Angeboten setzen. Dabei kommt es im vor allem darauf an, wie die **berufliche Perspektivenplanung** stattfindet, Ziel ist die Devise: "Nur für motivierende Ziele machen wir uns wirklich auf den Weg.". Ebenso spielt der **frühzeitige und barrierefreie Zugang** eine große Rolle. Für eine erfolgreiche Stärkung der Teilhabe ist somit eine ständige **Kooperation aller Beteiligten** erforderlich. Einen großen Stellenwert hat der **Einbezug der Betroffenen**. Mit **partizipativen Verfahren, wie dem Instrument der Teilhabekiste** hat man, nicht nur innerhalb von Bedarfsermittlungsprozessen, ein hilfreiches dialogförderndes Instrument an der Hand. Mit ihren umfassenden und individuellen Ansatz erleichtert die Teilhabekiste Kommunikationsprozesse und schafft Transparenz[30], ermöglicht die Partizipation der Leistungsberechtigten und sichert die Passgenauigkeit von Unterstützung.
Es ist stets zu berücksichtigen, dass sich die Betroffenen in Fragen der Teilhabe an Arbeit **subjektiv und objektiv Risiken des Scheiterns** aussetzen müssen, die zu größeren biographischen Brüchen führen können. Nur wenn diese handhabbar

[30] Anzumerken ist, dass möglicherweise eine sprachliche Differenzierung des Instrumentes, mit einer Variante ohne Übersetzung der Kärtchen in leichter Sprache, für einen Teil der Betroffen sinnvoll sein könnte. Hier wäre eine Überlegung, eine bedarfsgerechte Modifikation zu erarbeiten, die unter Umständen außerhalb der Eingliederungshilfe bspw. für Betroffene mit höheren Qualifikations- und Bildungsabschlüssen eine dialogfördernde Basis zur beruflichen Perspektivenplanung sein könnte, um sich entsprechend ernst genommen und nicht stigmatisiert zu fühlen.

und verkraftbar erscheinen, werden sie eingegangen, weshalb das Prinzip **kleinschrittigen Vorgehens** hilfreich ist. Für diese Begleitungsprozesse sind **erweiterte berufliche und beraterische Kompetenzen und Grundhaltungen bei Professionellen** erforderlich - der nur begrenzt qualifizierte "Gruppenleiter" im WfbM - System wird dies nicht leisten können.

Diese Arbeit hat sich überwiegend mit Fragen der Teilhabe von Menschen mit schwereren psychischen Beeinträchtigungen beschäftigt, die mehrheitlich als voll erwerbsgemindert gelten und Leistungen in WfbM/WfbM oder ähnlichen Einrichtungen erhalten. Für diese mag so eine umfassendere Teilhabe realisierbar sein, allerdings ist nicht zu erwarten, dass dies mit Kostensenkungen verbunden ist. Die Leistungen der Unterstützten Beschäftigung, des Budgets für Arbeit und der Anderen Anbieter könnten (mit inhaltlichen Verbesserungen) die notwendige Vielfalt ermöglichen, aber auch zu mehr LeistungsempfängerInnen in geschützten Arbeitsformen und arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnissen führen, ein Effekt, der der Erwartung von Kostenträgern nicht entsprechen dürfte[31]. Allerdings ist es auch notwendig, die gesellschaftliche und sozialpolitische Diskussion, was "echte Arbeit" - auch im Sinne der UN -BRK - ist, intensiver zu führen. Immerhin ist weitestgehend unumstritten, dass es einen sozialen Arbeitsmarkt mit öffentlich geförderten Beschäftigungsverhältnissen braucht, um dem Ziel der sozialen Teilhabe gerecht zu werden. Die Schaffung solcher Strukturen, die das Erleben von Wertschätzung und Nützlichsein möglich machen, sind vielleicht im Sinne der betroffenen Menschen wichtiger als ein beliebiger sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplatz.

[31] So z.B. der Vorsitzende der BAGüS, M. Münning, auf einer Veranstaltung (https://www.53grad-nord.com/fileadmin/dokumente/newsletter2018/18-01-04.html)

Literatur

Aktion Psychisch Kranke e.V. (2004): Individuelle Wege ins Arbeitsleben. Abschlussbericht zum Projekt "Bestandsaufnahme zur Rehabilitation psychisch Kranker". Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Aktion Psychisch Kranke e.V. (2008): Personenzentrierte Hilfen zur Arbeit und Beschäftigung. Tagungsbericht. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Becker, J. (2017): Berufliche Inklusion- so wichtig wie die eigene Wohnung. Wie kann sie gelingen? In: Soziale Psychiatrie. Heft 4, S. 27-29. DGSP.

Becker, M. (2015): Die Rehabilitations-Landschaft: Wege, Meilen, Stolpersteine. In: Storck, J./ Plößel, I. (Hg.): Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Köln. Psychiatrieverlag (3. Auflage), S. 87-101.

Becker, M. (2017 b): Das neue "Budget für Arbeit". In Psychosoziale Umschau. Heft 4, S. 36-37. Psychiatrie Verlag.

Becker, M. (2017 c): BTHG: Aus für Zuverdienst? In: Psychosoziale Umschau. Heft 4, S. 38-39. Psychiatrie Verlag.

Becker, U. (2017): Inklusion in den Arbeitsmarkt von Menschen mit Behinderung- ein Trilemma. In: Teilhabe. 2/2017, Jg.56, S. 56-61.

Behinderten-Werk Main-Kinzig e.V. (BWMK e.V.) (2015): Teilautonome Teams im Betrieb 4 des BWMK e.V. Konzeption. Version 2.0. Bad Soden-Salmünster.

Brückner, A. (2014): Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe? In: Psychosoziale Umschau. Heft 4, S. 24-25.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. (2017): Bundesteilhabegesetz Kompakt. Die wichtigsten Änderungen im SGB IX. Frankfurt am Main.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte e.V.(2002): Die Werkstätten für Menschen mit psychischen Behinderungen. Ihre Herausbildung, Entwicklung und Perspektive. Frankfurt am Main.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM): Miteinander für mehr Teilhabe. Jahresbericht 2016. Frankfurt am Main.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM): Flexibilisierung der Werkstattleistungen. Zukunft einer modernen beruflichen Teilhabe. In: Werkstatt: Dialog. 3.2017, S. 34-41.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung. Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung. Teilhabe-Beeinträchtigung-Behinderung. Bonn.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales(BMAS) (2017): Evaluation von Leistungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben. Qualitative Befragung von Rehabilitandinnen und Rehabilitanden im Förderbereich der Bundesagentur für Arbeit. Nürnberg.

Clausen, J.; Eichenbrenner, I.(2010): Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Detmar, W.; Gehrmann, M.; Dr. Ferdinand König, Dirk Momper, Bernd Pieda, Joachim Radatz (2008): Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen. Berlin.

Deutsche Rentenversicherung (2014): Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung. Berlin.

Deutsches Institut für Menschenrechte(2015): Inklusiver Arbeitsmarkt statt Sonderstrukturen. Warum wir über die Zukunft der Werkstätten sprechen müssen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
Fesca, M. (2006): Arbeitsrehabilitative Geiselnahme? Werkstätten für behinderte Menschen sind besser als ihr Ruf. In: Psychosoziale Umschau Heft 3, S. 37- 39.

Friedrich, A. (2010) : Personalarbeit in Organisationen Sozialer Arbeit. Wiesbaden.

Geduhn, Th. (2010): Das RouterPrinzip*. Das kleine 1x1 des Berufseinstiegs für junge Menschen mit Behinderung. Füngeling Router e.V.

Gredig, Ch. (2017): Was tun. Zuverdienst-Chancen und Perspektiven. Köln: Psychiatrie Verlag.

Greving, H./ Scheibner, U. (Hg.)(2014): Die Werkstattkonzeption: Jetzt Umdenken und Umgestalten. Rückblick, Bilanz und Vorschläge für Grundlegende Reformen. bhp Verlag. Berlin.

Gromann, P./ Brückner, A.(2014): Abschlussbericht zum Projekt " Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe?" Berlin/ Fulda. Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. (BAGFW)/ Institut Personenzentrierter Hilfe gGmbH (IPH) .

Gromann, P. (2015): Hilfe- und Teilhabeplanung im Bereich Arbeit.
In: Storck, J./ Plößel, I. (Hg.): Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Köln. Psychiatrieverlag (3. Auflage), S. 248-256.

Groth, K. (2010): Die zwei Gesichter der Arbeit. In: Kerbe Heft 2, S. 33-34. Forum für Sozialpsychiatrie

Haerlin, Ch. (2010): Basiswissen: Berufliche Beratung psychisch Kranker. Bonn: Psychiatrie- Verlag.

Haerlin, Ch./ Plößl, I. (2018): Basiswissen: Berufliche Beratung psychisch Kranker. Bonn: Psychiatrie- Verlag. 3. bearbeitete Auflage.

Höhl, W. et.al. (2004): Motivation als wichtiger Aspekt psychiatrischer Arbeitsrehabilitation. Ergebnisse einer Studie im Rahmen des Kompetenznetzes Psychiatrie. In: Kerbe Heft 4, S. 34-36. Forum für Sozialpsychiatrie.

Jäckel, D. et.al (Hg.) (2010): Praxisleitlinien. Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen. Psychiatrie Verlag. Bonn.

Jäckel, D., Hoffmann, H. (2015: Was bringt und hält psychisch erkrankte Menschen in Arbeit? Inklusion durch Supported Employment. In: Storck, J./ Plößel, I. (Hg.): Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Köln. Psychiatrieverlag (3. Auflage), S. 58-65.

Jaeger, S. (2017): Remission oder Recovery? Was wünschen sich die Betroffenen mit einer schizophrenen Erkrankung? In: Psychosoziale Umschau Heft 4, S. 14. Psychiatrie Verlag.

Kahl, I. (2016): Inklusion und Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Köhler, K./ Köser, P.(2003): Arbeitstherapeutische und arbeitsrehabilitative Verfahren. In: Kubny-Lüke, B. (Hg.): Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie. Stuttgart. Thieme Verlag.

Kremer, G.; Schulz, M. (2012): Motivierende Gesprächsführungen in der Psychiatrie. Bonn. Psychiatrie Verlag.

Kubek, V. (2012): Humanität beruflicher Teilhabe im Zeichen der Inklusion. Kriterien für die Qualität der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/ Springer Fachmedien.

Kuckartz, U. (2014): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. 2. Aufl. ,Weinheim: Beltz Juventa.

Lamnek, S. (2005): Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz PVU.
Mayring, P. (1988): Qualitative Inhaltsanalyse.5. Auflage. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

Mayring, P. (1999): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 4. Aufl., München, Weinheim: Beltz PVU.

Mecklenburg, H. (2015): Allgemeine Grundlagen der Rehabilitation.
In: Storck, J./ Plößel, I. (Hg.): Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Köln. Psychiatrieverlag (3. Auflage), S. 269-285.

Mosen, G.; Scheibner, U. (2003): Arbeit. Erwerbsarbeit. Werkstattarbeit. Frankfurt am Main: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM).

Nebe, K. (2017): Erwerbsteilhabe für psychisch kranke Menschen-Impulse durch das Bundesteilhabegesetz und den aktuellen Reformprozess. RPK Fachtagung Teilhabe psychisch erkrankter Menschen-Vision oder Illusion? Halle.

Ommert, J. (2015): Darstellung der Beteiligung von Menschen mit psychischer Erkrankung. Am Beispiel des Betrieb 4 des BWMK e.V.. Bad Soden-Salmünster. Behinderten-Werk Main-Kinzig e.V.

Plößl, I. (2012): Ein barrierefreier Zugang zu Arbeit ist möglich. In: Kerbe. Heft 3, S. 28-29.

Plößl, I./ Hammer, M. (2013): ZERA- Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit. 6.Auflage. Köln: Psychiatrie-Verlag.

Plößl, I./ Hammer, M. (2015): Zusammenhang zwischen Erkrankung, Rehabilitation und Arbeit (ZERA)- ein Schulungsprogramm. In: Storck, J./ Plößel, I. (Hg.): Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Köln. Psychiatrieverlag (3. Auflage), S. 257-264.

Riedel-Heller, S. G./ Gühne, U. (2015): Expertise. Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland. Berlin: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

Riedel-Heller, S./ Gühne, U. (2017): Was bringt schwer psychisch Kranke besser in Arbeit? Der internationale Stand der Forschung. Fachtag Arbeit des Fachausschusses Arbeit und Beschäftigung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V. Hamburg. Präsentation.

Rombach, W. (2016): Das Bundesteilhabegesetzt. Stand und Inhalte eines Bundesteilhabegesetztes." Ziel erreicht? Eingliederungshilfe und Bundesteilhabegesetzt". Berlin: Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Schartmann, D. (2016): Alternative zur Werkstatt für behinderte Menschen im Lichte des Bundesteilhabegesetztes- was kommt auf die Träger der Eingliederungshilfe zu?. Fachbeitrag D56-2016. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation.

Scheer, M.: Das BTHG und der Zuverdienst. In: Klarer Kurs (2017) Heft 3, S. 37.

Schweigler, D.(2017): Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz- BTHG). Arbeitshilfe. Deutsches Rotes Kreuz (DRK). Darmstadt.

Schreiner, M.(2017): Teilhabe am Arbeitsleben. Die Werkstatt für behinderte Menschen aus der Sicht der Beschäftigten. Wiesbaden: Springer VS.

Stein, E./ Stemmler, C.(2017): RuBIn für psychisch Erkrankte. Kommen und arbeiten. In: Kerbe. Heft 1, S. 42-44.

Steinhart, I. (2017): Konsequenzen aus UN-Behindertenkonvention und Bundesteilhabegesetz für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. In: ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Heft 4, S. 40-50.
Storck, J./ Plößel, I. (Hg.) (2015): Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Köln: Psychiatrieverlag (3. Auflage).

Theißing, A. (2017): Rehabilitation mitten im Geschehen-Zukunftsfähige Konzepte in der Debatte: RPK und Supported Employment. RPK Fachtagung Teilhabe psychisch erkrankter Menschen-Vision oder Illusion? Halle.

Thesing, S. (2016a): Berufliche Bildung im Zielkonflikt.
Umsetzungsbedingungen des gesetzlichen Auftrags der WfbM.
Dissertationsschrift im Fach Erziehungswissenschaft Universität Hamburg. Hamburg.

Triebel, A. (2015): Berufsbildungsbereich in der Werkstatt für behinderte Menschen. In: Storck, J./ Plößel, I. (Hg.): Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Köln. Psychiatrieverlag (3. Auflage), S. 323- 329.

Triebel, A. (2015): Werkstatt für behinderte Menschen- ein besonderer Arbeitsmarkt. In: Storck, J./ Plößel, I. (Hg.): Handbuch Arbeit. Wie psychisch erkrankte Menschen in Arbeit kommen und bleiben. Köln. Psychiatrieverlag (3. Auflage), S. 408-413.

Virtuelle Werkstatt der Saarland-Heilstätten GmbH (SHG) (2009): Abschlussbericht. Modellprojekt " Virtuelle Werkstatt für seelisch behinderte Menschen". Saarbrücken.

Wienberg, G. et.al. (2001): Personalentwicklung in der Psychiatrie als Führungsaufgabe. In: Tergeist, G.: Führen und Leiten in psychiatrischen Einrichtungen. Bonn. S. 196 - 235.

Internetquellen

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2014): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Online verfügbar unter: https://www.behindertenbeauftragte.de/DE/Koordinierungsstelle/UNKonvention/UNKonvention_node.html. Zugriff am: 28.11.2017

Becker, M; Boge-Dieker, M.; Schulz, G. (2015): Barrierefrei Arbeiten. Gefunden auf:https://www.dgspev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Tagungsberichte_und_Powerpoint/150312_Praesentation_barrierefreies_Arbeiten-1.pdf.
Zugriff am: 17.10.17

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e.V. (BAG WfbM) (2017):Ergebnispapiere der Unterarbeitsgruppen zum Bundesteilhabegesetz. Gefunden auf: http:// behindertenhilfe @paritaet.org/.pdf.
Zugriff am: 19.11.2017

http://www.arinet-hamburg.de. Zugriff am: 10.11.2017

http://www.koelner-instrumentarium.de/content/startseite. Zugriff am: 19.11.2017

https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/1-News-Seiten/2-Fort_und_Weiterbildung/fachgespraech_2017/000_BAR_Urania_21_11_2017.pdf

https://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf. Zugriff am: 15.12.2017

Thesing, S. (2016 b): Ziel- und Rollenkonflikte der Werkstatt und ihrer Fachkräfte. Vortrag Werkstättentag 2016. Gefunden auf: http://2016.werkstaettentag.de/upload/vortraege/67/uploads/ag_3_17.pdf. Zugriff am 08.11.2017

Sonstige Quellen

Becker, M. (2011): Füngeling Router e.V.. Integrationsunternehmen. Bildungsträger. Dienstleister. unveröffentlichte Präsentation.

Becker, M. (2017a): Das RouterPrinzip. Inklusionsdienstleistungen aus einer Hand. unveröffentlichtes Skript.

Diakones Werk Mitteldeutschland (DW MD) (2017): Beschreibung von Teilhabeleistungen in Abgrenzung zur Pflege. Handreichung. Halle/ Saale. unveröffentlichter Entwurf.

Institut Personenzentrierter Hilfe gGmbH (IPH)/ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2014): Das Handbuch. Teilhabekiste. Fulda. AWO Büro Leichte Sprache.

Modultexte GPO2. Olat 2016: Text zu randomisierten Kontrollgruppendesign/ Interviewefekte bei der Erhebung subjektiver Lebensqualität und der Zufriedenheit mit der Betreuung im Betreuten Wohnen (Psychiat. Prax. 25. 1998. 142-148).

Modultexte SU/S4. Olat 2016: Scheer, M.; Bartling, A.: Eingliederungshilfe. Ziele und Kennwerte evaluieren. In: Sozialwirtschaft, Heft 5/13, S. 18 -20.

Hattermann, R. (2017):"Beratung wie aus einer Hand". Die Landesteilhabekonferenz. Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt. Halle /Saale.

Keßler-Nolte, B. (2017): Virtuelle Werkstatt Saarbrücken. Eine Einrichtung der SHG-Gruppe. Saarbrücken: Präsentation.

Krumm, S. (2016): 2. Präsenzmodul Maps 2015.

Pfautsch, R. (2017): Personenzentrierung- Wie kann das gelingen? Organisatorische Herausforderungen. Fachtag "Bundesteilhabegesetz" der Diakonie Mitteldeutschland. Leipzig.

Richard, R. (2017a): Das Bundesteilhabegesetz. Die Landesteilhabekonferenz. Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt. Halle /Saale.

Richard, R. (2017b): Das Bundesteilhabegesetz. Fachtag "Bundesteilhabegesetz" der Diakonie Mitteldeutschland. Leipzig.

Stemmler, C. (2017): Präsentation RuBIn. Rudolf-Sophien-Stift und Betriebliche Inklusion. Stuttgart. Präsentation zur Projektvorstellung am 20.10.2017 DGSP-Fachausschuss Arbeit.

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
ALG II	Arbeitslosengeld II
Allg. AM	Allgemeiner Arbeitsmarkt
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
APK	Aktion Psychisch Kranker
ARINET GmbH	Arbeits-Integrations-Netzwerk GmbH
AÜG	Arbeitnehmerüberlassungsgesetz
BAG FW	Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrtspflege
BBW	Berufsbildungswerk
BFW	Berufsförderungswerk
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
bspw.	beispielsweise
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BTZ Köln	Berufstrainingszentrum Köln
BWMK e.V.	Behindertenwerk-Main-Kinzig e.V.
bzgl.	bezüglich
DGSP e.V.	Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie
EX-IN	Experienced-Involvement
HEGA	Handlungsempfehlung/ Geschäftsanweisung zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICF	International Classification of Functioning and Health
IPH gGmbH Fulda	Institut Personenzentrierte Hilfen
IPS	Individual Placement and Support Model
NPO	Non Profit Organisationen
PRW	Pfeiffersche Rehawerkstatt
RuBIn	Dienst der Betriebliche Inklusion des Rudolf - Sophien - Stift
SGB	Sozialgesetzbuch
SE	Supported Employment
Tab.	Tabelle
TN	Teilnehmer
vgl.	vergleiche
UB	Unterstütze Beschäftigung
UN-BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung/ UN- Behindertenrechtskonvention
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen
z.B.	zum Beispiel
ZERA	Gruppentrainingsprogramm Zusammenhang zwischen Rehabilitation und Arbeit
zit. n.	zitiert nach

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Übertragung der Elemente zum Leitbild "Humane berufliche Teilhabe" in die arbeitswissenschaftlichen Untersuchungsebenen (Kubek 2012,S.248) 9

Abb. 2 : Beispiele für Barrieren (nach: Becker et.al. 2015) 12

Abb. 3: Schaubild "Durchlässigkeit im RouterPrinzip" (Becker 2011, S. 3) 83

Abb. 4: Anschlussperspektiven (Stemmler 2017, S. 29) 103

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kategorienschema /Ergebnis der Dokumentenanalyse "Zielfindungsgespräch" 53
Tabelle 2: Kategorienschema /Ergebnis der Dokumentenanalyse "Aufnahmebogen" 54
Tabelle 3: Kategorienschema /Ergebnis der Dokumentenanalyse "Berufswegekonferenz" 55
Tabelle 4: Auswertungsergebnisse Teilhabebogen "die drei wichtigsten Ziele" 69

Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig erstellt und außer den angegebenen Hilfsmitteln und Quellen keine weiteren Hilfsmittel und Quellen benutzt habe. Stellen die wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken entnommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit hat noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegen.

Magdeburg, den

----------(Unterschrift)

Anlagenverzeichnis (Anlagen befinden sich auf der CD im Anhang)

Anlage 1 Probe-Core-Set

Anlage 2 Transkripte HFP/ qualitative Studie

Anlage 3 Kategorienschema zur Interviewauswertung in Maxquda

Anlage 4 Fragen für die Exemplarische Vorstellung personenzentrierte Projekte/Konzepte der Teilhabe an Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Anlage 5 Experteninterview Virtuelle Werkstatt

Anlage 6 Experteninterview ProjektRouter Köln

Anlage 7 Experteninterview Teilautonome WfbM

Anlage 8 Aufnahmen: 1. Audiodatei Experteninterview ARINET und Transkript
2. Audiodatei Experteninterview RuBIn und Transkript

Anlage 9 exemplarische Fotodokumentation zur Arbeit mit der "Teilhabekiste"

Anhang