



Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie



RECOVER: Manual 10

Supported Employment

Grundlagen und Organisation in RECOVER

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Gefördert durch



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**
Innovationsausschuss

Impressum

Dieses Manual wurde im Original auf Deutsch veröffentlicht von Dipl. Soz.-Päd. Michael Schweiger, ARINET GmbH, Schauenburgerstraße 6, 20095 Hamburg, Tel.: +49 (0) 40 3890 - 450, Fax: +49 (0) 40 3890 - 4545, Mail: info@arinet-hamburg.de und Prof. Dr. med. Martin Lambert, Prof. Dr. med. Jürgen Gallinat und Prof. Dr. med. Anne Karow, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Tel: +49 (0) 40 7410 - 24041 | Mail: lambert@uke.de.

Autor*innen:

Dipl.-Psych. Holger Heynen
Krasimira Vuchkova
Marita Krempl
Dr. Anna-Katharina Siem
Dr. Constanze Finter
Dipl. Soz.-Päd. Michael Schweiger

Layout: Sabine Wuttke (UKE)

Das Manual wurde als Teil von RECOVER erstellt. RECOVER ist das Synonym für ein neues Versorgungsmodell für Menschen mit psychischen Erkrankungen. RECOVER umfasst eine sektorenübergreifend-koordinierte, schweregradgestufte und evidenzbasierte Versorgung. RECOVER wird von 2017 bis 2021 durch den Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert.

[Copyright / Urheberrechtsbelehrung](#)

© ARINET GmbH, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ® 2021

Inhalte, Materialien, gestalterische Konzeption des Manuals unterliegen – sofern nicht anders gekennzeichnet – dem Copyright des RECOVER Konsortiums vertreten durch Dipl. Soz.-Päd. Michael Schweiger, ARINET GmbH, oder werden mit Erlaubnis der Rechteinhaber veröffentlicht. Jede Verlinkung, Vervielfältigung, Verbreitung, Sendung und Wieder- bzw. Weitergabe der Inhalte ist ohne schriftliche Einwilligung des RECOVER Konsortiums vertreten durch Dipl. Soz.-Päd. Michael Schweiger, ARINET GmbH, ausdrücklich untersagt.

Abkürzungs-, Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

ARINET	– Arbeits-Integrations-Netzwerk GmbH (gemeinnützig)
BAG UB	– Bundesarbeitsgemeinschaft Unterstützte Beschäftigung
BAR	– Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
eRECOVER	– E-Mental-Health Plattform von RECOVER
EUSE	– European Union of Supported Employment
IPS	– Individuell Placement and Support
RECOVER	– Modell der sektorenübergreifend-koordinierten, schweregrad-gestufteten, evidenzbasierten Versorgung psychischer Erkrankungen
SE	– Supported Employment
UB	– Unterstützte Beschäftigung
UKE	– Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
VTF	– Verhaltenstherapie Falkenried MVZ GmbH
ZIV	– Zentrum für Integrierte Versorgung psychischer Störungen

Abb. 1	Beschreibung des Rehabilitationsprozesses
Abb. 2	Handlungsfelder in RECOVER-SE
Abb. 3	Stufenbesetzung
Abb. 4	Kontaktanzahl
Abb. 5	Dauer/ Sitzung
Abb. 6	Verbleibe
Abb. 7	Verbleibe geclustert

Tab. 1	Dauer und Anzahl mit Minimum und Maximum
--------	--

Vorwort

Sehr geehrte
Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Interessierte,

„Supported Employment“ (SE) gilt international als in der Praxis bewährte und in wissenschaftlichen Studien als wirkungsvoll bestätigte Methode der beruflichen Integration (Burns et al. 2007). Die ursprüngliche Methode wurde für Menschen mit Lernschwierigkeiten entwickelt und umgesetzt. In den letzten Jahren wurde das SE-Modell auch für andere Zielgruppen übernommen und spezialisiert. Im Rahmen von RECOVER wird Supported Employment insbesondere für Menschen, die aufgrund von psychischen Erkrankungen ausbildungs- bzw. arbeitsunfähig sind oder eine Ausbildungs- bzw. Arbeits-(Re) Integration anstreben, angewendet. In diesem Zusammenhang ist das von Becker & Drake entwickelte und von Riedel-Heller im Rahmen der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ fortgeschriebene Konzept des Individual Placement and Support (IPS) richtungsweisend für das Handlungsverständnis im Teilprojekt RECOVER-SE, auch im Verlauf.

Unabhängig von der Zielgruppenspezifizierung ist SE eine kundengesteuerte, professionelle Dienstleistung, die sich an folgende drei Kundengruppen richtet:

- 1) Ausbildungs- und Arbeitssuchende sowie Auszubildende und Arbeitnehmer*innen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf im Ausbildungs- oder Arbeitsleben
- 2) Arbeitgeber*innen
- 3) Leistungsträger, wie die Agentur für Arbeit und Jobcenter, Rehabilitationsträger und Sozialhilfeträger

Innerhalb des RECOVER-Modells wird SE als konzeptionell begründete Methode umgesetzt. Um dies zu

verdeutlichen, verwendet RECOVER den englischsprachigen und international gebräuchlichen Begriff des „Supported Employment“. Hintergrund ist, dass die Verwendung der deutschen Übersetzung „Unterstützte Beschäftigung“ zu Missverständnissen Anlass geben kann, da Kostenträger, z.B. die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Rentenversicherung, unter dem Namen „Unterstützte Beschäftigung“ eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben nach §55 SGB IX anbieten. Hier gilt es zu differenzieren, sind doch die inhaltlichen Konzepte in der Ausgestaltung, weniger in der Zielsetzung, unterschiedlich.

In RECOVER wird der Teilbereich Supported Employment allen Teilnehmenden angeboten. Dabei erfolgt, ungeachtet von Art und Schwere der Erkrankung, die entsprechende personenindividuelle Unterstützung zeitnah und parallel zur psychiatrischen und somatischen Behandlung. Dies steht im Gegensatz zur allgemein üblichen Vorgehensweise, erst nach einer medizinischen Klärung und Stabilisierung den beruflichen, arbeitsrehabilitativen Bereich zu starten. Ausgehend von einer von Freiwilligkeit und Selbstbestimmung geprägten Grundhaltung, sollen individuelle Wege in Ausbildung und Arbeit bzw. zum Erhalt des Ausbildungs- und Arbeitsplatzes gestaltet werden.

Aufgrund der geteilten Zuständigkeiten von Kostenträgern in der deutschen Sozialgesetzgebung ist eine direkte Umsetzung des Supported Employment auch in einem Innovationsprojekt nicht ohne weiteres möglich. Als Grundlage für das vorliegende Manual wird die Methode Supported Employment verwendet und auf die klinischen Bedingungen angepasst, wenn von RECOVERSE gesprochen wird.

Das vorliegende Manual „Supported Employment – Grundlagen und Organisation in RECOVER“ beinhaltet zwei wesentliche Aspekte:

- 1) Grundlagen eines Supported Employment-Modells
- 2) Organisation von Supported Employment in RECOVER

Das Manual soll eine Hilfestellung geben, um das deutsche Versorgungssystem für psychisch erkrankte Menschen, insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und ihre Familien evidenzbasierter, gemeindenäher und weniger stigmatisierend zu gestalten. In Bezug auf SE soll das Manual Handlungsweisen und Schritte zur beruflichen Teilhabe aufzeigen und dabei Art und Schwere der Erkrankung angemessen berücksichtigen. Ein weiterer wichtiger Grundgedanke ist, die Hilfsangebote aus verschiedenen Bereichen miteinander zu vernetzen und individuell und kostenträgerübergreifend zu kombinieren. Die grundsätzliche Ausrichtung erfolgt dabei im Sinne des Empowerments und der Selbstbestimmung nach dem Prinzip: „So viel Unterstützung wie eben notwendig – So wenig Intervention wie möglich.“ Dies erscheint mit Blick auf die im Modellprojekt erfahrene Beratungspraxis

in Bezug auf die nennenswerte Anzahl von Kurzzeitinterventionen in besonderer Weise angezeigt. Vor diesem Hintergrund ist das am individuellen Bedarf ausgerichtete Handlungsverständnis SE eine geeignete Methode für die Setting-Gestaltung der beruflichen Teilhabe im klinischen Umfeld.

Die in diesem Manual gewählte weibliche und männliche Form bezieht sich immer zugleich auch auf diverse Personen. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Die Autoren



Inhalt

Impressum	2	4. Kapitel: Ergebnisdarstellung	17
Abkürzungsverzeichnis	3	4.1 Deskriptive Darstellung der Teilnehmenden	17
Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	3	4.2 Verbleib der Teilnehmenden	18
Vorwort	4	Fazit	20
1. Kapitel: Grundlagen arbeitsmarktintegrativer Leistungen	8	Literatur - und Quellenverzeichnis	22
1.1. Der Rehabilitations-Prozess	8		
1.2. Arbeitsvermittlung und -integration	9		
1.3. Unterschiedliche Fokussierung der Teilhabeleistungen und Arbeitsmarktförderung	9		
1.4. Herausforderungen für psychisch erkrankte Menschen	9		
2. Kapitel: Supported Employment	11		
2.1. Definition und Zielstellung	11		
2.2. Supported Employment in RECOVER	12		
2.3. Zentrales Handlungsverständnis von RECOVER-SE	12		
2.4. Das RECOVER-SE Modell	13		
3. Kapitel: RECOVER-SE in der klinischen Praxis	14		
3.1 Handlungsfelder	14		
3.2. Beratungsthemen für RECOVER-SE	15		
3.3. Erstgespräch	15		
3.4. RECOVER-SE Prozessgestaltung	16		

Grundlagen arbeitsmarktintegrativer Leistungen



1.1. Der Rehabilitations-Prozess

Die Methode Supported Employment (SE) ist überwiegend eingebettet in das System der beruflichen Rehabilitation. Dies begründet sich zum einen in der Leistungserbringung nach § 55 SGB IX (Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung“). Hier wurden Teile der Methode in die Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung (UB)“ überführt und als Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben im engeren Sinne beschrieben. Zum anderen weist auch das Konzept SE starke Bezüge zur (berufs-)rehabilitativen Leistungserbringung auf, so dass eine Betrachtung des Reha-Prozess' im Hinblick auf die Grundlagen durchaus angezeigt ist. Mit den Umstrukturierungen durch die Einführung des Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde der Rehabilitationsprozess modifiziert. So versteht sich die berufliche Rehabilitation als eine

Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Es wird also, wenn betroffene Personen eine berufliche Rehabilitation wünschen, ein Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Antrag auf LTA) gestellt. Wie dies abläuft, stellt eine Grafik der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) anschaulich dar:

Die einzelnen Schritte werden seriell abgearbeitet und können wieder auf den vorherigen Schritt zurückverweisen. Dies sorgt in der Regel dafür, dass bei Verschlechterung der Ausgangsposition (z.B. bei Rückfällen oder erneuten Krisen) der Prozess nicht neu gestartet, sondern lediglich die Stelle gesucht werden muss, an der eine Anpassung notwendig ist. Damit kann auch bei verändertem Gesundheitszustand eine bewilligte Leistung aufrechterhalten



Abb. 1 Beschreibung des Rehabilitationsprozesses

werden. Dies gilt auch, wenn eine Verbesserung, z.B. der Ausgangslage, vorliegt.

Schwierigkeiten bestehen bzw. entstehen dann, wenn diese Anpassung für die Betroffenen nicht nachvollziehbar ist, der Kommunikationsfluss unterbrochen ist oder nicht verstanden wird. Die Praxis zeigt, dass dies nicht selten der Fall ist, u.a. auch deswegen, weil offizielle Schreiben nicht von allen Menschen nachvollzogen werden können. Hierin liegt auch eine Gefahr für den Integrationsprozess. Betrachtet man das Vorgehen unter dem Gesichtspunkt der Methode SE wird schnell deutlich, welche allgemeine Unterstützungsleistung hier angebracht ist: Das Begleiten und ggf. das Erklären bzw. Übersetzen der Schritte und Prozesse.

Dies soll die Unterstützungsleistung jedoch nicht darauf reduzieren. Der Hinweis zielt vielmehr darauf ab, dass es den individuellen Unterstützungsbedarf der Betroffenen angemessen zu berücksichtigen gilt, damit ihre Motivation erhalten bleibt.

1.2. Arbeitsvermittlung und -integration

Neben den Teilhabeleistungen, die sich seit dem BTHG gesammelt im SGB IX wiederfinden, gibt es noch weitere Hilfen zur Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Diese sind in der Sozialgesetzgebung im SGB III (Arbeitsförderung) verortet und sind relevant für Bezieher*innen von Arbeitslosengeld I (ALG I) und Bezieher*innen von Arbeitslosengeld II (ALG II).

Während es sich beim ALG I um eine Versicherungsleistung (Arbeitslosenversicherung) handelt, die von der Bundesagentur für Arbeit verwaltet und ausgezahlt wird, stellt das ALG II die Grundsicherung für erwerbsfähige Leistungsberechtigte dar und wird aus dem allgemeinen Steueraufkommen bestritten. Welche Transferleistungen wann und in welcher Höhe gezahlt werden, ist in den jeweiligen Gesetzbüchern (SGB III/SGB II) geregelt. Der Zugang zu diesen Leistungen ist mit bestimmten Pflichten und Offenlegungen verbunden, die Konfliktpotenzial bergen und u.U. zur Leistungsverweigerung oder -einschränkung führen können. Insbesondere bei der Grundsicherung für erwerbsfähige Menschen (SGB II) konterkariert dies die Intention der Absicherung und zieht auch Existenzsorgen nach sich.

Die Bezieher*innen beider Leistungen müssen dem ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und zumutbare Arbeit annehmen (z.B. Arbeitsangebote

durch die Agentur für Arbeit oder Jobcenter) und sich eigeninitiativ um Arbeit bemühen. Dabei können Maßnahmen zur Unterstützung der Arbeitsmarktintegration vom Kostenträger angeboten werden. Die Inanspruchnahme ist verbindlich für die Leistungsbezieher*innen und nur bedingt steuerbar.

Das erklärte Ziel der Gesetzgeber, die Sozialhilfeleistungen zu vereinfachen und die ehemalige Sozialhilfe als Kann-Leistung durch das ALG II als eine Pflicht-Leistung mit Rechtsanspruch zu ersetzen, ist zum Zeitpunkt der Drucklegung des Manuals nicht befriedigend gelöst. Seit den sog. Hartz-Reformen ist die Sozialgerichtsbarkeit stark mit Fragen und Rechtsprechung insbesondere zum SGB II beschäftigt. Innerhalb der Rechtsanwendung kommt es daher oftmals zu einer zusätzlichen Belastung im Setting der Teilhabeleistung, die bisweilen auch den gesamten therapeutischen Prozess negativ beeinflusst.

1.3. Unterschiedliche Fokussierung der Teilhabeleistungen und Arbeitsmarktförderung

Sprechen wir im Kontext SGB II und III von der „Zumutbarkeit“ von Arbeit bzw. Arbeitsangeboten, können nur wichtige persönliche Gründe angeführt werden, Arbeit nicht anzunehmen. Diese Gründe sind sehr eng gefasst und müssen nachgewiesen werden. Die erwerbsfähigen Leistungsbezieher (eLb) müssen hierfür die Initiative ergreifen und dies aktiv ansprechen, der Gesetzgeber sieht hier nur wenig Bedarf auf Seiten der Kostenträger.

Dem gegenüber steht bei der Teilhabeleistung die Begrifflichkeit der „Neigungen und Fähigkeiten“, welche die individuelle Leistungsfähigkeit fokussiert. Kostenträger und Durchführungsträger müssen dies in ihrer Arbeit und Bewilligung zwingend berücksichtigen und haben den Auftrag, Neigungen und Fähigkeiten im Prozess zu diagnostizieren.

1.4. Herausforderungen für psychisch erkrankte Menschen

Die berufsrehabilitativen und -integrativen Leistungen in Deutschland unterliegen einer starken Fragmentierung, bedingt durch die Anzahl potenziell zuständiger Kostenträger (Deutsche Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Berufsgenossenschaften, Krankenkassen, Eingliederungshilfeträger/Jugendhilfeträger, Integrationsämter). Dessen ungeachtet, ist die enge rehabilitationsspezifische Betrachtung nur ein vergleichsweise kleiner Teilaspekt

innerhalb der berufs-/arbeitsweltlichen Leistungserbringung. Dies begründet sich u. a. in der stringenten Bedarfsfeststellungssystematik der Reha-Träger. Demnach sind Leistungen zur Teilhabe (am Arbeitsleben) dann angezeigt, wenn folgende Punkte vorliegen:

- Individuelle Rehabilitationsbedürftigkeit
- Rehabilitationsfähigkeit
- Formulierbares Rehabilitationsziel mit positiver Rehabilitationsprognose

Der medizinisch-psychiatrische Nachweis der individuellen Rehabilitationsbedürftigkeit vollzieht sich für Klient*innen i.d.R. problemlos. Vor dem Hintergrund der hohen Anforderungen in Bezug auf das Reha-Ziel der Vollerwerbsfähigkeit, einhergehend mit einem höchst eingeschränkten Angebot an Teilzeit-Maßnahmen, gestaltet sich der Nachweis der Rehabilitationsfähigkeit und der Reha-Zielstellung mit positiver Prognose deutlich schwieriger. Eine signifikante Anzahl rehabilitationsbedürftiger Menschen scheitert an den hohen Anforderungen und benötigt berufsintegrative Hilfen unterhalb der Reha-Schwelle (Aktion Psychisch Kranke e.V., 2008). Dies gilt bis heute.

2. Kapitel

Supported Employment



Im Kontext von RECOVER wird der englische Begriff Supported Employment (SE) verwendet, um die Abgrenzung zum etablierten Begriff und der arbeitsmarktpolitischen Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung“ zu verdeutlichen resp. zu gewährleisten. Aufgrund von Vergaberichtlinien, Budgetplanungen, Gesetzen und weiteren Vorgaben und Regularien sind diese Maßnahmen zeitlich begrenzt und definieren Kriterien, anhand derer Erfolg oder Abbruch definiert werden. Dies kann jedoch konträr zur Methode stehen, da in dieser explizit von dauerhafter Unterstützung (solange wie nötig, so kurz wie möglich!) gesprochen wird. Dies wird (in Deutschland) nicht übernommen. Ausgenommen sind hier Leistungen, die einen Beschäftigungsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (§ 58 SGB IX), bei einem „Anderen Leistungsanbieter“ (§ 60 SGB IX) oder im Rahmen des Budgets für Arbeit (§ 61 SGB IX) zum Ziel haben. Dies ist allerdings unter der Einschränkung zu verstehen, dass bei genauerer Betrachtung der Zielsetzungen des Werkstattbereiches nicht vom allgemeinen (ersten) Arbeitsmarkt gesprochen wird, sondern vom geschützten (zweiten) Arbeitsmarkt die Rede ist. Lediglich die Begleitung durch Integrationsfachdienste für bereits sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ist als unbefristete Unterstützung zu begreifen. Dieser unbefristete Zugang ist gekoppelt an eine anerkannte Schwerbehinderung oder eine ausgeführte Gleichstellung

durch die Arbeitsagentur. Eine Zusage zur Gleichstellung reicht i.d.R. nicht aus.

Eine spezialisierte Form, die auf Menschen mit psychischer Erkrankung abzielt, stellt das Individual Placement and Support (IPS) dar. IPS ist in ein bestehendes Hilfesystem in unterschiedlichen Bereichen gut integrierbar und gut erforscht (Gühne et al. 2015). Gleichwohl zeigen die bisherigen Praxiserfahrungen im Beratungskontext von RECOVER-SE, dass der überwiegende Teil der Leistungserbringung nicht in einem Kontext von betrieblicher Platzierung im Sinne des IPS erfolgt.

Dies trifft dann zu, wenn den betroffenen RECOVER Teilnehmenden von ärztlicher Seite eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, keine bewilligten Leistungen eines Kostenträgers vorliegen (z.B. LTA-Leistungen) oder es keinen Arbeitsplatz gibt, an den die Betroffenen zurückkehren können.

2.1. Definition und Zielstellung

SE ist ein integratives Konzept zur Teilhabe am Arbeitsleben. Neben anderen Teilhabeleistungen ist es eine Komponente, um die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland umzusetzen, zu stärken und zu unterstützen. Das Konzept SE umfasst:

- die berufliche Orientierung und Vorbereitung
- die Arbeitsplatzbeschaffung und -vermittlung
- die Qualifizierung im Betrieb (Job Coaching)

- langfristige Stabilisierung des Arbeitsverhältnisses
- Einbeziehung von Wohnen und Freizeit

Grundsätzlich wird eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt. Dieses Ziel gilt auch dann, wenn eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung nicht oder nicht dauerhaft aufrechterhalten werden kann.

Ziel von Supported Employment ist es, Menschen mit gesundheitlicher Beeinträchtigung Wahlmöglichkeit und Selbstbestimmung in ihrer ganzheitlichen Lebensgestaltung zu geben und eine inklusive Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

2.2. Supported Employment in RECOVER

Ein zentraler Aspekt im Projekt RECOVER ist die frühzeitige Einbindung des Themenbereichs Arbeit in die Behandlungsplanung. Im Rahmen von RECOVER wird Arbeit nicht als Ergebnis des Genesungsprozesses, sondern als integraler Bestandteil dessen betrachtet. Der begleitete Weg (zurück) in Arbeit und Beschäftigung bzw. die individuelle Beratung diesbezüglich ist wesentlicher Bestandteil von Supported Employment im Modell RECOVER. Dabei liegt der Fokus auf der Verzahnung von psychotherapeutischer Behandlung und beruflicher Rehabilitation bzw. Integration. Die Projekterfahrung hat gezeigt, dass ein solches integratives Handlungsverständnis in hohem Maße wirksam ist, da unterschiedliche Formen der Unterstützung sowohl bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz als auch bei einer beruflichen Neuorientierung verfolgt werden können.

Im Kontext des SGB V fehlen für SE die Strukturen und rechtlichen Rahmenbedingungen. Zur Absicherung der RECOVER-spezifischen Vorgehensweise und zur Überführung des Modells in die Regelversorgung bedarf es daher eines Transfers in Richtung eines RECOVER-SE.

Im Folgenden sollen inhaltliche, methodische und strukturelle Voraussetzungen beschrieben werden, um ein Supported Employment im medizinisch-psychiatrischen Leistungsgeschehen regelhaft zu implementieren. Die Verwendung des Begriffes **RECOVER-SE** verdeutlicht den Anpassungsprozess von Supported Employment auf das Modell RECOVER.

2.3. Zentrales Handlungsverständnis von RECOVER-SE

Planung des Wiedereinstiegs in Arbeit von Anfang an
RECOVER-SE verfolgt innerhalb des integrativen Handlungsverständnisses eine frühzeitige Betrachtung der arbeitsintegrativen und berufsrehabilitativen Unterstützungsleistungen, so dass die traditionelle Reihenfolge einer zunächst (erfolgreich) abgeschlossenen medizinisch-psychiatrischen Rehabilitation bewusst unterbrochen wird. Aufgrund des dynamischen Genesungsverlaufes ist ein solches Handlungsverständnis in hohem Maße an den Bedarfslagen psychisch erkrankter Menschen orientiert und schon kleine Impulse im frühzeitigen Behandlungssetting können entsprechende positive Auswirkungen auf die Sicherung bestehender Arbeitsverhältnisse nach sich ziehen. Siehe hierzu auch die Datenauswertung im Anhang.

Ein unverbindliches Unterstützungsangebot für alle Teilnehmenden

Die Teilnahme an RECOVER-SE innerhalb des Projektworkflows ist freiwillig. Im Gegensatz zur im SGB II/III behafteten Logik des „Fördern und Fordern“ ist dieser „sanktionsfreie Raum“ in hohem Maße an der subjektiven Bedarfslage der Klient*innen orientiert. Die Inanspruchnahme zeigt, dass ein am individuellen Bedarf der Teilnehmenden ausgerichtetes Leistungsangebot nach der Prämisse „So viel Intervention wie nötig – so wenig wie möglich“ eine bestmögliche Wirkung entfaltet.

Individuelle Settings und punktuelle Beratung im Fokus

Die Setting-Gestaltung orientiert sich am individuellen Bedarf. Die Praxis im Modellverlauf zeigt, dass nicht in erster Linie komplexe berufsrehabilitative Maßnahmen erforderlich sind, sondern insbesondere kleine Impulse zur psychosozialen Stabilisierung als hilfreiche Interventionen angemessen sind. Dies können Konfliktklärungen im Arbeitsleben sein, Bewerbungcoachings oder auch der Umgang mit schwierigen Situationen und Umbrüchen am Arbeitsplatz.

Schweregradunabhängige Integrationsarbeit

RECOVER stellt u.a. eine Behandlung, gestuft nach Schweregrad (1 - 4), zur Verfügung. Die Schweregrade finden Berücksichtigung im Beratungssetting, sind jedoch nicht als Aussage zur Integrationsfähigkeit zu verstehen. So stellt der Schweregrad keine automatische Einschränkung für die integrativen Angebote dar. Gemeinsam mit den Betroffenen werden Ziele gesucht und formuliert. Im Rahmen der Begleitung wird dann die individuelle Unterstützung (hier findet sich die Erweiterung des IPS) angeboten und umgesetzt. Bei Bedarf kann zur Gesundheitsförderung auch auf eine zusätzliche ehrenamtliche Tätigkeit hingearbeitet werden.

2.4. Das RECOVER-SE Modell

Zusammengefasst basiert das RECOVER-SE Modell auf folgenden Prinzipien:

- Alle Patient*innen innerhalb des RECOVER-Projektes bekommen ein Gesprächsangebot zum SE.
- Die Teilnahme ist freiwillig.
- Die Teilnahme kann pausiert werden.
- RECOVER-SE ist in die klinisch-ambulante Behandlung integriert.
- Das Ergebnis ist nicht vom Schweregrad der zugrundeliegenden psychischen Störung abhängig.

RECOVER-SE in der klinischen Praxis



RECOVER-SE unterstützt die Patient*innen in ihrer weiteren beruflichen Entwicklung. Aufgrund des schweregradgestuften Behandlungskonzeptes ist keine Gruppe ausgenommen. Die berufliche Entwicklung kann von der Wiederaufnahme eines bereits bestehenden Arbeitsverhältnisses oder Selbstständigkeit bis zur grundlegenden beruflichen (Neu-)Orientierung reichen.

Unerlässlich für die Beratung ist die eigene, kontextbezogene Anamnesestellung für die weiteren Schritte. Diese komplettiert die klinische Diagnostik, Sozialarbeit und die weitere Begleitung, z.B. durch Peer-Beratung oder andere therapeutische Angebote.

Wichtig ist hier, eine arbeitsmarktbezogene Grundhaltung einzunehmen und soziographische Faktoren des Arbeitsmarktes einzubeziehen.

Die Beratungsleistung RECOVER-SE lässt sich in folgende Abschnitte gliedern:

- 1) Erstgespräch
- 2) Anamnese der beruflichen Situation (hierzu zählt auch der Schul- und Ausbildungsbe-
reich)
- 3) Zusammenfassung der Situation mit Konkreti-
sierung der Ziele und Wünsche
- 4) Darauf abgestimmt: Darstellung der Unter-
stützungsmöglichkeiten (Leistungen zur Teil-
habe am Arbeitsleben, Leistungen zur Sozia-

len Teilhabe, Arbeitsmarktdienstleistungen) und bei Bedarf andere Beschäftigungsformen (z.B. Bundesfreiwilligendienste)

- 5) Einzelschrittplanung und Zwischenziele
- 6) Begleitung und Beratung mit Anpassung bzw. Neuformulierung von Zielen
- 7) Evaluierung und (Zwischen-)Zielüberprüfung, ggf. Anpassung und Neuausrichtung

Idealerweise werden die Menschen solange beglei-
tet, wie sie es benötigen oder für nötig erachten.

3.1. Handlungsfelder

In der RECOVER-SE Durchführung lassen sich fünf Haupthandlungsfelder identifizieren:

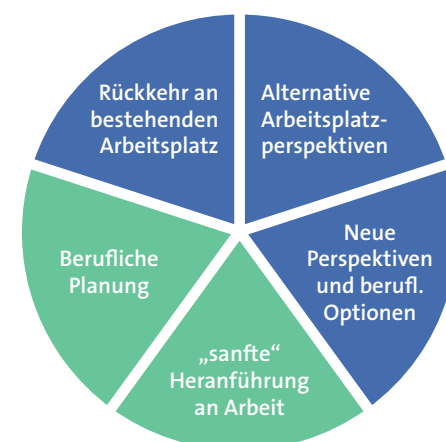


Abb. 2 Handlungsfelder in RECOVER-SE

Im Folgenden werden die einzelnen Handlungsfel-
der kurz ausgeführt:

1. Rückkehr an den bestehenden Arbeitsplatz

Die Rückkehr an den bestehenden Arbeitsplatz wird mittels „stufenweiser Wiedereingliederung“ für Menschen möglich, die sich am Ende einer (längen-
ren) Arbeitsunfähigkeitsphase befinden.

Dieses Verfahren muss ärztlich verordnet werden und wird mit den Patient*innen besprochen. Um eine stufenweise Wiedereingliederung durchzuführen, ist das Einverständnis des Arbeitgebers sowie der Krankenversicherung notwendig. Weiterhin ist es sinnvoll, eine bestehende Mitarbeitervertretung und das betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM) in den Wiedereingliederungsprozess einzubeziehen. Letzteres ist auch in Fällen ohne stufenwei-
ser Wiedereingliederung oder bei generellen Fragen eine zielführende innerbetriebliche Ansprechstelle. Ebenso sollte, in Abstimmung mit den Klient*innen, der regionale Integrationsfachdienst beratend hin-
zugezogen werden.

2. Alternative Arbeitsplatzperspektiven

Ausgehend vom bisherigen Arbeitsplatz, werden im Betrieb neue Perspektiven besprochen, z.B. im Hin-
blick auf die Arbeitszeit, die Stellenausgestaltung oder die Aufgaben. Ein Arbeitgeberwechsel ist in die-
sem Handlungsfeld nicht inkludiert.

3. Neue Perspektiven und berufliche Optionen

In dieser Kategorie geht es um Arbeitgeberwechsel und/oder berufliche Neuorientierung. Dies ist insbe-
sondere der Fall, wenn Menschen ihre aktuelle Tätig-
keit als nicht Sinn stiftend beschreiben. Um Einblicke und Erfahrungen in einem anderen Bereich sam-
meln zu können, eignen sich die Bundesfreiwilligen-
dienste als alternative Beschäftigungsform.

4. „Sanfte“ Heranführung an Arbeit

Anders als in Handlungsfeld 3 fehlen hier den betrof-
fenen Menschen relevante Arbeitserfahrungen oder
ihre Erwerbsbiografie ist gekennzeichnet durch nur
kurze, häufig wechselnde Beschäftigungsverhältnis-
se mit langen Zeitabständen dazwischen. Oft zeigen
die Betroffenen eine ablehnende Haltung zum The-
ma Erwerbsarbeit, entweder aufgrund der erlebten
eigenen Erwerbshistorie oder erfolgloser Vermitt-
lungsbemühungen.

5. Berufliche Planung

Hier geht es um eine grundlegende Planung der
nächsten Schritte. Dieses Handlungsfeld umfasst
vor allem Menschen, die nach der Beendigung von
Schule oder Universität noch keine relevanten Erfah-
rungen im Arbeitskontext gemacht haben. Ebenfalls
sind hier die Fälle zu nennen, in denen Menschen
ihre Ausbildungen häufig wechseln oder sich stark
mit Umorientierung beschäftigen, ohne einen Ab-
schluss vorweisen zu können.

Grundsätzlich ist in allen Handlungsfeldern zu prü-
fen, inwieweit bestehende regionale Regeldienst-
leistungen, wie bspw. der Integrationsfachdienste,
hinzuzuziehen sind.

3.2. Beratungsthemen für RECOVER-SE

Die Teilung der Zuständigkeiten in der Sozialgesetz-
gebung erfordert ein umfassendes Wissen in den
Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb
der unterschiedlichen Gesetzesbücher. Um in RECO-
VER-SE erfolgreich beraten zu können, sind neben
dem Wissen zu psychischen Erkrankungen und ihren
Erscheinungsformen Kenntnisse und Beratungser-
fahrung in folgenden Gebieten essenziell:

1. Teilhabeleistungen des SGB IX
2. Beratungskontext SGB II, SGB III und SGB IV
3. Bewerbungscoaching und -management
4. Ausbildungswege und -zugang
5. Qualifizierungswege
6. Freiwilligendienste (z.B. Bundesfreiwilligen-
dienst)
7. Ehrenamt
8. Örtliche Beratungsstellen und Netzwerk-
partner (z.B. Schuldnerberatung)

3.3. Erstgespräch

Das Erstgespräch erfolgt im Rahmen eines teilstruk-
turierten Interviews. Zentrale Inhalte sind die Vor-
stellung der Unterstützungsleistung RECOVER-SE,
das gegenseitige Kennenlernen und die Erhebung
erster Informationen. Diesbezüglich haben sich fol-
gende Punkte als hilfreich erwiesen:

- Name, Geburtstag, Anschrift, Familienstand,
Kontaktdaten

- Beschäftigungsverhältnis (ja/nein)
- Aktueller Status (arbeitsunfähig, Wiedereingliederung, Anträge zur Erwerbsminderung, ...)
- Finanzielle Situation (Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger oder selbstständiger Beschäftigung, Bezug von Arbeitslosengeld I oder II, Erwerbsminderungsrente, Grund-sicherung)
- Wohnsituation
- gesetzliche/ASP-Betreuung
- Schwerbehindertenausweis, Grad der Behinderung
- gesundheitliche Einschränkungen, Medikamente, ärztliche/therapeutische Begleitung
- Berufsausbildung und schulische Ausbildung
- Berufserfahrung/Lebenslauf
- Ziel der Beratung zum Themenfeld „Arbeit“
- bisherige Reha-Erfahrungen / Eingliederungshilfe-Leistungen
- Berufswunsch (jetzt und früher)
- Kultureller Hintergrund der Klient*innen

Basierend auf diesen Angaben wird der Prozess eingeleitet.

3.4. RECOVER-SE Prozessgestaltung

Die Auswertung (siehe Kapitel 4) weist im Hinblick auf den Umfang eine Anzahl von zwei bis zu 30 Gesprächen (in Ausnahmefällen) aus, die im Rahmen eines Beratungsprozesses stattfanden. Die durchschnittliche Anzahl lag bei sechs. Da das Supported Employment eine klient*innenzentrierte und -gesteuerte Sichtweise fordert, ist eine vorgegebene Anzahl an Gesprächen kontraindiziert.

Die durchschnittliche Beratungszeit pro Gespräch lag bei knapp 45 Minuten. Auch hier waren im Einzelfall Abweichungen zu verzeichnen.

Die genannten Angaben sollten als Zielgröße kalkuliert werden. Dabei ist mit individuellen Abweichungen nach oben und unten zu rechnen, wenn RECOVER-SE als kliniknahes Beratungsangebot umgesetzt wird. Aussagen zu Art und Umfang der Prozesse sind nur eingeschränkt möglich.

Zielsetzung des Beratungsprozesses In RECOVER-SE ist es, einen Einsatz der Klient*innen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu realisieren. In einigen Fällen ist es jedoch angezeigt, auch in geschützte Bereiche des Arbeitsmarktes zu schauen, insbesondere sind hier Werkstätten nach §58 SGB IX, andere Leistungsanbieter nach §60 SGB IX und sogenannte Budgetarbeitsplätze nach § 61 SGB IX zu nennen.

4 Kapitel

Ergebnisdarstellung



4.1. Deskriptive Darstellung der Teilnehmenden

Von den 454 Teilnehmenden in der Interventionsgruppe haben 195 das Angebot RECOVER-SE angenommen. Diese verteilten sich, wie in Abbildung 3 dargestellt, auf die verschiedenen Schweregrade/Stufen.

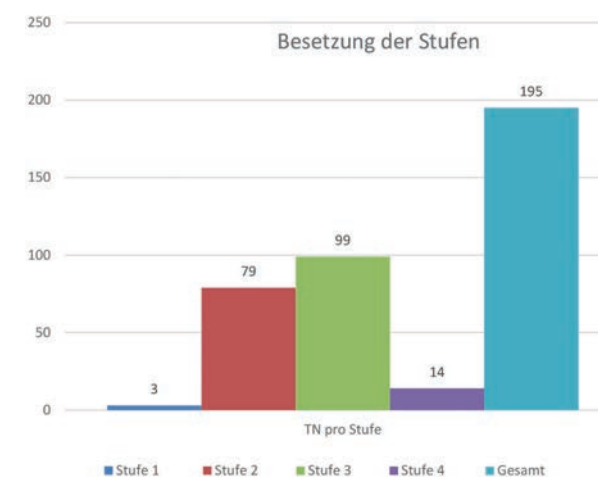


Abb. 3 Besetzung der Stufen nach Schweregrad: Stufe 1(leicht) bis Stufe 4 (schwer) und Gesamtanzahl

Die größte Inanspruchnahme der angebotenen Beratungsleistung fand in den Stufen 2 und 3 statt. Inhaltlich erstreckte sich die Beratung hierbei über alle fünf Handlungsfelder. In der Stufe 1 bestand aufgrund milder Ausprägungen und funktionaler eigener Bewältigungsstrategien nur eine geringe Nachfrage, und es waren in der Regel nur kurze Be-

ratungsprozesse notwendig. Die Teilnehmenden der Stufe 4 waren überwiegend in einer medizinisch-psychologischen Klärung und dem Thema Arbeit oder Arbeitsplatz noch fern.

Die durchschnittliche Anzahl der Beratungsgespräche verteilte sich wie folgt:

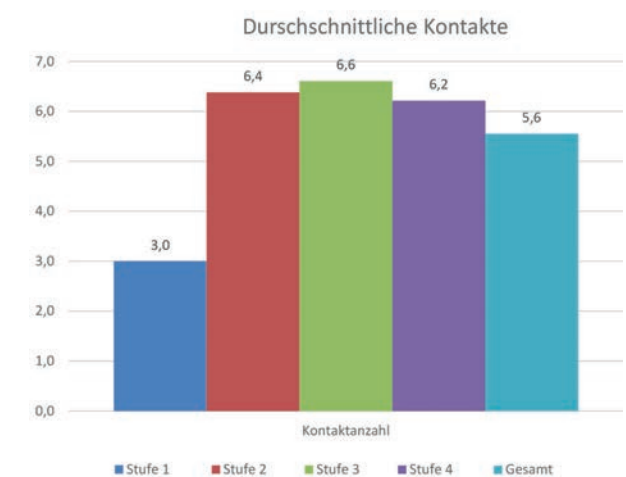


Abb. 4 Anzahl der Kontakte nach Schweregrad: (Stufe 1 (leicht) bis Stufe 4 (schwer) und Gesamt)

Bei der durchschnittlichen Anzahl an Beratungsgesprächen, die Klient*innen in RECOVER-SE in Anspruch genommen haben, weicht nur die Stufe 1 deutlich von den anderen ab. Wenngleich hier zwingend die geringe Fallzahl zu berücksichtigen ist, bestätigt sich hierin die Vermutung, dass Angehörige der Stufe 1 vermutlich über bessere Bewältigungsstrategien für Krisen, insbesondere am Arbeitsplatz, verfügen.

Die Stufe 4 setzt sich ebenfalls etwas ab, allerdings ist hier, wie auch bei Stufe 1, die geringe Teilnehmeranzahl von n=14 gegenüber Stufe 2 mit n=79 und Stufe mit n=99 zu berücksichtigen.

Die durchschnittliche Beratungsdauer stellte sich wie folgt dar:

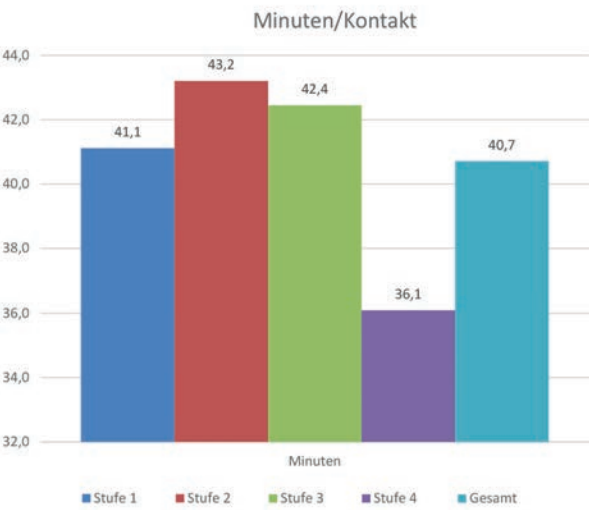


Abb. 5 Durchschnittliche Dauer der Termine nach Schweregrad: (Stufe 1 (leicht) bis Stufe 4 (schwer) und Gesamt

In der Auswertung der durchschnittlichen Dauer einer Beratung findet sich bezüglich Stufe 1 und Stufe 4 ein anderes Bild. Hier ist Stufe 1 sehr ähnlich zu Stufe 2 und 3. Als Erklärung kann die Schwere der Erkrankung herangezogen werden. So thematisieren Teilnehmende der Stufe 4 schneller eine Einschränkung in der Konzentrationsfähigkeit, sodass die Gespräche kürzer ausfallen.

Die obigen Grafiken geben die durchschnittlichen Werte der Gesprächsdauer wieder. Interessant ist die zusätzliche Betrachtung dahingehend, wie die Spannweite innerhalb dieser Werte aussieht. Dies findet sich in der folgenden Tabelle:

Tab. 1 Darstellung der Durchschnittswerte mit den Minima- und Maxima-Werten

Stufe	Dauer in Minuten	Anzahl Gespräche
1	41,1 (23,3 - 52,2)	3,0 (2 - 4)
2	43,2 (6,7 - 84)	6,7 (1 - 40)
3	42,4 (11,7 - 93,1)	6,9 (1 - 46)
4	36,1 (11,7 - 60)	8,6 (1 - 33)
Gesamt	40,7 (6,7 - 93,1)	6,7 (1 - 46)

Die Tabelle gibt die durchschnittlichen Werte in den einzelnen Stufen und in der Gesamtgruppe wieder. In den Klammern finden sich die minimalen und

maximalen Werte wieder, wobei sich dies bei den Minutenangaben auf eine durchschnittliche Dauer pro Klient*in bezieht. Abgesehen von Stufe 1, gab es in allen Stufen Klient*innen, die lediglich das Erstgespräch in Anspruch genommen haben.

4.2. Verbleib der Teilnehmenden

In den folgenden Darstellungen ist der Verbleib der Teilnehmenden an RECOVER-SE dargestellt. In der ersten Abbildung werden die festgelegten Einzelziele dargestellt.

Wichtig hierbei ist, dass in der Kategorie „unbestimmt“ alle Klient*innen aufgeführt sind, die Kontaktabbrüche, ein Behandlungsende oder einen Studienabbruch aufweisen. Auch reine Erstgespräche ohne einen Folgetermin sind hier subsummiert, wenn im ersten Gespräch keine Klärung erzielt werden konnte.

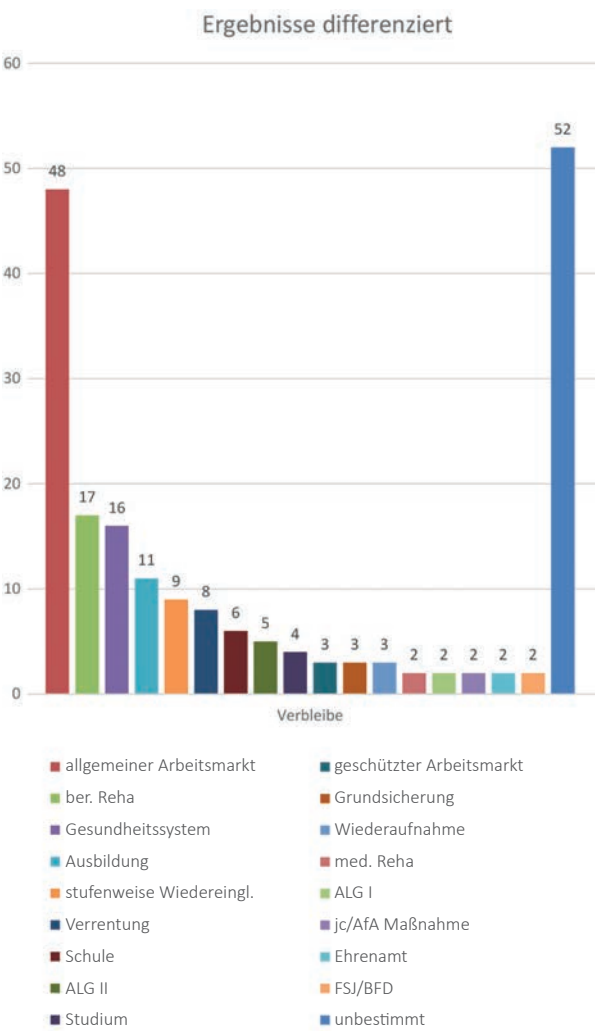


Abb. 6 Darstellung der Einzelintegrationen oder Abschlüsse

In der folgenden Abbildung werden die o.g. Ergebnisse zusammengefasst dargestellt. Es wurden Cluster gebildet, die die entscheidende Richtung wiedergeben. So sind Wegeplanungen und Ergebnisse mit gleichen Zielen zusammengefasst worden, z.B. das Ziel oder Ergebnis „Allgemeiner Arbeitsmarkt“.

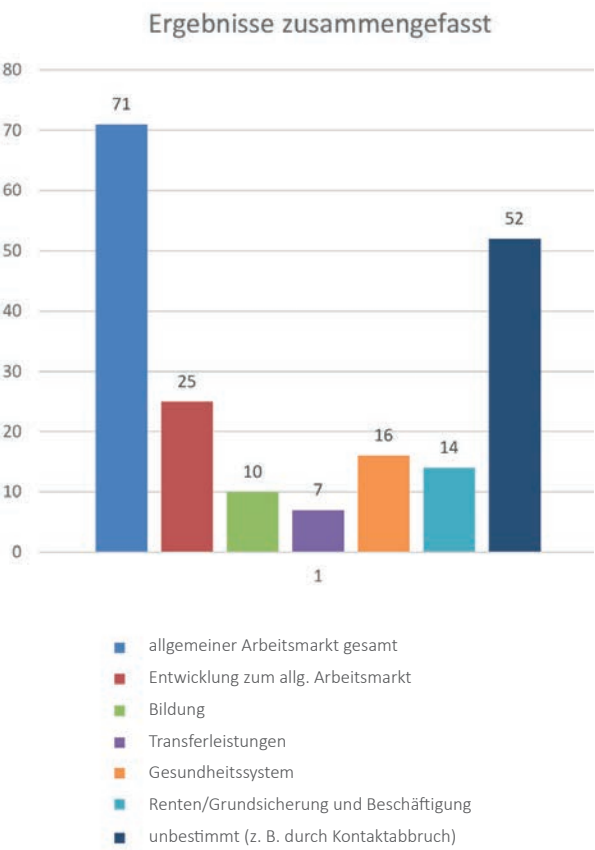


Abb. 7 Zusammenfassende Darstellung der Verbleibe

Folgende Kategorien aus Abbildung 6 sind in Abbildung 7 zusammengefasst:

- **Allgemeiner Arbeitsmarkt gesamt**
allg. Arbeitsmarkt, Ausbildung, stufenweise Wiedereingliederung, Wiederaufnahme der Beschäftigung (ohne Maßnahme)
- **Entwicklung zum allgemeinen Arbeitsmarkt**
Berufliche Rehabilitation, FSJ/ BFD, jc/ AfA Maßnahme, Ehrenamt, medizinische Rehabilitation
- **Bildung**
Schule, Studium
- **Transferleistung**
ALG I, ALG II
- **Gesundheitssystem**
- **Renten/ Grundsicherung und Beschäftigung**
Verrentung, Grundsicherung, geschützter Arbeitsmarkt
- **unbestimmt**

Fazit



RECOVER-SE stellt eine wirksame Methode zur notwendigen Verbindung von medizinisch-psychiatrischen und berufsrehabilitativen Leistungen dar. Die Einbettung der Leistung unter dem Paradigma der niedrigschwelligen und personenindividuellen Hilfe, die auch punktuell ansetzen kann, ermöglicht es den Klient*innen die Perspektive, Arbeit auch unter kontinuierlicher Behandlung nicht zu verlieren. Die Ergebnisse aus dem RECOVER-Modellprojekt in Bezug auf die Realisierung von Supported Employment bestätigen diese Annahme:

- Rund 53 % der Teilnehmenden integrieren sich in den Arbeitsmarkt oder sind auf dem Weg zu einer Arbeitsmarktintegration (allgemeiner Arbeitsmarkt)
- Für 20 % klärt sich die Situation und sorgt für Entlastung (Versorgungssicherheit, Druckentlastung)
- Lediglich bei 27 % ist der Verbleib nicht bekannt (inkl. Studienabbruch, Kontaktabbruch, keine Erreichbarkeit)

Für die Sozialversicherungsträger ist es überlegenswert, rechtskreisübergreifende Strukturen zu schaffen, die sich dem Thema Arbeit annehmen.

Es gilt nicht nur zu betrachten, dass jedes individuelle Ergebnis für die betreffende Person einen sehr wichtigen Schritt darstellt, sondern dass sich durch kurze und zielgerichtete Interventionen in Form von Beratungen z.B. Abbrüche in der Ausbildung vermeiden und erfolgreiche Wiedereingliederungen gestalten lassen.

Hinderlich sind die hohen Hürden, die durch die verteilten Zuständigkeiten entstehen. Folgende Vorschläge können eine bessere Versorgung für die Betroffenen ermöglichen und sollten zukünftig diskutiert werden:

- Engere Verzahnung mit dem Bereich der Arbeitsförderung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben („Exklusiver Zugang“)
- Finanzierung/Einräumen von Praktikumsmöglichkeiten aus dem SGB V heraus („LTA-Light“)
- Supported Employment im Indikationsfall als Versorgungsleistung für den Übergang

Auf Basis dieser skizzierten, als Impulse zu verstehenden Vorschlägen, könnte eine nachhaltige Lösung entwickelt werden sowohl für eine verbesserte Finanzierung des Sozialversicherungssystems, als auch für die betroffenen Menschen.

Literatur

Aktion Psychisch Kranke e.V. (2008). TAB - Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung für psychisch Kranke - Entwicklung regionaler, integrierter und personenzentrierter Hilfesysteme. APK e.V. <https://www.apk-ev.de/projekte/teilhabe-an-arbeit-und-beschaef-tigung>

Bundesarbeitsgemeinschaft Unterstützte Beschäftigung (BAG UB). <https://www.bag-ub.de/> (2021)

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR). <https://www.bar-frankfurt.de/> (2021)

Burns, T. et al (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. The Lancet, 370, S. 1146–1152.

European Union of Supported Employment (EUSE). <https://www.euse.org/> (2021)

Gühne, Uta & Hoffmann, H. & Stengler, K. & Becker, Thomas & Riedel-Heller, Steffi. (2015). Supported Employment bei schweren psychischen Erkrankungen: Neuentwicklungen im Feld. Die Psychiatrie. 12. 220-226. 10.1055/s-0038-1669603.

Stengler, K. et al. (2021). Umsetzung der Prinzipien des Supported Employment in Deutschland: Positionspapier einer Task-Force der DGPPN. Der Nervenarzt, <https://doi.org/10.1007/s00115-020-01038-0>