

## Stellungnahme der Diakonie Deutschland zum dritten Dialogforum „Schnittstelle der Behandlung zur Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung“ im Rahmen der Fortführung des Psychatriedialogs

**Diakonie Deutschland  
Evangelisches Werk für Diakonie  
und Entwicklung e. V.**

Vorstand Sozialpolitik

Maria Loheide  
Caroline-Michaelis-Straße 1  
10115 Berlin  
Telefon: +49 30 65211-1632  
Telefax: +49 30 65211-3632  
maria.loheide@diakonie.de

[www.diakonie.de](http://www.diakonie.de)

Berlin, der 25.03.2024

Aufgrund der Rückmeldungen aus der Praxis der diakonischen Dienste und Einrichtungen in den Bereichen Sozialpsychiatrie und berufliche Teilhabe liegt der Fokus dieser Stellungnahme auf zwei Personenkreisen, bei denen wir dringenden Handlungsbedarf sehen:

Zum einen geht es um psychisch erkrankte Personen, die nach einer (ersten) stationären Behandlung sehr schnell aus regulären Arbeitsprozessen herausfallen. Bei ihnen ist so der Weg in die Armut vorprogrammiert.

Die zweite große Gruppe betrifft Menschen, die längerfristig und schwer erkrankt sind. Sie bleiben häufig ohne jegliche Tagesstruktur und Beschäftigungsangebote, wenn sie nur wenige Stunden pro Woche tätig sein können bzw. ihre Leistungen und Belastungsgrenzen sehr variieren.

Für alle sollte gelten, dass „Arbeit“, die damit verbundenen Möglichkeiten und Belastungen sowie die Perspektiven der Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung mit dem Beginn von psychiatrischen/rehabilitativen Unterstützungsleistungen an berücksichtigt werden. Es geht darum, die Informiertheit über Unterstützung zur Teilhabe an Arbeit zu verbessern sowie tatsächliche Wahloptionen zu eröffnen und bereit zu stellen. Ausgehend von den persönlichen Präferenzen und Belastungsgrenzen sind individuelle Arbeits-, Beschäftigungs- und Bildungswege zu entwickeln bzw. zu bahnen. Zentral hierfür sind u.a. eine barrierefreie, zugängliche, rechtskreisübergreifende Beratung und das Angebot von Erprobungsmöglichkeiten.

### **Themenfeld 1: Stärkung teilhabe- und beschäftigungsorientierter Behandlungsangebote**

Um den negativen Kreislauf zu durchbrechen (Erkrankung → schneller Arbeitsplatzverlust → Armut) muss jede psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung und psychosoziale Unterstützung den lebensgeschichtlichen und situativen Kontext der Patient\*innen in den Blick nehmen. Arbeit und (Aus-)Bildung nehmen dabei eine zentrale Rolle ein. An- und Überforderungen sowie mögliche Belastungen aus dem Arbeitsleben müssen von Beginn der Behandlung an und kontinuierlich berücksichtigt werden. Fragen der beruflichen Teilhabe und Rehabilitation stellen sich bereits zu Beginn der Behandlung und nicht erst am Ende des klinischen Prozesses.

Auch im Rahmen der Teilhabeplanung sind die personenzentrierten Bedarfe zur Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung zu erheben. Entsprechende Leistungen sind vorzuhalten und anzubieten.

Niedrigschwellig zugängliche Zuverdienstmöglichkeiten sind in den Verbänden bzw. Versorgungsregionen umzusetzen. Trotz des hohen Bedarfs fehlen bundesweit flächendeckende Zuverdienstangebote. Der Zuverdienst sollte daher als Leistung der Teilhabe am Arbeitsleben ausgestaltet und bundeseinheitlich von verschiedenen Anbietern umgesetzt werden. Dadurch kann psychisch erkrankten Menschen mit Erwerbsminderung ein flexibles Beschäftigungsangebot unterbreitet werden, ohne dass Mindestanforderungen an Arbeitszeit und Arbeitsleistung vorausgesetzt werden.

## **Themenfeld 2: Individuelle Wege in Arbeit, Beschäftigung und Bildung im Verbund**

Der bestehende Katalog an Leistungen und Angeboten zum Erhalt der Erwerbsfähigkeit oder zur frühzeitigen Integration in Beschäftigung ist sowohl Betroffenen als auch den Mitarbeitenden im psychiatrischen System zu wenig bekannt. Auch Fragen der jeweiligen Zuständigkeit und spezifische Anspruchsvoraussetzungen erschweren individuelle Wege in Arbeit und Beschäftigung. Es fehlen Lotsen durch das System, um Menschen mit psychischen Erkrankungen, Dienste und Einrichtungen sowie Arbeitgebende dabei zu unterstützen, die Perspektive auf eine Erwerbstätigkeit oder Beschäftigung aufrecht zu erhalten.

Daher sollte in den Verbänden bzw. Versorgungsregionen die Funktion des „Jobcoaching“ implementiert werden, die u.a. diese Lotsenfunktion erfüllt. Jobcoaching oder Coaching sollte sich nicht nur auf die Beratung, Vermittlung und Begleitung in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung fokussieren, sondern Betroffenen auf individuelle Weise das gesamte Spektrum an Tätigkeiten (Arbeitstherapie, Arbeitserprobung, Praktikum, Zuverdienst u.a.) und schulische und berufliche Bildungsmöglichkeiten (z.B. auch Weiterbildung nach abgeschlossener Berufsausbildung als Leistung zur Teilhabe an Bildung) aufzeigen.

Vor allem die Prinzipien des Individual Placement and Support (IPS), deren Wirksamkeit belegt ist, sollten nicht länger nur in Modellvorhaben weiter erprobt, sondern als Bestandteil des Jobcoachings regelhaft finanziert werden.

Es kann unterschiedlich organisiert und finanziert werden, welche Institution oder welcher Dienst (z.B. Klinik, Sozialpsychiatrische Dienste, Gemeindepsychiatrische Zentren oder Teilhabeangebote) das Coaching übernimmt. Dies hängt davon ab, gegenüber welchem Sozialgesetzbuch Ansprüche bestehen, wie die Versorgungsregion vor Ort aussieht und zu wem im System, der/die Klient/in oder Patient/in einen bedeutsamen, persönlichen Bezug hat. Wesentlich ist, dass die Leistung in personeller Kontinuität erbracht wird und so lange wie im Einzelfall notwendig.

## **Themenfeld 3 Arbeitsplatzergänzung bei psychischen Erkrankungen – inklusiver Arbeitsmarkt**

Bei allen Überlegungen zum inklusiven Arbeitsmarkt wird bisher zu wenig in den Blick genommen, wie sehr der Arbeitsmarkt, der inklusiver werden soll, bestimmte Personengruppen marginalisiert und ausgrenzt. Dies zeigt die seit Jahren ständig steigende Zahl der Menschen, die aufgrund einer psychischen Störung vorzeitig berentet werden. Die meisten von Ihnen haben vorher weder ein medizinisches noch ein berufliches Rehabilitationsangebot erhalten.

Es fehlen bisher überzeugende Antworten, wie ein inklusiver Arbeitsmarkt Menschen in Arbeit hält, die schwerer bzw. längerfristig psychisch erkranken. Auch angesichts des Fachkräftemangels ist die Politik in der Verantwortung und steht vor der Aufgabe, die exkludierenden Prozesse des Arbeitsmarktes in Bezug auf psychosoziale Vulnerabilitäten durch entsprechende

Arbeitsschutzregelungen abzubauen.

Die verschiedenen bestehenden Bausteine, wie z.B. BEM oder die stufenweise Wiedereingliederung, könnten wirkungsvoller sein, wenn sie – auf Wunsch der Arbeitnehmer\*innen – durch ein Jobcoaching begleitet werden können.

Gleichzeitig brauchen wir mehr Sensibilisierung und Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen und über deren mögliche Auswirkungen, um Vorurteilen und Stigmatisierung zu begegnen. Eine Diagnose allein sagt nichts über die Leistungsfähigkeit einer Person aus. Zu oft fehlt das Wissen, dass Arbeit psychische Störungen mildert, in der Regel stabilisierend wirkt und dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen arbeiten möchten.

Die Planungen und Durchführung von Aktivitäten und Maßnahmen zur Entstigmatisierung sowie zur Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung sind zusammen mit Vertreter\*innen der Selbsthilfe zu gestalten.