

Koordinationsstelle

Jugend - Bildung - Beschäftigung

BERICHT ZUR ARBEITSGRUPPE „NEUE MAßNAHMEN DER BERUFLICHEN INTEGRATION VON MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG IN WIEN“

SUSANNE GABRLE

SABINE GEHRI

IVANA VEZNIKOVA

PAMELA PECZAR



Stand: April 2013

Impressum:

Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung

Stutterheimstraße 16 – 18/Stiege 3/1. OG, 1150 Wien

Tel.: 01/789 06 12 - 43

mailto: koordinationsstelle@wuk.at ; www.koordinationsstelle.at

Mitarbeiterinnen der Koordinationsstelle – Schwerpunkt AMS BSB FSW:

Susanne Gabrle, Projektleitung

Dr. ⁱⁿ Sabine Géhri, Fachmitarbeit

Ivana Veznikova, BA, Fachmitarbeit

Mag.^a Pamela Peczar, Projektassistenz

Träger der Koordinationsstelle:



Verein zur Schaffung offener Kultur- und Werkstättenhäuser

Währinger Straße 59, 1090 Wien

Geschäftsleitung WUK Bildung und Beratung: Ute Fragner

http://www.wuk.at/WUK/BERATUNG_BILDUNG

ZVR: 535133641

DVR: 0584941

Auftrag- und Fördergeber der Koordinationsstelle

– Schwerpunkt AMS BSB FSW:



Beauftragt und gefördert von:



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort.....	4
1. Ausgangslage	5
1.1. Auftrag	5
1.2. Prozessablauf / Zeitplan	5
1.3. Einbezogene Institutionen und beteiligte Personen	6
1.4. Zielgruppe	7
1.5. Angebote und Bedarfe.....	8
2. Grundlegende Ergebnisse der Treffen zwischen (möglichen) Kostenträgern und ExpertInnen	12
3. Kriterien für neue/ergänzende Maßnahmen	14
3.1. Zielgruppe	14
3.2. Struktur der Maßnahme	16
3.3. Ziele der Maßnahme	17
3.4. Angebote/Inhalte der Maßnahme.....	18
3.4.1. Angebote, die auch extern abgedeckt werden könnten	18
3.4.2. Angebote, die innerhalb der Maßnahme abgedeckt werden sollten	19
3.5. Zusätzliche Empfehlungen	22
4. Fazit und Empfehlungen	24
4.1. Maßnahme mit modularem Aufbau und begleitender Unterstützung im Sinne eines Case Management.....	24
4.2. Aufbau eines projektübergreifenden Case Management – Modells	25
4.3. Ausbau arbeitsmarktnaher Tätigkeiten in der Tagesstruktur – auch und besonders für Menschen mit hohem intellektuellem Leistungsniveau.....	26
4.4. Ausbau der finanziellen Absicherung – nach Vorbild des Modells „Freibrief“ – auch für andere Diagnosegruppen	27
4.5. Zusätzliche Empfehlungen hinsichtlich des Ausbaus externer Unterstützungsstrukturen.....	27
Quellen und Weiterführende Literatur	28
Anhang Projektliste	30

Vorwort

Die Aufgabe des Schwerpunktes AMS BSB FSW der Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung ist das Schnittstellenmanagement zwischen Arbeitsmarktservice (AMS), Bundessozialamt (BSB) und Fonds Soziales Wien (FSW) mit dem Schwerpunkt der beruflichen Integration behinderter und benachteiligter Jugendlicher in Wien.

Die Steuerungsgruppe des Schwerpunktes AMS BSB FSW setzt sich aus VertreterInnen von AMS, BSB und FSW zusammen und hat die Koordinationsstelle beauftragt, einen Prozess zu begleiten, in dessen Rahmen Kriterien für mögliche neue Maßnahmen der beruflichen Integration von Menschen mit psychischer Erkrankung jeden Alters in Wien definiert werden sollen.

Der vorliegende Bericht ist die Zusammenfassung der Recherchen, Analysen und Informationen, die im Rahmen von Arbeitsgruppen mit Expertinnen und Experten sowie den möglichen Kostenträgern erhoben wurden. Er umfasst die Darstellung der Ausgangslage und Zielgruppe, die Abbildung der Bedarfslage in Wien und abschließend die aufgrund der Ergebnisse der Arbeitsgruppen entwickelte Übersicht über wesentliche Kriterien für die Entwicklung neuer Maßnahmen.

Nähere Informationen zum Bericht bzw. zur Tätigkeit der Koordinationsstelle erhalten Sie bei:

Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung

Schwerpunkt AMS BSB FSW

www.koordinationsstelle.at

mailto:koordinationsstelle@wuk.at

Tel: (01) 7890612 DW 43

Beauftragt und gefördert von:



1. Ausgangslage

1.1. Auftrag

Die Situation der beruflichen Integration von Menschen mit psychischer Erkrankung in Wien ist immer wieder Thema u.a. in der Steuerungsgruppe des Schwerpunkts AMS BSB FSW für behinderte und benachteiligte Jugendliche der Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung.

2007 und 2011 wurden von der Koordinationsstelle Berichte¹ zum Thema erstellt.

ExpertInnen weisen immer wieder darauf hin, dass teilweise geeignete Angebote der beruflichen Integration für diese Zielgruppe fehlen und Bedarfe insbesondere spezieller Teilzielgruppen durch bestehende Maßnahmen und Projekte nicht ausreichend abgedeckt werden können.

Die Mitglieder der Steuerungsgruppe AMS BSB FSW haben daher die Koordinationsstelle beauftragt, 2012/13 unter Beteiligung der wesentlichen Kostenträger und ExpertInnen, Inhalte/Vorgaben für eine mögliche Konzeptausschreibung der Fördergeber für neue Unterstützungsmaßnahmen für Jugendliche und Erwachsene mit psychischer Erkrankung in Wien zu erarbeiten. Im Rahmen dieses Prozesses wurden Treffen der möglichen Kostenträger und ExpertInnen organisiert sowie Einzelgespräche mit ExpertInnen geführt.

1.2. Prozessablauf / Zeitplan

Vorbereitung der Unterlagen durch KOO	Aug/Sept 2012
Steuerungsgruppe AMS BSB FSW – Entscheidung weitere Vorgehensweise	21.08.2012
Erstellung Cluster Teilzielgruppen	Sept/Okt 2012
1.Treffen der VertreterInnen der (möglichen) Kostenträger	25.10.2012
ExpertInnentreffen	12.11.2012

¹ <http://www.koordinationsstelle.at/berichte/psychische-erkrankung.html> ; site vom 27.03.2013

Einzelgespräche mit ExpertInnen / Recherchen	Dez. 2012- Februar 2013
Austausch VertreterInnen der (möglichen) Kostenträger – TeilnehmerInnen des ExpertInnentreffens	20.03.2013
Fertigstellung Projektbericht	März 2013
Evtl. 2. Treffen der VertreterInnen der (möglichen) Kostenträger	April 2013

1.3. Einbezogene Institutionen und beteiligte Personen

	Institution	Personen
(mögliche) Kostenträger	AMS LGS Wien	Herbert Fritz, Martin Kainz, Irene Siebert, Johannes Simetsberger
	BSB Landesstelle Wien	Dieter Chmiel, Otto Jarisch, Sabine Knopf, Brigitte Zott
	FSW	Robert Bacher
	PVA	Helmut Sacher
Einzelgespräche	AMS	Andrea Lugmayr
	BBRZ	Sonja Brandstetter
	BSB	Karin Weber
	LOK	Robert Mittermair
	OPUS	Maria Gasselseder
	Pro Mente Wien	Silvia Ballauf, Rudolf P. Wagner
	WUK Coaching Plus	Christine Sonntag
	WUK Domino	Camilla Bensch
ExpertInnen - Workshops	BBRZ	Sonja Brandstetter, Waltraud Sinnl
	BIKU-Treff	Maria Aichinger-Ehardt, Daniela Wolowiec
	IBI	Karin Rossi
	Laube	Hania Kartusch
	LOK	Robert Mittermair
	OPUS	Maria Gasselseder
	Phönix Project Beratungs GmbH	Manuela Schagerl
	Pro Mente Wien	Rudolf P. Wagner
	PSD Wien	Bettina Schlosser-Natter, Josef Schörghofer
	ReIntegra	Manfred Skoff
	VIA (Context)	Gabriela Ecker, Christine Krainer
	WUK Coaching Plus	Christine Sonntag

Beauftragt und gefördert von:

1.4. Zielgruppe

Als international anerkannte Grundlage zur einheitlichen Definition bzw. Klassifikation von (physischen und psychischen) Erkrankungen wird das von der WHO initiierte ICD-10 Schema („International Classification of Diseases“) herangezogen.

Psychische und Verhaltensstörungen nach ICD-10² sind:

- Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- Affektive Störungen (Depressionen bzw. bipolare Störungen)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (Phobische bzw. Angststörungen, Zwangsstörungen, Anpassungsstörungen,...)
- Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (Essstörungen, Schlafstörungen,...)
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Intelligenzstörungen (leichte, mittelgradige und schwere Intelligenzminderung)
- Entwicklungsstörungen (Sprachstörungen, Störungen schulischer Fertigkeiten, Autismus-Spektrum-Störung,...)
- Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (ADHS, ADS, Störungen des Sozialverhaltens,...)
- Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Einem Bericht des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger³ vom Juni 2011 zufolge haben im Jahr 2009 rund 900.000 Personen in Österreich das Gesundheitssystem aufgrund einer psychischen Erkrankung in Anspruch genommen. Dies bedeutete einen Anstieg von rund 100.000 betroffenen Personen in Österreich seit dem Jahr 2006.

Während Krankenstände aufgrund körperlicher Erkrankungen zwischen 2007 und 2009 einen Anstieg von 10% verzeichneten, betrug die Steigerung bei

² http://flexikon.doccheck.com/de/Liste_der_psychischen_und_Verhaltensst%C3%B6rungen_nach_ICD-10 ; site vom 27.03.2013

³ http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/channel_content/cmsWindow?p_pubid=648931&action=2&p_menuid=58215&p_tabid=10 ; site vom 27.03.2013

psychischen Diagnosen 22%. Dazu dauerten die Krankenstände der 78.000 Betroffenen im Durchschnitt 40 Tage und damit fast viermal so lang wie bei körperlich Erkrankten, wo dies 11 Tage waren. Ähnlich verhält es sich bei Frühpensionierungen: Jede Dritte ruht mittlerweile auf psychischen Diagnosen. Der österreichische Berufsverband für Psychotherapie (ÖBVP) schätzt den Versorgungsgrad bezüglich Psychotherapie auf 0,3%. Der Zugang zur kassenfinanzierten Psychotherapie ist oft schwierig und häufig mit langen Wartezeiten verbunden.

1.5. Angebote und Bedarfe

Eine aktuelle tabellarische Übersicht über die von AMS, BSB und FSW im Jahr 2013 geförderten Projekte für Menschen mit psychischer Erkrankung findet sich im Anhang.

Bereits im Vorfeld⁴ von den ExpertInnen immer wieder genannte Bedarfe und wichtige Aspekte, die in Hinblick auf die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung und notwendige Unterstützungsmaßnahmen bedacht werden sollten, sind:

- **Allgemein:**

- Fehlende Daten:
Gesamtüberblick über die Anzahl der Betroffenen, Häufigkeit bestimmter Diagnosen usw. ist nicht gegeben. Dokumentation der Nachfrage sollte abgestimmt werden.
- Vernetzungs- und Kommunikationsstrukturen:
sollten verbessert werden
- Wienweites Konzept – Gesamtstrategie:
vor allem im Sinne von Prävention, Zusammenarbeit, Weiterentwicklung ohne Zersplitterung der Maßnahmenlandschaft, kostenträgerübergreifender Aktivitäten, einer zentralen Anlaufstelle,...

⁴ http://www.koordinationsstelle.at/wp-content/uploads/2012/05/psy_bericht_juli2011_offiziell.pdf
site vom 27.03.2013

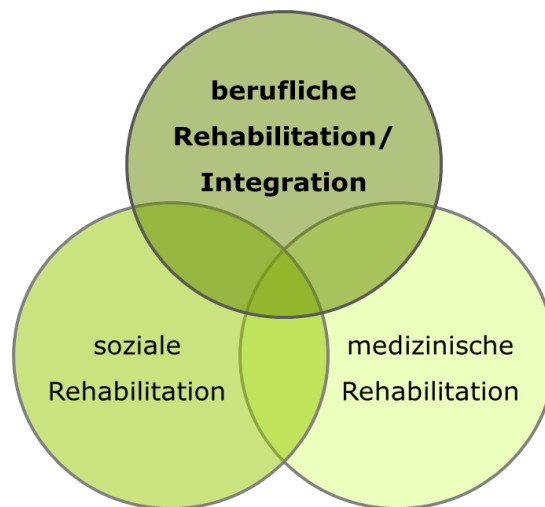
- Aufklärung und Information:
Stigmatisierung bzw. Unsicherheit werden von PraktikerInnen nach wie vor als Hürden in der beruflichen Integration psychisch erkrankter Menschen genannt.
- Psychotherapeutische Hilfen:
Mangel an kassenfinanzierten Angeboten, wichtig im Hinblick auf Stabilisierung
- Angebote im Bereich Freizeit und Peerkontakte:
Es besteht ein Mangel an Angeboten. Diese können unter anderem als „Überbrückungshilfe“ in instabilen Phasen und zum Erhalt der Struktur dienen.
Eine umfassende Erhebung und eine aktualisierte Übersicht über vorhandene Freizeit- und Gruppenangebote wären sinnvoll.
- **Tagesstruktur:**
 - Es gibt einen Mangel an auf die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung spezialisierten Angeboten. Die Rahmenbedingungen wären durchaus passend – aber oft gibt es kein, insbesondere für Jugendliche, attraktives Tätigkeitsfeld und nur sehr geringe Ausstiegsperspektiven.
- **Berufliche Integration:**
 - Unterstützungsangebote für Eltern/ Angehörige:
Berufliche Integration wird vom Umfeld der betroffenen Menschen mitbestimmt und mitgetragen. Häufig kommt es hierbei zur Überlastung bzw. Überforderung – insbesondere auch – der Eltern von Jugendlichen mit psychischer Erkrankung.
 - Flexiblere Altersgrenzen bei Projekten der beruflichen Integration:
z.B. Erkrankung in Pubertät, Orientierung/ Ausbildung unterbrochen. Nach Stabilisierung sind häufig Altersgrenzen für „Jugendlichen-Projekte“ überschritten.
 - Rasche Einstiegsmöglichkeiten:
Wartezeiten auf Projekteintritt führen oft zu erneuter Destabilisierung.
 - längere Maßnahmendauer
 - stufenweise Annäherung an Arbeitssituationen / modulare Angebote

- individualisierte und flexible Angebote:
z.B. im Hinblick auf Arbeitstempo, Arbeitszeit, Leistungsfähigkeit, krankheitsbedingte Belastbarkeit,...
- Möglichkeit für Kleingruppensetting,...
- Rückkehr in Projekte:
Es braucht die Möglichkeit, nach einer Unterbrechung (Akutphase, stationärer Aufenthalt) wieder in das gleiche Projekt einzusteigen - sonst müssen bestimmte Projektphasen wiederholt durchlaufen werden.
- Inklusive Angebote:
Die Mehrheit der PraktikerInnen spricht sich grundsätzlich für inklusive Angebote aus. Aber gleichzeitig auch für:
 - Zielgruppenspezifische Angebote bei aggressiver und/oder dissozialer Verhaltensproblematik:
ExpertInnen beobachten eine Zunahme an jungen TeilnehmerInnen mit aggressiver und/oder dissozialer Verhaltensproblematik. Für diese Gruppe wären auf die Symptomatik zugeschnittene spezielle Angebote nötig.
- Attraktive Tätigkeitsfelder:
Es besteht teilweise kognitive Unterforderung von intellektuell leistungsfähigen (jungen) Menschen in den Projekten.
- Integrative Berufsausbildung:
Es gibt bereits Möglichkeiten für die Zielgruppe, aber eine Ausweitung hinsichtlich der Berufssparten wäre wünschenswert und Verlängerte Lehre / Teilqualifizierung sollten auch für über 21 Jährige möglich sein (z.B. bei Mentor Basic Plus).
- Nachbetreuung/ Coaching:
Begleitung und Unterstützung direkt am Arbeitsplatz (Jobcoaching, Stress und Konfliktmanagement, Krisenintervention, etc.) ist notwendig, z.B. bspw. „Arbeitsassistenten direkt“ von IBI
- Individualisierte, längerfristige Unterstützung im Sinne Supported Employment:
Das Modell Spagat wurde hier öfters genannt.
- Dauerhafte Teilzeitarbeitsplätze am 2. Arbeitsmarkt

- Langzeit-Sozialökonomische Betriebe

Verknüpfung berufliche, soziale und medizinische Rehabilitation

Bei der Planung neuer Maßnahmen zur beruflichen Integration für Menschen mit psychischer Erkrankung muss bedacht werden, dass die berufliche Integration/Rehabilitation eng mit den Bereichen der sozialen und medizinischen Rehabilitation verknüpft ist.



Ein Mangel an Ressourcen bzw. Unterstützungsangeboten in diesen beiden Bereichen wirkt sich in der Regel hinderlich auf die berufliche Integration der Betroffenen aus und muss daher aus Sicht der ExpertInnen innerhalb der Maßnahmen zur beruflichen Integration zumindest teilweise ausgeglichen/substituiert werden.

2. Grundlegende Ergebnisse der Treffen zwischen (möglichen) Kostenträgern und ExpertInnen

Im Rahmen des Prozesses zur Erstellung von Kriterien für mögliche neue Maßnahmen der beruflichen Integration von Menschen mit psychischer Erkrankung in Wien wurden folgende Treffen organisiert:

- ein Treffen der möglichen Kostenträger
- Gespräche mit FachpsychologInnen von AMS, BSB und BBRZ
- eine Arbeitsgruppe mit ExpertInnen aus Projekten und Unterstützungseinrichtungen für Menschen mit psychischer Erkrankung
- Einzelgespräche mit ExpertInnen
- ein Treffen zwischen ProjektvertreterInnen und möglichen Kostenträgern

Im Vorfeld wurde versucht, eine Zielgruppenclusterung innerhalb der sehr heterogenen Gruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen vorzunehmen, um die Maßnahmenplanung in Hinblick auf Bedarfe und Inhalte zu erleichtern. Diese Clusterung wurde jedoch von den ExpertInnen weitestgehend abgelehnt.

Beim **Treffen der möglichen Kostenträger** wurde klar definiert, dass die berufliche Rehabilitation/Integration zentraler Fokus eventueller neuer Maßnahmen sein muss. Aufgrund der Notwendigkeit von zusätzlichen Unterstützungsmaßnahmen im Bereich der sozialen und medizinischen Rehabilitation ist eine Kooperation potentiell neuer Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation mit bestehenden Angeboten aus den Bereichen der medizinischen und sozialen Rehabilitation erwünscht.

Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen sollen aus Sicht der Kostenträger nicht Zielgruppe einer eigenen neuen Maßnahme werden. Die Betreuung von Personen mit Autismus-Spektrum-Störungen im Rahmen anderer Gruppenmaßnahmen wird aber nicht ausgeschlossen.

Im Rahmen der **Arbeitsgruppe der ExpertInnen/ProjektvertreterInnen** konnten die von der Koordinationsstelle 2011 erhobenen Bedarfe bestätigt werden.

Die Zielgruppe der Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung sollte bei der Planung einer neuen Maßnahme aus Sicht der ExpertInnen nicht gänzlich

ausgeschlossen werden, da gerade für diese Zielgruppe Unterstützungsangebote fehlen.

Ausschlussgründe müssten bei der Zielgruppe Menschen mit psychischer Erkrankung besonders sorgfältig definiert werden, da gerade bei dieser Zielgruppe problematisches Verhalten wie Selbstgefährdung, Suchtmittelgebrauch und ähnliches oft Teil des Störungsbildes ist. Daher sollten diese Problembereiche eher als „erschwerende Bedingungen“ gesehen werden. Bei ausreichenden Ressourcen wäre eine Betreuung dennoch möglich. Auch der Begriff der „Chronifizierung“ muss genau definiert und hinterfragt werden.

Eine Einschränkung hinsichtlich der Zielgruppen wird von einer Mehrheit der ExpertInnen abgelehnt. Begründet wird dies u.a. mit häufigen Mehrfachdiagnosen, Unklarheiten bei der Diagnosestellung vor allem im Jugendalter sowie der Gruppenzusammenstellung. Eine homogene Gruppe von TeilnehmerInnen mit gleicher Diagnose wird teilweise als kontraproduktiv, eine heterogene Gruppe bei sorgfältiger Auswahl durchaus als förderlich für den Prozess der beruflichen Integration/ Rehabilitation angesehen. Die Zusammenstellung der TeilnehmerInnen-Gruppen sollte den ExpertInnen/ dem jeweiligen Projekt überlassen werden.

Seitens der ExpertInnen wurde darüber hinaus betont, dass nicht unbedingt neue Maßnahmen geschaffen werden müssten, sondern auch die Ausweitung bzw. Umgestaltung bestehender Maßnahmen sinnvoll wäre.

In den **Einzelgesprächen** wurde im Besonderen auch auf vorhandene Bedarfe der TeilnehmerInnen von Tagesstruktur (nach §9 [Chancengleichheitsgesetz Wien](#)) hingewiesen.

Auch die neben der beruflichen Integration notwendigen Unterstützungsmaßnahmen wie bspw. Psychotherapieangebote, psychosoziale Begleitung, Unterstützung bei der Alltagsbewältigung wurden in ihrer Relevanz hervorgehoben.

Bezugnehmend auf eine eventuell neue Maßnahme wurde besonders die für diese Zielgruppe nötige Flexibilität und Langfristigkeit der Betreuung betont.

Langfristig begleitende Unterstützung, niederschwelliger Zugang mit möglichst geringem Zeit- und Leistungsdruck und modulare Angebote, die auf die individuellen Ressourcen und Ziele der TeilnehmerInnen abgestimmt werden können, werden als wesentlich angesehen.

Beim **Treffen der möglichen Kostenträger und ExpertInnen** wurden die bis dahin vorgeschlagenen Kriterien für eventuelle neue Maßnahmen diskutiert. Der Wunsch der ExpertInnen nach möglichst ganzheitlichen Unterstützungsangeboten wurde von den möglichen Kostenträgern grundsätzlich befürwortet. Demgegenüber stehen jedoch rechtliche und systemische Grenzen möglicher Projektförderungen.

Von allen TeilnehmerInnen als besonders wichtig erachtet wurden die berufliche Orientierung und berufliche Integration bzw. Rehabilitation als Hauptziel der Maßnahme sowie ein modularer Aufbau.

3. Kriterien für neue/ergänzende Maßnahmen

3.1. Zielgruppe

- **Diagnosen:**

Grundsätzlich wurde von den ExpertInnen überwiegend die **Betreuung in gemischten Gruppen befürwortet**. Dies bietet den TeilnehmerInnen die Möglichkeit voneinander zu lernen und verbessert die Gruppendynamik. Die Zusammensetzung der Gruppe muss in der Einstiegsphase sorgfältig und auf die einzelnen TeilnehmerInnen abgestimmt erfolgen. Eine Einschränkung auf bestimmte Diagnosegruppen im Vorfeld lehnen die ExpertInnen jedoch ab. Dies wäre auch im Falle von Mehrfachdiagnosen problematisch.

Innerhalb des Projektes können einzelne nach Diagnosegruppen geclusterte Angebote sinnvoll sein, insbesondere im Falle therapeutischer Angebote. Eine Aufteilung der Gruppe nach Schweregrad der Erkrankung (und sich daraus ergebenden Unterstützungsbedarfen) oder hinsichtlich externalisierender (ADHS, aggressives/dissoziales Verhalten,...) und internalisierender (Ängste, Depressionen,...) Verhaltensweisen wird bei

einzelnen Angeboten innerhalb eines Projektes ebenso als sinnvoll erachtet.

Spezielle Maßnahmen sind aus Sicht der ExpertInnen vor allem **für Menschen mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen** (z.B. emotional instabile Persönlichkeitsstörung des Borderline-Typs oder ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung) **sowie für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen** sinnvoll. Menschen mit diesen Diagnosen sind innerhalb einer Gruppe oft besonders schwierig zu betreuen, was unter Umständen auch zu Maßnahmenabbrüchen anderer TeilnehmerInnen führt. Für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen mangelt es aus Sicht der ExpertInnen generell an Unterstützungsangeboten.

- **Alter:**

Aufgrund der Verläufe psychischer Erkrankungen kommt es häufig dazu, dass Ausbildungen und Prozesse beruflicher Orientierung im Jugendalter unterbrochen werden. Bis zur Stabilisierung der Situation haben die betroffenen Personen dann häufig die Altersgrenzen der „Jugendlichen-Projekte“ überschritten. Aus Sicht der ExpertInnen ist daher ein **flexibler Umgang mit Altersgrenzen** wünschenswert.

Auch wurde betont, dass ältere und jüngere TeilnehmerInnen durchaus voneinander lernen und von den Erfahrungen, der Motivation, etc. der anderen profitieren können.

Der **Grad der Chronifizierung der Erkrankung** stellt ebenfalls einen potentiell wichtigen Faktor für die Altersgruppierungen dar. Je älter die TeilnehmerInnen, desto eher werden sich bereits chronifizierte Krankheitsbilder finden, die andere Zielsetzungen und Bedarfe mit sich bringen.

- **(intellektuelles) Leistungsniveau:** Die kognitiven Fähigkeiten der TeilnehmerInnen sollten innerhalb einer Gruppe möglichst übereinstimmend sein. Gemischte Gruppen von Menschen mit intellektueller (geistiger) Behinderung und Menschen mit psychischer Erkrankung werden als nicht sinnvoll angesehen.

Insbesondere wurde von den ExpertInnen auch der Bedarf an Maßnahmen für Menschen mit psychischer Erkrankung und hohem, intellektuellem

Leistungsniveau formuliert.

Ebenfalls wichtig für die Gruppenzusammensetzung erscheinen die individuellen Sprachkenntnisse der TeilnehmerInnen, die jedoch unabhängig von deren intellektuellem Leistungsniveau zu betrachten sind.

3.2. Struktur der Maßnahme

- **Dauer:**

Die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung benötigt im Allgemeinen eine **längerfristige Betreuung**. Eine Maßnahmendauer von **bis zu 3 Jahren** wird als angemessen betrachtet, um den TeilnehmerInnen die Möglichkeit zu geben in ihrem eigenen Tempo an individuellen Zielen zu arbeiten. Zeit- und Leistungsdruck wirken sich auf die Zielgruppe in der Regel destabilisierend aus.

Die **Möglichkeit zur Nachbetreuung** der TeilnehmerInnen wird von den ExpertInnen darüber hinaus als wichtig erachtet.

- **Einstieg:**

Rasche Einstiegsmöglichkeiten in Maßnahmen sind besonders für Menschen mit psychischer Erkrankung wichtig. Längere Wartezeiten führen oft zu (erneuter) psychischer Instabilität.

Nach einer **genauen Anamnese zu Beginn** der Maßnahme sollte den TeilnehmerInnen die **Möglichkeit eines stufenweisen Einstieges** geboten werden. Das heißt, die TeilnehmerInnen sollen die Möglichkeit haben, ihre Interaktionsräume Schritt für Schritt zu erweitern sowie sich hinsichtlich der zeitlichen Vorgaben und der Verbindlichkeiten schrittweise in die Maßnahme zu integrieren.

- **Rahmenbedingungen der Angebote:**

Eine neue Maßnahme zur beruflichen Integration von Menschen mit psychischer Erkrankung sollte aus **modularen Angeboten** bestehen. Diese bieten die Möglichkeit auf die individuelle Leistungsfähigkeit, die krankheitsbedingte Belastbarkeit sowie auf das individuelle Arbeitstempo der TeilnehmerInnen einzugehen. Ein modulares Angebot ermöglicht darüber hinaus einen niederschweligen Einstieg.

Ein weiterer wichtiger Faktor, der von den ExpertInnen betont wurde, ist die **Möglichkeit der Rückkehr/des Wiedereinstiegs** nach instabilen Phasen und darauf begründeten Projektabbrüchen.

- **Gruppengröße:**

Die Gruppengröße muss ausgehend von den jeweiligen TeilnehmerInnen und den konkreten Inhalten definiert werden. Die Möglichkeit, sowohl im Einzel- als auch Gruppensetting sowie je nach inhaltlichem Angebot mit unterschiedlichen Gruppengrößen zu arbeiten, wird von den ExpertInnen als sinnvoll erachtet. Ein modularer Projektaufbau bietet diesbezüglich entsprechende Spielräume.

3.3. Ziele der Maßnahme

- **Berufliche Integration/Vermittlung:**

Als oberstes Ziel der Maßnahme wird die berufliche (Re-)Integration der TeilnehmerInnen gesehen.

- **Berufliche Orientierung:**

Berufliche Orientierung wird generell als wichtig erachtet, muss jedoch in Abhängigkeit der individuell bereits vorhandenen beruflichen Erfahrungen betrachtet werden. Auch hier bietet der modulare Projektaufbau eine Möglichkeit individuell auf die Bedarfe der einzelnen TeilnehmerInnen einzugehen.

- **Nachreifung**

- **Klärung persönlicher Ressourcen**

- **Hilfe zur Existenzsicherung:**

Grundsätzlich sollte die Hilfe zur Existenzsicherung der TeilnehmerInnen von externen Strukturen übernommen werden. Fehlen diese jedoch, müssen auch seitens der BetreuerInnen in der Maßnahme zur beruflichen Integration Ressourcen vorhanden sein, um die TeilnehmerInnen dabei zu unterstützen zumindest Kontakt zu entsprechenden anderen Unterstützungsmaßnahmen aufzunehmen.

- **Hilfe in der Lebensführungskompetenz:** Eine Stärkung der Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung sollte begleitend zu den Inhalten einer Maßnahme

zur beruflichen Integration stattfinden, da sonst letztlich das Ziel der beruflichen Integration kaum erreicht werden kann.

- **Individuelle Zieldefinition:** Die Zielsetzung innerhalb der Maßnahme sollte an die individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten der TeilnehmerInnen angepasst werden. Ein zu hoher Leistungsdruck führt gerade bei Menschen mit psychischer Erkrankung häufig zu massiven Ängsten und Destabilisierung der psychischen Situation. Auch in diesem Punkt sind modulare Angebote unterstützend, um innerhalb der Projektziele eine individuelle Zielsetzung sowie individuelle Abläufe mit möglichst geringem Leistungsdruck zu ermöglichen.

3.4. Angebote/Inhalte der Maßnahme

3.4.1. Angebote, die auch extern abgedeckt werden könnten

Nachfolgend aufgelistete Unterstützungsangebote sind für die berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischer Erkrankung unbedingt notwendig, wenn sie auch prinzipiell den Bereichen der sozialen und medizinischen Rehabilitation zuzuordnen sind. Ohne entsprechende Unterstützung in diesen Bereichen ist jedoch mit einem Gelingen der beruflichen (Re-)Integration nicht zu rechnen. Diese zusätzlichen Unterstützungsangebote sind in der Regel sowohl vorgelagert als auch teilweise begleitend zu einer Maßnahme der beruflichen Integration notwendig:

- **Psychotherapie**
- **Sozialarbeit**
- **Gesundheitsvorsorge**
- **Auf-/Ausbau eines sozialen Netzes**
- **Psychoedukation**

Es gibt in Wien einen massiven Mangel an extern zur Verfügung stehenden (kassenfinanzierten / leistbaren) Psychotherapieplätzen und sozialarbeiterischer Unterstützung. Daher kann es nötig werden, Inhalte der oben angeführten zusätzlich nötigen Unterstützungsangebote zumindest teilweise innerhalb der Maßnahme zur beruflichen Integration anzubieten – beispielsweise im Rahmen

einer begleitenden Unterstützung im Sinne eines Case Managements (siehe Kapitel 3.4.2.).

Weiters sollte seitens der Kostenträger eine Kooperation mit den Krankenkassen angestrebt werden, um ein Kontingent an kassenfinanzierten Psychotherapieplätzen für Personen, die sich innerhalb einer Maßnahme zur beruflichen Integration befinden, zur Verfügung stellen zu können.

Niedergelassene Sozialarbeiter würden eine weitere wichtige externe Ressource darstellen.

3.4.2. Angebote, die innerhalb der Maßnahme abgedeckt werden sollten

- **Berufliche Orientierung/Integration auf dem Arbeitsmarkt:** Die berufliche Orientierung und die Integration auf dem Arbeitsmarkt stellen die wesentlichsten Inhalte im Sinne des Hauptziels der geplanten neuen Maßnahme dar.
- **Begleitende Unterstützung:** Eine begleitende Unterstützung durch eine **kontinuierliche Betreuungsperson** bietet den TeilnehmerInnen Stabilität und begleitet – insbesondere bei einem modularen Aufbau – durch die Maßnahme. Im Rahmen dieser begleitenden Unterstützung braucht es ausreichende Ressourcen, um mit anderen Unterstützersystemen kooperieren zu können und als **Schnittstelle zum Betreuungsnetz** des/der TeilnehmerIn zu fungieren.

Im Idealfall sollte es aus Sicht der ExpertInnen möglich sein, dass diese Bezugsperson die Ressourcen und Unterstützungsstrukturen des Arbeits-, Freizeit- und Wohnbereiches im Sinne von Case Management vernetzt.

Die Österreichische Gesellschaft für Care- und Case Management definiert in ihrem Grundlagenpapier **Case Management** folgendermaßen:

„Case Management oder Unterstützungsmanagement, zunächst als Erweiterung der Einzelfallhilfe in den USA entwickelt, ist zu einer methodischen Neuorientierung in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen geworden. Systemische und ökosoziale Perspektive kommen in dieser Konzeption grundlegend zum Ausdruck. Case Management soll Fachkräfte im Sozial- und

Gesundheitswesen befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen. Aufgabe ist es, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird. Nicht die Qualitäten als Berater/-in allein sind gefragt, sondern die als Moderatoren mit Letztverantwortung, die im Prozess der Hilfe die Bedürfnisse der Klienten einschätzen, die die Planung und Sicherung der Bereitstellung medizinischer und sozialer Dienstleistungen koordinieren, die Prioritäten setzen und ggf. zukünftig Standards erarbeiten bzw. festlegen und für ihre Einhaltung sorgen. Ziel ist eine Qualitätsgewährleistung, die untrennbar verknüpft ist mit der Sicherung von Konsumentenrechten. Relevant im Case Management ist die Unterscheidung von Fallmanagement (Optimierung der Hilfe im konkreten Fall) und Systemmanagement (Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich). Die Übergänge von Systemmanagement zum Care Management sind fließend" (DGCC, 2007, www.dgcc.de).

Aus Sicht der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC) ist Case Management ein Handlungsansatz, die sich vor allem dadurch auszeichnet, dass möglichst entlang eines gesamten Krankheits- oder Betreuungsverlaufes eines Patienten oder Klienten („over time“) und quer zu den Grenzen von Versorgungseinrichtungen und –sektoren sowie Professionen („across services“) ein maßgeschneidertes Versorgungspaket („package of care“) erhoben, geplant, implementiert, koordiniert und evaluiert werden soll.“⁵

- **Angehörigenarbeit:** Die Angehörigenarbeit spielt eine wesentliche Rolle, da dadurch externe Ressourcen im Sinne eines sozialen Netzes aktiviert werden können. Funktionierende Unterstützungsstrukturen im privaten Umfeld wiederum erhöhen die Chancen auf ein Gelingen der beruflichen Integration deutlich.
- **Interessante, sinnstiftende Tätigkeit:** Innerhalb der Maßnahme sollte die Möglichkeit bestehen, sinnvolle Arbeitserfahrungen in für die TeilnehmerInnen möglichst interessanten Feldern zu sammeln. Durch die

⁵ Zitat aus Grundlagenpapier Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC) siehe: <http://www.oegcc.at/>; site vom 02.04.2013

Möglichkeit, tatsächlich nachgefragten Tätigkeiten nachzugehen, kann den TeilnehmerInnen das Gefühl vermittelt werden, einen sinnvollen Beitrag durch ihre Arbeit zu leisten. Dies erhöht das **Selbstwirksamkeits-erleben**, das wiederum zu psychischer Stabilität, weiteren Erfolgserlebnissen und letztlich dem Erfolg der Maßnahme beiträgt.

Kreative Tätigkeiten können erste Erfolgserlebnisse bieten.

- **Niederschwellige Praktika:** Praktika sind langfristig erfolgversprechend, müssen jedoch niederschwellig und möglichst unverbindlich stattfinden können. Derzeit können bspw. der Integrationsfachdienst Jobwärts (für die Zielgruppe Chancengleichheitsgesetz Wien/ FSW) oder Projekte der Arbeitsassistenten (für die Zielgruppe des Bundessozialamtes bzw. des AMS) Praktika begleiten, wenn dadurch ein Arbeitsplatz erlangt werden kann. Eine solche Begleitung sollte auch bei „Schnupperpraktika“ möglich sein, die der Orientierung dienen bzw. praktische betriebliche Erfahrungen ermöglichen, aber oft (noch) nicht unmittelbar zu einer Beschäftigung führen. Dies erfordert zusätzliche personelle Ressourcen, da bereits die Organisation der Praktika häufig mit hohem zeitlichem Aufwand verbunden ist.

Zum anderen darf an diese Praktika kein Erwartungs- und Erfolgsdruck geknüpft werden, da dieser Druck sich destabilisierend auf Menschen mit psychischer Erkrankung auswirken und den Erfolg der Praktika massiv gefährden kann.

- **Firmenkooperationen und Mentoring:** Der Ausbau von Firmenkooperationen und innerbetrieblichen Mentoring-Systemen ist der beruflichen Integration förderlich. Bedacht werden muss jedoch, dass innerbetriebliches Mentoring nur für einen Teil der Betroffenen geeignet ist, da gerade psychische Erkrankungen aus Sicht vieler betroffener Personen nicht an einem (potentiellen) Arbeitsplatz bekannt werden sollen.
- **Umgang mit Krisen:** Viele psychische Erkrankungen verlaufen in Phasen, sodass immer wieder mit Krisensituationen zu rechnen ist. Die in einer Maßnahme zur beruflichen Integration beschäftigten ExpertInnen

benötigen ein **umfassendes Konzept sowohl zur Krisenintervention als auch für den langfristigen Umgang mit Krisen im Hinblick auf Aus- und Wiedereinstiege** der TeilnehmerInnen.

- **Unterstützung bei der Erlangung formaler Abschlüsse:** Viele Menschen mit psychischer Erkrankung haben ein hohes intellektuelles Leistungsniveau. Ausbildungen und berufliche Erfahrungen werden oft durch Krankheitsausbruch oder Krisensituationen unterbrochen. Dadurch liegen häufig zahlreiche nicht formal nutzbare Kompetenzen vor, die hinsichtlich einer Arbeitsmarktintegration nutzbar gemacht werden könnten. Innerhalb der Maßnahme sollten daher die individuell vorhandenen Kompetenzen der TeilnehmerInnen erhoben und diese bei der Erlangung formaler Bildungsabschlüsse unterstützt werden. Methoden der Kompetenzfeststellung wurden z.B. im Rahmen einer Veranstaltung der Koordinationsstelle im Juli 2010⁶ vorgestellt.

3.5. Zusätzliche Empfehlungen

Einige bereits existierende Unterstützungsstrukturen wurden von den ExpertInnen als Modelle genannt, von denen wesentliche Bausteine auch im Rahmen einer neuen Unterstützungsmaßnahme für die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung übernommen werden können.

- **Modell „Spagat“:** Spagat (Informationsblatt im Anhang) ist ein Modell der beruflichen Integration von Menschen mit erheblichen Behinderungen. Wesentliche Bausteine sind die **persönliche Zukunftsplanung** und die Unterstützung durch innerbetriebliche **MentorInnen** im Arbeitsalltag.
- **Modell „Integrationsfachdienst Jobwärts“:** Der Integrationsfachdienst Jobwärts (Informationsblatt im Anhang) unterstützt Menschen mit Behinderung im Sinne des [Chancengleichheitsgesetzes Wien](#) individuell und **ohne festes Stundenausmaß** beim Sammeln von Berufserfahrungen, bei Berufsqualifizierungsmaßnahmen sowie bei der Erlangung und Erhaltung eines Arbeitsverhältnisses.

⁶ <http://www.koordinationsstelle.at/informationen/veranstaltungen/kompetenzen.html> ; site vom 03.04.2013

- **Modell „Spacelab“**: Spacelab (Informationsblatt im Anhang) ist ein **modular aufgebautes Unterstützungsangebot** mit besonders **niedrigschwelligem Zugang**, u.a. der Möglichkeit in einem Tagestraining „Taschengeld“ zu verdienen oder sich in einem bis zu 6 monatigen Training in unterschiedlichen Werkstätten einer Beschäftigung anzunähern. **Perspektivencoaches** begleiten die TeilnehmerInnen durch die Module, die sich durch abgestufte Verbindlichkeiten auszeichnen und so eine schrittweise Annäherung an die berufliche Integration ermöglichen.
- **Modell „(gemeinnützige) Arbeitskräfteüberlassung“**: Im Modell der Arbeitskräfteüberlassung⁷ werden Menschen bei einem Überlasser angestellt und deren Arbeitsleistung wird auf Nachfrage an diverse Firmen „verliehen“. Die Arbeitskräfteüberlassung stellt auch eine Möglichkeit der Beschäftigung für Menschen mit psychischer Erkrankung dar. Fehlzeiten oder Leistungsschwankungen können seitens des Überlassers kompensiert werden, sodass die Hemmschwelle der Firmen Menschen mit psychischer Erkrankung zu beschäftigen herabgesetzt wird. Für die Zielgruppe der Menschen mit psychischen Erkrankungen wird eine gemeinnützige Arbeitskräfteüberlassung gegenüber einem profitorientierten Modell präferiert.
Das Modell „Trendwerk“ von Context⁸ zeigt, dass Arbeitskräfteüberlassung auch ein Schritt zur nachhaltigen Integration in den ersten Arbeitsmarkt sein kann.
- **Modell „Freibrief“**: Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension beziehen, scheuen unter Umständen aus Angst vor dem Verlust dieser finanziellen Absicherung vor dem Versuch, wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen, zurück.
Das Projekt Freibrief (Informationsblatt im Anhang) bietet Personen mit einer schizophrenen oder bipolaren Erkrankung seit 01.01.2012 diese finanzielle Absicherung, da es gewährleistet, dass bei Scheitern des Wiedereinstiegs in eine Beschäftigung die Pensionsansprüche ohne weitere

⁷ http://portal.wko.at/wk/format_detail.wk?angid=1&stid=340854&dstid=6740 ; site vom 29.03.2013

⁸ http://www.context.at/cms/front_content.php?idcat=53; site vom 29.03.2013

Begutachtung wieder aufleben. Im Falle einer geringfügigen Beschäftigung wird die Pension laufend weiter ausbezahlt.

4. Fazit und Empfehlungen

4.1. Maßnahme mit modularem Aufbau und begleitender Unterstützung im Sinne eines Case Management

Eine idealtypische neue Maßnahme zur beruflichen Integration von Menschen mit psychischer Erkrankung beinhaltet einen **modularen Aufbau sowie begleitende Unterstützung (im Sinne von Case Management) durch eine kontinuierliche Betreuungsperson.**

Die **einzelnen Module** der Maßnahme beinhalten unterschiedliche Angebote wie beispielsweise **berufliche Orientierung, kreative Tätigkeiten, Arbeitstrainings, Praktika, Psychoedukation, Aufbau sozialer Kompetenzen, Bildungsangebote, etc.**

Der **Einstieg** in die Maßnahme erfolgt nach **ausführlicher Anamnese, Erhebung der individuellen Ressourcen und einer Zieldefinition mit dem/der TeilnehmerIn.** Darauf aufbauend werden die **passenden Module** ausgewählt, die **individuell kombiniert** und je nach zeitlichen Möglichkeiten sowohl parallel als auch nacheinander absolviert werden können. Es sollte den TeilnehmerInnen dabei möglich sein, einzelne Module bei Bedarf zu wiederholen. Der Einstieg in das Projekt ist dadurch niederschwellig und schrittweise sowie ohne lange Wartezeiten möglich. Die **wöchentliche Anwesenheitszeit kann** in Abhängigkeit der individuellen Ressourcen der TeilnehmerInnen **nach und nach** durch die Erweiterung der besuchten Module **erhöht werden.** Die **gesamte Projektdauer** kann in Folge dieses Aufbaus **wenige Monate bis hin zu einer definierten Maximaldauer von beispielsweise 3 Jahren** umfassen.

Die den Maßnahmeneinstieg begleitende Betreuungsperson steht idealerweise **während des gesamten Projektverlaufes** als **kontinuierliche Ansprechperson** zur Verfügung und **unterstützt bei der individuellen Zielerreichung sowie bei der Vernetzung zu externen**

Beauftragt und gefördert von:



Unterstützungsstrukturen. Innerhalb der maximalen Maßnahmendauer sollte auch nach dem Absolvieren der Maßnahme die Möglichkeit bestehen, bei Bedarf wieder Kontakt mit dieser Betreuungsperson aufnehmen und gegebenenfalls erneut in das Projekt zurückkehren zu können.

Im Falle des Auftretens von **Krankheitsschüben/ akuten Krisen** kann der/die TeilnehmerIn **nach Abschluss der Behandlung und Stabilisierung wieder in die Maßnahme einsteigen** und muss gegebenenfalls nur unterbrochene Module erneut beginnen, sofern ein Wiedereinstieg in die laufende Gruppe inhaltlich oder gruppendynamisch nicht empfehlenswert ist. Bereits **vollständig absolvierte Module bleiben als Erfolge erhalten**. Die Zielsetzung und der individuelle Ablauf der Module können beim Wiedereinstieg mit der Betreuungsperson nötigenfalls überarbeitet und angepasst werden.

In der derzeitigen Projektlandschaft entsprechen am ehesten die Projekte Spacelab und VIA diesem modularen Aufbau mit begleitender Unterstützung. Spacelab unterstützt ausgrenzungsgefährdete Jugendliche und steht der Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung in der bestehenden Form nicht offen. VIA richtet sich an Menschen mit Behinderung und einer Bewilligung gemäß §10 des Chancengleichheitsgesetzes Wien und betreut bereits jetzt einige TeilnehmerInnen mit psychischer Erkrankung. Das oben beschriebene Modell einer Unterstützungsmaßnahme kann prinzipiell auf folgenden Wegen umgesetzt werden:

- Aufbau einer neuen Maßnahme
- Ausbau/Umstrukturierung bestehender Maßnahmen bzw. Ausstattung bestehender Maßnahmen mit zusätzlichen Ressourcen

4.2. Aufbau eines projektübergreifenden Case Management – Modells

Stehen innerhalb der Maßnahmen zur beruflichen Integration von Menschen mit psychischer Erkrankung keine Ressourcen für begleitendes Case

Management zur Verfügung, kann der Aufbau eines projektübergreifenden Case Managements angedacht werden.

Möglichkeiten der Umsetzung:

- Ausbau des Integrationsfachdienstes „Jobwärts“:

Der derzeit bestehende Integrationsfachdienst Jobwärts bietet für einen Teil der Zielgruppe (gemäß Chancengleichheitsgesetz Wien) bereits eine solche Form der Unterstützung an. Um für alle Menschen mit psychischer Erkrankung als Angebot zur Verfügung zu stehen, müssten die Zielgruppe erweitert und die Ressourcen – insbesondere mit speziellem Know-How zu psychischen Erkrankungen – ausgebaut werden.

Weiters braucht es aus Sicht der ExpertInnen die Möglichkeit, dass Menschen mit psychischer Erkrankung auch bei niederschweligen Praktika – die (noch) nicht das ausdrückliche Ziel der Vermittlung in den Arbeitsmarkt haben, sondern während der Maßnahmenteilnahme oder des Verbleibs in der Tagesstruktur als Orientierung und erste Arbeitsversuche dienen sollen – begleitet werden können.

- Aufbau eines zusätzlichen Case Management – Projektes für die Zielgruppen aller Fördergeber: Bleibt „Jobwärts“ unverändert, könnte von allen Fördergebern gemeinsam der Aufbau eines Case Management – Projektes im oben beschriebenen Sinne überlegt werden.

4.3. Ausbau arbeitsmarktnaher Tätigkeiten in der Tagesstruktur – auch und besonders für Menschen mit hohem intellektuellem Leistungsniveau

Reintegra bietet Menschen mit psychischer Erkrankung Praktikumsplätze über Firmenkooperationen. Beispielsweise sind bereits mehr als 30 MitarbeiterInnen von Reintegra bei der Firma iSi beschäftigt⁹, über die Zusammenarbeit mit dem IT-Unternehmen AfB steht vor allem auch jüngeren Menschen mit psychischer Erkrankung ein attraktives, komplexes

⁹ <http://www.reintegra.at/home/unternehmen/fallbeispiele/16> ;site vom 16.04.2013

Tätigkeitsfeld offen¹⁰.

Ein Ausbau solcher Firmenkooperationen wird von den ExpertInnen ausdrücklich empfohlen.

Einen niederschwelligeren Rahmen bieten innerhalb der Tagesstruktur bei Opus (Opus-Shop) und LOK (LOKcouture, unverblümt, LOKal) Einrichtungen, die den TeilnehmerInnen sinnstiftende und arbeitsmarktnahe Tätigkeiten ermöglichen.

Auch diese sollten aus Sicht der ExpertInnen ausgebaut werden. Dabei ist insbesondere in Hinblick auf die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung und hohem intellektuellem Leistungsniveau auch ein Ausbau der Tätigkeitsfelder notwendig.

Angedacht werden könnten beispielsweise Tätigkeiten in den Bereichen Büro, Medien, EDV, Öffentlichkeitsarbeit, etc.

4.4. Ausbau der finanziellen Absicherung – nach Vorbild des Modells „Freibrief“ – auch für andere Diagnosegruppen

Versuche des beruflichen Wiedereinstiegs scheitern bei BezieherInnen von Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspensionen unter Umständen an der Angst vor dem Verlust dieser finanziellen Sicherheiten. „Freibrief“ bietet Personen mit schizophrenen oder bipolaren Erkrankungen diese finanzielle Absicherung, um die berufliche Re-Integration zu fördern.

Das Modell „Freibrief“ sollte auf weitere Diagnosegruppen ausgedehnt werden, um mehr betroffenen Menschen den Versuch eines Wiedereinstieges in den Arbeitsmarkt angstfrei zu ermöglichen.

4.5. Zusätzliche Empfehlungen hinsichtlich des Ausbaus externer Unterstützungsstrukturen

- Anstreben einer Kooperation mit Krankenkassen: Es ist in Wien dringend ein Ausbau von leistbaren Psychotherapie-Plätzen nötig. Darüber hinaus wurde von den ExpertInnen angeregt, ein Kontingent

¹⁰ <http://www.afb24.at/index.php/de/aktuelles/51-trend-zum-cloud-printing.html> ;site vom 16.04.2013

an kassenfinanzierten Psychotherapie-Plätzen zu schaffen, das speziell für TeilnehmerInnen einer Maßnahme zur beruflichen Integration zur Verfügung gestellt wird.

Auch eine Kooperation der Fördergeber/ Projekte mit den Berufsverbänden der PsychotherapeutInnen oder PsychologInnen könnte überlegt werden, um verstärkt Ressourcen therapeutischer oder psychologischer Unterstützung für TeilnehmerInnen einer Maßnahme zur beruflichen Integration zur Verfügung zu stellen.

- **Niedergelassene Sozialarbeit:**

Sozialarbeiterische Unterstützung wird von den ExpertInnen als wichtige Hilfestellung für die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung genannt. Innerhalb der Maßnahmen zur beruflichen Integration fehlen häufig die Ressourcen für diese Form der Unterstützung, aber auch extern stehen derzeit nicht ausreichend bzw. nur in bestimmten Situationen (beispielsweise bei stationären Aufenthalten) SozialarbeiterInnen zur Verfügung.

Ein Lösungsansatz wäre hier die Etablierung/ Förderung von niedergelassenen SozialarbeiterInnen als begleitende externe Unterstützungsressource.

Quellen und Weiterführende Literatur

Quellen:

Liste der psychischen und Verhaltensstörungen nach ICD-10:

http://flexikon.doccheck.com/de/Liste_der_psychischen_und_Verhaltensst%C3%B6rungen_nach_ICD-10 site vom 27.03.2013

Koordinationsstelle Jugend-Bildung-Beschäftigung: „Bericht zur Situation der beruflichen Integration junger Menschen mit psychischer Erkrankung in Wien“, Stand Juli 2011:

http://www.koordinationsstelle.at/wp-content/uploads/2012/05/psy_bericht_juli2011_offiziell.pdf site vom 27.03.2013

Bericht des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger zu psychischer Erkrankung, Stand Juni 2011:

http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/channel_content/cmsWindow?pPubid=648931&action=2&p_menuid=58215&p_tabid=10 site vom 27.03.2013

Weiterführende Literatur:

„Seelische Gesundheit in Wien“:

<http://www.wien.gv.at/gesundheits/einrichtungen/planung/pdf/seelische-gesundheit-info.pdf> site vom 27.03.2013

Remschmidt, H., Schmidt, M. & Poustka, F. (Hrsg.). (2006): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Bern: Verlag Hans Huber

Bericht der Koordinationsstelle zum Thema psychische Erkrankung:

<http://www.koordinationsstelle.at/berichte/psychische-erkrankung.html> site vom 27.03.2013

Dietmann, B., Eder-Gregor, B. & Weigl, I. (2008): Projektbericht „Zwischenschritte – Von der Schule zum Beruf“. BIV-integrativ im Auftrag des FSW

Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen. (2008): Zusammenfassung der Ergebnisse des Arbeitskreises Menschen mit psychischen Erkrankungen im Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen

Berufsförderungsinstitut Frankfurt am Main: [http://www.bfw-](http://www.bfw-frankfurt.de/zielgruppen/psychisch-behindert/)

[frankfurt.de/zielgruppen/psychisch-behindert/](http://www.bfw-frankfurt.de/zielgruppen/psychisch-behindert/) site vom 28.03.2013

Anhang

Liste relevanter Wiener Projekte der beruflichen Integration für die Zielgruppe der Menschen mit psychischer Erkrankung

Fördergeber	Träger	Projekt/Angebot	Zielgruppe	Kurzinfo	TN 2012
AMS	BBRZ	Imbus www.bbrz.at	Menschen mit psychischer Beeinträchtigung	Berufsorientierung, soziales Kompetenztraining, Erprobung	315
AMS	BBRZ	IBM Arbeitstraining www.bbrz.at	Menschen mit psychischer Beeinträchtigung	Arbeitstraining	509
AMS	Pro Mente Wien	Catering MAX www.promente-wien.at	Menschen mit psychischer Erkrankung	Sozialökonomischer Betrieb	75
BSB	HPE Österreich	Rückhalt durch Angehörige www.hpe.at	Menschen mit psychischer Behinderung und deren Angehörige	Beratung für Betroffene und Angehörige	638
BSB	Laube sozialpsychiatrische Aktivitäten GmbH	ITS-Wien www.laube.at	Menschen mit psychischer Erkrankung	Qualifizierung, Arbeitstraining	29
BSB	Phönix Projekt Beratungs GmbH	Eranos www.phoenixproject.at	Menschen mit psychischer Beeinträchtigung	Qualifizierung, Einzelcoaching	16
BSB	Pro Mente Wien	Betroffene beraten Betroffene www.promente-wien.at	Volljährige Menschen mit psychischer Erkrankung	Peerberatung, Mentoring	179
BSB	PSZ	IBI www.psz.co.at/ibi/	Menschen mit psychischer Erkrankung	Arbeitsassistenz	363
BSB	Verein Bildungs- und Kulturtreff	BIKU-Treff www.bikutreff.at	Jugendliche bis 24 Jahre mit psychischen Erkrankungen	Berufsorientierung, Qualifizierung	30
BSB	WUK Werkstätten- und Kulturhaus	WUK Coaching Plus http://clearingplus.wuk.at	Jugendliche bis 24 Jahre mit psychischer Erkrankung	Jugendcoaching, Jugendarbeitsassistenz	190
FSW	Pro Mente Wien	Komm 24 www.promente-wien.at	Menschen mit psychischer Erkrankung; §10 CGW	Qualifizierung	13
FSW	Reintegra	Reintegra www.reintegra.at	Menschen mit psychischer Erkrankung; §9 oder §10 CGW	Tagesstruktur, Qualifizierung	250

Beauftragt und gefördert von:



FSW	VAB	Werkstätte OPUS www.werkstaette-opus.at	Menschen mit psychischer Erkrankung; §9 CGW	Tagesstruktur	60
FSW	Verein LOK	LOK www.lok.at	Menschen mit psychischer Erkrankung; §9 CGW	Tagesstruktur	90
AMS	Anton Proksch Institut	Brisant www.api.or.at	Sucht	Berufsorientierung, Qualifizierung	75
AMS	Dialog	„Sucht und Beschäftigung“ www.dialog-on.at	Sucht	Aktivierung, Perspektivenentwicklung	48
BSB	F.E.M. Süd	Frauenassistenz www.frauenassistenz.at	Frauen mit Behinderung	Psychosoziale Unterstützung	220
BSB	Humanisierte Arbeitsstätte	Projekt Synapse www.synapse.co.at	Menschen mit körperlicher, psychischer oder kognitiver Behinderung	Berufsorientierung, Qualifizierung	10
BSB	Humanisierte Arbeitsstätte	Projekt Unik.at www.unik.at	Menschen mit körperlicher, psychischer oder kognitiver Behinderung	Berufsorientierung, Qualifizierung	14
BSB	Uniability	ABAK www.abak.at	AkademikerInnen mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung	Arbeitsassistenz	87
BSB	Wiener Berufsbörse	Jobmania www.jobmania.or.at	Jugendliche bis 24 mit psychischer, körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung	Berufsorientierung, Qualifizierung, Jobcoaching	36
FSW	Context	VIA www.context.at	Menschen mit Behinderung, §10 CGW-Bewilligung	Berufsorientierung, Qualifizierung	40
FSW	Jugend am Werk	Integrationsfachdienst Jobwärts www.jaw.at	Menschen zwischen 15 und 45 mit §9- oder §10 CGW-Bewilligung	Begleitende Unterstützung	250

Grau unterlegte Felder umfassen Projekte, die sich nicht speziell an die Zielgruppe „Menschen mit psychischer Erkrankung“ richten. Die Angaben in der Spalte „TN 2012“ beziehen sich auf die Anzahl der 2012 in den Projekten begleiteten/betreuten Personen. Diese beinhaltet aber bei Projekten, die sich nicht speziell an die Zielgruppe „Menschen mit psychischer Erkrankung“ richten, auch Menschen, die keine psychische Erkrankung aufweisen sondern aufgrund einer anderen Problematik/Einschränkung in den Maßnahmen betreut wurden!

Beauftragt und gefördert von:

