



Berufliche Rehabilitation von psychisch behinderten Menschen

Welche Kriterien sind ausschlaggebend dafür, dass eine berufliche Rehabilitation bei psychisch behinderten Menschen als erfolgreich bewertet werden kann?

Bachelorarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades des Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von

Thomas Träger

Im SS 2012

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2012-0402-0

Abgabetermin: Neubrandenburg, den 10.07.2012

1. Prüferin: Prof. Dr. phil. Brigitta Michel-Schwartze
2. Prüferin: Prof. Dr. phil. Sigrid Haselmann

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Begrifflichkeiten und Ausgangslage.....	3
<i>1.1 Begriff der psychischen Behinderung.....</i>	<i>3</i>
1.1.1 Psychische Störung	3
1.1.2 Behinderung	4
1.1.3 Psychische Behinderung	5
<i>1.2 Stellenwert der Arbeit für psychisch kranke/behinderte Menschen.....</i>	<i>6</i>
1.2.1 Bedeutung von Arbeit und Arbeitslosigkeit.....	6
1.2.2 Situation auf dem Arbeitsmarkt für psychisch kranke/ behinderte Menschen.....	7
<i>1.3 Berufliche Rehabilitation</i>	<i>8</i>
1.3.1 Besonderheiten der beruflichen Rehabilitation psychisch behinderter Menschen	9
2 Rahmenbedingungen der beruflichen Rehabilitation von psychisch behinderten Menschen.....	11
<i>2.1 Rechtliche Grundlagen.....</i>	<i>11</i>
2.1.1 SGB IX.....	12
2.1.2 SGB III.....	12
2.1.3 SGB II	12
2.1.4 SGB XII	13
2.1.5 SGB V.....	13
2.1.6 SGB VI.....	13
2.1.7 SGB VII	13
<i>2.2 Rehabilitationseinrichtungen.....</i>	<i>14</i>
2.2.1 Berufliche Trainingszentren(BTZ).....	14
2.2.2 Berufsbildungswerke(BBW)/ -förderungswerke(BFW)	15
2.2.3 Werkstätten für behinderte Menschen(WfbM).....	15
2.2.4 Integrationsprojekte/ Unterstützte Beschäftigung	16
2.2.5 Zuverdienstfirmen/ -angebote.....	17
<i>2.3 Auftrag für die Soziale Arbeit.....</i>	<i>17</i>

3	Zielsetzungen und Erfolgskriterien der berufliche Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Behinderung	19
3.1	<i>Institutionell/gesellschaftlich</i>	19
3.1.1	Zielsetzung	19
3.1.2	Erfolgskriterien	20
3.2	<i>Individuelle Zielsetzungen und Erfolgskriterien von psychisch behinderten Menschen.....</i>	22
3.2.1	Befragung zur erfolgreichen Bewertung einer beruflichen Rehabilitation aus der Perspektive des Klienten	23
4	Stigmatisierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation von psychisch Behinderten	27
4.1	<i>Begriffsbestimmungen.....</i>	28
4.1.1	Außenseiter	28
4.1.2	Stigma/ Stigmatisierung	28
4.2	<i>Stigmatisierung psychisch Behinderter</i>	29
4.3	<i>Ausgrenzung in der Arbeitswelt.....</i>	31
4.4	<i>Stigmatisierung in der beruflichen Rehabilitation</i>	32
4.5	<i>Möglichkeiten und Aufgaben der Sozialen Arbeit in diesem Kontext</i>	33
5	Auseinandersetzung über die Erfolgskriterien der beruflichen Rehabilitation von psychisch Behinderten im Fokus der Stigmatisierung .	34
6	Zusammenfassung.....	36
6.1	<i>Resümee.....</i>	36
6.2	<i>Ausblick.....</i>	37
7	Quellenverzeichnis	38
8	Anhang	41

Einleitung

Der technologische Fortschritt und der gesellschaftliche Wandel haben in den letzten Jahrzehnten zu gravierenden strukturellen, organisatorischen und inhaltlichen Veränderungen in der Arbeitswelt geführt. Damit ist unter anderem ein Ansteigen der psychischen und sozialen Belastungen sowie der Herausforderungen im Erwerbsleben verbunden. Insbesondere die Geschwindigkeit der Veränderungen verlangt den arbeitenden Menschen ein hohes Maß an Flexibilität, Mobilität, Lern- und Kommunikationsfähigkeit sowie Stresstoleranz ab. Wirtschaftliche Krisen, z. B. die Wirtschaftskrise 2009, erhöhen darüber hinaus den psychosozialen Druck innerhalb der Gesellschaft. Mehrheitlich ist damit auch die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust verbunden. Daraus resultieren häufig soziale und materielle Konsequenzen, die großen Einfluss auf die psychische Gesundheit des Einzelnen haben können. Bezüglich sozialer Komponenten im Kontext psychischer Gesundheit ist sicher auch von großer Bedeutung, dass die familiären Beziehungen insgesamt instabiler geworden sind. Für viele Menschen führt die Kombination von Stress im Privatleben und im Arbeitsleben zu einer Überforderung. Des Weiteren geht ein möglicher Arbeitsplatzverlust oft mit der Ausgrenzung von der gesellschaftlichen Teilhabe einher, welche wiederum ausschlaggebend für die Manifestierung einer psychischen Störung sein kann.¹

Psychische Störungen sind in der gesellschaftlichen Wahrnehmung oftmals mit negativen Assoziationen verbunden, die häufig zu stigmatisierenden Leidfaktoren werden können. Besonders der Arbeitsmarkt ist von Vorurteilen gegenüber Menschen mit psychischen Störungen insbesondere denen mit einer chronischen Beeinträchtigung geprägt, was die Aufnahme einer regulären Beschäftigung in diesem Rahmen sehr erschwert. Diesen Menschen werden oftmals Eigenschaften wie Aggressivität, eingeschränkte Motivation oder auch die Unfähigkeit Leistungsanforderungen gerecht zu werden zugeschrieben.

Die Rehabilitationsträger stellen fest, dass für die Zunahme der Fehlzeiten von Arbeitnehmern und krankheitsbedingter Arbeitsplatzverlust vor allem psychische Störungen, die sich häufig sogar in einer dauerhaften Beeinträchtigung beziehungsweise psychischen Behinderung manifestieren können, verantwortlich sind. Die berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischen Gesundheitsstörungen gewinnt deshalb für die Rehabilitationsträger an Bedeutung.²

¹ Vgl. BAR 2010, S. 97

² Vgl. Ebenda, S. 97

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist die Zielausrichtung der beruflichen Rehabilitation. Zur Erreichung dieses Ziels stehen verschiedenste Leistungen und Maßnahmen zur Verfügung, die durch den Gesetzgeber initiiert wurden, und sie können von den unterschiedlichsten Einrichtungen erbracht werden.

Für die berufliche Rehabilitation wird gemeinhin die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt als Hauptkriterium der Zielstellungen beziehungsweise der Erfolgskriterien der beruflichen Rehabilitation angenommen, obwohl in Zeiten, in denen nicht einmal alle „gesunden“ Menschen über einen Arbeitsplatz verfügen, sich die Integration von Menschen mit psychischen Behinderung als schwer umsetzbar oder nicht erreichbar darstellt. Deswegen stellt sich die Frage, ob sich Ziele und Erfolge auf ein einziges Kriterium ausrichten lassen sollten?

Von dieser Problematik her hat sich die Ausgangsfragestellung dieser Arbeit entwickelt, die wie folgt lautet: Welche Kriterien sind ausschlaggebend dafür, dass eine berufliche Rehabilitation bei psychisch behinderten Menschen als erfolgreich bewertet werden kann?

Des Weiteren soll diese Fragestellung im Fokus der Stigmatisierung von psychisch behinderten Menschen in der Arbeitswelt bearbeitet werden und die Möglichkeiten der Sozialen Arbeit in diesem Kontext betrachtet werden.

Um sich der dargestellten Thematik und der Ausgangsfragestellung zu nähern, werden einleitend wichtige Begrifflichkeiten im Bezug auf die berufliche Rehabilitation definiert und erläutert sowie die Ausgangssituation des Arbeitsmarktes und die Bedeutung von Arbeit beziehungsweise Arbeitslosigkeit insbesondere für psychisch behinderte Menschen dargestellt.

Im zweiten Kapitel stehen die Rahmenbedingungen der beruflichen Rehabilitation im Fokus. Es werden die Gesetzgebung für die Arbeitsgrundlage und die beruflichen Rehabilitationseinrichtungen hinsichtlich ihrer Aufgabenstellung beziehungsweise Leistungsangebote betrachtet. Ferner wird der Auftrag der sozialen Arbeit im Kontext der beruflichen Situation aufgezeigt.

Nach den strukturellen und rechtlichen Grundlagen folgt im dritten Kapitel die Erarbeitung der institutionellen beziehungsweise gesellschaftlichen Zielsetzung und der daraus resultierenden Kriterien für die Bewertung des Erfolgs der beruflichen Rehabilitation von psychisch Behinderten. Des Weiteren werden die Zielstellungen und Erfolgskriterien aus dem Blickwinkel von Klienten untersucht, indem Ergebnisse von Elementen einer Befragung im Rahmen der Evaluation einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme bewertet werden.

Im vierten Kapitel wird sich mit der Stigmatisierung von psychisch behinderten Menschen auseinandergesetzt, indem allgemein Begriffsbestimmungen im Kontext der Stigmatisierung erläutert werden. Zudem wird sich mit der spezifischen Stigmatisierung von psychisch Behinderte befasst und die Diskriminierung jener auf dem Arbeitsmarkt dargestellt. Außerdem wird die berufliche Rehabilitation auf eine mögliche Stigmatisierung der Rehabilitanden untersucht.

Das fünfte Kapitel umfasst schließlich die Auseinandersetzung mit Erfolgskriterien der beruflichen Rehabilitation im Fokus der Stigmatisierung von psychisch Kranken. Herangezogen werden dazu die Inhalte und Erkenntnisse aus den beiden vorherigen Kapiteln.

Abschließend werden die wichtigsten Ergebnisse in Bezug auf die Ausgangsfragestellung im Resümee festgehalten. Außerdem wird ein Ausblick die Zukunftsperspektive der Sozialen Arbeit im Kontext der beruflichen Rehabilitation gegeben.

1 Begrifflichkeiten und Ausgangslage

In diesem Kapitel werden vor allem wesentliche Begriffsbestimmungen sowie Informationen, welche im Rahmen der beruflichen Rehabilitation eine wichtige Funktion einnehmen, erläutert. Es soll hierdurch an die Thematik herangeführt und die bestehende Ausgangslage dargestellt werden.

1.1 Begriff der psychischen Behinderung

Um den Begriff der psychischen Behinderung zu klären, wird zunächst die psychische Störung beschrieben und die Behinderung im Allgemeinen kurz dargestellt, wobei auf die Begriffsbestimmung der WHO (Weltgesundheitsorganisation) und die gesetzliche Auslegung zurückgegriffen wird, und in einen Kontext gesetzt.

1.1.1 *Psychische Störung*

Da für die psychische Störung keine einheitlich festgelegte Definition vorhanden ist, lässt sich diese folgendermaßen beschreiben: Eine psychische Störung liegt dann vor, wenn Beeinträchtigungen in Emotionen, Verhalten oder Denkprozessen zu persönlichen Leidensdruck und Funktionsstörungen führen. Bei den Betroffenen wird die Fähigkeit blockiert, ihren Zielen nachzugehen und sie zu verwirklichen.³

Des Weiteren können Auswirkungen auf die Umwelt des Betroffenen hinzukommen und soziale Folgen auftreten, die ebenfalls Einfluss auf das Verhalten und Erleben nehmen

³ Vgl. Zimbardo/ Gerrig 2008, S. 548

können, wodurch ein Zusammenwirken und negative Wechselwirkungen dieser Einflussfaktoren entstehen.⁴

Die IBRP (Individuelle Behandlungs- und Rehaplanung) unterscheidet dabei 3 folgende Wirkfaktoren: die Störung einer oder mehrerer psychischer Funktionen, wie Antrieb, Emotionale Stabilität, Wahrnehmung oder Denken sowie die Einschränkung zielgerichteter Aktivitäten, wie Selbstversorgung, Kommunikation, Bewältigung von Ausbildungs- und Arbeitsanforderungen als auch die Beeinträchtigung, die aus den sozialen Benachteiligungen entstehen, wie Störung von Beziehungen mit der Umwelt und Unterversorgungsanlagen (z. B. Verlust der Arbeit, Vermögen, sozialer Kontakte).⁵

Psychische Störungen heben sich zudem u.a. von körperlichen Erkrankungen ab, da sie für den betroffenen Menschen oder Außenstehende oft schwer zu erkennen sind und deswegen die Entwicklung von Krankheitseinsicht, die Bereitschaft zur Mitarbeit im Rehabilitationsprozess, aber auch die angemessene Unterstützung durch das soziale Umfeld erheblich beeinträchtigen können. Des Weiteren trägt die Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen in der Gesellschaft dazu bei, dass das eigene Eingestehen einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit erschwert wird.⁶

1.1.2 Behinderung

Auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Modells von Gesundheit hat die WHO eine sozialmedizinische Klassifikation zur Beschreibung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit des Menschen geschaffen durch die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health).

In der ICF ist die Behinderung eine Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit, das heißt sie ist das Ergebnis von negativen Wechselwirkungen zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem nach ICD 10 und ihren Kontextfaktoren auf ihre funktionale Gesundheit.⁷

Die funktionale Gesundheit einer Person besteht hierbei aus ihren Körperfunktionen (physiologische und psychologische Funktionen von Körpersystemen) und Körperstrukturen (anatomische Teile des Körpers), Aktivitäten (Durchführungen von Aktionen und Handlungen) sowie der Teilhabe an Lebenssituationen und ist im Gesamtzusammenhang mit

⁴ Vgl. Bosshard/ Ebert/ Lazarus 2010, S. 24f

⁵ Vgl. Gromann/ Cramer/ Peukert, [Stand: 16.05.2012]

⁶ Vgl. BAR 2010, S. 17

⁷ Vgl. Schuntermann 2009, S. 34

den verschiedenen Kontextfaktoren einer Person verknüpft.⁸ Kontextfaktoren stellen den gesamten Lebenshintergrund dar und können in Umweltfaktoren(u.a. sozial, materiell) und personenbezogene Faktoren(u.a. Lebensstil, Geschlecht, individuelles psychisches Leistungsvermögen) unterteilt werden.⁹

Durch den dargestellten Behinderungsbegriff in Bezug auf die komplexen Wechselwirkungen folgt, dass die Behinderung als Folge einer Krankheit oder Störung kein statisches Merkmal, sondern als dynamischer Prozess einer beeinträchtigten Person in einer konkreten Umwelt zu verstehen ist.¹⁰

Eine Behinderung ist somit im Gegensatz zu älteren Krankheitsfolgemodellen, nicht mehr die Folge einer Schädigung oder Leistungsminderung allein, sondern sieht diese im komplexen Zusammenhang mit der nicht Integration in seine Lebensumwelt.

Angelehnt an die Begriffsbestimmung des ICF lautet die Definition von Behinderung im Sinne des Gesetzgebers nach § 2 Abs.1 S. 1 SGB IX wie folgt: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist.“

Behinderung meint also nicht die geistige, seelische oder körperliche Einschränkung, sondern die daraus resultierende Auswirkung auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Teilhabe steht hierbei für die benachteiligungsfreie, effektive Partizipation an Gesundheit, Kommunikation, Familie und Arbeit im Sinne des Grundgesetzes.¹¹

1.1.3 Psychische Behinderung

Da keine klar definierte Begriffsbestimmung besteht, kann man durch die vorhergehenden Aussagen die psychische Behinderung in dem Sinne erklären, dass diese besteht, wenn die psychische Störung dauerhaft oder in wiederkehrenden Schüben verläuft sowie die wechselseitigen Wirkfaktoren und Prozesse die aktive Teilhabe am Leben der Gesellschaft nachhaltig negativ beeinflussen beziehungsweise schwer ermöglichen.

Sie stellt somit eine anhaltende und gravierende Beeinträchtigung der sozialen und wirtschaftlichen Teilhabe da, ausgelöst durch das Zusammenwirken ungünstiger Umweltfaktoren und personenbezogener Faktoren. Besondere Auswirkungen in der Umwelt eines psy-

⁸ Vgl. DIMDI 2005, S. 16

⁹ Vgl. Ebenda, S. 21f

¹⁰ Vgl. BAR 2010, S. 14

¹¹ Vgl. Frieboes/ Zaudig/ Nosper 2005, S. 7

chischen behinderten Menschen haben die Einstellungen von anderen Menschen ihnen gegenüber.¹²

1.2 Stellenwert der Arbeit für psychisch kranke/behinderte Menschen

In diesem Unterkapitel soll speziell die Funktion von Arbeit sowie der Arbeitslosigkeit im Bezug auf Menschen mit psychischen Störungen beziehungsweise psychischer Behinderung und die Situation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt dargestellt werden.

1.2.1 Bedeutung von Arbeit und Arbeitslosigkeit

Die Erwerbsarbeit ist in dieser Gesellschaft eines der zentralsten Elemente für die Partizipation und Anerkennung im Gefüge der sozialen Ordnung. Besonders in Zeiten in denen große Angst vor Arbeitslosigkeit herrscht und Automatisierungsprozesse vielerorts weitere Arbeitsplätze kosten, stellt sie die wichtigste Einnahmequelle für die materielle Existenzsicherung dar und lässt die Individuen unabhängig von Transferleistungen agieren. Sie trägt zur sozialen Einbindung bei, weil gemeinsam an einem übergeordneten Ziel gearbeitet wird. Sie ist der Ort, wo eigene Fähigkeiten, Fertigkeiten, Neigungen und Interessen angewendet werden können und einen direkten Nutzen darstellen sowie in Anerkennung und Erfolgserlebnissen aufgehen, welches eine wichtige Quelle für das Selbstwertgefühl und die Selbstverwirklichung ist. Eine Arbeit ist zudem sinnstiftend, um eine regelmäßige Tagesstruktur aufrecht zu erhalten und den Lebensrhythmus zu ordnen.¹³

Besonders für psychisch kranke Menschen können diese Funktionen der Erwerbsarbeit einen bedeutenden Faktor für ihre psychische Stabilität darstellen, insofern die Arbeit selbst nicht für ihre Erkrankung ausschlaggebend war. Denn viele Erkrankungen und ihre Symptomatik treten erst im Zuge der Arbeitslosigkeit auf und können mit der Rückkehr in das Berufsleben wieder reduziert werden.

Es reagieren jedoch nicht alle Menschen gleich auf die Erwerbslosigkeit, aber bei dem Großteil zeigen sich eine starke Verunsicherung und Minderung des Selbstwertgefühls, welche zudem durch politische Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung verstärkt werden. Besonders psychisch Behinderte haben, durch die Erwerbslosigkeit und das Stigma der Krankheit, sich mit einer doppelten Diskriminierung auseinandersetzen.¹⁴ Sie schaffen es dadurch auch oft nicht mehr zurückzukehren in die Arbeitswelt und werden in die Frührente übergeben oder erhalten nur einen Platz im Rahmen einer geschützten Beschäftigung,

¹² Vgl. Ibes 2010, S. 121

¹³ Vgl. von Seckendorff 1998, S. 48

¹⁴ Vgl. von Kardorff/ Ohlbrecht 2010, S. 72

welche für einen großen Teil der psychisch Behinderten aber eine gute Alternative darstellen kann.

Die dauerhafte Erwerbslosigkeit ist oftmals damit verbunden, dass diese mit dem Verlust von strukturierten Tagesabläufen einhergeht, regelmäßige Aktivitäten reduziert oder sogar eingestellt werden sowie soziale Beziehungen verringert oder verloren gehen können und die vorhergehend beschriebenen Effekte abermals verstärkt auftreten.¹⁵

Aber auch die Erwerbstätigkeit selber kann der Grund für psychische Störungen sein, indem Belastungen innerhalb der beruflichen Tätigkeit krank machen können und die Lebensqualität beeinträchtigt wird. Jedoch ist die Häufigkeit gegenüber einer psychischen Erkrankung während der Arbeitslosigkeit im geringeren Ausmaße wahrnehmbar, obwohl durch die steigenden Leistungsanforderungen auch die Zahl derer, die aufgrund von beruflichen Belastungen an psychischen Erkrankungen leiden, zunehmend ist. Belastungen können hierbei in verschiedenster Form auftreten: Zeit- und Leistungsdruck, Über- oder Unterforderung, fehlende Anerkennung, monotone Arbeitsbedingungen, Mobbing und soziale Ausgrenzung innerhalb des Arbeitsplatzes sowie die Angst vor dem Jobverlust.¹⁶

1.2.2 Situation auf dem Arbeitsmarkt für psychisch kranke/ behinderte Menschen

Obwohl in den letzten Jahrzehnten viele Bemühungen und Initiativen, für die Verbesserung der Situation der psychisch Kranken auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erfolgten, weist dieser trotzdem noch große Defizite auf. Des Weiteren wird durch die stetig steigende Anforderung an Qualifikationen, Einsatz- und Leistungsfähigkeit sowie psychischer Belastbarkeit eine Verengung des möglichen Beschäftigungsfeldes für psychisch kranke Menschen verursacht.¹⁷

Außerdem ist in Zeiten, in denen nicht allen gesunden Mitgliedern der Gesellschaft ein Arbeitsplatz angeboten werden kann, die Vermittlung von psychisch Behinderten in den allgemeinen Arbeitsmarkt schwer umzusetzen oder gänzlich unmöglich.¹⁸

Es wurden zwar auf dem geschützten Arbeitsmarkt weitreichende Ausbauten vorgenommen, jedoch stellen diese nur bedingt eine Alternative zu einer vollbezahlten Erwerbsstelle dar, weil mit einer dort aufgenommenen Tätigkeit die Chance auf eine Arbeit im allgemei-

¹⁵ Vgl. Kleffmann 1998, S. 16f

¹⁶ Vgl. Ebenda, S. 16ff

¹⁷ Vgl. von Kardorff/ Ohlbrecht 2010, S.76f

¹⁸ Vgl. Brieger/ Watzke 2009, S. 14f

nen Arbeitsmarkt verringert wird, aber der Wunsch vieler Betroffener eine Rückkehr in das Erwerbsleben ist.¹⁹

Die Gruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen stellt zudem den größten Teil unter den Behinderten dar und sie sind zudem die am stärksten von Stigmatisierung Leidtragenden.²⁰ Der Wiedereinstieg in das Berufsleben stellt sich für sie problematisch dar, weil sie von Vorurteilen und etwaiger Ausgrenzung zusätzlich betroffen sind. Mitunter meiden es Unternehmen psychisch behinderte Menschen einzustellen, weil sie ihre Leistungsfähigkeit anzweifeln oder eine überdurchschnittliche Krankheitsrate fürchten.

Momentan stellt die WfbM(Werkstatt für Menschen mit Behinderung) die hauptsächlich genutzte Versorgungsform dar, in welcher psychisch Behinderte eine Beschäftigung finden. Des Weiteren nimmt die Zahl derer zu die sich in Integrationsfirmen und BTZ(Beruflichen Trainingszentren) wiederfinden, obwohl der Großteil aller psychisch kranken Menschen untätig ist.²¹

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Integration von psychisch Behinderten in den allgemeinen Arbeitsmarkt zunehmend schwieriger wird und die Ausgliederung in besondere Beschäftigungsverhältnisse sowie die Früh- oder Erwerbsunfähigkeitsberentung stetig wächst.

1.3 Berufliche Rehabilitation

Die Berufliche Rehabilitation stellt einen wesentlichen Bestandteil der Rehabilitationsmaßnahmen für psychisch kranke und insbesondere behinderte Menschen dar. Sie soll in diesem Abschnitt kurz erläutert werden und es soll auf etwaige Besonderheiten in Bezug auf Menschen mit psychischen Behinderungen eingegangen werden.

Die Rehabilitation ist allgemein die Gesamtheit der Maßnahmen und Leistungen, die notwendig und erfolgsversprechend sind, um Menschen mit Beeinträchtigungen, insbesondere jene aus denen sich Gefährdungen relevanter Aktivitäten ergeben, wiederherzustellen und die Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben, durch gezielte Intervention dauerhaft zu erhalten.²²

Speziell die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen die Schwierigkeiten beseitigen oder mildern, die aufgrund einer Behinderung die Berufsausbildung oder Berufsaus-

¹⁹ Vgl. Hoffmann 2005, S. 344

²⁰ Vgl. Ebenda, S. 344

²¹ Vgl. von Kardorff/ Ohlbrecht 2010, S. 80

²² Vgl. Jäckel/ Hoffmann/ Weig 2010, S. 27

übung erschweren oder unmöglich erscheinen lassen. Die hierzu erforderlichen Hilfen haben die Aufgabe, die Erwerbsfähigkeit der behinderten Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, hervorzubringen oder wiederherzustellen. Bei der Auswahl der Leistungen werden Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessen berücksichtigt. Dabei soll der Grundsatz gelten, dass die Förderung und Ausführung von Leistungen der beruflichen Rehabilitation so normal wie möglich auf das Individuum ausgerichtet werden und nur so speziell wie nötig. Außerdem sollen die benötigten Hilfen zeitnah einsetzen, sobald der Bedarf des Betroffenen entsteht.²³

Für die berufliche Rehabilitation stehen dafür verschiedenste Möglichkeiten zur Verfügung, um speziell auf den Betroffenen ausgerichtet, individualisierte Methoden wie Arbeitsorientierung, -begleitung, -training und -vermittlung anzuwenden. Außerdem wird gezielt auf die Schaffung oder Anpassung von zukünftigen Arbeitsplätzen mit regulärem oder geschützten Charakter auf dem Arbeitsmarkt hingearbeitet.²⁴

Adressaten der hier dargestellten beruflichen Rehabilitation sind grundsätzlich Personen, die im erwerbsfähigen Alter sind und die von Behinderung betroffen oder bedroht sind sowie infolge ihrer Erkrankung oder Störung sich einer Beeinträchtigung ihrer Aktivität an der gesellschaftlichen Teilhabe gegenübersehen. Des Weiteren sind sie oft nicht in der Lage erforderliche Hilfen selbstständig wahrzunehmen und zu koordinieren.²⁵

1.3.1 Besonderheiten der beruflichen Rehabilitation psychisch behinderter Menschen

Die berufliche Rehabilitation von psychisch behinderten Menschen zeichnet sich dadurch aus, dass die Betroffenen unterschiedlichste Lebensgestaltungen, -erfahrungen sowie berufliche Kompetenzen und Qualifikationen besitzen, aber auch aus den verschiedensten Altersbereichen kommen. Zudem haben sie mitunter sehr differenzierte leistungsrechtliche Ansprüche in Bezug auf professionelle Hilfen und die möglichen Ziele einer Förderung können sich sehr unterschiedlich darstellen, im Gegensatz zu den körperlich oder geistig behinderten Menschen. Des Weiteren können sich in den psychischen Störungen verschiedenste Leistungsbeeinträchtigungen zeigen, wie geringe Belastbarkeit, veränderte Selbsteinschätzung und mangelnde Motivation, die oft einhergehend mit der Verunsicherung des Selbstwertgefühls und der Antriebsminderung sind. Im Berufsleben kommen oft Defizite in Arbeitsfertigkeiten wie Konzentration, Arbeitstempo oder auch Entscheidungsfähigkeit

²³ Vgl. www.arbeitsagentur.de, [Stand: 16.05.2012]

²⁴ Vgl. Zeelen/ Van Weeghel 1994, S. 134

²⁵ Vgl. Brieger/ Watzke 2009, S. 13

hinzu. Außerdem können Probleme in der Interaktion und Kommunikation mit Kollegen sowie Vorgesetzten oder Kunden auftreten und stigmatisierende Faktoren den Betroffenen negativ zusetzen.²⁶

Besonderer Aufmerksamkeit in der beruflichen Rehabilitation psychisch Behinderter bedarf auch die Problematik, dass keine typische, zeitliche Krankheitsfolge mit Akutbehandlung und darauffolgender Rehabilitation, wie häufig bei somatischen Erkrankungen, gegeben ist. Bei vielen Rehabilitanden können sich akute Krankheitsphasen auch während der Rehabilitation zeigen und es kann zu der Minderung von bereits erzielten Rehabilitationserfolgen kommen. Dieses kann sich dann ebenso in Schwankungen der psychischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit zeigen. Deshalb ist die Trennung von Akutbehandlung und Rehabilitation dieses Personenkreises oftmals schwer möglich und mitunter auch nicht ratsam.²⁷ Für die Qualität und Wirksamkeit der Hilfen lassen sich aber einige Elemente festhalten, die grundsätzlich für eine positive Ausgangsbasis wichtig sein können.

Es soll eine Bezugsperson eingesetzt werden, welche unterstützt, berät und koordiniert.²⁸ Sie sollte möglichst über den gesamten Zeitraum der Rehabilitation beteiligt bleiben, um eine kontinuierliche Begleitung zu gewährleisten und um als zentraler Bezugspunkt zu dienen, auch über verschiedene Institutionen hinaus, in der Form seines Case-Managers. Dabei sollten die Intensität und die Inhalte der Unterstützung variabel gestaltet werden können, da sich auch bei dem Betroffenen oftmals Veränderungen in ihrem Unterstützungsbedarf zeigen.²⁹

Am effektivsten für die berufliche Rehabilitation zeigen sich außerdem ein langsames, sicheres und gezieltes Vorgehen, welches in kleinen Schritten erfolgen sollte und wo Leistungsschwankungen und langfristige Belastungsgrenzen mit eingeplant werden. Rückschritte oder Leistungstiefs, aber auch sehr positive Erfahrungen z.B. bei einer Belastungserprobung, sollten nicht überbewertet und immer im Gesamtkontext betrachtet werden, das heißt es soll möglichst auf langfristige Erfahrungen aufgebaut werden. Es muss eine sorgfältige Hilfeplanung stattfinden, welche auf langfristige Lösungen abzielt und nicht den kurzfristigen Erfolg in den Vordergrund stellt. Sie muss die beruflichen Vorerfahrungen beinhalten, aber ebenso die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Fähigkeiten und Möglichkeiten der Betroffenen ermitteln.

²⁶ Vgl. Becker 2010, S. 18

²⁷ Vgl. Brieger/ Watzke 2009, S. 15

²⁸ Vgl. Becker 2010, S. 19

²⁹ Vgl. Zeelen/ van Weeghel 1994, S. 222

Die Anforderungen oder Aufgabenstellungen im Rehabilitationsprozess sollen Entwicklungsreize setzen, indem sie an individuelle Bedürfnisse und Interessen anknüpfen, aber die Teilnehmer auch gleichwohl herausfordern, ihre Möglichkeiten zu erweitern. Das Anforderungsniveau sollte ebenfalls individuell und kompetenzorientiert angepasst werden und mögliche Leistungsschwankungen durch eine flexible Gestaltung von Be- und Entlastung berücksichtigen. Unterforderung ist genauso wie eine Überforderung zu meiden.³⁰

Des Weiteren sollten die Maßnahmen und Hilfen orts- und zeitnah orientiert am Lebensort des psychisch Behinderten sein. Es muss zudem möglich sein eine differenzierte Orientierung für das zukünftige Berufsleben oder der Teilhabe an Arbeit bereitzustellen und ihm die Möglichkeit einzuräumen von einer Stelle auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Abstand zu nehmen, um andere Institutionen, wie eine WfbM oder Zuverdienstbereiche zu nutzen. Als letztendliches Ziel sollte aber immer die langfristige Teilhabe am beruflichen Leben, welche in unterschiedlicher Form gestaltet werden kann, die Hilfeplanung bestimmen.³¹

Nach den Erläuterungen zu Definitionen sowie der Ausgangslage und –situation von psychisch behinderten Menschen im Bereich der beruflichen Rehabilitation sollen nun im folgenden Kapitel die Rahmenbedingungen dieser dargestellt werden.

2 Rahmenbedingungen der beruflichen Rehabilitation von psychisch behinderten Menschen

In diesem Abschnitt werden die rechtlichen Grundlagen und verschiedene Rehabilitationseinrichtungen der beruflichen Rehabilitation, insbesondere für psychisch behinderte Menschen, kurz geschildert und der Auftrag der Sozialen Arbeit in diesem Rahmen abgeklärt.

2.1 Rechtliche Grundlagen

Für die berufliche Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben von psychisch behinderten Menschen stehen eine Vielzahl von unterschiedlichen Gesetzen und untergeordneten Rechtsgrundlagen zur Verfügung, weswegen durch die Schaffung des SGB IX eine allgemein gültige Grundlagen entwickelt wurde, auf welches andere Gesetze Bezug nehmen.³²

In diesem Unterkapitel soll nur ein Überblick über die grundlegende Gesetzgebung zur Thematik gegeben werden ohne dabei detailliert auf alle Voraussetzungen und Eventualitä-

³⁰ Vgl. Jäckel/ Hoffmann/ Weig 2010, S. 34

³¹ Vgl. Becker 2010, S. 19ff

³² Vgl. Tenamberg 2010, S. 58

ten Bezug zu nehmen. Dazu werden die verschiedenen Rechtsgrundlagen prägnant dargestellt und die Zusammenhänge aufgezeigt.

2.1.1 SGB IX

Das SGB IX wurde aus unterschiedlichen Rechtsvorschriften und bestehenden Gesetzen der Sozialgesetzgebung zu einem Gesamtwerk zusammengefasst, das die Grundlage aller Rechtsvorschriften für die berufliche Rehabilitation repräsentiert.

Es ist die Verbindung der unterschiedlichen Kostenträger mit ihren verschiedenen Voraussetzungen und Ansätzen und umfasst spezielle Regelungen zur Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen, indem die berufliche Integration eine gesonderte Rolle einnimmt.³³

Das SGB IX legt den Personenkreis fest, der Leistungen und Hilfen dieser Gesetzgebung in Anspruch nehmen darf und ordnet je nach Ursache sowie Einstufung des Grades der Behinderung die zuständigen Kostenträger zu.³⁴

2.1.2 SGB III

Das Arbeitsförderungsgesetz stellt die Grundlage für erwerbsfähige Personen dar, die aus einer beruflichen Tätigkeit ausgeschieden und arbeitslos sind oder sich vor dem Beginn einer beruflichen Ausbildung sehen. Es beinhaltet alle Maßnahmen und Leistungen zur Arbeitsförderung und ist die Arbeitsbasis der Agentur für Arbeit. Die Arbeitsagenturen steuern die Instrumente der beruflichen Integration des SGB III und schreiben diese zur Umsetzung aus beziehungsweise vergeben diese. Ein behinderter Mensch kann dadurch an den umsetzenden Träger verwiesen werden oder kann individuell Leistungen bewilligt bekommen, welche er bei einem Anbieter dieser Leistungen oder Maßnahmen abrufen kann.³⁵

2.1.3 SGB II

Das Gesetz für die Grundsicherung von Arbeitssuchenden im erwerbsfähigen Alter ist ebenfalls Bestandteil der Gesetzgebung zur beruflichen Teilhabe behinderter Menschen. In ihm sind moderne Dienstleistungen und Leistungen zur Eingliederung im Bereich der Rehabilitation am Arbeitsmarkt geregelt, welche für die Aktivierung und Chanceneröffnung

³³Vgl. Ebenda, S. 59

³⁴Vgl. Ebenda, S. 64

³⁵Vgl. Ebenda, S. 59

auf eine reguläre Arbeitsstelle hilfreich sind. Die Leistungen der beruflichen Eingliederung werden dabei in enger Anlehnung an das SGB III ausgewählt.³⁶

2.1.4 SGB XII

Die Sozialhilfe ist zuständig für Personengruppen, welche aktuell nicht als erwerbsfähig eingestuft werden, das heißt die nicht in der Lage sind mehr als 3 Stunden zu arbeiten. Dabei ist sie im besonderen Maße zuständig für niedrigschwellige Angebote zur beruflichen Rehabilitation und Integration, wie beispielsweise in Zuverdienstbereichen, welche vor allem die Zielgruppe der psychisch behinderten Menschen ansprechen soll.³⁷

2.1.5 SGB V

Die gesetzliche Krankenversicherung tritt hauptsächlich für Leistungen der medizinischen Leistung ein, aber beinhaltet auch Ansätze für die berufliche Rehabilitation, die aber ausschließlich darin bestehen die Betroffenen in den Schritten der Hinführung an Arbeit zu unterstützen durch die Möglichkeiten von Arbeitstrainings, Belastungserprobungen oder ergotherapeutischen Maßnahmen. Sobald die Arbeitsfähigkeit wiedererlangt wurde, geht die Verantwortlichkeit wieder auf den zuständigen Kostenträger für die berufliche Integration von psychisch behinderten Menschen über.³⁸

2.1.6 SGB VI

Durch die gesetzliche Rentenversicherung können Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, welche die Vermeidung einer Berufsunfähigkeit und die Nutzung noch vorhandener beruflicher Ressourcen vordergründig als Auftrag haben, da die zuständigen Träger besonderes Interesse daran haben, die Arbeitsfähigkeit der Betroffenen langfristig zu erhalten, wiederherzustellen oder trotz etwaiger Beeinträchtigung zu nutzen, um eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit abzuwenden.³⁹

2.1.7 SGB VII

Die gesetzliche Unfallversicherung enthält unter anderen Regelungen zur beruflichen Rehabilitation von Versicherten, die sich insbesondere mit Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes auseinandersetzen, welcher aufgrund von Berufskrankheiten oder Arbeitsunfällen, besonders jene die mit einer Behinderung einhergegangen sind, verloren wurde oder nicht in der jetzigen Form weiterhin wahrnehmbar wäre. Das oberste

³⁶ Vgl. Ebenda, S. 60

³⁷ Vgl. Ebenda, S. 60

³⁸ Vgl. Ebenda, S. 60f

³⁹ Vgl. Ebenda, S. 61

Ziel stellt dabei den Erhalt des bisherigen Arbeitsplatzes dar oder die Möglichkeit der Nutzung einer anderen Stelle im gleichen Betrieb, der jedoch möglichst gleichwertig hinsichtlich der wirtschaftlichen Faktoren sein sollte. Wenn die Weiterbeschäftigung nicht ermöglicht werden kann, wird der Betroffene dabei unterstützt eine neue Arbeitsstelle zu finden.⁴⁰

Um all die verschiedenen Rehabilitationsträger und deren rechtliche Möglichkeiten der Leistungserbringung zur Hilfen und Maßnahmen für die berufliche Rehabilitation zu koordinieren, wurden Servicestellen geschaffen, die trägerübergreifend agieren und die Aufgabe haben den Rehabilitationsbedarf zu klären, den zuständigen Rehabilitationsträger zu ermitteln, Informationen über Leistungen zu geben und auf zeitnahe Entscheidungen hinzuwirken.⁴¹

2.2 Rehabilitationseinrichtungen

Zur Durchführung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben steht eine Vielzahl von möglichen Institutionen zur Verfügung, welche Maßnahmen erbringen dürfen. Zu den Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gehören: Berufliche Trainingszentren, Berufsbildungswerke und –förderungswerke. Des Weiteren sind Werkstätten für behinderte Menschen und niedrigschwellige Zuverdienstbereiche zu nennen. Außerdem können Maßnahmen in Betrieben und von Bildungsträgern erbracht werden. Die Leistungen zur beruflichen Rehabilitation werden jedoch nur erbracht, wenn Art und Schwere der Behinderung oder die Sicherung des Rehabilitationserfolges die besonderen Hilfen dieser Einrichtungen erfordern.⁴²

Auf die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation soll im Folgenden näher eingegangen werden, insbesondere wird dabei der Blick auf die differenzierten Aufgabenstellungen gelegt.

2.2.1 Berufliche Trainingszentren(BTZ)

BTZs sind regionale Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation, welche vor allem dem Wiedereinstieg von Erwachsenen mit einer psychischen Störung in den allgemeinen Arbeitsmarkt dienen sollen. Dieses wird über die Abklärung vorhandener Kompetenzen, die Auffrischung von beruflichen Ressourcen, Erarbeitungen von beruflicher Anpassung oder

⁴⁰ Vgl. Gericke 2010, S. 6

⁴¹ Vgl. Tenamberg 2010, S. 68

⁴² Vgl. BAR 2010, S. 63

den Erwerb von Teilqualifikationen erreicht. Des Weiteren können Teilnehmer auf Umschulungen oder Ausbildungen vorbereitet werden oder es kann mit ihnen eine Berufsfindung durchgeführt werden. Die behinderten Menschen werden dabei bis zur Integration in eine Arbeitsstelle begleitet. Die BTZs kooperieren eng mit vorbehandelnden klinisch-medizinischen und begleitenden gemeindepsychiatrischen Hilfeangeboten. Innerhalb der BTZs wird versucht die betriebliche Realität nachzubilden und betriebliche Praktika als Bestandteil des Trainings zu integrieren.⁴³

2.2.2 Berufsbildungswerke(BBW)/-förderungswerke(BFW)

Berufsbildungswerke sind vornehmlich auf die Unterstützung und Begleitung der Berufsausbildung junger behinderter Menschen ausgerichtet, die aufgrund ihrer Behinderung und deren Beeinträchtigungen nur in speziell auf sie ausgerichteten Einrichtungen einen Berufabschluss erzielen können.⁴⁴

Berufsförderungswerke sind überregionale und überbetriebliche Rehabilitationseinrichtungen. Sie dienen in erster Linie der beruflichen Weiterbildung behinderter Erwachsener, die nicht durch betriebliche oder allgemeine Leistungen für nichtbehinderte Menschen weitergebildet werden können. Die Einrichtungen verfügen neben den Ausbildungsstätten über begleitende medizinische, psychologische und soziale Dienste und ermöglichen somit notwendige begleitende Hilfen und bieten darüber hinaus Freizeit- und Sportmöglichkeiten. Ausbildungsmaßnahmen innerhalb der Einrichtung sind in der Regel gegenüber der üblichen Ausbildungszeit auf zwei Jahre verkürzt.⁴⁵

2.2.3 Werkstätten für behinderte Menschen(WfbM)

Werkstätten für behinderte Menschen sind Einrichtungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die eigens auf die Bedarfe behinderter Menschen ausgerichtet sind. Für Menschen, die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht oder gegenwärtig nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, werden eine angemessene berufliche Bildung und Beschäftigung mit entsprechender Entlohnung bezüglich ihrer Arbeitsleistung und die Möglichkeit, ihre Leistungs- und Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederherzustellen angeboten. Des Weiteren wird die Weiterentwicklung der Persönlichkeit in den Vordergrund gestellt. Außerdem werden zunehmend besondere Abteilungen für psychisch behinderte Menschen geschaffen.

⁴³ Vgl. BAR 2010, S. 63

⁴⁴ Vgl. Ebenda, S. 60f

⁴⁵ Vgl. Ebenda, S. 61

Das Angebot der Werkstätten umfasst ein breites Spektrum an unterschiedlichen Arbeitsmöglichkeiten und –plätzen, die individuell auf den behinderten Menschen zugeschnitten werden. Es werden zudem Maßnahmen gefördert, welche den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen sollen, wie berufliche Anpassung, Weiterbildung oder auch Ausbildung.⁴⁶

2.2.4 Integrationsprojekte/ Unterstützte Beschäftigung

Neben den bisher genannten Rehabilitationseinrichtungen können mögliche Hilfen und Maßnahmen auch direkt in Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarkt durchgeführt werden, welche aber oftmals speziell begleitet oder gefördert werden müssen, beispielsweise durch Anpassung des Arbeitsumfeldes an Leistungsfähigkeit des psychisch Behinderten oder in speziell geschaffenen Betrieben.

Um die Beschäftigung behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, denjenigen möglich zu machen, die prinzipiell erwerbsfähig sind, jedoch dessen Anforderungen nicht gewachsen sind, wurden Integrationsprojekte geschaffen, die sich in verschiedener Form präsentieren können. Zu ihnen gehören rechtlich und wirtschaftlich selbständige Unternehmen(Integrationsunternehmen) sowie unternehmensinterne, von öffentlichen Arbeitgebern geführte Betriebe oder Abteilungen. Aufgabe dieser Institutionen ist es Arbeitsplätze zu bieten, deren Arbeitsbedingungen hinsichtlich von Arbeitszeit, -klima und –organisation so gestaltet werden, dass sie die spezifischen Anforderungen behinderter Menschen erfüllen können. Die Entlohnung dieser Arbeitsstellen wird im Wesentlichen durch die am Markt erzielten Erlöse finanziert.⁴⁷

Eine weitere Möglichkeit für psychisch Behinderte auf dem allgemein Arbeitsmarkt tätig zu werden, ist die unterstützte Beschäftigung. Ziel dieser ist, Klienten mit besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen und zu erhalten.

Behinderte Menschen werden durch eine individuelle betriebliche Qualifizierung und Berufsbegleitung auf Arbeitsplätzen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes gefördert bis zum Abschluss eines Arbeitsvertrages und die damit verbundene Integration in ein Beschäftigungsverhältnis. Wesentlicher Grundsatz dieser Rehabilitationsmaßnahme ist „Erst platzieren, dann qualifizieren“, das heißt das die Qualifikation direkt am Arbeitsplatz geschieht. Der angesprochene Personenkreis dieser Form der beruflichen Rehabilitation, sind

⁴⁶ Vgl. Ebenda, S. 65f

⁴⁷ Vgl. Ebenda, S. 64

Personen, die für eine berufsvorbereitende Maßnahme oder Berufsausbildung wegen Art oder Schwere ihrer Behinderung nicht in Betracht kommt, bei denen aber gleichwohl die Prognose besteht, dass eine Beschäftigungsaufnahme mit Hilfe der Unterstützten Beschäftigung gelingen kann. Die unterstützte Beschäftigung kann zudem eine Alternative für diejenigen sein, welche aufgrund einer Behinderung aus ihrem bisherigen Erwerbsleben ausgeschieden sind und mangels sonstiger Wahlmöglichkeiten nur die WfbM in Frage kommen würde.⁴⁸

2.2.5 Zuverdienstfirmen/ -angebote

Außerhalb der Einrichtungen der beruflichen Integration wurden außerdem verschiedenste Arten von Zuverdienstfirmen geschaffen, die sich insbesondere an psychisch behinderte Menschen wenden, die nicht mehr auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig werden können oder für eine längere Zeit vom jenem ausgeschlossen sind. Sie bieten entlohnte, stundenweise Beschäftigung. Zuverdienstangebote bestehen besonders im Bereich der Integrationsfirmen und können auch als Teilbereiche innerhalb von gemeindepsychiatrischen Versorgungsstätten geschaffen werden.⁴⁹

Die dargestellten beruflichen Rehabilitationseinrichtungen haben gezeigt, dass eine Vielzahl von verschiedenen Auswahlmöglichkeiten an Maßnahmen und Leistungen bestehen sowie das differenzierte Aufgabenstellungen in den spezifischen Einrichtungen erbracht werden können jeweils auf den individuellen Bedarf, den momentanen Zustand und der Rehabilitationsprognose des Klienten abgestimmt. Festzustellen war außerdem, dass unterschiedliche, einrichtungsspezifische Zielstellungen bestehen, aber die Primärzielsetzung in allen Institutionen die Unterstützung zur Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ist.

2.3 Auftrag für die Soziale Arbeit

Innerhalb der beruflichen Rehabilitation hat die Soziale Arbeit einen doppelten Auftrag. Zum einen besteht er darin, Methoden zu entwickeln, die sich auf die Rehabilitanden ausrichten, um bestimmte Fertigkeiten für eine Arbeitssituation zu erreichen und die Motivation dafür. Sie müssen an den Wünschen, Möglichkeiten und Beeinträchtigungen des Individuums orientiert sein, um eine realistische Zielsetzung treffen zu können und die Aus-

⁴⁸ Vgl. Ebenda, S. 65

⁴⁹ Vgl. Ebenda, S. 66

wahl der geeigneten Rehabilitationseinrichtung. Der Betroffene wird dabei begleitet, indem er Unterstützung und Beratung erhält.⁵⁰

Andererseits soll die mögliche, zukünftige Arbeitsumgebung erschlossen werden, die den Betroffenen ermöglicht auf dem allgemein Arbeitsmarkt tätig zu werden, das heißt, dass die erreichbaren Erwerbsstellen aufgezeigt, zugänglich gemacht oder wenn nötig angepasst werden sollen. Es besteht zudem die Aufgabe der Schaffung neuer, beschützter Arbeitsmöglichkeiten, für diejenigen, welche nicht unter normalen Bedingungen beschäftigt werden können. Des Weiteren muss Einfluss auf Politik, Einrichtungen und Organisationen genommen werden, um den gesellschaftlichen Rahmen zu schaffen für die Integration der psychisch Behinderten in den Arbeitsmarkt, wengleich auch die Soziale Arbeit nur in den vorgegebenen Rahmenbedingungen agieren kann und den rechtlichen sowie konzeptionellen Vorgaben entsprechen muss.⁵¹

Die Soziale Arbeit erfüllt damit im Prozess der beruflichen Rehabilitation eine vermittelnde Funktion zwischen dem Rehabilitanden und seiner zukünftigen Arbeitsumgebung, das heißt sie bekommt einen doppelten Auftrag, da sie für die Aneignung von nötigen Arbeitsfertigkeiten zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit durch den Betroffenen mitverantwortlich ist, durch Schaffung geeigneter Methoden, und für die Findung einer passenden Arbeitsstelle sorgen muss.⁵²

Die interpersonelle Hilfe und die strukturelle Aufgabe folgen dabei in letzter Konsequenz der Leitidee der Sozialen Gerechtigkeit, welche zudem das berufliche Selbstverständnis der Sozialen Arbeit in der Rehabilitation prägt. Die Sozialarbeiter unterstützen das Bewältigungsverhalten der Beteiligten und mobilisieren Ressourcen, sie aktivieren Eigenkräfte, organisieren Solidarität und fördern Teilhabe sowie soziale Integration.⁵³

Die Beschreibung der Rahmenbedingungen der beruflichen Rehabilitation hat gezeigt, dass ein komplexes System aus verschiedenen Gesetzgebungen und spezifischen Einrichtungen besteht, welches die individuelle Gestaltung der Leistungen und Hilfen für psychisch Behinderte zur Teilhabe am Arbeitsleben ermöglicht. Durch die Schaffung verschiedenster Institutionen mit differenzierten Aufgabenstellungen haben sich auch unterschiedliche Zielsetzungen entwickelt, die im folgenden Kapitel näher betrachtet werden.

⁵⁰ Vgl. Zeelen/ Van Weeghel 1994, S. 140f

⁵¹ Vgl. Ebenda, S. 140f

⁵² Vgl. Ebenda, S. 142

⁵³ Vgl. Mühlum/ Gödecker-Geenen 2003, S. 26

3 Zielsetzungen und Erfolgskriterien der berufliche Rehabilitation von Menschen mit einer psychischen Behinderung

Die im Hilfeprozess erarbeiteten Zielstellungen für die berufliche Rehabilitation der Betroffenen können im Zusammenspiel von gesellschaftlichen, institutionellen und persönlichen Anforderungen und Wünschen in unterschiedlichster Art und Weise gestaltet werden. Im folgenden Abschnitt sollen die grundsätzlichen Zielstellungen erläutert sowie mögliche Kriterien für eine erfolgreiche Bewertung der beruflichen Rehabilitation von psychisch Behinderten betrachtet werden.

3.1 Institutionell/gesellschaftlich

In diesem Unterabschnitt werden die von Politik, Kostenträgern, Einrichtungen und Experten entwickelten Ziele der beruflichen Rehabilitation dargelegt und auf die Möglichkeit einer Bewertung hin überprüft, inwiefern sich die Realisierung oder das nicht Erreichen jener als Einschätzung für den Rehabilitationserfolg beziehungsweise -misserfolg heranziehen lassen.

3.1.1 Zielsetzung

Die grundlegenden Zielsetzungen der beruflichen Rehabilitation werden im SGB IX festgelegt und lassen sich als möglichst dauerhafte Teilnahme am Arbeitsleben zusammenfassen. In § 33 Absatz 1 SGB IX heißt es, dass in der beruflichen Rehabilitation die Leistungen erbracht werden müssen, welche den behinderten oder von Behinderung bedrohten Menschen den Erhalt, die Verbesserung, die Herstellung oder die Wiederherstellung ihrer Erwerbsfähigkeit entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit und die damit verbundene Teilhabe am Arbeitsleben sichern. Zudem stehen laut § 1 SGB IX die Förderung von Selbstbestimmung und die Vermeidung beziehungsweise Entgegenwirken von Beeinträchtigungen im gesellschaftlichen Kontext im Vordergrund. Um die Auswahl der Leistungen und die entsprechenden Zielsetzungen individuell auf den Rehabilitanden auszurichten, muss gemäß § 33 Absatz 4 Satz 1, „die Eignung, Neigung, bisherige Tätigkeit sowie Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt angemessenen berücksichtigt“ werden.

In der beruflichen Rehabilitation ist folglich die ganze oder teilweise Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit und die nachhaltige Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt das

oberste Ziel. Wenn jedoch die Umsetzbarkeit dieser Ziele nicht erreichbar ist, können Eingliederungen in besondere Arbeitsverhältnisse zum Einsatz kommen.⁵⁴

Die einzelnen Ziele der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stellen sich derzeit folgendermaßen dar: Auf dem allgemein Arbeitsmarkt kann der Erhalt des Arbeitsplatzes, die Beschäftigung auf einem anderen Arbeitsplatz, die Wiedereingliederung oder die Eingliederung auf einem Arbeitsplatz, mit gegebenenfalls behinderungsgerechter Gestaltung, das Ziel sein. Auf dem besonderen Arbeitsmarkt ist die Aufnahme einer Beschäftigung oder deren Erhalt das vordergründige Zielkriterium.⁵⁵

Innerhalb der beruflichen Rehabilitationseinrichtungen werden neben der Fokussierung auf die Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zunehmend die Zielsetzungen auf die Stabilisierung der Symptomatik, Vermittlung psychoedukativer Inhalte sowie sozialer Kompetenzen gesetzt, insbesondere bei psychisch Behinderten, da die Problematik wiederkehrender, akuter Krankheitsphasen während der Maßnahmen als höher anzusehen ist und die damit verbundenen Rückschritte.⁵⁶

Insgesamt kann man festhalten, dass die primäre Zielsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben, insbesondere auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, durch differenzierte Zielstellungen ergänzt und erweitert wurde, welches sich in einem breiten Spektrum der Ziele in der beruflichen Rehabilitation präsentiert.

3.1.2 Erfolgskriterien

Wie lässt sich eine berufliche Rehabilitation insbesondere für psychisch Behinderte als erfolgreich bewerten, wenn man die vorhergehenden Zielstellungen zugrunde legt? Wie kann man Erfolg in diesem Zusammenhang verstehen und operationalisieren?

Für die Beurteilung des Erfolges beruflicher Rehabilitation und dessen Maßnahmen wird häufig undifferenziert die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt als zentrales Kriterium herangezogen, obwohl seitens des Gesetzgebers keine eindeutige Regelung besteht. Da aber die kontextualen Rahmenbedingungen der beruflichen Rehabilitation vielfältig sind, ist eine derartig oberflächliche Perspektive wenig zielweisend. Faktoren wie die Teilnahme an Weiterbildungen, momentaner Stand des Arbeitsmarktes, Verfügbarkeit von Schulungsplätzen, Art und Grad der Behinderung oder auch die Nachhaltigkeit eines eingegangenen Arbeitsverhältnisses müssen ebenso berücksichtigt werden, wie auch die individuelle Ausgangslage und Zielorientierung des Rehabilitanden sowie die zu erfüllenden

⁵⁴ Vgl. Jäckel/ Hoffmann/ Weig 2010, S. 21

⁵⁵ Vgl. BAR 2010, S. 42

⁵⁶ Vgl. Brieger/ Watzke 2009, S. 15

Arbeitsanforderungen. Außerdem ergibt sich bei der Setzung von einseitigen Erfolgskriterien die Problematik, dass gesellschaftliche oder politische Zielbestimmungen oftmals nicht mit denen der Maßnahmen oder den individuellen Zielen der Betroffenen identisch sind und in keinem Verhältnis des Sich-Bedingens stehen.⁵⁷ Diese Schwierigkeiten der Bestimmung von Kriterien für den Erfolg der beruflichen Rehabilitation machen es notwendig, dass eine differenzierte Auseinandersetzung und der Versuch einer möglichen Operationalisierung stattfinden.

Um Kriterien für den Erfolg einer beruflichen Rehabilitation zu erhalten, muss der Blick auf die dargestellten Zielstellungen gerichtet werden. Wenn eine Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt als normatives Kriterium nur bei einem kleineren Teil der Rehabilitanden erreicht wird, kann Erfolg verstärkt im Abbau sozialer Behinderung und psychischer Symptomatik gesehen werden oder auch der Beschäftigung in andersgearteten Tätigkeitsmöglichkeiten sowie der Verbesserung von Arbeitsfertigkeiten. Das Ziel der Wiedereingliederung in die Gesellschaft hat zudem gegenüber der Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt an Bedeutung gewonnen, das heißt das die Zielsetzung nicht einzig auf der Rück- oder Hinführung auf den ersten Arbeitsmarkt eingeengt werden sollte, sondern auch verschiedene Funktions- und Lebensbereiche in den Fokus nehmen muss, die weiterführend zu differenzierten Erfolgskriterien operationalisiert werden können.⁵⁸

Die Erfolge beruflicher Rehabilitation müssen demnach mehrdimensional betrachtet werden und lassen sich folgendermaßen strukturieren:

3.1.2.1 normative Erfolgskriterien

Normative Erfolgskriterien zeigen sich hauptsächlich in einer berufsbezogenen Betrachtungsweise und können in der Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, die Verbesserung eines Beschäftigungsstatus, der wöchentlichen Arbeitszeit, erbrachter Arbeitsleistung oder des tätigkeitsbezogenen Einkommens zum Ausdruck kommen.

3.1.2.2 Erfolgskriterien des relativen Fortschritts

Bei den Kriterien des Erfolges des relativen Fortschritts werden vor allem die Arbeits- und Wohnumwelt betrachtet. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Entwicklung von umfassend betreutem bis hin zu selbstständigen Wohnen beziehungsweise keiner oder stark betreuter Beschäftigung bis hin zu einer regulären Arbeitstätigkeit. Des Weiteren stehen steigende Arbeitszeiten und Arbeitseinkommen im Fokus der Erfolgsbewertung.

⁵⁷ Vgl. Plath/ Blaschke 2002, S. 447

⁵⁸ Vgl. Brieger/ Watzke 2009, S. 31

3.1.2.3 *subjektiv-funktionale Erfolgskriterien*

Da die berufliche Rehabilitation zunehmend nach der Reduktion von sozialen Beeinträchtigungen und der Vermittlung sozialer Kompetenzen strebt, erfährt die individuell wahrgenommene Lebensqualität in der Erfolgsbetrachtung vermehrt Anerkennung. Die soziale beziehungsweise generelle Funktionsfähigkeit und das subjektive Wohlbefinden werden in diesem Zusammenhang zu Erfolgskriterien.

3.1.2.4 *Arbeitsfähigkeiten als Erfolgskriterien der beruflichen Rehabilitation*

Die Beurteilung von Arbeitsfähigkeiten, anhand individueller Eignung, einer Arbeitstätigkeit unabhängig von der vorliegenden Beschäftigung nachzugehen, stellt eine weitere Möglichkeit der Erfolgsfeststellung einer beruflichen Rehabilitation dar.⁵⁹

Die Darstellung der verschiedenen Dimensionen in denen Erfolgskriterien gebildet werden können, hat gezeigt, dass die eindeutige Beurteilung, ob eine berufliche Rehabilitation als erfolgreich bewerten werden kann, sehr von der perspektivischen Betrachtung abhängt.

Die wichtigsten Kriterien zur Bewertung des Erfolges einer beruflichen Rehabilitation sollten die realistische, individuell angepasste Zielorientierung und –setzung sowie die etwaigen Zwischenziele des einzelnen Rehabilitanden sein, welche aber im Zusammenhang mit den programmatischen Zielen, den Inhalten von Maßnahmen, den Leistungsvoraussetzungen der Rehabilitanden, den äußeren Bedingungen der Zielerreichung, den Einflussfaktoren des Übergangs in Arbeit sowie den realisierbaren Tätigkeitsanforderungen geprüft werden müssen, um eine angemessene Erfolgsbetrachtung durchführen zu können.⁶⁰ Insbesondere müssen bei Menschen mit psychischer Behinderung die zeitweilig auftretenden Leistungsschwankungen während des Rehabilitationsprozess und der Leidfaktor der Stigmatisierung besondere Rücksicht finden in der Bewertung.

3.2 Individuelle Zielsetzungen und Erfolgskriterien von psychisch behinderten Menschen

Das allgemeine Ziel der beruflichen Rehabilitation ist die Teilhabe am Arbeitsleben, möglichst auf dem ersten Arbeitsmarkt. Jedoch sind nicht alle psychisch Behinderten in der Lage dieser Zielstellung zu folgen oder sie zu erreichen, das heißt die Ziele müssen folglich differenziert bestimmt werden. Die Hilfeplanung sollte sich mit allen möglichen Zie-

⁵⁹ Vgl. Ebenda, S.31f

⁶⁰ Vgl. Plath/ Blaschke 2002, S. 457

len auseinandersetzen und auf ihre momentane Erreichbarkeit überprüfen sowie die Gestaltung von Zwischenzielen beinhalten. Individuelle Ziele sollten demzufolge so gewählt werden, dass sie die Grenzen und Möglichkeiten von dem Rehabilitanden in seiner speziellen Arbeitsumgebung als realistisch erzielbar darstellen. Dabei darf keine Bewertung nach höher- oder minderwertigeren Zielen gemacht werden. Die Ziele können unter anderem eine Beschäftigung in einer WfbM, im Zuverdienst oder eines entlohnten Arbeitsplatzes sein. Erreichte Ziele können wiederum für neue, anzustrebende Zielstellungen als Ausgangsbasis nutzen.⁶¹

3.2.1 Befragung zur erfolgreichen Bewertung einer beruflichen Rehabilitation aus der Perspektive des Klienten

Da in der heutigen, noch beschränkten Auswahl von Literatur in diesem Themenbereich, wenig bis gar keine Quellen bezüglich der von psychisch Behinderten als Erfolgskriterien gesehene Ergebnisse ihrer beruflichen Rehabilitation vorhanden sind, wurde im Rahmen eines Evaluationsprojektes, im Zuge des Modules Berufsvorbereitung, eine Befragung unter den Teilnehmern einer beruflichen Belastungserprobung beziehungsweise eines Zuverdienstbereiches durchgeführt. Es wurden in den Fragebogen zwei Fragestellungen eingearbeitet, welche die Befragten hinsichtlich ihrer eigenen Sicht, ab wann sie ihre berufliche Rehabilitation/Integration als erfolgreich bewerten würden und deren höchste Zielvorstellung hinsichtlich ihrer Rehabilitation, beantworteten. In diesem Abschnitt sollen folgend ein kurzer Überblick bezüglich der Teilnehmer sowie des Settings gegeben und die Ergebnisse der Fragestellungen ausgewertet und beurteilt werden. Des Weiteren ist im Anhang dieser Arbeit die Darstellung der konkreten Fragestellungen und der erhobenen Daten angefügt.

3.2.1.1 Teilnehmer der Befragung

Es nahmen zehn Personen im Altersbereich von einundzwanzig bis einundfünfzig Jahren an der Befragung teil, welche alle als psychisch behindert gelten und seit mindestens einem Jahr nicht mehr am Berufsleben teilgenommen hatten, bevor sie die Leistungen der beruflichen Rehabilitation in Anspruch genommen haben, sowie unter Vermittlungshemmnissen leiden. Die Befragten haben zudem Sozialisations- und Persönlichkeitsdefizite, die eine Integration in beruflichen Maßnahmen erschwert oder unmöglich macht. Alle sind Nutzer einer Tagesstätte für psychisch behinderte Menschen und wurden dort in im Prozess der

⁶¹ Vgl. Kunze/ Pohl 2002, S. 205 [Stand: 16.05.2012]

Rehaplanung in ein Arbeitsprojekt des psychosozialen Trägervereins der Tagesstätte im Rahmen ihrer Maßnahmen zur beruflichen Rehabilitation integriert.

3.2.1.2 *Setting*

Das Arbeitsprojekt ist ein neugeschaffener Kiosk innerhalb des Aufenthalts- und Gästebereichs einer psychiatrischen Klinik. Dieser ist für die Durchführung von Belastungsproben und als weiterer Zuverdienstbereich des Trägervereins konstituiert worden.

Der Kiosk stellt eine niedrigschwellige Arbeitsgelegenheit dar, welche den Nutzern einen leichten Zugang zu sinnstiftender, wertschaffender Arbeit bereitstellen und die Möglichkeit bietet verschiedene Arbeitsfertigkeiten sowie -fähigkeiten auszuprobieren, zu erlangen und trainieren, welche zu der erfolgreichen Erfüllung des Arbeitsauftrages führen sowie als berufsvorbereitende Maßnahme hinsichtlich allgemeiner Befähigung dienen sollen. Dazu gehören der verantwortungsvolle Umgang mit Geld hinsichtlich kaufmännischer Fähigkeiten, das Einhalten von hygienischen Vorschriften, die kollegiale Zusammenarbeit mit anderen Teilnehmern und das Trainieren sozialer Kompetenzen in Form von Zuverlässigkeit, Unvoreingenommenheit und angemessenem Auftreten gegenüber den Kunden.

Die besondere Herausforderung dieses Arbeitsprojektes besteht außerdem darin, dass die Teilnehmer des Kiosks durch die Lage innerhalb einer psychiatrischen Klinik, in welcher der Großteil der Teilnehmer selbst behandelt wurde, mit den akuten Krankheitsphasen ihrer eigenen psychischen Symptomatik konfrontiert werden und sich damit auseinandersetzen müssen. Des Weiteren ist der Ort des Kiosks mehrheitlich negativ besetzt durch die eigenen Erfahrungen während ihrer Behandlung.

3.2.1.3 *Datenerhebung*

Auf der Grundlage von zwei differenzierten Fragestellungen wurden Daten zu der höchsten Zielsetzung der Klienten sowie deren Kriterien für die Einschätzung, wann für sie ihre berufliche Rehabilitation als erfolgreich bewertet werden kann, erhoben.

Zur Beantwortung der Fragen wurden den Teilnehmern jeweils dieselben Antwortmöglichkeiten vorgegeben, um einen Vergleich von höchster Zielstellung und individueller Erfolgskriterien ziehen zu können. Dabei wurden Antworten mit unterschiedlichem Kriteriumscharakter ausgewählt, die sich aus normativen und subjektiv-funktionalen Faktoren zusammensetzen.

Für den Überblick der genauen Fragestellungen und aller Antwortmöglichkeiten ist im Anhang das betreffende Segment des Fragebogens beigefügt.

3.2.1.4 *Ergebnisse*

Zur Darstellung der Ergebnisse werden die im Anhang verfügbaren Daten aus den Diagrammen genutzt. Zunächst werden die Beantwortungen der Fragestellungen separat betrachtet, um schließlich eine Gegenüberstellung der beiden Datenauswertungen gezielt durchführen zu können.

Im Diagramm zur obersten Zielstellung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation der Probanden, auch als Wunschziel deklarierbar, ist erkennbar, dass sich die Wahl auf drei der sieben Antwortmöglichkeiten beschränkt hat. Zu den Antworten gehörten: die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt, die Arbeitsstelle auf dem geschützten Arbeitsmarkt oder eine regelmäßige Beschäftigung im Zuverdienstbereich.

Die Hälfte der Befragten wählte die Wiedereingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt als ihr höchstes Ziel. Vor allem die Teilnehmer im Altersbereich von einundzwanzig bis vierzig sehen dieses als ihren Wunsch an. Sie sind auch unter Betrachtung der Situation des momentanen Standes des Arbeitsmarktes, die Personen, die eine realistische Chance haben könnten, dies zu erreichen.

Des Weiteren sehen drei Personen in einer regelmäßigen Beschäftigung im Zuverdienstbereich ihr oberstes Ziel. Für sie ist der Zuverdienst die Chance einer niedrighschwelligen, aber wertschaffenden Tätigkeit dauerhaft nachzugehen, ohne sich mit zu hohen Leistungsanforderungen konfrontiert zu sehen.

Außerdem setzte ein Fünftel der Untersuchungsteilnehmer ihr höchstes Ziel auf die Erreichung einer Arbeitsstelle auf dem geschützten Arbeitsmarkt. Die beiden Befragten mit diesem Wunsch sind, Personen die sich mit einer Komorbidität psychischer Beeinträchtigungen auseinandersetzen müssen und deswegen besondere Vermittlungshemmnisse besitzen. Sie sehen in dieser Form der Teilhabe am Arbeitsleben, die Möglichkeit sich mit individuell geschaffener Leistungsanforderung und Belastung ihre Erwerbsfähigkeit zu sichern.

Die Ergebnisse der Erfolgskriterien von der beruflichen Rehabilitation aus dem Blickwinkel der Klienten stellen sich als differenziert zu den Ergebnissen der Wunschzielstellung dar. Zum einen sind die Antworten vielfältiger ausgefallen und die Probanden sehen die Bewertung des Erfolges schon in geringerer Erreichung von Zwischenzielen und nutzen mitunter unterschiedliche Kriterien im Gegensatz zu ihrer langfristigen Zielsetzung.

Drei der befragten Teilnehmer sehen auch ihr einziges Erfolgskriterium ihrer beruflichen Rehabilitation in der Wiedereingliederung auf den ersten Arbeitsmarkt und folgen damit ihrer hochgradigsten Zielsetzung. Auffällig ist, dass diese Personen ausschließlich aus dem

Altersbereich von einundzwanzig bis dreißig kommen. Bei ihnen fällt auch der Zeitraum, in welchem sie nicht mehr erwerbstätig sein konnten, am geringsten aus und somit konnten sich die negativen Effekte der Arbeitslosigkeit nicht ihre komplette Auswirkung entfalten. Für eine Person würde sich die Erzielung einer Arbeitsstelle auf dem geschützten Arbeitsmarkt als Erfolg darstellen. Diese hatte auch in ihrer Wunschzielsetzung jenes Ziel ausgegeben.

Die regelmäßige Beschäftigung im Rahmen eines Zuverdienstes wählten drei der Probanden als ihr individuelles Erfolgskriterium. Dabei ist aber zu beachten, dass die Anzahl der Antworten mit denen der Zielsetzung übereinstimmt, allerdings eine Wanderung von einer anderen Zielsetzung zu diesem Kriterium erfolgt ist. Jedoch sieht eine Person auch in dieser Art der Beschäftigung das höchste Ziel sowie gleichermaßen die Erreichung jenes als das Kriterium des Erfolges seiner beruflichen Rehabilitation. Die beiden weiteren Teilnehmer, die dies als ihr Erfolgskriterium gewählt haben, hatten ihre Wunschzielsetzung auf die Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt gesetzt. Diese zwei Probanden sind dem Altersbereich von dreißig bis vierzig zuzuordnen und sehen womöglich Schwierigkeiten in der Erreichung ihres langfristigen Zieles, sodass für sie auch die Tätigkeit in einer niedrigschwelligen Arbeitsgelegenheit als Erfolg gelten kann.

Des Weiteren hat ein Fünftel der Befragten die Stabilisierung und Besserung ihrer Symptomatik als Erfolgskriterium ausgewählt. Die beiden Probanden hatten sich als oberstes Ziel zum einen die Erreichung einer Beschäftigung im geschützten Arbeitsmarkt und zum anderen die regelmäßige Beschäftigung im Zuverdienst gesetzt. Jedoch steht für sie zunächst der Abbau von psychischen Beeinträchtigungen im Vordergrund, welches für sie schon eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation ausmachen würde.

Die Wiederherstellung, Aufrechterhaltung und Erlangung von Arbeitsfertigkeiten stellt für einen Probanden ein adäquates Mittel zur Betrachtung des Erfolges seiner beruflichen Rehabilitation dar. Das oberste Ziel dieses Befragten wäre die dauerhafte Beschäftigung im Zuverdienstbereich. Aber um diese regelmäßige Tätigkeit aufrechterhalten zu können, steht für ihn vordergründig die Arbeit an seinen Arbeitsfähigkeiten im Fokus, welche auch weitere Möglichkeiten des Tätigwerdens befähigen können.

Die Differenzen zwischen den höchsten Zielen einerseits und den individuell gesetzten Erfolgskriterien andererseits zeigen, dass sich die Erfolgsbetrachtung einer beruflichen Rehabilitation aus Sicht des Klienten nicht allein auf das langfristig, ersehnte Ziel ausrichtet, sondern dass auch erreichte Zwischenziele auf dem Weg zum Wunschziel eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation bedeuten können.

Die dargestellten Zahlen und Antworten der Teilnehmer können nicht als repräsentativ angesehen werden, weil sie auf den Rahmen einer Einrichtung beschränkt sind und nur eine geringe Anzahl an Befragten vorhanden waren sowie besonders bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung nur eine Momentaufnahme darstellen können. Außerdem lässt die Einschränkung der Antwortmöglichkeiten nur die Abbildung eines Teilbereiches der Leistungen der beruflichen Rehabilitation zu und kann sich nicht auf ihre Ganzheitlichkeit berufen. Dennoch ermöglichen sie einen Einblick in mögliche, klientenperspektivische Ansichten, ab wann die Betroffenen selbst ihre berufliche Rehabilitation als erfolgreich bewerten.

Nach der Erläuterung zu den Zielsetzungen der beruflichen Rehabilitation innerhalb des gesellschaftlichen, institutionellen Rahmens und der Erörterung verschiedener Erfolgskriterien sowie einem klientenspezifischen Ausblick auf die Thematik, soll sich das nächste Kapitel mit der Stigmatisierung psychisch Behinderten auseinandersetzen, insbesondere im Kontext der beruflichen Rehabilitation.

4 Stigmatisierung im Rahmen der beruflichen Rehabilitation von psychisch Behinderten

Die Stigmatisierung von psychisch behinderten Menschen ist ein bedeutender Einflussfaktor auf das subjektive Wohlbefinden und die Erreichung von Zielen insbesondere berufsbezogener und –rehabilitiver Zielsetzungen. Ihnen werden oftmals negative Eigenschaften und Verhaltensweisen zugeschrieben, die einhergehen mit Vorurteilen und Abgrenzungen gegenüber den Betroffenen. Sie werden als krank manchmal sogar verrückt angesehen und bekommen die Betitelung des Abweichenden angeheftet.

In diesem Kapitel werden zunächst grundlegende Begriffsbestimmungen erläutert im Kontext der Stigmatisierung. Zudem wird die Stigmatisierung psychisch Behinderten im speziellen betrachtet sowie Bezug auf die Ausgrenzung und Diskriminierung in der Arbeitswelt genommen. Außerdem wird die berufliche Rehabilitation untersucht hinsichtlich dort auftretender Stigmatisierungen der Rehabilitanden. Ferner wird der Blick darauf gerichtet, inwiefern die Soziale Arbeit die Möglichkeit hat entstigmatisierend zu wirken.

4.1 Begriffsbestimmungen

Für die Bearbeitung der Stigmatisierung psychisch Behinderter ist die Bestimmung von wesentlichen Begriffen, wie die des Außenseiters, des Stigmas und der Etikettierung, erforderlich.

4.1.1 *Außenseiter*

Der soziologischen Denkweise folgend wird der Status des Außenseiters auf das Abweichen von Regeln, die von gesellschaftlichen Gruppen aufgestellt wurden, begründet.

Regeln können dabei formell oder informell sein und sind mit Definitionen von Sachverhalten gleichsetzbar, wie beispielsweise die gesellschaftlich, wissenschaftlich festgelegten Definition von „gesund“ und „krank“. Ein Abweichen von der gesetzten Kategorie, nach diesem Verständnis, rechtfertigt demnach die Zuschreibung von Außenseiterrollen.⁶²

Abweichendes Verhalten kann demzufolge als von der Gesellschaft geschaffen angesehen werden. Indem Regeln und Definitionen von einer Gruppe aufgestellt und auf eine zweite angewendet werden, wird abweichendes Verhalten konstruiert, das heißt abweichen ist nicht als das Kriterium für eine Handlung, sondern eher das Resultat eines Vergleiches des Verhaltens mit den vorgegebenen Handlungskategorien. Somit ist eine Person mit abweichendem Verhalten, jemand auf den bestimmte Regeln angewendet werden, um ihn die Außenseiterrolle zuzuschreiben. Abweichendes Verhalten ist also das Ergebnis der Anwendung von Regeln.⁶³

Die Zuschreibung von Abweichung und damit der Außenseiterrolle kann aber nicht ausschließlich von Anderen kommen, sondern der Betroffene kann sich auch selbst als abweichend identifizieren und sich dies zuschreiben.

4.1.2 *Stigma/ Stigmatisierung*

Der Begriff Stigma wurde zuerst von den Griechen gebraucht, als ein Verweis auf körperliche Zeichen, welche die Bestimmung hatten den schlechten moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren. Dabei wurde dem Betroffenen ein Mal in den Körper geschnitten oder gebrannt, um der Öffentlichkeit erkennbar zu machen, dass diese Person ein Verbrecher, Verräter oder Sklave ist.⁶⁴

In der soziologischen Auseinandersetzung mit dem Begriff des Stigmas hat Goffman die Definition eingebracht, dass sie eine Eigenschaft ist, welche sich als diskreditierbar dar-

⁶² Vgl. Becker 1981, S. 1f

⁶³ Vgl. Ebenda, S. 7

⁶⁴ Vgl. Goffman 1975, S. 9

stellt, wobei er darauf hinweist das nicht die Eigenschaft als solche gemeint ist, sondern in dem Zusammenhang in der sie als stigmatisierend gesetzt wird. Dabei können Eigenschaften gleichermaßen stigmatisierend beziehungsweise Normalität bestätigend sein im jeweils vorliegenden Kontext.⁶⁵

Angelehnt an die Bestimmung von Goffman, begreift Hohmeier das Stigma als negativ bewertete, gesellschaftliche Definition eines bestimmten Merkmals beziehungsweise dessen Zuschreibung, welche den Stigmatisierten in diskriminierender Weise berührt. Demnach ist ein Stigma eine von der normabweichende Eigenschaft, die eine negative Zuschreibung besitzt. Die negativen Attribuierungen beruhen dabei auf vorgenommenen Verallgemeinerungen von Erfahrungen und werden von der spezifischen Handlung oder Eigenheit auf ihren Gesamtcharakter projiziert.⁶⁶

Goffman sieht die Möglichkeit von Stigmata in zwei unterschiedlichen Perspektiven: Zum einen die des Diskreditierten, wo das Stigma klar erkennbar nach außen ist und das Diskreditierbare, welches nicht unmittelbar wahrnehmbar ist, wie beispielsweise verschiedene psychische Störungen. Des Weiteren können sich Stigma nach Goffman in unterschiedlichen Typen zeigen: Er unterscheidet dabei körperliche, psychische und Stigmata verursacht von Herkunft und Abstammung oder auch Religionszugehörigkeit.⁶⁷

In diesem Zusammenhang der Erläuterung zum abweichenden Verhalten und der Begriffsbestimmung des Stigmas kann man die Stigmatisierung folgendermaßen definieren: Sie ist das Verhalten, welches aufgrund der Zuschreibung eines bestimmten Stigmas, jemanden entgegengebracht wird.⁶⁸

4.2 Stigmatisierung psychisch Behinderter

Das Stigma, das psychisch Behinderte tragen, ist oft nicht auf den ersten Blick sichtbar und Goffman zur Folge eher diskreditierbar. Es besteht zwar die Möglichkeit, dass Merkmale erkennbar sind, welche auf eine psychische Behinderung hinweisen können, wie die Auswirkungen von Medikamenten, doch ist dieses spezielle Wissen nicht der Allgemeinheit gegeben. Somit wird eine Diskreditierung von außen erst dann ausgelöst, wenn sich der Betroffene offenbart. Deswegen haben sie die Möglichkeit sich zu entscheiden, ob sie offen mit der psychischen Behinderung umgehen und sich der gesellschaftlichen Stigmatisie-

⁶⁵ Vgl. Ebenda, S. 11

⁶⁶ Vgl. Hohmeier 1975, S. 7

⁶⁷ Vgl. Goffman 1975, S. 12f

⁶⁸ Vgl. Hohmeier 1975, S. 7

rung aussetzen oder unter der Anspannung des Verbergens leben und in der Sorge, dass sie womöglich entdeckt werden.⁶⁹

Für die Betroffenen einer psychische Behinderung stellt die Stigmatisierung eine besonders schwere Last dar. Sie leiden unter dem Stigma, unter Vorurteilen, Diffamierung und Schuldzuweisungen. Ihnen werden negative Eigenschaften zugeschrieben wie Unberechenbarkeit oder unkontrollierte Aggressivität ohne die individuelle Situation des psychisch Behinderten zu kennen. Es kann eine größere soziale Distanz entstehen zwischen „Normalen“ und Behinderten.⁷⁰

Da sich die psychische Störung jedoch häufig erst im Laufe eines Lebens einstellt, wachsen die Betroffenen zunächst selber „normal“ auf und es können Vorbehalte sowie Vorurteile gegenüber psychisch Beeinträchtigten entstehen. Das heißt, sie haben eine Missbilligung entwickelt, welche nun auf sich selbst Anwendung findet und in der Selbststigmatisierung mündet. Dies wird intensiviert, je ausgeprägter die gesellschaftlichen Vorurteile gegenüber der Störung sind und je stärker sie in ihrer Lebensumwelt zurückgewiesen, geächtet, ausgeschlossen oder verhöhnt werden. Die Isolations- und Rückzugstendenzen werden verstärkt. Dies hat zur Folge, dass das Stigma selbst zur zweiten Krankheit werden kann. Die „zweite“ Krankheit kann dann ebenso belastend werden, wie die des ersten Ranges.⁷¹

Um sich der äußeren Stigmatisierung zu entziehen, verbergen Betroffene ihre Leiden oftmals. Jedoch führt dies zu einer Belastung der eigenen Identität, denn in Konversationen mit betreffender Thematik, können Vorurteile und Vorbehalte unverblümt ausgesprochen werden ohne das sich der versteckt agierende, psychisch Behinderte zu wahren vermag, ohne seine Tarnung auffliegen zu lassen. Dies könnte nur umgangen werden, wenn sie offen mit ihrem Leiden umgehen würden. Hinzu kommt, dass sie nicht mit Rücksichtnahme rechnen können, wenn Restsymptome wie die Verminderung des Antriebes sich zeigen.⁷²

Das Verstecken kann außerdem zu Folge haben, dass das Aufsuchen von therapeutischen Angeboten und Behandlungen vermieden oder vorzeitig abgebrochen wird, welches wiederum als ungünstiger Faktor auf die Gesundheit, die Krankheitsbewältigung, die Selbstwirk-

⁶⁹ Vgl. Finzen 2001, S. 35ff

⁷⁰ Vgl. Ebenda, S. 24/ 35

⁷¹ Vgl. Ebenda, S. 34f

⁷² Vgl. Ebenda, S. 37

samkeits- und Veränderungserwartungen Einfluss nehmen kann. Schlussendlich kann dies auch zu einer Barriere für die Teilnahme an der beruflichen Rehabilitation werden.⁷³

Festhalten kann man das die psychisch Behinderten den Austausch mit anderen Menschen über ihr Leiden, ihre Behandlung und die damit verbundene Probleme benötigen, um nicht unter der Belastung des Verbergens zusammenzubrechen, in mögliche, akute Phasen zu geraten und einen Rückfall zu provozieren. Jedoch sollte die Offenlegung in einem selbstgewählten Vertrauenskreis erfolgen, in welchem die Betroffenen ohne Angst vor Missbrauch oder Zurückweisung agieren können.⁷⁴

4.3 Ausgrenzung in der Arbeitswelt

Stigmatisierung und Diskriminierung stellen die wesentlichste Barriere für psychisch Behinderte dar, um die Teilhabe am Arbeitsleben erreichen können. Es bestehen Vorurteile und Vorbehalte zu verschiedenen psychischen Störungen, die aber nicht für den Einzelnen zutreffend sein müssen und somit nur ein undifferenziertes Konstrukt von psychischer Behinderung zulassen.

Die Ausgrenzung von psychisch Behinderten auf dem Arbeitsmarkt entsteht häufig durch negative Zuschreibungen bezüglich der Fähigkeiten mit Leistungsanforderungen fertig zu werden und mitunter der Angst vor sozialen Problemen in der Arbeitsumwelt, durch Unberechenbarkeit oder Aggressivität.⁷⁵ So ist es teilweise nur möglich oder förderlich eine Arbeitsstelle zu erhalten, wenn die psychische Störung verschwiegen wird.⁷⁶ Jedoch ist dies für psychisch Behinderte in der Form selten möglich, da die Erklärung von zwischenzeitlichen Lücken innerhalb des Lebenslaufes oder zukünftiger Rückfallphasen und damit verbundener Fehlzeiten von Beginn an offen besprochen werden sollten, um nicht aufgrund dessen, die Arbeit wieder zu verlieren.

Außerdem können die Faktoren des Mobbing und der sozialen Ausgrenzung innerhalb des Arbeitsumfeldes von vornherein als persönliches Kriterium feststehen, sich selbst vom Arbeitsmarkt zu entfernen, wenn solche Erfahrungen möglicherweise sogar eine Teilschuld an der Erkrankung oder Auslösung einer psychischen Störung getragen hatten.

⁷³Vgl. Jäckel/ Hoffmann/ Weig 2010, S. 54

⁷⁴ Vgl. Finzen 2001, S. 38

⁷⁵ Vgl. Zeelen/ van Weeghel 1994, S.288

⁷⁶ Vgl. Ebenda, S.287

4.4 Stigmatisierung in der beruflichen Rehabilitation

In der beruflichen Rehabilitation kann Stigmatisierung auch beobachtet werden, die sich vor allem an der strikten Festhaltung an konzeptionellen Ausrichtungen erkennen lässt. Zu den stigmatisierenden Konzepten gehören die Verleugnung von Leiden und chronischer Krankheit, da die Gesundheit in der Fokussierung steht, die Pädagogisierung der Rehabilitation, indem „Normalität“ trainiert werden soll und die Überbewertung des Willens, weil grundsätzlich Motivation erwartet wird.⁷⁷

Krankheit, Behinderung, Defizite und Leiden sind ebenso ein Teil der psychisch Beeinträchtigten wie ihre Persönlichkeitsmerkmale, Fähigkeiten und Ressourcen. Der gesamte Mensch muss in der Rehabilitation Raum erhalten. Das Eingehen auf Leiden und Kompetenzen eines Menschen darf nicht aufgrund von konzeptionellen Vorgaben aufgetrennt werden. Die Ganzheitlichkeit des Betroffenen muss die Basis darstellen für die Arbeit in der beruflichen Rehabilitation. Es dürfen keine Normalitätskriterien auferlegt werden. Der Rehabilitand muss die Möglichkeit erhalten, die eigenen Bedürfnisse erkennen zu lernen, Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl zu gewinnen, sich selbst zu behaupten, die Krankheit integrieren zu können und ihre Talente umsetzen zu lernen.⁷⁸

Die berufliche Rehabilitation nähert sich zudem verstärkt erzieherischen Prinzipien an, die zum Ziel haben, die psychisch behinderten Personen durch pädagogische Interventionen zu „verbessern“ und der „Normalität“ wieder anzugleichen. In der Rehabilitation werden die psychisch Beeinträchtigten trainiert mit der Absicht, dass sie ihre Arbeitsfähigkeit verbessern, um höhere Leistungen erreichen zu können. Je ähnlicher sich die Leistung des Rehabilitanden den Leistungen von Gesunden annähert, desto erfolgreicher war die Rehabilitation. Erhöhte Leistung soll nicht negativ besetzt sein, da sie ein wesentliches Merkmal von Fortschritt darstellen kann, aber sie sollte nicht als alleiniges Kriterium herangezogen werden für die Entwicklung eines Menschen. Wenn das Erreichen von Normalität für einzelne, psychisch Behinderte niemals möglich sein wird aufgrund dauerhafter Einschränkungen, kann die Bewertung das Normalität mehr Wert sei als psychisch behindert zu sein den Rehabilitanden stigmatisieren und der Demotivation zur Verbesserung einzelner Teilbereiche beitragen.⁷⁹

⁷⁷ Vgl. Domingo/ Baer 2003, S.355

⁷⁸ Vgl. Ebenda, S.355f

⁷⁹ Vgl. Ebenda, S. 356

Ein weiteres konzeptionelles Konstrukt kann zur Stigmatisierung von psychisch Behinderten in der beruflichen Rehabilitation führen: Die Überbewertung des Willens. Psychisch behinderte Menschen müssen arbeiten wollen und höhere Leistungen bringen wollen, da sonst die Rehabilitation nicht möglich sei. Jedoch kann können und wollen leicht verwechselt werden, da die psychische Behinderung nicht nach außen hin sichtbar ist. Aufgrund dessen wird immer wieder der Verdacht geäußert, wenn die Arbeitsfähigkeit beurteilt wird, dass er womöglich besser sein könnte, aber zu faul ist. Wenn dieser Vorwurf an den Rehabilitanden herangebracht wird, kann dieser zu einem stigmatisierenden Faktor werden, da solange er möglichst dieselben Leistungen wie Gesunde bringen soll, ohne Verständnis und Interesse für seine innere Lebenswelt zu zeigen, diskriminieren die Fachkräfte denjenigen, obwohl gerade sie dafür verantwortlich sind, rehabilitative und entdiskriminierende Aufgaben zu übernehmen.⁸⁰

Festzuhalten ist, dass auch in der beruflichen Rehabilitation von psychisch Behinderten stigmatisierende Faktoren und Konzepte bestehen, die die Förderung des Rehabilitanden negativ beeinflussen können.

4.5 Möglichkeiten und Aufgaben der Sozialen Arbeit in diesem Kontext

Da die Stigmatisierung von psychisch Beeinträchtigten seit Jahrhunderten Bestandteil vieler Kulturen ist, hat die Soziale Arbeit eine schwer zu bewältigende Aufgabe hinsichtlich einer Entstigmatisierung.

Zunächst sollte sie deswegen dem Schutzanspruch der psychisch Behinderten gerecht werden, indem sie die Befähigung der Betroffenen zur Stigmabewältigung unterstützt und mit erarbeitet. Sie kann durch gezielte Beratungstätigkeit, Verhaltens- und Kompensationsstrategien gemeinsam mit dem Betroffenen realisieren, um den Umgang mit etwaiger Diskriminierung und Stigmatisierung zu erleichtern.

Als Beitrag zur Entstigmatisierung hat die Soziale Arbeit in der Öffentlichkeitsarbeit die Aufgabe, der gezielten Aufklärung, Vermittlung von Wissen und das Auflösen von bestehenden Vorurteilen über die verschiedenen psychischen Störungen insbesondere im Bezug auf ihre Symptomatik und spezieller Verhaltensweisen zu betreiben, auch speziell im Kontext der Arbeitswelt. Der Respekt und die Akzeptanz der psychisch Behinderten stehen als Ziel dieser Arbeit im Fokus. In dem Kontext können Informationsveranstaltungen oder Aufklärungskampagnen unter Nutzung neuer Medien durchgeführt werden. Des Weiteren

⁸⁰ Vgl. Ebenda, S.356f

sollte auf eine positive oder zumindest neutral ausgerichtete Berichterstattung gedrängt werden.

Die Betrachtung der Stigmatisierung insbesondere der von psychisch Behinderten hat gezeigt, dass sie ein starker Einflussfaktor für das Befinden und Erleben der Betroffenen darstellen kann und unterschiedliche Strategien zum Umgang mit dieser bestehen. Besonders gravierend zeigen sich die Folgen von Stigmatisierungen in der Diskriminierung von psychisch behinderten Menschen auf dem Arbeitsmarkt, wo ihnen oftmals negative Eigenschaften zugeschrieben werden und somit der Weg in die Wiedereingliederung erschwert oder sogar verwehrt wird.

5 Auseinandersetzung über die Erfolgskriterien der beruflichen Rehabilitation von psychisch Behinderten im Fokus der Stigmatisierung

In diesem Kapitel soll abschließend die Verbindung zwischen den differenzierten Erfolgskriterien beruflicher Rehabilitation und der Stigmatisierung psychisch behinderter Menschen hergestellt werden bezüglich möglicher Konsequenzen der Ausrichtung von Erfolgskriterien auf die gesetzte Zielstellung der Rehabilitanden und ihrer eventuellen selbststigmatisierenden Auswirkungen.

Die undifferenzierte, gesellschaftliche Perspektive, dass nur die Wiedereingliederung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt als Erfolgskriterium für die berufliche Rehabilitation gelten kann, wird der Komplexität der unterschiedlichen Zielstellungen der Rehabilitanden nicht gerecht und verstärkt die stigmatisierenden Leidensfaktoren, welche ohnehin durch die Vorurteile der Arbeitswelt bestehen. Denn der Rehabilitand würde einer vorgegebenen Zielstellung nachfolgen müssen, die möglicherweise überhaupt kein realistisches Ziel für ihn sein kann, da er beispielsweise so beeinträchtigt ist, dass die Aufnahme einer regulären Tätigkeit nicht erreichbar ist. Das Nichterreichen dieses Zieles könnte dann zu Stigmatisierungen in unterschiedlichster Form führen. Zum einem kann die Motivation des Rehabilitanden angezweifelt werden, obwohl er im Rahmen seiner Möglichkeiten Fortschritte gemacht hat. Zum anderen kann auch er selbst sich selbst stigmatisieren, indem er sich selbst vorwirft nicht der Lage zu sein gesetzte Ziele zu erreichen, einhergehend mit dem Verlust von Selbstwertgefühl.

Deswegen eröffnet die Option sich individuell ausgerichtete Zielstellungen zu wählen, dem Rehabilitanden die Chance die auftretenden, stigmatisierenden Leidensfaktoren auf einen

eingeschränkten Rahmen begrenzen zu können. Die Vielfalt der möglichen Ziel ist dabei eine besondere Ressource, da sie eine Weiterentwicklung der Zielstellungen ermöglicht, wenn die derzeitige Zielsetzung erreicht wurde. Des Weiteren können dadurch differenzierte Erfolgskriterien entwickelt werden, die die berufliche Rehabilitation eines psychisch Behinderten in ihrer Ganzheitlichkeit begleiten. Jene Kriterien können zudem auf Phasen ausgerichtet werden und Zwischenerfolge anerkennen.

Dafür ist es zudem wichtig, dass auch Zwischenziele gesetzt werden, die derzeit als wahrscheinlich realisierbar betrachtet werden können, um den Rehabilitanden aufzuzeigen, dass die Rehabilitation Fortschritte macht und dies als Erfolg angesehen werden kann, auch wenn noch nicht die momentane Zielstellung oder die Wunschzielsetzung erreicht wird. Das kann auch der Selbststigmatisierung entgegenwirken, die entstehen kann, wenn sich der Betroffene aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigung zunehmend die Fähigkeit abspricht seine Ziele erreichen zu können.

Außerdem werden auch die Stabilisierung der Symptomatik, das subjektive Wohlbefinden oder die Erhaltung von Arbeitsfähigkeiten als mögliches Erfolgskriterien berücksichtigt insbesondere bei psychisch Behinderten, die nicht mehr in der Lage sind ihre Leistungsfähigkeit zu steigern oder zu verbessern. Damit werden Stigmatisierungen eingegrenzt, die sich zeigen würden, wenn die Zielstellung nur der Erhöhung und dem Ausbau von Fähigkeiten gerecht werden müsste und jene Ziele nicht als Erfolg wahrnehmbar sein könnten. Dies erlaubt dem Rehabilitanden sich zu etablieren, ohne spezielle Anforderungen zu haben und sich nach seiner Stabilisierung höheren Zielsetzungen zu zuwenden. Hier zeigt sich, dass nicht jeder dem Streben nachgehen muss, sich der „gesunden Normalität“ anzunähern, sondern auch Akzeptanz und Respekt gegenüber der Aufrechterhaltung vom derzeitigen Wohlbefinden und Arbeitsfähigkeiten eingeschlossen wird.

Abschließend ist festzuhalten, dass sich die Differenzierung der Erfolgskriterien, hinsichtlich der unterschiedlich gesetzten Zielstellungen, als gute Möglichkeit herausstellt, da sie die individuelle Setzung von Kriterien zum Erfolg einer beruflichen Rehabilitation gestattet. Bedeutend ist dies insbesondere um Selbststigmatisierungen aufgrund von einer nicht erreichten Zielsetzung zu vermeiden und den Rehabilitanden die Gelegenheit eröffnen nicht dem Ziel der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt folgen zu müssen, wenn beispielsweise die bestehenden Stigmatisierungsfaktoren dessen bisherige Erfolge gefährden könnten.

6 Zusammenfassung

In der Zusammenfassung der Ergebnisse dieser Arbeit sollen im Resümee auf die Ausgangsfragestellung eingegangen und die wichtigsten Erkenntnisse zusammengetragen werden. Des Weiteren folgt als Abschluss der Thematik ein Ausblick hinsichtlich der Perspektiven und zukünftigen Anforderungen an die berufliche Rehabilitation, insbesondere im Bezug auf die Soziale Arbeit.

6.1 Resümee

Die Bearbeitung der Thematik erfolgte auf der Grundlage der Fragestellung, welche Kriterien ausschlaggebend dafür sind, dass eine berufliche Rehabilitation bei psychisch behinderten Menschen als erfolgreich bewertet werden kann.

Zu Beginn wurden wichtige Begriffsbestimmungen, wie die psychische Behinderung und die berufliche Rehabilitation, vorgenommen und erläutert sowie die Ausgangslage des Arbeitsmarktes und die Bedeutung von Arbeit für psychisch Behinderte dargestellt. Um sich den Zielstellungen und Erfolgskriterien beruflicher Rehabilitation zu nähern, wurden die Rahmenbedingungen abgeklärt bezüglich der Gesetzgebung, den Rehabilitationseinrichtungen und dem Auftrag der Sozialen Arbeit in diesem Kontext.

Danach erfolgte die gezielte Auseinandersetzung mit den Zielsetzungen der beruflichen Rehabilitation und der Möglichkeit der Erfolgsbewertung dieser. Für den Einblick auf die Klientenperspektive wurden die Ergebnisse einer Befragung ausgewertet und betrachtet.

Des Weiteren folgte die Untersuchung, welche Auswirkung Stigmatisierung in der beruflichen Rehabilitation haben kann.

Schlussendlich erfolgte die Diskussion von Zielstellungen und Erfolgskriterien im Hinblick auf die Stigmatisierung in diesem Kontext.

Die wichtigsten Erkenntnisse bezüglich der anfangs gestellten Frage sollen nun reflektiert werden: Aufbauend auf den gesetzlichen und den Zielsetzungen der Rehabilitationseinrichtungen konnte festgestellt werden, dass jene, ohne die individuelle Gestaltungsmöglichkeit und Einflussnahme des Rehabilitanden auf die Zielorientierung, keine realistische Perspektive zur Erstellung von Erfolgskriterien darstellen können.

Dafür ist es wichtig, dass auf differenzierte Ziele zurückgegriffen wird, welche im individuellen Hilfeprozess selbstgewählt wurden und dabei eine angemessen, realistische Erreichung ermöglichen. Auf Grundlage derer lassen sich Erfolgskriterien erarbeiten, die eine wirklichkeitsnahe Erfolgsbewertung der beruflichen Rehabilitation des Einzelnen erlauben,

was insbesondere für psychisch Behinderte von Bedeutung ist, weil damit stigmatisierende Leidensfaktoren begrenzt oder auch vermindert werden können.

Die Auswertung der Klientenperspektive in diesem Zusammenhang hat außerdem gezeigt, dass nicht ausschließlich die langfristig angesetzten Zielstellungen als Erfolgskriterium herreichen, sondern dass auch das Erreichen von Zwischenzielen als Erfolg bewertet werden kann, um den Fortschritt einer beruflichen Rehabilitation Anerkennung zu schenken.

Zur Beantwortung der Fragestellung lässt sich zusammenfassend sagen, dass sich die ausschlaggebenden Kriterien zur erfolgreichen Bewertung einer beruflichen Rehabilitation sehr differenziert darstellen können, aber auf den individuell gesetzten Zielstellungen des Rehabilitanden Bezug nehmen sollten.

6.2 Ausblick

Die Ergebnisse der Arbeit haben gezeigt, dass in der Gesetzgebung und den Konzepten der beruflichen Rehabilitationseinrichtungen noch Nachholbedarf herrscht bezüglich der Setzung von Kriterien zur Bewertung zur beruflichen Rehabilitation von Einzelpersonen, weil bisher nur die allgemeine Primärzielsetzung besteht durch die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Doch dieses Ziel greift zu kurz und deckt nicht das weite Spektrum der individuellen Ziele ab. Das heißt, dass speziell in der beruflichen Rehabilitation die Behindertengesetzgebung weiter begleitet werden muss, weitere innovative Angebotsstrukturen geschaffen werden müssen, die Standards zusammen mit den Betroffenen weiterentwickelt werden und insgesamt zur Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen mit Behinderungen insbesondere psychischer. Der Einfluss der betroffenen Menschen sollte dabei größtmöglich sein in der Gestaltung sozialer Bedingungen.⁸¹

Für die Soziale Arbeit ist es die Aufgabe in diesem Kontext, in den Institutionen der beruflichen Rehabilitation Konzepte der individuellen, bedarfsgerechten Betreuung und Unterstützung zu entwickeln, durchzuführen und auch materielle Ressourcen zu erschließen.⁸²

⁸¹ Vgl. Mühlum/ Gödecker-Geenen 2003, S. 155f

⁸² Vgl. Ebenda, S. 156

7 Quellenverzeichnis

Becker, Howard S.: Außenseiter. Zur Soziologie abweichenden Verhaltens. Frankfurt am Main. 1981

Becker, Manfred: Was und wo können psychisch kranke Menschen arbeiten. In: Mecklenburg, Hermann/ Storck, Joachim(Hg): Handbuch beruflicher Integration und Rehabilitation. Bonn. 2010 (S. 18-35)

Biermann, Horst: Pädagogik der beruflichen Rehabilitation. Stuttgart. 2008

Bosshard, Marianne/ Ebert, Ursula/ Lazarus, Horst: Soziale Arbeit in der Psychiatrie. 4.Auflage, Bonn. 2010

Brieger, Peter/ Watzke, Stefan u.a.: Wie wirkt berufliche Rehabilitation und Integration psychisch kranker Menschen? 5.Auflage, Bonn. 2009

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation(BAR): Arbeitshilfe für die Rehabilitation und Teilhabe psychisch kranker und behinderter Menschen. Frankfurt am Main. 2010
URL: http://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/arbeitshilfen/downloads/Arbeitshilfe_Psych.pdf [Stand: 16.05.2012]

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information(DIMDI): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Genf. 2005 URL: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf [Stand: 16.05.2012]

Domingo, Anna/ Baer, Niklas: Stigmatisierende Konzepte in der beruflichen Rehabilitation. Psychiatrische Praxis 30. Stuttgart. 2003 (S. 355-357) URL: <http://www.promente-jugend.at/xedaq/src/uploads/docs/454.pdf> [Stand: 05.06.2012]

Finzen, Asmus: Psychose und Stigma. 2.Auflage, Bonn. 2001

Frieboes, R.-M./ Zaudig, M./ Nosper, M.: Rehabilitation bei psychischen Störungen. München. 2005

Gericke, Christine: Einflussfaktoren der beruflichen Integration psychisch beeinträchtigter Menschen. 2010. Berlin

- Goffman, Erving: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main. 1975
- Gromann, Petra/ Cramer, Manfred/ Peukert, Reinhard: Eine Einführung zum Konzept psychischer Behinderung und psychiatrischer Rehabilitation. URL: <http://www.ibrp-online.de> [Stand: 16.05.2012]
- Ibes, Karl: ICF in der beruflichen Rehabilitation. In: Mecklenburg, Hermann/ Storck, Joachim(Hg.): Handbuch beruflicher Integration und Rehabilitation. Bonn. 2010 (S. 115-130)
- Jäckel, Dorothea/ Hoffmann, Holger/ Weig, Wolfgang(Hg.): Praxisleitlinien Rehabilitation für Menschen mit psychischen Störungen. Bonn. 2010
- Hoffmann, Holger: Berufliche Rehabilitation. In: Rössler, Wulf: Psychiatrische Rehabilitation. Heidelberg. 2005(S. 333-346)
- Hohmeier, Jürgen: Stigmatisierung als sozialer Definitionsprozess. In: Brusten, Manfred/ Hohmeier, Jürgen (Hrsg.): Stigmatisierung 1. Darmstadt. 1975 (S. 5 – 24) URL: <http://bidok.uibk.ac.at/library/hohmeier-stigmatisierung.html>
- Kleffmann, Anke: Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter mit Erkrankungen aus dem Formenkreis der Schizophrenien. Regensburg. 1996
- Mühlum, Albert/ Gödecker-Geenen, Norbert: Soziale Arbeit in der Rehabilitation. München. 2003
- Plath, Hans-Eberhard/ Blaschke, Dieter: Ebenen der Erfolgsfeststellung beruflicher Rehabilitation. In: Kleinhenz, Gerhard (Hrsg.): IAB-Kompodium Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Beiträge zur Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. BeitrAB 250. Nürnberg. 2002 (S. 447-460)
- Kunze, Heinrich/ Pohl, Julia: Leitlinien für Rehabilitation und Integration. In: Schmidt-Zadel, Regina/ Pörksen, Niels(Hg.): Teilhabe am Arbeitsleben/ Aktion psychisch Kranke. Bonn. 2002. (S. 198-214) URL: http://www.apk-ev.de/publikationen/apk_band_29_2.pdf [Stand: 16.05.2012]
- Schuntermann, Michael F.: Einführung in den ICF. 3.Auflage, u.a. Heidelberg. 2009.

Tenambergen, Thomas: Rechtliche Grundlagen der beruflichen Integration von Menschen mit psychischen Behinderungen. In: Mecklenburg, Hermann/ Storck, Joachim(Hg): Handbuch beruflicher Integration und Rehabilitation. Bonn. 2010 (S. 58-70)

Von Kardorff, Ernst/ Ohlbrecht, Heike: Erwerbsarbeit für psychisch kranke Menschen im gesellschaftlichen Wandel. In: Mecklenburg, Hermann/ Storck, Joachim(Hg): Handbuch beruflicher Integration und Rehabilitation. Bonn. 2010 (S. 71-83)

Von Seckendorff, Christoph: Bedeutung von Arbeit für Psychiatrie-Erfahrene. In: Weber, Peter/ Steier, Friederike(Hg): Arbeit schaffen. Bonn. 1998(S.48-55)

Zeelen, Jacques/ van Weeghel, Jaap: Berufliche Rehabilitation psychisch Behinderter. u.a. Weinheim. 1994

Zimbardo, Phillip G./ Gerrig, Richard J.: Psychologie. 18.Auflage, München. 2008

URL: http://www.arbeitsagentur.de/nn_26192/Navigation/zentral/Buerger/Behinderungen/Rehabilitation/Rehabilitation-Nav.html [Stand: 16.05.2012]

8 Anhang

Fragestellungen und grafische Darstellung der erhobenen Zahlen zu den Zielen und Erfolgskriterien einer Beruflichen Rehabilitation aus Sicht der Betroffenen

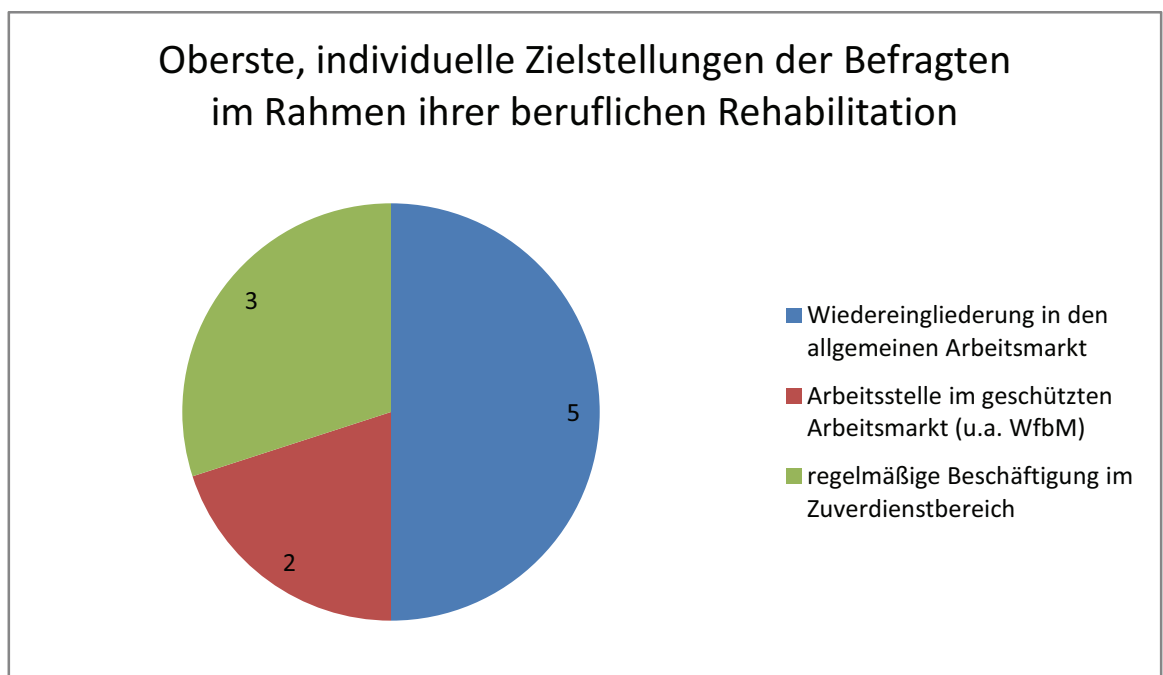
Fragestellung Zielorientierung:

Welche höchste, individuelle Zielvorstellung haben sie an ihre berufliche Rehabilitation/Integration?

Antwortmöglichkeiten:

- Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt*
- Arbeitsstelle im geschützten Arbeitsmarkt (u.a. WfbM)*
- Mini-/ Ein-Euro-Job mit geringer Belastung*
- regelmäßige Beschäftigung im Zuverdienstbereich*
- regelmäßige, ehrenamtliche Tätigkeit*
- Stabilisierung und Besserung der Symptomatik*
- Wiederherstellung, Aufrechterhaltung und Erlangung von Arbeitsfertigkeiten*

Datendiagramm Zielorientierung



Fragestellung Erfolgskriterien:

Was wäre für sie das Kriterium, um ihre berufliche Rehabilitation/Integration als erfolgreich bewerten zu können, ohne Rücksicht auf ihre oberste Zielstellung?

Antwortmöglichkeiten:

- Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt*
- Arbeitsstelle im geschützten Arbeitsmarkt (u.a. WfbM)*
- Mini-/ Ein-Euro-Job mit geringer Belastung*
- regelmäßige Beschäftigung im Zuverdienstbereich*
- regelmäßige, ehrenamtliche Tätigkeit*
- Stabilisierung und Besserung der Symptomatik*
- Wiederherstellung, Aufrechterhaltung und Erlangung von Arbeitsfertigkeiten*

Datendiagramm Erfolgskriterien

