

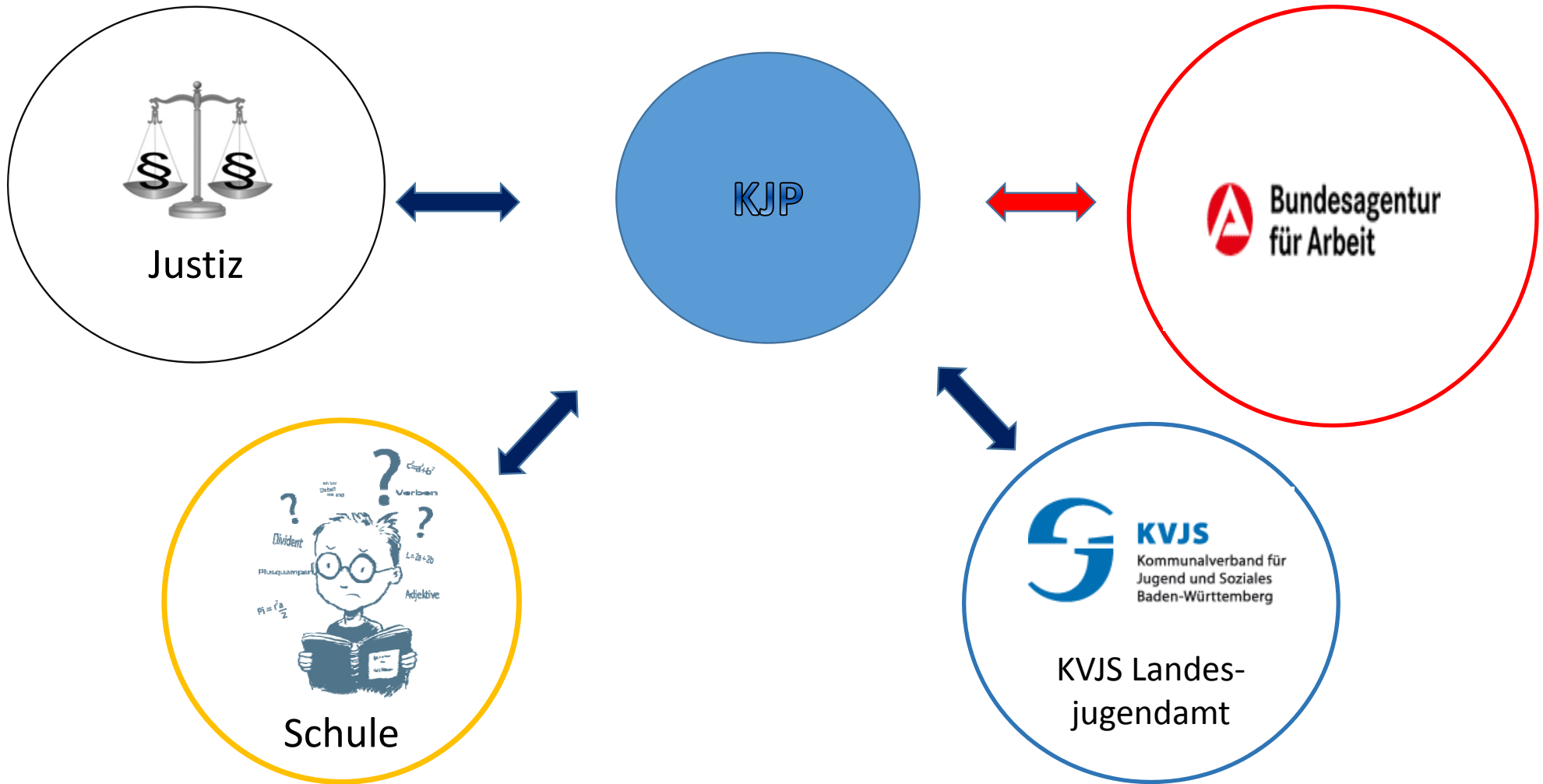
Schnittstellen zum Arbeitsleben

Calw, 21.04.2015

I.Böge

ZfP Südwürttemberg, Weissenau

Wir haben gehört/hören von



Warum überhaupt relevant?

- Psychische Erkrankung und Arbeitslosigkeit stehen in einer Wechselbeziehung, und können hinsichtlich des jeweiligen Risikos sich gegenseitig verstärken.
- Bei jungen Menschen spielt weniger die Langzeitarbeitslosigkeit für das psychische Befinden eine unmittelbare Rolle, sondern mittelbar über Eltern.
- Neben dem mittelbaren Faktor - psychische Störungen innerhalb der Familie – haben psychische Störungen, die bereits vor und während der Suche nach einem Ausbildungsplatz bei dem jungen Menschen selbst vorliegen, für die Integration in das Berufsleben als Risikofaktor Bedeutung.
- Dabei lassen sich „Dosiswirkungsbeziehungen“ aufzeigen,
 - Je schwerer die psychische Störungen umso schwerer das Finden einer Arbeit aber auch
 - mit fortschreitender Dauer von Arbeitslosigkeit nehmen psychische Beschwerden zu,
 - umgekehrt: mit Wiederaufnahme einer Arbeit geht eine Verbesserung des seelischen Befindens einher

Weber und Hörmann (2007)

Was braucht man da für den Berufsalltag?

- *Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit*
- *Zuverlässigkeit*
- *Selbstorganisation*
- *Belastbarkeit*
- *allgemeine lebenspraktische Kompetenzen*
- *Fähigkeit zur Selbstfürsorge*

Risikofaktoren für fehlende Integration ins Arbeitsleben (I)

- **Bildungsstatus der Eltern/soziale Schichtzugehörigkeit:**
 - Eltern mit einem höheren Bildungsniveau → fördern spezifischer, und bilden so Motivation und Fähigkeiten der Kinder zu Ausbildung besser aus.
 - Kinder aus der höheren Sozialschicht haben 8-mal
 - Mittelschichtkinder 3-mal bessere Chancen, auf das Gymnasium und damit auf den direkten Weg zur Hochschule zu gelangen als Arbeiterkinder (Becker 2009).
- **Berufsstatus der Eltern:**
 - Mittelbare Auswirkung:
Nachkommen von Langzeitarbeitslosen sind ausgeprägt zukunfts pessimistisch (Sleskova et al 2006, Berth et al 2006, 2008)

Risikofaktoren für fehlende Integration ins Arbeitsleben (II)

- Langzeitarbeitslosigkeit bedingt auch ein erhöhtes Risiko von Vorliegen von **somatischen Erkrankungen und psychische Erkrankungen der Eltern**,
 - weniger Ressourcen Rollenvorbilder zu sein,
 - nutzen weniger Präventivangebote für ihre Kinder.
- **Migrationsstatus**,
 - durch Sprachschwierigkeiten und weniger innerfamiliäre Förderung → schlechtere Schulabschlüsse,
 - Aber: selbst bei gleichguten Abschlüssen werden Migranten seltener zu Vorstellungsgesprächen eingeladen und verfügen über weniger Netzwerke und Beziehungen, die für die Ausbildungsplatzsuche nützlich sein könnten.
(HS: 62:42%, RS: 74:55% innerhalb eines Jahres)
- **Eigene psychische oder somatische Erkrankungen**

Bei eigenen psychischen Erkrankungen:

- zeigen sich für Patienten aller Diagnosen – wenn auch unterschiedlich stark ausgeprägt – **in den alltagspraktischen Fähigkeiten Einschränkungen** besonders im Bereich der
 - Lernfähigkeit und schulischen Kompetenzen,
 - der Alltagskompetenzen (Tagesstruktur, Zielplanung, Ausdauer),
 - der sozialen Kompetenzen und der Belastbarkeit.
- Anders ausgedrückt sind sie beeinträchtigt in
 - *Ausdauerfähigkeit und Zuverlässigkeit,*
 - *Selbstfürsorge und Selbstorganisation,*
 - *Belastbarkeit und allgemeine lebenspraktische Kompetenzen,*

Was braucht man da für den Berufsalltag?

- *Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit*
- *Zuverlässigkeit*
- *Selbstorganisation*
- *Belastbarkeit*
- *allgemeine lebenspraktische Kompetenzen*
- *Fähigkeit zur Selbstfürsorge*

Relevanz für Integration in den Arbeitsprozess Im Einzelnen

- **Schizophrene Erkrankungen**

- prämorbidem Anpassungsniveau (schulischer Abschluss, aber auch Funktionsniveau der Familie, familiäre Unterstützung etc.) entscheidend für eine günstige Prognose der Rehabilitation
- je früher die Erkrankung beginnt, so schwieriger sind auch die Integrationsschritte aufgrund sozialer Aufgaben (Nachholen eines Schulabschlusses, Verlust der sozialen Integration etc.).
- „high-risk“-Klienten für das Scheitern der Berufsintegration aufgrund der nur langsam wieder erreichbaren Dauerbelastbarkeit (mit erhöhter Gefahr von weiteren Ausfallzeiten, bzw. Rückfällen in der Erkrankung)

Relevanz im Einzelnen:

- **Essstörungen**

- hohes Chronifizierungsrisiko.
- körperlichen Mangelsymptomatik verringert die körperlich medizinisch zu vertretende Leistungsfähigkeit.
- Unter Stresssituationen erhöhte Rückfallgefahr bis hin zur Notwendigkeit von stationären Therapien kann zu deutlichen Problemen bei Ausbilder und Arbeitgeber führen.

- **Somatoformen Störungen**

- Hohe Ausfallzeiten mit Krankmeldungen und Behandlungsinanspruchnahme

Relevanz im Einzelnen:

- **Zwangs- und Angsterkrankungen**

- Starke Vermeidung bei Ängsten/Zwängen kann zu Abbrüchen bei Ausbildungsgängen, Vermeidung von Beratungsterminen etc. führen.
- Das adäquate Abarbeiten von Arbeitsaufträgen, aber auch von Anforderungen, die zur Leistungsgewährung notwendig sind (Termine bei Ämtern, Besuch von Kursen etc.) werden aufgrund dieser Störungen u.U. verunmöglicht.

- **Substanzabusus**

- Hochrisikogruppe, da dies oft mit Interesselosigkeit, sozialem Rückzug, Vernachlässigung sozialer Aufgaben (Schule, Ausbildung etc.) einhergeht.
- besonders gefährdet sozial desintegriert zu sein und von daher z.B. von Komm-Strukturen bei Unterstützungsangeboten überhaupt nicht erfasst zu werden.

Im Einzelnen

- ADHS

- Symptomatik in der Adoleszenz tendenziell abnehmend, aber Restsymptome können für die Ausbildungsintegration ein Risiko sein.
- insbesondere Arbeitsorganisation und die exekutiven Funktionen können auch bei erwachsenen Patienten mit ADHS noch beeinträchtigt sein (Wilens et al. 2010, Wender et al. 2001).
- Seit 2011 ist auch die Behandlung mit Stimulanzien im Erwachsenenalter möglich, aber stellt oftmals Einschränkung bei der Berufswahl dar (z.B. keine Personenbeförderung, Einschränkung bei Bedienung von Maschinen, Fahrtauglichkeit etc.).
- Zudem wenn ausgeprägt oft komorbid mit Störung des Sozialverhaltens (SSV) (Folge: Regelverletzungen, dissoziales Verhalten, erhöhte Impulsivität)

Im Einzelnen

- **Persönlichkeitsstörungen**

- Wenn Symptome von Persönlichkeitsstörungen bei Jugendlichen auftreten, müssen diese – anders als bei Erwachsenen - nicht stabil bleiben, sondern können nach der Pubertät im späteren Alter (in der Zeit zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr) wieder remittieren.
- Was auch Ziel ist, da diese Erkrankungen die höchste Chronizität, größte Schwierigkeit bei der Behandlung viele Behandlungsabbrüche mit „Drehtüreffekten“ sind und somit kostenintensiv fürs Gesundheitssystem .
- Trotz der günstigeren Prognose zeigen diese Patienten oft aber nicht die hinsichtlich einer Ausbildung geforderte Verlässlichkeit, => Reduktion des psychosozialen Funktionsniveaus mit Langzeitfolgen

Unterstützung im Außen – Agentur für Arbeit



Struktur

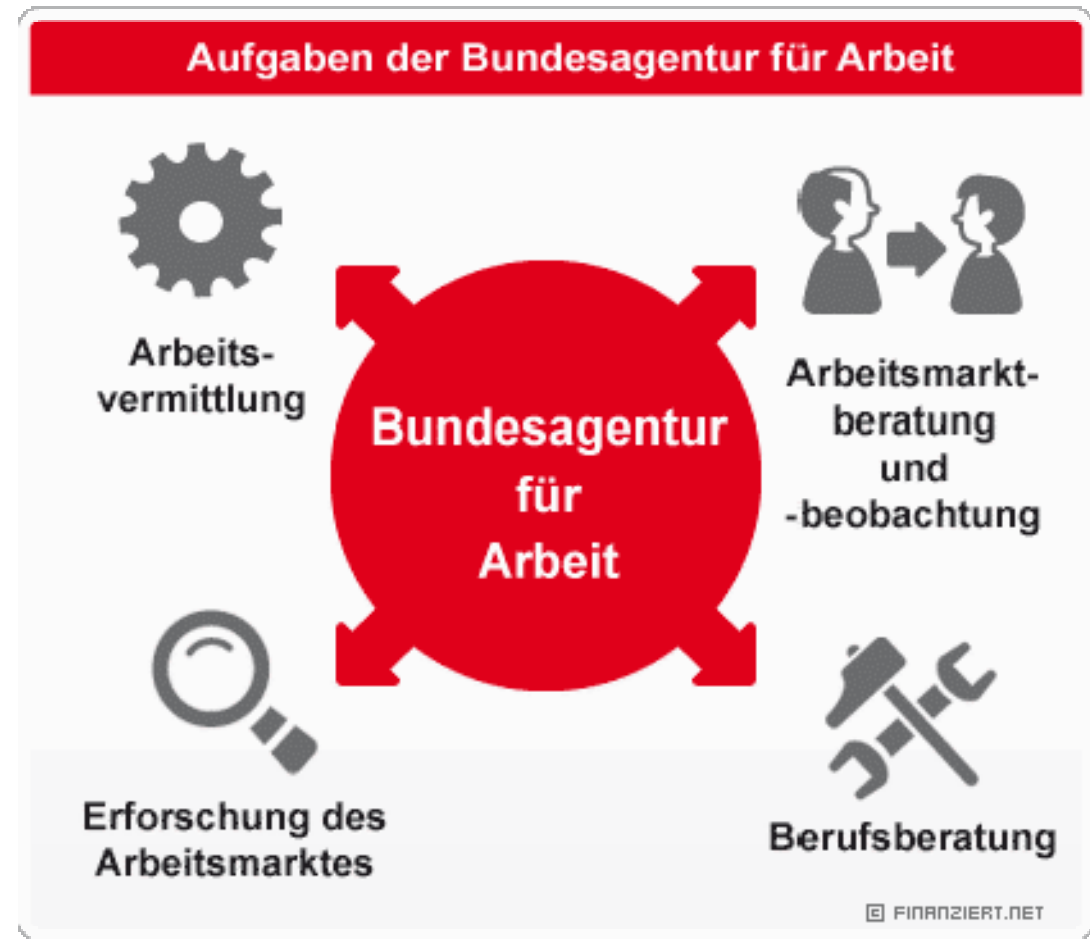


- 3 Ebenen:
 - Zentrale in Nürnberg
 - 10 Regionaldirektionen
 - 178 Agenturen für Arbeit, mit 605 Geschäftsstellen unterteilen, damit eine größtmögl. Erreichbarkeit besteht



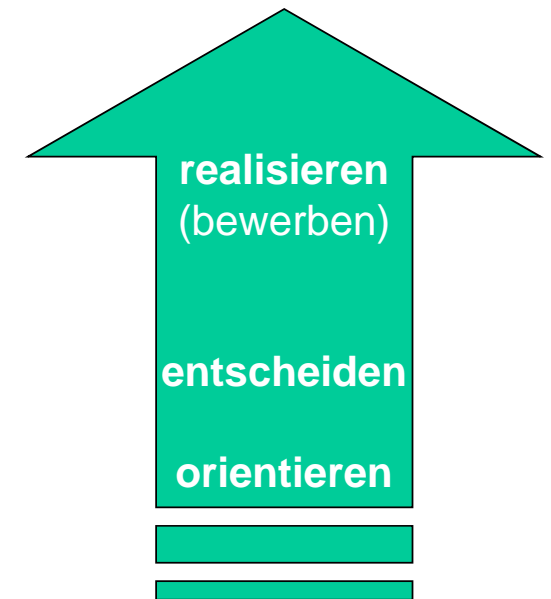
Welche Aufgaben?

- Werden im III. Sozialgesetzbuch definiert
Arbeitsvermittlung,
Arbeitsmarktberatung/beobachtung,
Berufsberatung (BIZ) sowie
Erforschung des Arbeitsmarktes



Wenn man sich an die Bundesagentur für Arbeit wendet...

- Muss man unterscheiden zwischen
- Allgemeiner Berufsberatung:
 - Berufsorientierung (BIZ)
 - Berufsberatung
 - Berufsvermittlung/Förderung in der Ausbildung
- Reha-Beratung:
 - Testung auf Teilhabe
 - Empfehlung und Begleitung der Wiedereingliederung



→ Schulen steht ein direkter Ansprechpartner Berater in beiden Bereichen zu

Behinderte Menschen i. S. d. § 19 SGB III ...

- Wenn festgestellt, dass der Klient
 - Von Behinderung oder Behinderung bedroht
 - Nicht nur einer vorübergehende Beeinträchtigung hat
 - Es Einschränkungen aufgrund der Beeinträchtigung gibt
 - Hilfen zur Integration führen
- Dann ist der Kunde ein Reha Fall. Dieses wird festgestellt, von
 - ❖ **Ärztlicher Dienst:**
Aussagen zur körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit
 - ❖ **Berufpsychologischer Service:**
Aussagen zum intellektuellen
und psychofunktionalen Leistungsvermögen
 - ❖ **Technischer Beratungsdienst:**
Aussagen zur notwendigen Arbeitsplatzausstattung
bzw. zu notwendigen technischen Hilfsmitteln
- **Ob §19SGB III vorliegt entscheidet der Reha-Berater**

Problem...

Für

- eine effiziente Integration junger Menschen in Arbeit,
- zur Erarbeitung passgenauer Angebote und
- zur Vermeidung von Doppelstrukturen

wäre es hilfreich, bestimmte personenbezogene Informationen, z.B. Familienstruktur über den Klienten, sein soziales Umfeld etc. einzubeziehen.

Denn:

- Familie kann eine Ressource sein oder
- eher ein Risiko für die Integration in den Arbeitsprozess
- Wenn die Eltern als wenig selbstwirksam erlebt werden, Perspektivlosigkeit vorherrscht etc., so führt dies bei den Jugendlichen eher nicht zu einer vermehrten Anstrengung, sondern eher zur Demotivation.

Problem..

Aber

- Umgang mit Sozialdaten unterliegt – vor dem Hintergrund des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung zu recht – ganz erheblichen Beschränkungen
- ein Verstoß kann aufgrund der Vorschrift des § 203 StGB für bestimmte Professionen sowie für Beamte und Angestellte des Öffentlichen Dienstes sogar strafbar sein. Insofern gilt *die Faustformel: „Alles ist verboten, es sei denn, es ist ausdrücklich erlaubt.“*

Macht Schnittstellen zum Teil holperig

Allerdings



- Ist der Leistungsberechtigte zur **Mitwirkung** verpflichtet (Mitwirkungspflichten des § 60 SGB I) wenn, die Mitteilung von leistungserheblichen Tatsachen,
 - nicht außer Verhältnis zur beantragten Leistung steht
 - und dem Berechtigten zumutbar ist.
- Dies muss die BfA prüfen.
- Der Sozialleistungsträger kann sich die Informationen jedoch im Wege der **Eigenermittlung** auch selbst beschaffen, wenn der Leistungsberechtigte entweder hierzu eingewilligt hat oder dies für den Leistungsträger einen geringeren Aufwand bedeutet, als für den Leistungsberechtigten.

Einschränkungen der Datenherausgabe

- Ärzte und Jugendhilfe können Daten nach einer wirksamen Einwilligung herausgeben (vgl. § 67b SGB X). Ohne Einwilligung des Betroffenen kommt eine Datenübermittlung an die Träger der Rechtskreise SGB II und III für den Zweck der effizienteren Integration in Arbeit für den medizinischen Bereich nicht in Betracht
- Für die Jugendhilfe kann sich eine weitere Übermittlungsbefugnis aus § 69 SGB X ergeben, wenn die zu übermittelnden Informationen zur Erfüllung einer sozialen Aufgabe erforderlich ist
- Daten sind dabei aber NUR zu übermitteln, wenn
 - die Aufgaben der Arbeitsförderung
 - oder Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende

ohne die Information nicht erfüllt werden könnten.

Möglichkeiten

- Förderbereiche der Agentur für Arbeit (SGB II/III) sind **nicht speziell** auf Jugendliche/junge Erwachsene mit individuellen oder sozialen komplexen Benachteiligungen/ Unterstützungsbedarfen ausgerichtet.
- **Nur ein Teil** der sozialpädagogischen Betreuung kann für Zuwendungsempfänger des SGB III aus dem Angebot der Sozialpädagogischen Begleitung und der Berufseinstiegsbegleitung erfolgen.
- Wichtig: **Kooperation** mit dem Jugendamt (Wohnen durch die Jugendhilfe und Arbeitsmaßnahme durch das Arbeitsamt) und Klinik (Diagnosestellung)
- Agentur für Arbeit kann nicht nur Jugendlichen direkt fördern sondern auch Unternehmen durch einen Eingliederungszuschuss, wenn diese bereit sind, Personen im erwerbsfähigen Alter mit bis zu 50% des Entgelts bzw. 70% bei vorliegender Behinderung einzustellen (§16 SGB II i. V. m. §217 ff. SGB III)..

Probleme...

- **Zunahme an schwieriger Klientel** → Neue Konzepte in BBWs müssen entstehen. Z. B. Autismusspezialisierung oder im Gegenteil Inklusionsbestrebungen
- **Kein Auffangnetz für Jugendliche**, die eine Maßnahme beenden, da mit dem Abbruch der Maßnahme es keine Anschlussfinanzierung für die Einrichtungen gibt, um in einer Clearingphase eine neue Perspektive zu entwickeln, wie es in der Jugendhilfe z.T. der Fall ist.
- Wenn mit Beendigung der Ausbildung noch **keine weitere berufliche Perspektive** geschaffen wurde, besteht die Gefahr, dass die Jugendlichen dies alleine nicht schaffen und keine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt finden.
- Oder aber sie **scheitern** nach einigen Wochen **auf dem ersten Arbeitsmarkt**, da die geringere Betreuungsintensität für sie nicht suffizient ist, bzw. die Selbstständigkeit der Jugendlichen noch nicht ausreicht.

Unterschiede und Gemeinsames

- **Allen** gemeinsam: Sie wollen fördern. Aber unterschiedlicher Focus:
- **Die Jugendhilfe** arbeitet familienzentriert, meist systemisch. Der Hilfesuchende ist Klient. Die häufigsten Hilfen nach dem SGB VIII sind Hilfen zur Erziehung für Eltern, nach dem 35a SGB VIII ist der Jugendliche der Leistungsberechtigte. Ziel der Arbeit ist Erhöhung der Kompetenzen innerhalb der Familie, die Hinführung zur Selbstständigkeit.
- **Die Agenturen für Arbeit** konzentrieren sich in ihrer Unterstützung auf den Jugendlichen selbst, den es zu fördern und fordern gilt. Die Familie wird nur anamnestisch informativ mit einbezogen.
- Ein Problem bei **allen** Hilfesystemen ist die ausgeprägte Komm-Struktur, die für die komplex Beeinträchtigten demnach den Personen mit dem größten Unterstützungsbedarf eine schwer zu überwindende Schwelle darstellt. Es ist davon auszugehen, dass so Jugendliche/jungen Erwachsenen mit komplexen Problemen (Sucht, Suchtproblemen nach Beendigung der Schule aus den Unterstützungssystemen herausfallen.

Modell: Projekt SUPPORT25

- Übergreifendes Ziel war die (Wieder)eingliederung von betroffenen Jugendlichen in den Ausbildungs- und Arbeitsmarkt
- Dazu ist die Verbesserung der seelischen Gesundheit und die (Re)integration in das soziale Umfeld nötig

Ausgangslage:

- Kranke Kunden benötigen kompetente fachliche Unterstützung.
- Eine interne fachliche Unterstützung war aber i.d.R. nicht möglich, da
 - Der Ärztliche Dienst/Psychologische Dienst der BA und das Gesundheitsamt über keine spezifische psychiatrische Diagnostik bzw. klinische Psychologie verfügt
 - Die kommunalen Eingliederungsleistungen (§ 16a SGB II), hier die psychosoziale Beratung (z.B. bei Erziehungsschwierigkeiten, Wohnproblemen) nicht medizinisch/psychologisch ausgerichtet ist, sondern eher einem Ansatz aus der Sozialarbeit folgt (psychosoziale Beratung ist keine Diagnostik und keine Therapie)



Modell: Projekt SUPPORT25

- Kooperation von JobCenter Essen und KJP Essen
- Arbeitslosen Adoleszenten (< 25 Jahren) wird die Möglichkeit gegeben, eine schnelle, direkte und komplikationslose Beratung ihrer seelischen Probleme zu erhalten
- Fallmanager vom Arbeitsamt stellt ein Beratungsbedarf fest, und überweist ans SUPPORT25 Team
- Erstgespräch und ein erstes psychiatrisches Screening
- Wenn eine Verdachtsdiagnose gestellt wird, werden Therapieoptionen besprochen und gemeinsam eine Entscheidung für ein weiteres Vorgehen getroffen, Wartezeiten ggf. mit Extraangeboten wie Sportgruppe überbrückt
- Seit kurzem besteht die Möglichkeit der Teilnahme der SUPPORT25-Kunden an einer GWA-Maßnahme. Diese zielt auf die Reintegration in den Arbeitsmarkt unter anderem durch eine begleitende intensive Motivationstherapie und Psychoedukation ab.

Vorteil von SUPPORT25

- Die Kunden müssen **nicht den Weg** zum Psychiater/Psychologen finden, die Mitarbeiter von Support sitzen **5 Tage in der Woche** direkt vor Ort im Job Center (wichtiger Erfolgsfaktor).
- Die Kunden erhalten eine **schnelle psychologisch/psychiatrische Diagnostik**
- Dabei deckt SUPPORT25 den Behandlungsbedarf von ca. 250-300 Jugendlichen/Jahr auf. Stationäre Behandlungsplätze zu finden ist unproblematisch, bei ambulante Behandlungen gibt es Wartezeiten. Deswegen erfolgt auf Basis der Diagnose **eine Unterstützung bei der Suche** nach einem ambulanten/stationären Behandlungsplatz.
- **Nach einer Therapie oder therapiebegleitend findet eine individuelle Unterstützung bei der Eingliederung in den Ausbildungs – und Arbeitsmarkt statt.**

Kontakt mit dem Arbeitsamt...

- Station für Jugendliche im Alter von 16-17 Jahren (2012)
- 105 Aufnahmen, 57 Notaufnahmen, 52 Regelaufnahmen (46 Fälle)
- Von den 42 Regelaufnahmen:
 - 15 Jahre – 2 Patienten
 - 16 Jahre – 25 Patienten
 - 17 Jahre – 22 Patienten
 - 18 Jahre – 3 Patienten
- Bei diesen Rehaberatung/Berufsberatung durch das Arbeitsamt: 30%

Zusammenarbeit Klinikschule



- Auftrag der Schule in den verschiedenen Bildungsplänen: Die Schülerinnen und Schüler sollen eigene Vorstellungen zu Arbeit und Beruf entwickeln
- Explizite Verbindlichkeiten und Fragestellungen im Bildungsplan der Förder/Klinikschule an die Schule: Wie wird bei besonderen behinderungsspezifischen Beeinträchtigungen Einzelner der Anspruch auf Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch geklärt?
- Die Schule klärt gemeinsam mit den zuständigen Institutionen, mit Schülerinnen und Schüler und deren Eltern, ob im Anschluss an die Schulzeit zur Sicherung von Teilhabe am Arbeitsleben Leistungen nach der Sozialgesetzgebung notwendig sind

Aber findet das statt?

- Allgemein viel Unwissenheit an den Schulen über Förderung bei seelischer Behinderung durch die Bundesagentur
- An Regelschulen häufig nur allgemeine Berufsberatung
- An Klinikschiulen, zwar Wissen über allgemeine Fördermöglichkeiten bei der BfA, aber nicht unbedingt ein etablierter direkter Kontakt
- Problematisch zudem: SchülerIn/Eltern können oft keine klare Auskunft geben, ob eine Rehaberatung oder Berufsberatung bisher stattgefunden hat.

Direkte Kooperation Klinikschule-BfA (I)

- Während dem stationären Aufenthalt ergibt sich häufiger die Fragestellung nach weiterer Beschulung oder die Perspektive bezüglich Arbeit / Ausbildung
- Seit 1 Jahr nun direkte Ansprechpartnerin im Reha-Team (seitdem Anzahl an Reha-Beratungen ↑)
- Nach Absprache mit dem Therapeuten erfolgt bei Bedarf erstinitiativ Kontaktaufnahme mit der BfA zur Vorstellung bei der Rehaberatung und ggf. mit weiterer Begutachtung
- Erstkontakt über Telefonat, e-mail und Anmeldebogen mit Terminvereinbarung (in der Regel innerhalb von 10 Tagen)
- Im Beratungsgespräch zwischen SchülerIn, Rehaberaterin und Klinikschullehrer: Schilderung schulischer Eindruck zum derzeitigem Lern- Arbeits- und Sozialverhalten, Einschätzung der schulischen Perspektive

Direkte Kooperation Klinikschule-BA (II)

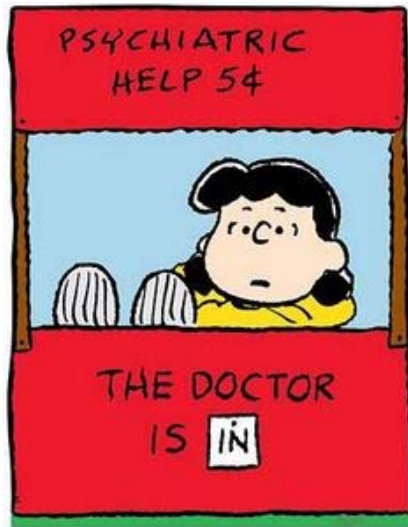
- Genereller Vorteil: Ergebnis der Beratung oft noch während des Klinikaufenthaltes bekannt
- Vorteil BA:
 - Zusätzliche systemische Kenntnisse durch interdisziplinäre Zusammenarbeit vorhanden
 - Zusätzlich Begutachtung durch die Klinik mit Begleitschreiben (raschere Einschätzung durch die Rehaberaterin möglich)
 - Eigene extensive Testungen können ggf. verringert werden
- Vorteile KJP
 - Schnelle Abklärung, welches Arbeitsamt zuständig ist und welche Angebote realistisch
 - Schnellere Terminierung für Planung von Zukunftsperspektiven bei stationären Patienten bei zunehmend geringerer Verweildauer
- Vorteile Patient:
 - Bessere Berufswegeplanung im Sinne von weiterer schulischer Bildung oder Maßnahmen durch die BfA
 - Begleitet in der Klinikschule Unterrichtsliche Erkundung von Berufsfeldern
 - Hilfe bei Bewerbungen (Bewerbungsschreiben, Lebenslauf, Suche nach Praktikums- oder Ausbildungsstellen)

Fazit



- Psychisch erkrankte Jugendliche gehören zu einer Hoch-Risikogruppe hinsichtlich sozialer Desintegration
- Je älter die Jugendlichen umso mehr muss die (Wieder)eingliederung in den Berufsbereich - gerade bei psychisch beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen - mit in den Blick genommen werden
- Jeder Schule – auch Klinikschulen – steht ein direkter Ansprechpartner bei der BfA für Berufsberatung und/oder Rehaberatung zu.
- Familienstrukturen sollten bei der Evaluation durch das AA von Reintegration mit einbezogen werden, da diese eine Rolle für die Chancen der erfolgreichen Reintegration mitbedingen.
- Gutes Schnittstellenmanagement ist möglich und nötig.

Damit der Weg dann auch hilfreich ist...



+



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !