

# Erst platzieren oder erst trainieren?

## Möglichkeiten beruflicher Teilhabe für psychisch kranke Menschen

**Dr. Irmgard Plößl**

**Elke Stein**

**Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift, Stuttgart**

# Rehabilitationszentrum Rudolf-Sophien-Stift



Einrichtung zur **medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation** psychisch kranker Erwachsener

- 
- |  |            |
|--|------------|
| •Werkstatt für psychisch erkrankte Menschen      | 400 Plätze |
| •Unterstützte Beschäftigung, BeRe-PK, Re-Integra | 40 Plätze  |
| •Therapeutische Klinik                           | 16 Plätze  |
| •RPK-Abteilung                                   | 27 Plätze  |
| •Wohnangebote                                    | 90 Plätze  |

# Inhaltsübersicht

- 1. Empirische Ergebnisse**
- 2. Eigene Studie**
- 3. Eigene Erfahrungen**
- 4. Fazit**

# Empirische Ergebnisse

- **Fast alle Studien aus USA**
- **Supported Employment umfangreich untersucht**
- **Vergleichsbedingungen unterschiedlich**

# Geschütztes Training

- **Kein nachgewiesener Effekt bezogen auf Integration in Arbeitsmarkt**
- **Vermutlich positiver Effekt bezüglich Integration in irgendeine Form von Beschäftigung**

# Supported Employment (SE)

- **Konsens: durch SE mind. doppelt so hohe Integration in Arbeit (32-50% vs. 10-20%)**
- **Höherer Verdienst durch SE (188 vs. 59 \$)**
- **Höhere monatliche Arbeitszeit (34 vs. 11 Std.)**
- **Keine Überlegenheit von SE bezüglich klinischer Outcomes (Selbstwert, Lebensqualität, psychiatr. Symptome etc.)**

# SE wirkt besonders gut....

- **...in manualisierter Form (IPS)**
- **...in Verbindung mit kognitivem Training für schwächere Teilnehmer**
- **...bei guter Verknüpfung mit dem psychiatrischen System**
- **...durch Bezahlung!**

# Empirische Ergebnisse

- **Auch mit SE können 50-70% der schwerer psychisch Kranken nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden**

# InPUT

Individuelle Platzierung,  
Unterstützung und  
Training

# InPUT - Individuelle Platzierung, Unterstützung und Training

- **Frühzeitige Platzierung auf allgemeinem Arbeitsmarkt**
- **Rechtlicher Rahmen einer Berufsbildungsmaßnahme**
- **Kontinuierliche Begleitung durch Job Coach,  
Prinzip: früh platzieren, lange coachen**
- **Beratungs- und Unterstützungsangebot für  
Arbeitgeber**
- **Evaluation der Maßnahme**

# InPUT - Individuelle Platzierung, Unterstützung und Training

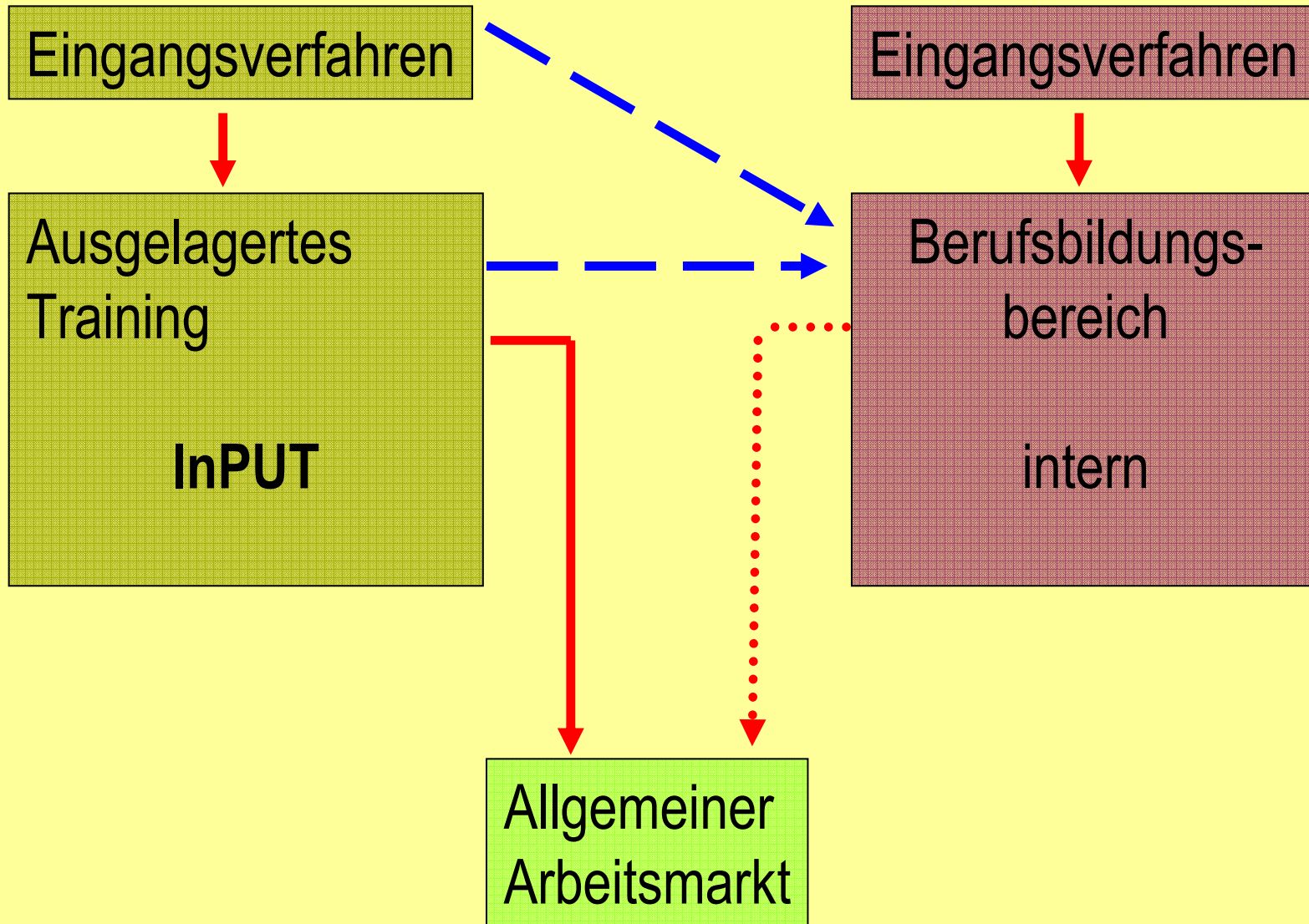
- **Erstkontakt über Reha-Beratung zum Aufnahmedienst**
- **Spezifisches Aufnahmegespräch für InPUT**
- **Gesondertes Eingangsverfahren in Gruppen mit 6-8 Teilnehmern, 3-4 Beginntermine im Jahr**
- **Möglichst schnell Platzierung auf ausgelagertem Trainingsplatz (nach ca. 6 Wochen)**
- **Unterstützende Gruppen- und Einzelförderung**

# InPUT - Aufnahmekriterien

- **Psychische Erkrankung, gute Krankheitseinsicht und Einbindung in GPV**
- **Zugangskriterien WfbM erfüllt**
- **Klare Motivation für externen Arbeitsplatz**
- **Keine akute Suchtproblematik oder forensischer Hintergrund**
- **Mindestens 4 Stunden täglich einsetzbar**
- **Mobilität**

# InPUT

# Geschützt



# InPUT Studie



	Anzahl Aufnahmen	Geschlecht	Diagnosen
<b>InPUT</b>	74	35 Männer 39 Frauen	<b>F20ff: 37 (50%)</b> <b>F30ff: 23 (31%)</b> <b>F40ff: 4 (5,4%)</b> <b>F60ff: 9 (12%)</b> <b>Sonstige: 1</b>
<b>WfbM - Vergleichs- gruppe</b>	62	39 Männer 23 Frauen	<b>F20ff: 43 (69%)</b> <b>F30ff: 6 (10%)</b> <b>F40ff: 1 (1,6%)</b> <b>F60ff: 6 (10%)</b> <b>Sonstige: 6</b>

# InPUT Studie



	Anzahl Aufnahmen	Geschlecht	Diagnosen
<b>InPUT</b>	74	35 Männer 39 Frauen	<b>F20ff: 37 (50%)</b> F30ff: 23 (31%) F40ff: 4 (5,4%) F60ff: 9 (12%) Sonstige: 1
<b>WfbM - Vergleichs- gruppe</b>	62	39 Männer 23 Frauen	<b>F20ff: 43 (69%)</b> F30ff: 6 (10%) F40ff: 1 (1,6%) F60ff: 6 (10%) Sonstige: 6

# InPUT Studie



	Anzahl Aufnahmen	Geschlecht	Diagnosen
<b>InPUT</b>	74	35 Männer 39 Frauen	F20ff: 37 (50%) F30ff: 23 (31%) F40ff: 4 (5,4%) F60ff: 9 (12%) Sonstige: 1
<b>WfbM - Vergleichs- gruppe</b>	62	39 Männer 23 Frauen	F20ff: 43 (69%) F30ff: 6 (10%) F40ff: 1 (1,6%) F60ff: 6 (10%) Sonstige: 6

# InPUT Studie

	Alter *	Alter bei Ersterkrankung *	Anzahl Klinikaufenthalte *
<b>InPUT</b>	36 (21-55)	27	2,74
<b>WfbM - Vergleichs- gruppe</b>	36 (19-58)	25,67	3,7

\* Mittelwert

# InPUT Studie

	Alter *	Alter bei Ersterkrankung *	Anzahl Klinikaufenthalte *
<b>InPUT</b>	36 (21-55)	27	2,74
<b>WfbM - Vergleichs- gruppe</b>	36 (19-58)	25,67	3,7

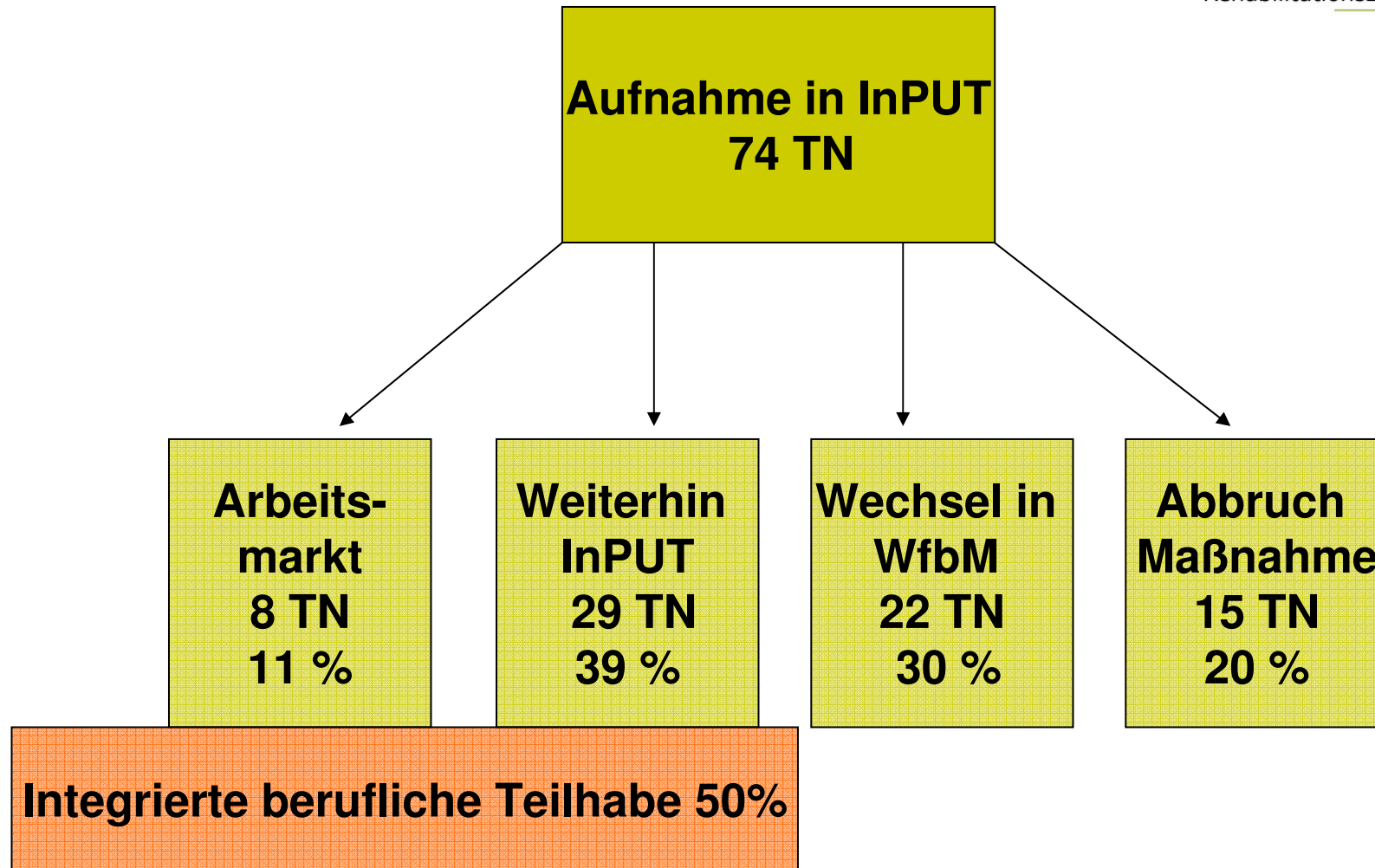
\* Mittelwert

# InPUT Studie

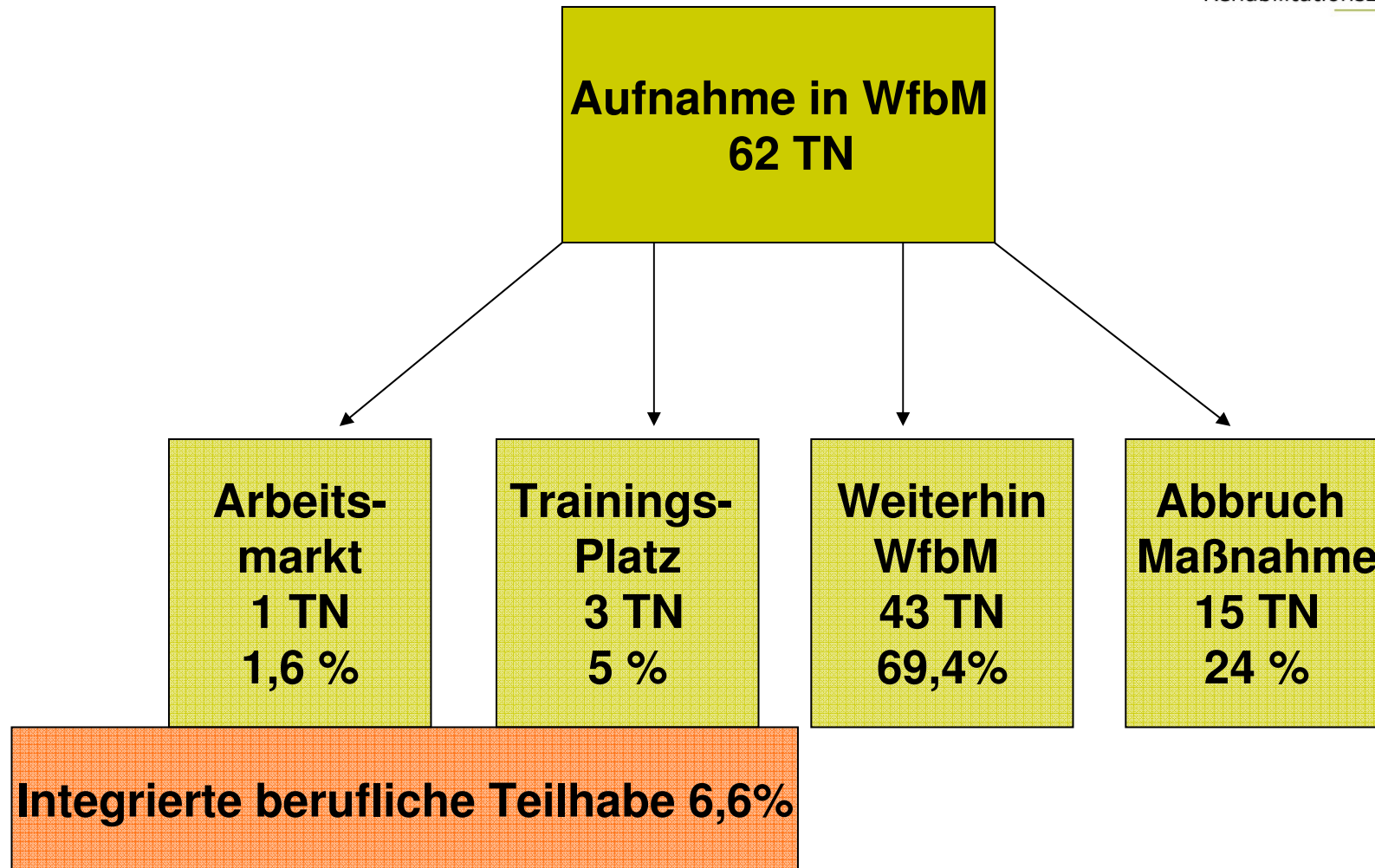
	Alter *	Alter bei Ersterkrankung *	Anzahl Klinikaufenthalte *
<b>InPUT</b>	36 (21-55)	27	2,74
<b>WfbM - Vergleichs- gruppe</b>	36 (19-58)	25,67	3,7

\* Mittelwert

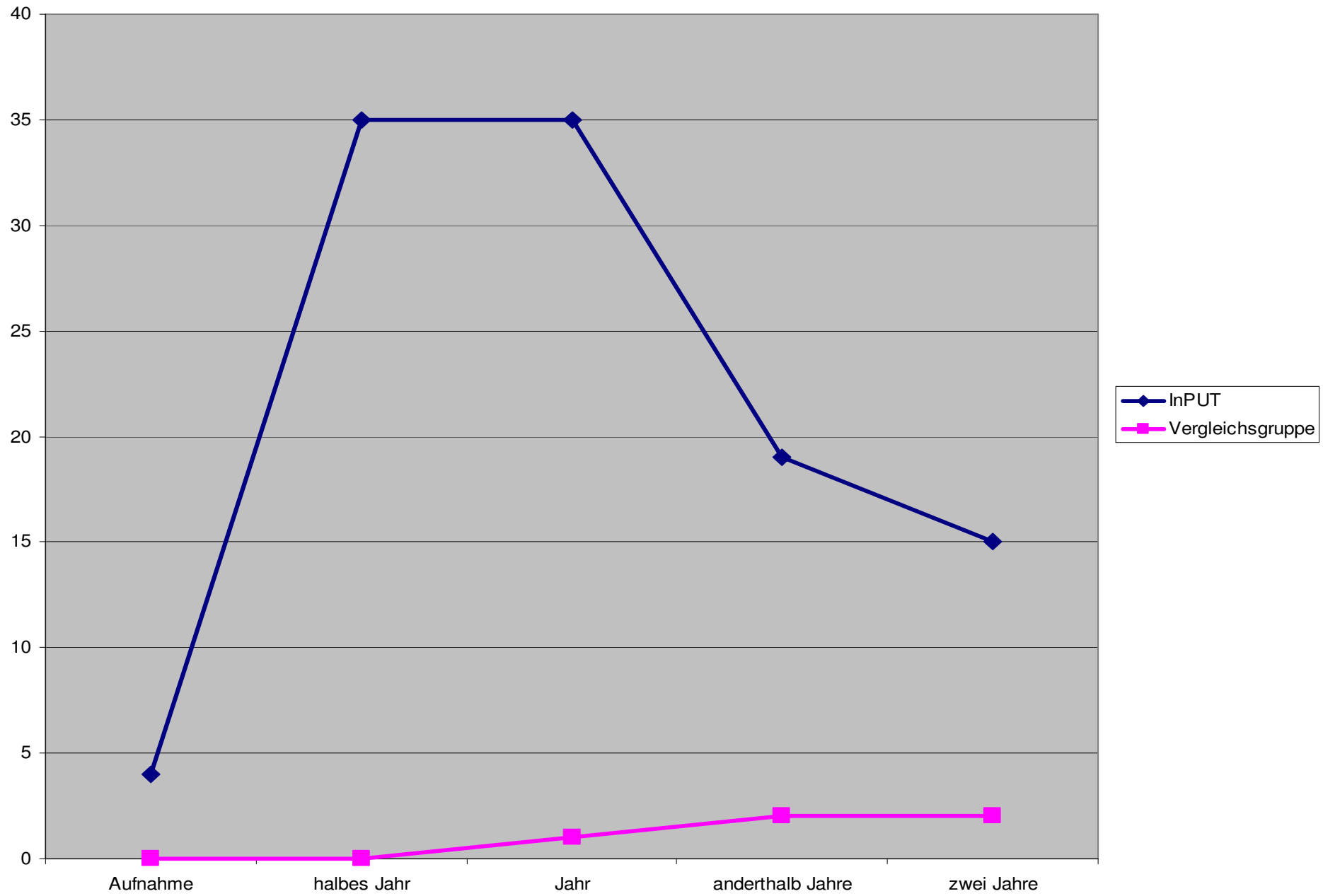
# Erst Platzieren, dann Trainieren



# Erst Trainieren, dann Platzieren



### Ausgelagerte Trainingsplätze



# Zielgruppe

## Grundidee InPUT 1

**Teilnehmer, die auf ausgelagerten Plätzen trainieren wollen, unterscheiden sich deutlich von anderen Werkstattbeschäftigten. Sie sind leistungsfähiger, lehnen die Werkstatt ab.**

## Erfahrungswerte

**Die Unterschiede sind nicht wirklich in der Leistungsfähigkeit vorhanden. Die Motivation ist unterschiedlich ausgeprägt.**

# Vorauswahl

## Grundidee InPUT 2

**Eine Selektierung von Teilnehmenden vor der Förderung ist sinnvoll. Leistungskriterien und Grundarbeitsfähigkeiten sind hierfür entscheidend.**

## Erfahrungswerte:

**Auch leistungsschwache auffällige Teilnehmende sind platzierbar. Motivation und das Berufsziel sind entscheidend für den Platzierungserfolg.**

# Früh platzieren, dann trainieren

## Grundidee InPUT 3

**Eine sehr kurze Wartezeit auf einen ausgelagerten Platz ist entscheidend, maximal 6 Wochen nach Maßnahmebeginn sollte platziert sein.**

## Erfahrungswerte

**Teilnehmende brauchen Zeit zur Orientierung. Ein sorgfältiges Clearing ist wichtig für den Platzierungserfolg. Im Durchschnitt beträgt die Suche nach einem individuellen Platz 3 - 4 Monate.**

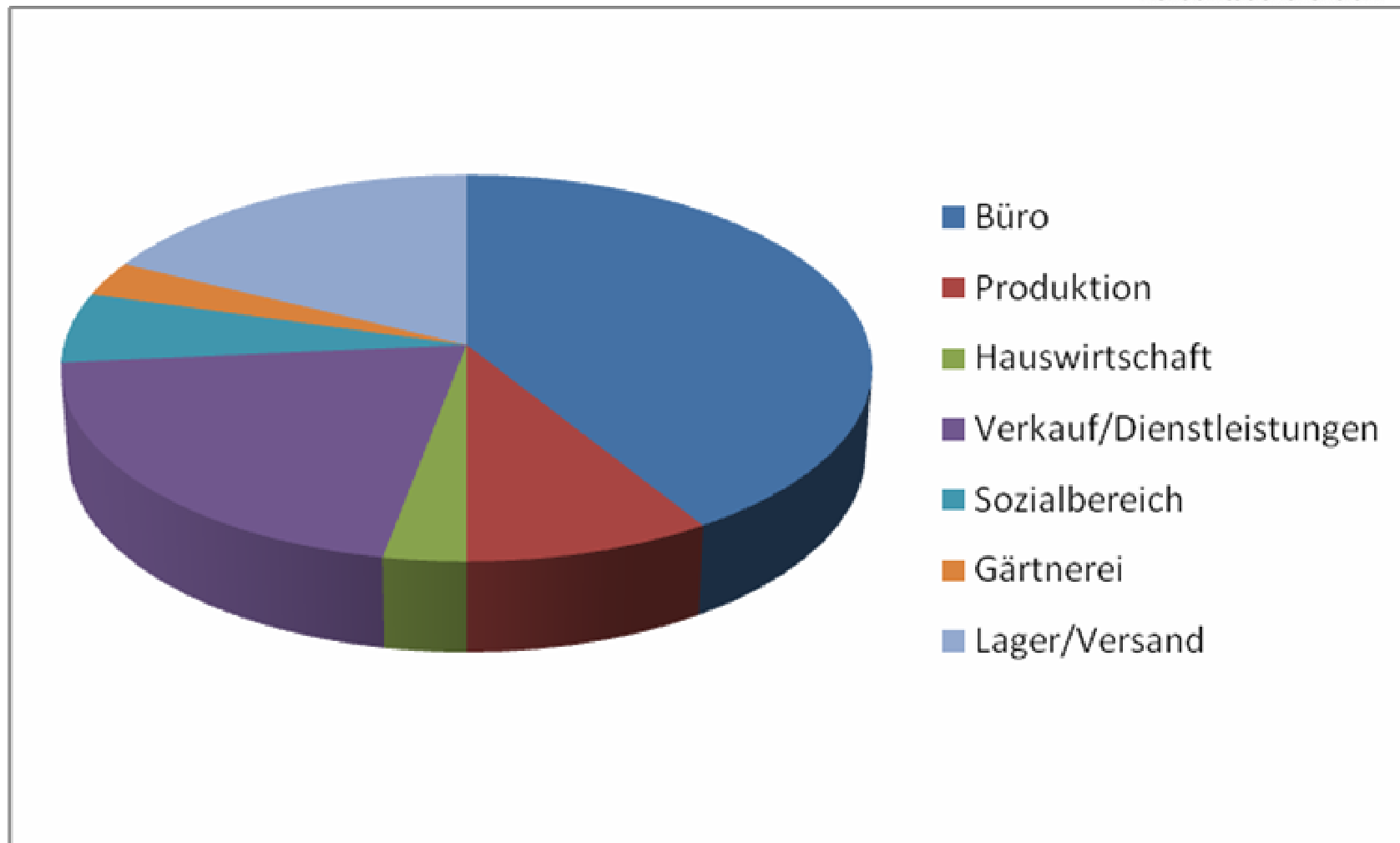
## Grundidee InPUT 4

**Es ist hilfreich, einen Pool von Arbeitsplätzen im Voraus zu akquirieren, um schnell platzieren zu können.**

## Erfahrungswerte

**Wichtig ist es die Teilnehmenden in den Prozess der individuellen Stellensuche einzubinden, Fähigkeiten und Einschränkungen wie Wünsche sind zu berücksichtigen – empowerment.**

# InPUT Arbeitsbereiche



## Grundidee InPUT 5

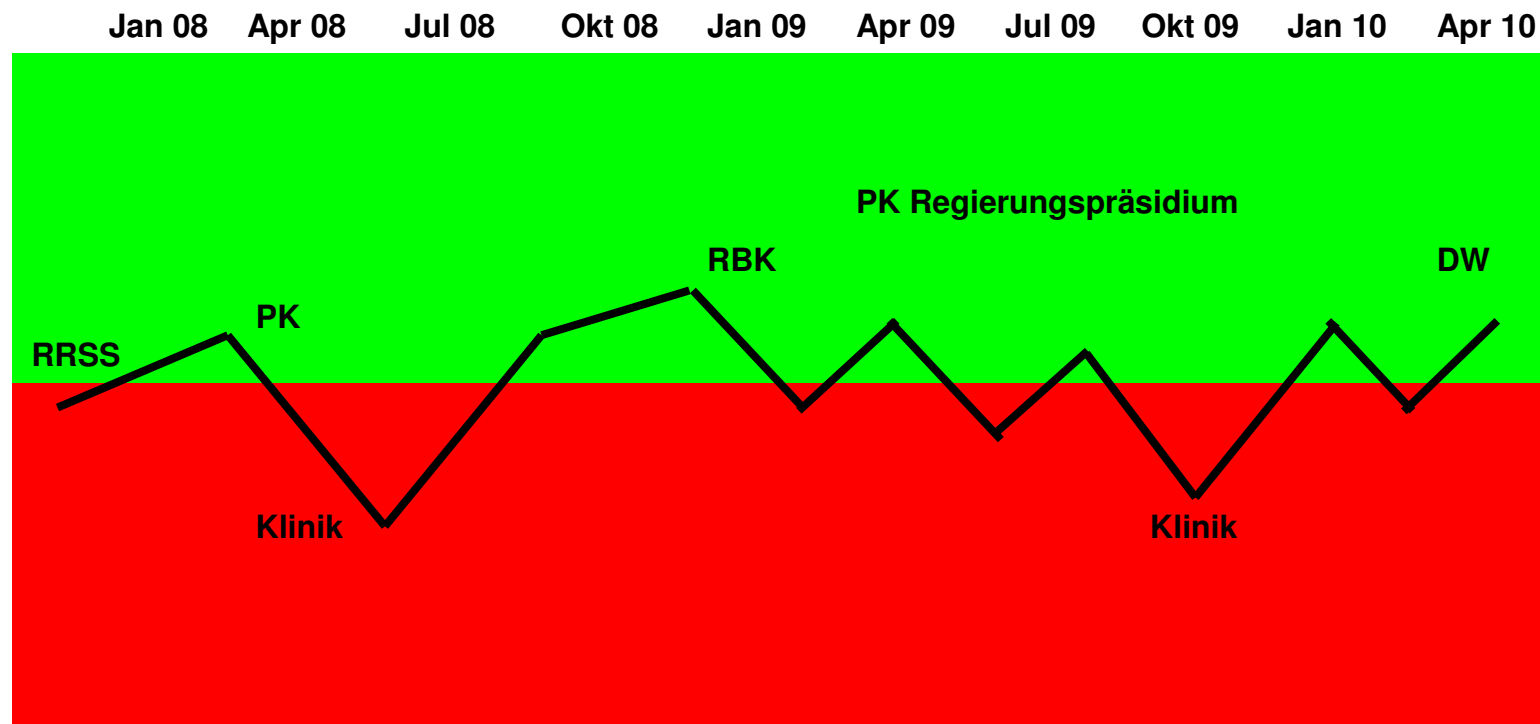
**Die Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden steigert sich stetig.**

## Erfahrungswerte

**Gesundung und 100% Herstellung der Leistungsfähigkeit sind möglich aber selten. Meistens unterliegt die Leistungsfähigkeit dauerhaft Schwankungen.**

# Fallbeispiel

Fall Frau K. 38 Jahre, Ausbildung Bürokauffrau, kurz gearbeitet, 8 Klinikaufenthalte  
Ängste, Psychose – Mobbinggedanken, intellektuell gut, motiviert, macht sich Druck



# Job Coaching

## Grundidee InPUT 6

**Job Coaching findet vorrangig am Arbeitsplatz statt. Der Jobcoach sollte oft oder dauerhaft am Arbeitsplatz anwesend sein.**

## Erfahrungswerte

**Die fachliche Anleitung übernehmen die Firmen. Bei psychisch Kranken empfiehlt sich eine enge Begleitung durch Gespräche im Hintergrund.**

# Begleitende Angebote

## Grundidee InPUT 7

**Während des gesamten Maßnahmenverlaufs sind Gruppenprozesse wichtig.**

## Erfahrungswerte

**Gruppenprozesse sind zu Beginn wichtig und es ist sinnvoll in Kleingruppen zu beginnen. Nach und nach integrieren sich die Teilnehmenden in die Firmen, das Interesse für die Gruppe lässt nach.**

# Integration

## Grundidee InPUT 8

**Integration in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ist bei place and train deutlich häufiger und in 25% der Fälle möglich.**

## Erfahrungswerte

**Eingliederung in den Arbeitsmarkt ist möglich und die Quote ist im Vergleich zur regulären WfbM höher, beträgt aber keine 25%. Realistischer ist die dauerhaft Förderung auf ausgelagerten Plätzen.**

# Fazit

- **Der Ansatz place and train ist richtig, wie frühzeitig ein Teilnehmender platziert wird ist individuell.**
- **Dauerhafte Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist selten, aber möglich.**
- **Was Erfolg ist entscheidet der Teilnehmende – Erfolg nicht einseitig mit Integration in Arbeitsmarkt gleichsetzen. Teilhabe zählt!**
- **Integration ist kein linearer Prozess, sondern jeder Gesundungsweg ist anders.**

# Fazit

- **Integriertes Training weiter ausbauen! 20% Platzierung aus der WfbM sind machbar.**
- **Ausgelagerte Plätze mit Anbindung an die WfbM werden die Zukunft sein.**
- **Stimmt der Arbeitsplatz, können auch nicht so leistungsfähige Teilnehmende platziert/vermittelt werden.**
- **Geschützte Angebote werden dadurch nicht überflüssig.**

# Fazit: Recovery

- **Hinreichende Entscheidungsspielräume öffnen**
- **Recht auf Irrtum und Risiko zugestehen**
- **Eine Haltung von Zutrauen in den Klienten einnehmen**
- **Keinen Druck auf den Klienten ausüben, sich zu entscheiden**

**Wir bedanken uns ganz herzlich  
für Ihr Interesse**

Dr. Irmgard Plößl

[ploessl@rrss.de](mailto:ploessl@rrss.de)

Elke Stein

[stein@rrss.de](mailto:stein@rrss.de)

Eingangsverfahren  
3 Monate

Ausgelagerte  
Trainingsplätze  
**InPUT**

Berufsbildungs-  
bereich  
*AfA oder DRV*  
bis zu 24 Monate

Ausgelagerter  
Arbeitsbereich  
**ALINA**  
*Örtl. Sozialhilfeträger*

Arbeitsbereich  
*Örtl. Sozialhilfeträger*

Allgemeiner  
Arbeitsmarkt

IFD

IFD

IFD

# Fazit