

## 3.9.7 Beitrag beruflicher Trainingszentren (BTZ) für die berufliche Rehabilitation psychisch beeinträchtigter Menschen

Von H. KILIAN, K. KERPEN und I. GLÜCK, Wiesloch

### Geschichte und Ziele der BTZen

Menschen mit psychischen Vorerkrankungen und Beeinträchtigungen bedürfen speziell auf ihre Problematik zugeschnittener Rehabilitationsangebote. Noch in den 1970er Jahren gab es für sie nur wenige Möglichkeiten der Erst- und Wiedereingliederung ins Berufsleben. Frühberentungen zur Sicherung der materiellen Existenz waren bis in die 1990er Jahre häufig. Die Rehabilitationsangebote beschränkten sich auf Umschulungen und Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen. Die Beobachtung, dass die Rehabilitanden mit einer psychischen Problematik in den Werkstätten, mit Ausnahme sehr schwer beeinträchtigter Personen, unterfordert waren und regelmäßig im neuen Umschulungsberuf an den gleichen Problemen scheiterten wie zuvor, führte zur Entwicklung des Konzepts eines „Beruflichen Trainingszentrums“. 1980 erfolgte die Gründung des bundesweit ersten BTZ in Wiesloch. Inzwischen existieren 21 Einrichtungen beruflicher Trainingszentren gleicher Konzeption im gesamten Bundesgebiet, die in einer Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG-BTZ) zusammengeschlossen sind.

### Gesetzliche Grundlagen

#### Definition – rechtliche Grundlagen

Leistungen der beruflichen Rehabilitation werden als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen gemäß dem 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX) erbracht. Der bio-psycho-soziale Behinderungsbegriff, der dem SGB IX zugrunde liegt, orientiert sich nicht vorrangig an dem festgestellten Grad der Behinderung oder an der ICD-klassifizierten Störung, sondern an der Funktionsbeeinträchtigung des einzelnen Menschen. Diese Funktionseinschränkungen, die im ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) abgebildet sind, rechtfertigen jedoch noch nicht per se Leistungen zur Teilhabe und Rehabilitation. Ausschlaggebend ist, dass die funktionalen Einschränkungen vom Lebensalter-typischen Zustand abweichen und dadurch die Teilhabe an unterschiedlichen Lebensbereichen eingeschränkt ist (§ 2 SGB IX). Zu den Leistungen zur Teilhabe gehören

- die medizinische Rehabilitation,

Hofmann · Kralj

# Handbuch der betriebsärztlichen Praxis

Grundlagen · Diagnostik · Organisation · Prävention · Rechtskommentare

mit 67. Ergänzungslieferung, August 2017

VDBW

Verband Deutscher  
Betriebs- und Werkstätte e. V.  
Berufsverband  
Deutscher Arbeitsmediziner

**ecommed**  
MEDIZIN



### Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)

Bei WfbM handelt es sich um geschützte Einrichtungen zur Eingliederung behinderter Menschen in das Arbeitsleben (§§ 39 f. SGB IX). Art und Schwere der Behinderung lassen jedoch eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr oder (noch) nicht zu. Die persönliche Leistungsfähigkeit soll durch die Arbeitsangebote der WfbM entwickelt, erhöht bzw. wiedergewonnen werden [1].

### Medizinisch-berufliche Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK)

Die medizinisch-berufliche Rehabilitation setzt nach der medizinischen Akutbehandlung/Erstversorgung (Phase I) und vor reinen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Phase II) ein. Da die medizinische Behandlung zunächst noch im Vordergrund steht, ist hier anfangs die Krankenkasse als Leistungsträger der medizinischen Rehabilitation zuständig. Zielgruppe sind schwer chronisch Kranke mit der Belastbarkeit von drei Stunden täglich.

### Berufsbildungswerke (BBW) und Berufsförderungswerke (BFW)

BBW und BFW sind außerbetriebliche und meist überregionale Bildungseinrichtungen der beruflichen Rehabilitation (§ 35 SGB IX). Sie sind nicht speziell auf die Bedürfnisse psychisch Kranker ausgerichtet, Zielgruppe sind vielmehr alle Behinderungsarten. Im Rahmen der Angebote werden betriebliche Praktika durchgeführt. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen werden begleitende soziale, psychologische und medizinische Fachdienste vorgehalten.

Berufsbildungswerke (BBW) haben das Ziel, jungen psychisch erkrankten Menschen bis 27 Jahre den Einstieg ins Erwerbsleben zu ermöglichen. Sie bereiten auf Ausbildung und berufliche Tätigkeit vor und bieten die berufliche Erstausbildung für junge Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichen Berufsfeldern an. Der überwiegende Teil der jungen Menschen lebt in pädagogisch begleitenden Wohnangeboten des jeweiligen BBW.

Berufsförderungswerke (BFW) erbringen berufliche Qualifizierungen in Form von Fort- und Weiterbildung sowie Umschulungen in unterschiedlichsten Berufsfeldern für Menschen, die bereits berufstätig waren und in ihrem erlernten Beruf aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr arbeiten können. Zunehmend bieten BFW regionale Qualifizierungen zur direkten Wiedereingliederung in das Arbeitsleben an.

### Integrationsfachdienste (IFD)

Zu den Aufgaben des IFD (§§ 109 ff. SGB IX) zählen vor allem die arbeits- und berufsbegleitende Unterstützung schwerbehinderter Menschen aller Beeinträchtigungsarten sowie die Information, Beratung und Unterstützung für Arbeitgeber, die schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Sie können z.B. auch bei der Rückkehr an den alten Arbeitsplatz eingeschaltet werden.

### Supported Employment (SE)

Das Konzept des Supported Employment (SE) stammt aus den USA und basiert auf dem Prinzip „erst platzieren, dann trainieren“ (first place then train). Das Kon-

- die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA – berufliche Rehabilitation) sowie
- Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 5 SGB IX). Im Folgenden beschränken wir uns auf die berufliche Rehabilitation (§ 33 SGB IX) [1].

## Konzeption und Abgrenzung zu anderen Leistungserbringern

### Angebote der beruflichen Rehabilitation – Berufliche Trainingszentren

BTZ sind Spezialeinrichtungen zur beruflichen Rehabilitation psychisch vorerkrankter Menschen. Das Diagnosespektrum der Teilnehmer umfasst das gesamte Spektrum der Allgemeinpсихiatrie und Psychosomatik mit Ausnahme primärer Suchterkrankungen. Sie bieten Trainings in den Herkunftsberufen der Teilnehmer und bereiten diese auf die Rückkehr in ihr erlerntes Berufsfeld auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor.

Neben berufsfachlichen Inhalten steht der Rollenwechsel „von der Patienten- zur Arbeitnehmerrolle“ im Fokus. Dies beinhaltet beispielsweise Aufbau von Pünktlichkeit, Absprachefähigkeit, Sorgfalt und adäquatem Arbeitnehmerverhalten. Die BTZ bieten hierzu bestimmte, dem allgemeinen Arbeitsmarkt entsprechende Rahmenbedingungen, z.B. realistische Tätigkeiten während der internen Phasen der Maßnahmen. Verpflichtend ist die Absolvierung externer Praktika, die sowohl einen wichtigen Baustein der fachlichen Weiterqualifizierung dar-

stellen als auch effizient an die reale Arbeitswelt heranzuführen und in vielen Fällen den Einstieg in ein reguläres Arbeitsverhältnis ermöglichen.

Charakteristikum und Alleinstellungsmerkmal ist die Doppelbetreuung eines jeden Teilnehmers durch ein Tandem aus psychosozialen Mitarbeiter und beruflichem Trainer. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Teilnahme sind eine abgeschlossene Akutbehandlung, medikamentöse Compliance, eine Grundbelastungsfähigkeit von mindestens fünf Stunden täglich sowie ausreichende Eigenmotivation in Form eigener fachlicher und psychosozialer Maßnahmenziele. Während das Angebot des BTZ sich anfangs auf das „klassische“ berufliche Training, wie es im Folgenden beschrieben wird, beschränkte, umfassen viele BTZ-Einrichtungen heute zusätzliche Programme zur Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit oder zur Auswahl eines passenden Umschulungs- oder Ausbildungsberufes, Berufsvorbereitungen und reine Integrationsmaßnahmen zur Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Die Dauer der verschiedenen Maßnahmen variiert von zwei Monaten (Berufsfindung/Eignungsabklärung) bis hin zu einem Jahr (berufliches Training). Einzelne Einrichtungen verfügen darüber hinaus über weitere Angebote (siehe weiter unten) [1, 2, 3].

### Andere Einrichtungen für berufliche Rehabilitation (Auftrag gemäß SGB IX)

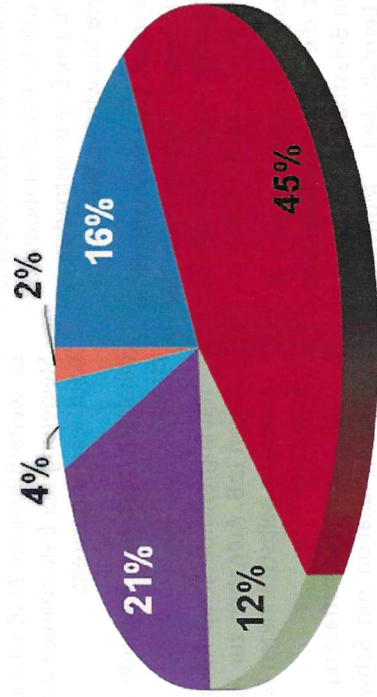
Inzwischen bieten auch verschiedene andere Einrichtungen Maßnahmen für psychisch vorekrankte Menschen an, die im Folgenden kurz dargestellt werden [4].



Tabelle 1: Angebote – Maßnahmeübersicht BTZ Rhein-Neckar (eigene Darstellung)

Angebote	Ziel	Dauer
First Step	Feststellung und Training von Belastbarkeit, Empfehlung für weitere Reha	Bis 3 Monate
Berufsfindung/Eignungsabklärung	Abklärung von Eignung und Neigung, Auswahl eines geeigneten Berufes	Bis 3 Monate
Arbeiterprobung	Abklärung von Eignung und Leistungsfähigkeit im Hinblick auf bestehendes Berufsziel	2 bis 3 Monate
Berufliches Training	Integration in den Arbeitsmarkt im bisherigen Beruf oder verwandter Tätigkeit	Bis 12 Monate
Berufsvorbereitung	Vorbereitung auf Umschulung oder Ausbildung	Bis 6 Monate
MOVE (Modulare Vermittlung)	Integration in den Arbeitsmarkt im bisherigen Beruf oder verwandter Tätigkeit	Bis 6 Monate
Integration Plus	Unterstützung am Arbeitsplatz bei Fortführung des vorhandenen Arbeitsverhältnisses	Bis 9 Monate
Ausbildung/Umschulung	Erreichen eines anerkannten Berufsabschlusses	variabel

Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises (F 6) und Anpassungsstörungen (ICD 10: F2) hin zu den stark ansteigenden affektiven Störungen (F 3),



- Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises (F2) [16 %]
- Affektive Störungen (F3) [45 %]
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4) [12 %]
- Persönlichkeitsstörungen (F6) [21 %]

Abb. 2: Störungsbilder Ergebnisbericht 2015, BTZ Rhein-Neckar [6]

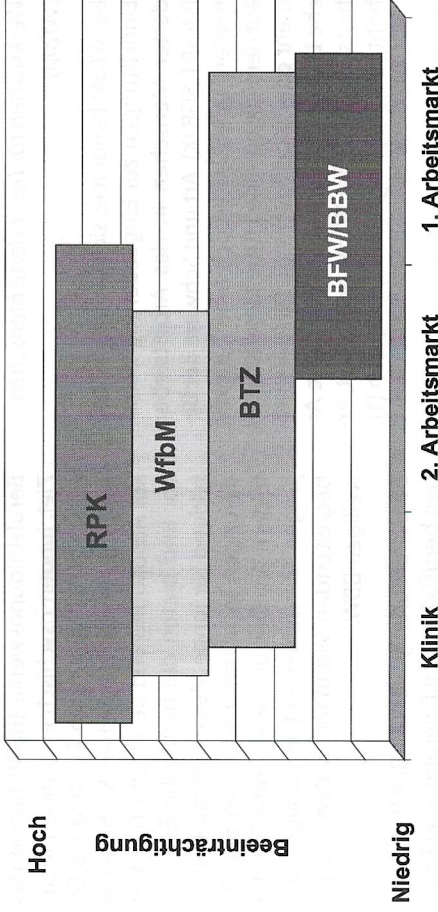


Abb. 1: Stark vereinfachte Indikationsmatrix: Welche Einrichtung passt zu welchem Beeinträchtigungsgrad.

zept sieht vor, dass von Anfang an in Betrieben des Allgemeinen Arbeitsmarktes unter realistischen Bedingungen gearbeitet wird. In Deutschland gibt es seit 2009 das Angebot der unterstützten Beschäftigung (UB, § 38a SGB IX). Dieses Angebot wird jedoch kaum von Menschen mit psychischer Erkrankung, sondern vor allem von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen genutzt. Es hat vor allem in angelsächsischen Ländern gute empirische Evidenz, die sich jedoch in Deutschland nicht replizieren ließ [5].

### Die Angebote des BTZ im Einzelnen

#### Überblick

Berufliche Trainingszentren halten ein differenziertes Maßnahmeangebot für Menschen vor, die nach einer psychischen Erkrankung wieder in den allge-

meinen Arbeitsmarkt zurückkehren wollen oder eine Ausbildung oder Umschulung machen wollen.

Neben dem zentralen Angebot des beruflichen Trainings gehören vielfach auch Assessmentmaßnahmen zum Portfolio. Sie dienen der Abklärung der Belastbarkeit, der beruflichen Fähigkeiten und der sozialen Kompetenzen. Ziel ist die Erarbeitung einer beruflichen Perspektive mit Empfehlung für die folgenden Reha-Schritte.

Die Graphik zeigt beispielhaft einen Überblick über die verschiedenen Maßnahmen des BTZ Rhein-Neckar (Abb. 1).

#### Störungsbilder der Teilnehmenden

Das Diagnosespektrum umfasst das gesamte Spektrum der Allgemeinpsychiatrie und der Psychosomatik mit Ausnahme primärer Suchterkrankungen. Die Schwerpunkte haben sich in den letzten Jahren von der konstanten Anzahl von



- Eigenverantwortlich zu bearbeitende individuelle Arbeitsaufträge
- Vorbereitung auf und Überleitung in empfohlene Anschlussmaßnahme

### **Berufsfindung und Eignungsabklärung**

Berufsfindung und Eignungsabklärung gehören zu den Assessmentmaßnahmen. Es geht hierbei um die Feststellung bestehender Kenntnisse, Fertigkeiten und beruflicher Neigung sowie Entscheidungshilfen zur Berufswahl zu geben, krankheitsbedingte Einschränkungen und Belastungsgrenzen zu erkennen und einen leidensgerechten Auszubildungs- oder Umschulungsberuf bzw. die Empfehlung eines geeigneten Weges zur Integration festzulegen.

Ziel ist, Eignung und Neigung für bestimmte Berufsfelder sowie die Fähigkeiten in Bezug auf die konkreten Anforderungen der Aus- oder Weiterbildung bezüglich eines bestimmten Berufsfeldes zu klären und eine tragfähige Berufswahlentscheidung zu ermöglichen. Darüber hinaus sollen die Leistungsfähigkeit und der individuelle Förderbedarf des Betroffenen festgestellt werden.

Wesentliche Inhalte der Maßnahme sind:

- Intelligenz- und Leistungsdiagnostik
- Arbeitsdiagnostik hinsichtlich Eignung und Neigung
- Arbeitstherapeutische und psychosoziale Beratungsgespräche
- Psychosoziale Gruppen
- Facherprobungen in den internen Arbeitsbereichen (z.B. am Empfang des BTZ oder im Werkstattbereich)
- Externe Kurzpraktika zur Orientierung und Erprobung

### **Arbeitserprobung**

Die Arbeitserprobung dient dazu, bei feststehendem Berufsziel die Fähigkeiten in Bezug auf die konkreten Anforderungen des Arbeitsplatzes zu klären.

Darüber hinaus soll die Leistungsfähigkeit getestet und möglicher Unterstützungsbedarf festgestellt werden. Durch die Bearbeitung von Arbeitsaufträgen kann der Teilnehmer typische Tätigkeiten des gewünschten Arbeitsfeldes kennenlernen und die eigenen Fähigkeiten und Stärken durch konkretes Ausprobieren an beruflichen Aufgaben herausfinden.

### **Reha-Vorbereitungslehrgang (RVL)/ Berufsvorbereitung (BV)**

Das Angebot der Berufsvorbereitung richtet sich an alle, die eine Umschulung oder Ausbildung machen wollen, jedoch hierfür noch der Vorbereitung bedürfen. Die Dauer beträgt 6 Monate und kann bei Bedarf verlängert werden. Die Teilnehmer frischen ihr Schulwissen auf und erwerben grundlegende berufsbezogene Kenntnisse und Kompetenzen.

Das Ziel der Berufsvorbereitung ist es, die intellektuellen und psychosozialen Anforderungen der geplanten Umschulung oder Ausbildung zu erreichen. Im Training werden das noch fehlende berufliche und allgemeine Wissen vermittelt, Lernkompetenz und soziale Kompetenz gefördert und Arbeitsmethodik eingeübt.

Inhaltlich folgt auf eine berufliche Eignungsdiagnostik die Festlegung von Lehr- und Lernzielen, Unterricht in allgemeinbildenden Fächern (Deutsch,

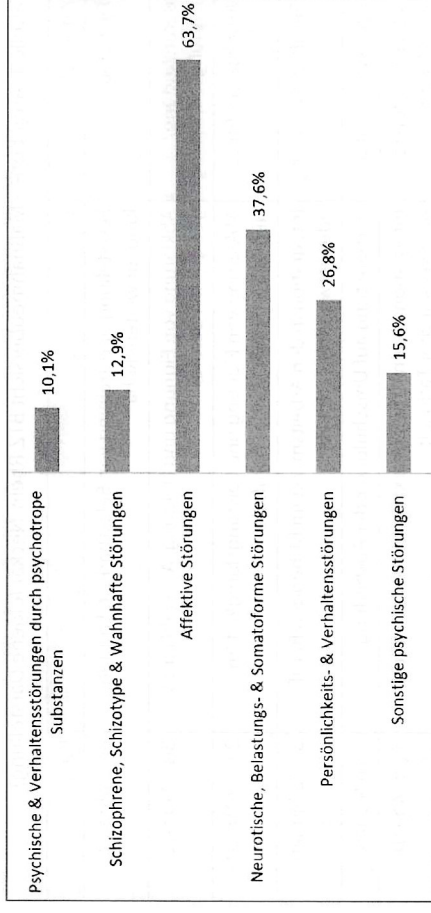


Abb. 3: Störungsbilder der in der BAG-BTZ zusammengeschlossenen Einrichtungen [4]

### **Die Maßnahmen im Einzelnen**

#### **First Step**

First Step richtet sich an psychisch kranke Menschen, bei denen Bedarf an beruflicher Rehabilitation besteht, die jedoch noch nicht über ausreichende Belastbarkeit für berufliche Rehabilitationsmaßnahmen verfügen. Eine Belastbarkeit von 4 Stunden pro Tag wird vorausgesetzt.

First Step wird als Gruppenmaßnahme für alle Berufsfelder durchgeführt. Sie gliedert sich in zwei Abschnitte mit einer Gesamtdauer von bis zu drei Monaten.

Im ersten Teil (Assessment, bis zu 6 Wochen) steht die ergebnisoffene Überprüfung von Belastbarkeit, Absprachefähigkeit, Lernfähigkeit, Motivation, Compliance und Leistungsfähigkeit im Vordergrund. Ebenso erfolgt eine Abklärung der Grundarbeitsfähigkeiten. Am Ende dieses Abschnitts erfolgt in Absprache mit dem Teilnehmer und dem zuständigen Leistungsträger eine Empfehlung für weitere Schritte.

Entsprechend dieser Stellungnahme beinhaltet der zweite Teil (Trainingsphase, bis zu 6 Wochen) ein Training zur Steigerung dieser Funktionen bis zum Erreichen der für die Teilnahme an einer qualifizierten Maßnahme erforderlichen Leistungsfähigkeit sowie die Überleitung in weiterführende Maßnahmen. Eine Steigerung der Belastbarkeit auf 6,5 bis 8 Std. wird angestrebt.

Inhaltlich bestehen folgende Schwerpunkte:

- Training erforderlicher Alltagsfertigkeiten (z.B. Aufgaben zur Außenorientierung, selbstständigen Tagestukturierung)
- Soziales Kompetenztraining
- Psychoedukation mit Schwerpunkt auf Fragestellungen des Arbeitslebens
- Achtsamkeitstraining
- Kognitives Training
- Allgemeinbildender Unterricht, z.B. EDV, Deutsch, Mathematik
- Projektarbeit



### ad 2) Qualifizierungsphase

In dieser Phase wird die Basis für die Aufnahme einer Tätigkeit auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt gelegt, möglichst im erlernten Beruf bzw. in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit. Sollte dies im Einzelfall nicht möglich sein, werden gemeinsam mit dem Teilnehmer und dem zuständigen Leistungsträger Alternativen erarbeitet.

Zentrale Punkte sind die Vermittlung von Handlungs- und Integrationskompetenz, Fach- und Gesundheitskompetenz.

Wesentliche Inhalte sind das Training fachlicher und psychosozialer Fähigkeiten und die Stabilisierung der sozialen Rolle als Arbeitnehmer. Ein individuelles Bewerbungstraining bereitet gezielt auf die Suche nach Praktikums- und Arbeitsstellen vor.

Praktika in externen Betrieben des Allgemeinen Arbeitsmarktes mit begleitender Unterstützung und abschließender Auswertung bilden den Schwerpunkt in dieser Phase. Sie dienen überwiegend der beruflichen Erprobung, d.h. einer Auseinandersetzung der Teilnehmer mit den realen Erfordernissen des allgemeinen Arbeitsmarktes.

### ad 3) Integrationsphase

Neben der Überprüfung und Ergänzung berufsspezifischer Kenntnisse werden in dieser Phase hauptsächlich Vermittlungspraktika durchgeführt. Die Praktika werden vor Ort durch den zuständigen beruflichen Trainer begleitet und auf-tretende Vermittlungshemmnisse aufgegriffen. Abhängig vom individuellen Erfordernis wird an diesem Qualifizierungsbedarf im Praktikumsbetrieb oder im BTZ trainiert.

Um bei entsprechendem Erfordernis die psychosoziale Begleitung in einem geschützten Umfeld zu ermöglichen, werden in den Praktikumswochen Anwesenheitstage im BTZ vereinbart. Während des Bewerbungsprozesses werden die Teilnehmer durch intensives Coaching unterstützt. Die Mitarbeiter des BTZ koordinieren die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber, Bedarfsträger und Kooperationspartnern.

### Nachbetreuung

Es schließt sich eine sechsmonatige Nachbetreuung an. Diese erfolgt sowohl im Rahmen einer 14-tägigen Perspektivgruppe als auch in individuellen Einzelgesprächen. Ziel der individuellen Nachbetreuung ist es, bei auftretenden Schwierigkeiten im Arbeitsverhältnis, Konflikten o.Ä. zu intervenieren, um zur psychischen Stabilität und zur Sicherung des Arbeitsplatzes beizutragen. Teilnehmer, die zum Ende des Trainings noch keinen Arbeitsplatz gefunden haben, werden bei ihren Bewerbungsbemühungen aktiv unterstützt.

### MOVE (Modulare Vermittlung)

MOVE richtet sich an Menschen, die im erlernten Beruf bzw. in einer artverwandten Tätigkeit rasch wieder in den Arbeitsmarkt einsteigen wollen und Unterstützung bei Stellensuche und -bewerbung suchen, um Vermittlungshemmnisse infolge einer psychischen oder körperlichen Beeinträchtigung zu überwinden. MOVE wird als offene Gruppenmaßnahme für alle Berufsfelder durchgeführt und vermittelt methodische und soziale Grundlagen, die zur erfolgreichen Wiedereingliederung erforderlich sind.

Mathematik, und bei Bedarf Englisch), Gruppen- und Seminarangebote zur Förderung der sozialen Kompetenz sowie ein praxisnahes Training unter fachlicher Anleitung an internen Arbeitsplätzen. Für die Teilnehmer, bei denen sich herausstellt, dass das Ziel einer Ausbildungsbzw. Umschulungsreife nicht erreichbar ist, werden alternative Empfehlungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausgesprochen, getestet und dem Leistungsträger mitgeteilt.

### Berufliches Training/ Anpassungsfortbildung

Das Berufliche Training (Anpassungsfortbildung) ist das Kernangebot des BTZ. Ziel ist die dauerhafte Wiedereingliederung in Arbeit durch die Aufnahme einer Tätigkeit im erlernten Beruf bzw. einem artverwandten Berufsfeld. Das Training wird in allen Berufsfeldern durchgeführt und vermittelt fachliche, methodische und psychosoziale Grundlagen, die zur erfolgreichen Wiedereingliederung erforderlich sind.

Die Anpassungsfortbildung wird über die Dauer von max. 12 Monaten absolviert. Sie gliedert sich in drei Phasen:

1. Orientierungsphase
2. Qualifizierungsphase
3. Integrationsphase

Die Phasen sind eng miteinander verzahnt, die Übergänge flexibel handhabbar. So werden ein individuelles Anpassen an die Fähigkeiten des Teilnehmers und die Bedingungen des regionalen Arbeitsmarktes ermöglicht.

### ad 1) Orientierungsphase

In der Orientierungsphase wird gemeinsam mit dem Teilnehmer eine realistische berufliche Perspektive unter Berücksichtigung der individuellen Ziele, der Ressourcen, der beruflichen Leistungsfähigkeit und der behinderungsbedingten Auswirkungen entwickelt, um eine Eingliederung in seinen erlernten oder längere Zeit ausgeübten Beruf zu ermöglichen.

Wesentliche Inhalte in der Orientierungsphase sind:

- Feststellung der aktuellen beruflichen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit
- Training sozialer Kompetenzen im Umgang mit Kollegen und Vorgesetzten
- Training der Arbeitnehmerrolle
- Auffrischen und Erweitern der fachspezifischen Kenntnisse

In regelmäßigen Einzelgesprächen mit den Teilnehmern werden die bisherige Berufsbiografie und die berufsfachlichen und psychosozialen Trainingsziele besprochen sowie Strategien zur Erreichung der Ziele erarbeitet. Schwerpunktmäßig werden dabei folgende Aspekte reflektiert:

- aktuelle Leistungsfähigkeit
- adäquater Umgang mit Behinderungs Auswirkungen am Arbeitsplatz
- Konfliktfähigkeit
- Work-Life-Balance
- Stressprophylaxe
- Psychoedukation/Krisenprophylaxe
- soziales Kompetenztraining



schen und im Dienstleistungsbereich angeboten. Sie erfolgen im dualen System. Während der Ausbildung bzw. Umschulung begleiten die Ausbilder, Arbeitsthe-

rapeuten und Mitarbeiter des psychosozialen Teams den Teilnehmer im gleichen Tandemprinzip wie in den Trainingsmaßnahmen.

## Fallbeispiele

### Fallbeispiel 1: First Step und Berufliches Training (Anpassungsfortbildung)

*„Früher hätte ich aus Angst vor Arbeitslosigkeit alles angenommen. Jetzt weiß ich: Ich kann etwas und werde die richtige Stelle finden.“*

Franz K., 41 Jahre, Justizfachangestellter mit Zwängen, Ängsten und depressiven Störungen

#### Vorgeschichte

Herr K. wurde nach Abschluss einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme durch die Arbeitsagentur auf das BTZ aufmerksam gemacht.

Im Abklärungsgespräch, das im BTZ standardmäßig mit allen Interessenten geführt wird, richtete er Folgendes: Seit seiner Jugendzeit leide er unter psychischen Problemen in Form von Ängsten, Zwängen und depressiven Symptomen. Er sei sehr leistungsorientiert erzogen worden, habe auf Druck der Eltern das Abitur gemacht und ein Jura-Studium begonnen. Die tägliche Auseinandersetzung mit den Gesetzen führte dazu, dass die Angst, Fehler zu machen und dafür bestraft zu werden, immer stärker wurde. Er brach das Studium ab und begann eine Ausbildung als Justiz-Fachangestellter.

Nach Abschluss seiner Ausbildung wechselte er mehrfach seine Arbeitsstelle. Die bereits im Studium erlebten Symptome traten erneut auf. Er habe Schlafstörungen entwickelt und nicht mehr abschalten können. Es kam zur Dekompensation und längerfristigen Arbeitsunfähigkeit mit stationärer und teilstationärer Behandlung.

#### Reha-Ziele

Herr K. nannte als langfristiges berufliches Ziel eine Tätigkeit als Sachbearbeiter im Büro, z.B. in der Versicherungsbranche, wo er seine juristischen Kenntnisse nutzen könne.

Für die berufliche Reha nannte er folgende Ziele:

- Erprobung und Steigern der Belastbarkeit
- eigene Stärken wieder entdecken
- die ausgeprägten Versagensängste überwinden und wieder Mut fassen
- wieder ohne Selbstzweifel arbeiten zu können

Bereits im Gespräch zeigte Herr K. eine deutlich reduzierte Belastbarkeit. Die Empfehlung des BTZ war daher ein Einstieg in den beruflichen Rehaprozess durch die dreimonatige Maßnahme First Step. Nach Zustimmung der Rehaberaterung der Arbeitsagentur konnte er die Maßnahme starten.

Es umfasst bei einer Gesamtdauer von maximal 6 Monaten zwei Module von drei Monaten, die zu je der Hälfte der Zeit im BTZ und in Praktikumsbetrieben stattfinden.

Zentrale Inhalte sind:

- Bewerbertraining
- Gruppenangebote und Einzeltraining zur Stärkung beruflicher und sozialer Kompetenzen
- Psychosoziale und arbeitsplatzbezogene Einzelgespräche nach individuellem Bedarf
- Vermittlungspraktika

#### Nachbetreuung

Zur Sicherstellung des Maßnahmenerfolges werden eine 14-tägige Perspektivgruppe und individuelle Einzelgespräche angeboten.

#### Integration Plus

Zielgruppe von Integration Plus sind Menschen nach psychischer Erkrankung mit bestehendem Arbeitsverhältnis, die bei Rückkehr an ihren Arbeitsplatz oder zur Sicherung des bestehenden Arbeitsverhältnisses der Unterstützung bedürfen. Dabei wird das betriebliche Umfeld mit einbezogen. Integration Plus bietet ein kontinuierliches Coaching während der gesamten Dauer mit abnehmender Intensität sowie kurzfristige Kriseninterventionen bei Bedarf.

Die Maßnahme gliedert sich in ein Intensivcoaching und ein Berufliches Coaching mit graduell abnehmender Betreuungsintensität. Im Rahmen eines Vorgesprächs in der Klinik, im BTZ oder am Arbeitsplatz wird der Unterstützungsbedarf des Interessenten quantitativ und

inhaltlich erfasst. Berücksichtigung finden dabei ebenso Unterstützungsanliegen des Arbeitgebers, der Vorgesetzten und Kollegen. Sofern die Maßnahme im Rahmen eines Betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) stattfindet, werden unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen ggf. weitere Beteiligte wie z.B. Betriebsrat einbezogen.

Das Intensivcoaching erstreckt sich über drei Monate mit mindestens einem Kontakt pro Woche. Mögliche Inhalte sind:

- Erarbeitung von Frühwarnzeichen und Krisenprophylaxe (Ängste, Selbstmanagement)
- Arbeitsplatzbezogenes soziales Kompetenztraining (SKT)
- Anforderungen am Arbeitsplatz (in fachlicher und persönlicher Hinsicht)
- Festlegung des konkreten Unterstützungsbedarfs am Arbeitsplatz
- Begleitung bei der Arbeitsaufnahme bzw. der stufenweisen Wiedereingliederung

Bei Bedarf werden Gespräche am „Runden Tisch“ mit Arbeitnehmer, BTZ, Arbeitgeber, Reha-Berater, Betriebsrat, Betriebsarzt, Schwerbehindertenvertretung angeboten.

Das betriebliche Coaching erfolgt im Anschluss an die Intensiv-Phase. Es dauert 3 bis 6 Monate und dient der Stabilisierung. Der Teilnehmer ist entsprechend seiner arbeitsvertraglichen Regelung an seinem Arbeitsplatz tätig.

#### Ausbildung und Umschulung

Ausbildungen und Umschulungen für die Zielgruppe werden ergänzend in BTZen nur vereinzelt beispielsweise im BTZ Rhein-Neckar im gewerblich-techni-



Herr K. seine Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit wieder erreicht hatte. Gleichzeitig lieferten sie Hinweise auf eine mögliche Gefährdung durch erhöhte Leistungsorientierung.

Die Empfehlung des BTZ war daher, bei einem künftigen Arbeitsplatz darauf zu achten, dass die Konfrontation mit Ängsten und Zwängen ein bestimmtes Maß nicht übersteigt. Auch sollte die Tätigkeit keine hohe Verantwortungsübernahme erfordern. Um ausreichend Regenerationszeit zu gewährleisten, wurde zunächst eine Teilzeittätigkeit empfohlen.

Am Trainingsende konnte eine positive Prognose für die Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt gestellt und eine Nachbetreuung vereinbart werden.

Zwei Monate später fand Herr K. eine geeignete Stelle als Sachbearbeiter, zunächst für drei Stunden täglich, drei Monate später konnte er auf sieben Stunden aufstocken.

## Fallbeispiel 2: Berufliche Vorbereitung auf Umschulung

*„Durch psychische Probleme und eine körperliche Einschränkung kann ich meinen Beruf als Gastro-nomiefachfrau nicht mehr ausüben. Ich habe keine Idee, was mir sonst Freude machen könnte bzw. was ich überhaupt noch kann.“*

### Vorgeschichte

Nach einer langjährigen Tätigkeit in der Gastronomie litt Frau S. unter depressiven Symptomen, die durch Arbeit im Drei-Schichtsystem begünstigt wurden. Zusätzliche private Belastungen durch die Erkrankung eines Familienmitgliedes trugen zu einer massiven Überforderung bei. Begünstigt wurde dies durch ein ausgeprägtes Durchhaltevermögen sowie einen erhöhten Leistungsanspruch. Nach einer medizinischen Reha-Maßnahme sowie einer dabei angestoßenen ambulanten Therapie und fachärztlicher Anbindung nahm Frau S. an einem Abklärungsgespräch im BTZ teil.

Hier berichtete sie über ihren beruflichen Werdegang und ihre Krankheitsgeschichte. Eine Rückkehr in ihr bisheriges Berufsfeld erschien sowohl nach ihrer eigenen Einschätzung als auch den fachlichen Stellungnahmen des Leistungsträgers nicht mehr möglich. Perspektivlosigkeit, ausgeprägtes Durchhalteverhalten sowie ein Fassadärer Umgang mit Belastungen kennzeichneten das Verhalten von Frau S., ein Hinterfragen ihrer Belastungen führte jedoch zum raschen Bröckeln ihrer tapferen Fassade mit Tränen und Selbstzweifeln.

Aufgrund der Einschränkungen und des bestehenden Leistungsbildes wurde eine berufliche Vorbereitung auf eine Umschulung empfohlen.

### Reha-Ziele und Ergebnis

Frau S. formulierte als Ziele, eine berufliche Perspektive zu entwickeln, ihr Durchhalteverhalten und ihre Leistungsansprüche zu überprüfen sowie ihre Belastbarkeit zu steigern. Die Ziele wurden im Verlauf konkretisiert und in messbare Schritte überführt.

Zur Erarbeitung einer neuen beruflichen Perspektive absolvierte sie mehrere Erkundungspraktika, die im Laufe der Maßnahme eine Konkretisierung der Vorstellungen ermöglichten und gleichzeitig die Möglichkeit boten, praxisnah an den erwähnten psychosozialen Themen zu arbeiten. Schließlich entschloss sie sich zur Umschulung zur Augenoptikerin, die sie nach Bewilligung durch ihren Leistungsträger im Anschluss an die Maßnahme antrat.

## First Step – der erste Schritt

In First Step erhielt Herr K. einzelne Arbeitsaufträge wie z.B. die Erstellung eines Fähigkeitsprofils und einer idealtypischen Beschreibung des „idealen Arbeitsplatzes“. Kognitives Training als Gruppenangebot wurde durch Einzelaufgaben und -übungen ergänzt. Psychosoziales Gruppentraining zu Selbstwirksamkeit und Selbstfürsorge bot ihm die Möglichkeit, sich mit seiner Psychodynamik und den daraus entstehenden einschränkenden Verhaltensmustern auseinanderzusetzen. Im Mittelpunkt der psychosozialen Einzelgespräche stand seine Neigung, die eigenen Grenzen zu ignorieren und seinen Selbstwert auf die Erfüllung der fantasierten Erwartungen/Bedürfnisse anderer zu reduzieren. Thema waren auch die im Zusammenhang mit den eigenen Ansprüchen auftretenden ängstlichen Zwangsgedanken.

Im Verlauf der Maßnahme konnte Herr K. seine Belastbarkeit erproben und auf täglich sechs Stunden steigern. Es gelang ihm, Verhaltensmuster wie Überengagement und gesteigertes Arbeitstempo zu lasten von Arbeitsqualität zu erkennen und sich von seinen Selbstabwertungs-tendenzen zu distanzieren. Er begann, auftretende Zwangsgedanken einer Realitätsprüfung zu unterziehen.

Aus fachärztlicher und psychosozialer Sicht erfolgte in Absprache mit der Arbeitsagentur die Empfehlung zur Fortführung der Rehabilitation im Rahmen einer Anpassungsfortbildung.

## Berufliches Training (Anpassungsfortbildung)

Wesentliche Inhalte im Beruflichen Training waren der Umgang mit der Symptomatik bei der Erledigung von Aufgaben sowie der soziale Umgang am Arbeitsplatz.

Abklärung und Training von Grundarbeitsfähigkeiten, beruflichen Fähigkeiten und Zusammenarbeit im Team sowie die fachliche Leistungsbeurteilung im Trainingsverlauf erfolgten u.a. durch Einsatz in den internen Arbeitsbereichen „Monitor“, „Veranstaltungsservice“ und „Empfang“. Die internen Arbeitsbereiche werden jeweils von einem beruflichen Trainer betreut. Sie bieten den Teilnehmenden die Chance mit Unterstützung ihrer Trainer an realen Aufgaben zu trainieren. Im Arbeitsbereich „Monitor“ erstellt ein Team alle zwei Wochen eine neue Bildschirm-Präsentation für den Empfangsbereich, die Informationen, Veranstaltungshinweise, Literaturempfehlungen und Tipps rund um das Thema Beruf enthält. Der „Veranstaltungsservice“ ist verantwortlich für Räume, Verpflegung und Technik bei allen Veranstaltungen, die im BTZ stattfinden. Die Tätigkeit im „Empfang“ beinhaltet nach entsprechender Anleitung die stundenweise Bedienung der Telefonzentrale und die Begrüßung aller Besucher.

In den wöchentlichen berufsbezogenen Einzelgesprächen erhielt Herr K. Rückmeldung zu seinem Arbeitsverhalten. Mögliche Modifikationen wurden gemeinsam mit ihm erarbeitet.

Sein Umgang mit Zwangsverhalten bzw. -gedanken bei der Erledigung von Aufgaben, seine überhöhte Verantwortungsübernahme sowie die Kontaktgestaltung im beruflichen Umfeld waren die zentralen Themen in der psychosozial-psychotherapeutischen Einzelbetreuung.

In einem vierwöchigen externen Praktikum im Bereich der kaufmännischen Sachbearbeitung konnte Herr K. die erarbeiteten und trainierten Fähigkeiten und Strategien anwenden und prüfen. Der Praktikumsgeber zeigte sich sehr zufrieden mit der Arbeitsleistung. Er bescheinigte Herrn K. sehr hohes Arbeitstempo, sehr hohes Auffassungsvermögen, sehr hohe Flexibilität, sehr gute Arbeitsorganisation und sehr gute Eingliederung in das bestehende Team. Die Rückmeldungen deckten sich mit den Erfahrungen in den internen Arbeitsbereichen. Sie zeigten, dass



In der zweiten Phase des Coachings nach Beendigung der stufenweisen Wiedereingliederung, als sie wieder ihre Regelarbeitszeit erreicht hatte, traten vermehrt Panikattacken auf. Erneut hatte sie Mühe, sich zu strukturieren und ihre volle Arbeitsleistung zu erbringen und verletzte mehrfach die Kernzeit an ihrem Arbeitsplatz. Kontaktaufnahmen seitens des BTZ-Coaches gestalteten sich in dieser Phase schwierig, da sie während der akut auftretenden Angstzustände weder zu persönlichen noch telefonischen Gesprächen imstande war. Temporär erfolgten die Kontakte nun schriftlich über SMS und Whatsapp, so dass die Verbindung trotz dieser akuten Hemmnisse gehalten werden konnte.

Nach achtwöchiger Unterbrechung konnten die persönlichen Gespräche wieder aufgenommen werden. Es erwies sich nun als günstig, die Teilnehmerin im Betrieb aufzusuchen. Neben den beruflichen Themen waren auch alltagspraktische Hilfestellungen Inhalte des Coachings, etwa die Hilfe bei der Suche nach geeigneten Psychotherapeuten oder die Erarbeitung von sinnvollen Freizeitangeboten zum psychischen Ausgleich neben dem Beruf.

Um ihre mangelnde Selbstorganisation zu unterstützen, wurde mit dem Betrieb eine temporäre Aussetzung der Gleitzeitregelung sowie ein reizärmerer Arbeitsplatz in Nähe des Vorgesetzten vereinbart.

### Ergebnisse

Diese äußeren Strukturierungshilfen führten zu erhöhter Konzentration, stark verbesserter Pünktlichkeit und erheblicher Verringerung der Minusstunden. Der enge Kontakt zu ihren Ansprechpartnern versetzte sie besser in die Lage, Schwierigkeiten bei Bedarf schneller zu kommunizieren.

Sie folgte der Empfehlung ihres Coachs zur Wiederaufnahme ihrer sportlichen Aktivitäten, berichtet in der Folge eine Besserung ihrer psychosomatischen Beschwerden und Schlafstörungen und beschrieb sich selbst als ausgeglichener und selbstbewußter.

Abschließend wurde von allen Beteiligten festgestellt, dass erst diese dritte Wiedereingliederung in Kombination mit „Integration plus“ erfolgreich verlaufen war.

## Exkurs „Wohnangebot“ und Betreuung

Ein Teil der Beruflichen Trainingszentren bietet die Möglichkeit der externen Unterbringung der Teilnehmer während der beruflichen Rehabilitationsmaßnahme in Wohngemeinschaften, die sich in relativer Nähe der Einrichtung befinden. Die Wohngemeinschaften umfassen jeweils ca. 3–5 Personen und verfügen über Küche, Bad/Bäder, Gemeinschaftszimmer und ein eigenes Zimmer für jeden Bewohner.

Zielgruppe für diese Wohnform sind Teilnehmer,

- die den täglichen Weg in die Einrichtung nicht in einer vertretbaren Zeit realisieren können oder
- bei denen die externe Unterbringung aus behinderungsbedingten, sozialen oder familiären Gründen indiziert ist.

Das Konzept der externen Unterbringung zielt auf die Integration der Teilnehmer in das gesellschaftliche Leben mit Selbstversorgung und eigenverantwortlicher Organisation üblicher Haus-

## Fallbeispiel 3: Integration Plus

„Mehr Ordnung, mehr Selbstvertrauen, Freude an der Arbeit, Lösungen in Angstsituationen“

### Vorgeschichte/Zugang

Nachdem zwei Versuche der stufenweisen Eingliederung im Vorfeld gescheitert waren, wurde Frau B. vom Sozialdienst einer Klinik für medizinische Rehabilitation auf die Maßnahme Integration plus aufmerksam gemacht. Zu diesem Zeitpunkt war sie aufgrund einer Panikstörung bereits seit anderthalb Jahren arbeitsunfähig.

Nach Abschluss ihrer Ausbildung zur Kauffrau im Groß- und Außenhandel war sie sieben Jahre lang im Vertriebsinnendienst tätig gewesen. Berufsrelevante Einschränkungen bestanden laut Klinikbericht in den Bereichen Umgang mit Konfliktsituationen, Konzentrationsfähigkeit, selbstständige Arbeitsorganisation und Kommunikation mit Vorgesetzten.

### Reha-Ziele

Integration Plus wurde von der Teilnehmerin gewünscht und von der Deutschen Rentenversicherung als Leistungsträger bewilligt. Der Maßnahmebeginn erfolgte im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung nach dem Hamburger Modell. Für das Coaching benannte Frau B. folgende Ziele:

Positive Erlebnisse und Fortschritte in den Fokus rücken

Sich strukturiert auf die Arbeit vorbereiten

Pünktlichkeit verbessern

Kommunikation mit dem Arbeitgeber verbessern

An ihrem Vermeidungsverhalten arbeiten

### Inhalte und Ablauf des Coachings:

Anfangs hatte Frau B. erhebliche Mühe, sich zu strukturieren und beispielsweise pünktlich zur Arbeit und ihren Coachingterminen zu erscheinen. In den Gesprächen wurden daher konkrete Methoden erarbeitet, wie sie ein besseres Zeitmanagement entwickeln kann. Sie setzte die einzelnen Schritte gut um und konnte ihre Pünktlichkeit größtenteils verbessern.

Eine gute Einarbeitung bei ihrer Rückkehr zu erhalten, war ihr ein wichtiges Anliegen. Aus diesem Grund fand vor Beginn der stufenweisen Wiedereingliederung ein Wiedereingliederungsgespräch mit dem Vorgesetzten, einer Mitarbeiterin der Personalabteilung, Frau B. und dem Coach statt. Es wurde vereinbart, dass sie sich bei auftretenden Schwierigkeiten sowohl an den Fachvorgesetzten als auch die Personalabteilung wenden könne. Zudem wurde ein Einarbeitungsplan erarbeitet, in dem ihre Aufgaben festgelegt waren. Zur Überprüfung der erreichten Fortschritte wurden zwei weitere Gespräche mit allen Beteiligten im Abstand von vier Wochen terminiert.

Auf Anregung des Arbeitgebers nahm Frau B. zudem während ihrer stufenweisen Wiedereingliederung einmal pro Woche am sozialen Kompetenztraining des Beruflichen Trainingszentrums teil.



multiprofessioneller Teams oder unterschiedlicher Einrichtungen hinweg. Ferner wird die Zuweisung zu geeigneten Angeboten und die Evaluation der Interventionsergebnisse verbessert. Damit trägt die ICF nicht nur zur strukturierten Prozesssteuerung, sondern auch zur Qualitätssicherung bei.

Aus diesen Gründen wurde die ICF in allen in der BAG-BTZ zusammengeschlossenen Beruflichen Trainingszentren eingeführt und als Qualitätsstandard definiert, wozu ein eigenes Instrument mit 57 Items entwickelt wurde, welche für die Gesundheitsstörungen der Zielgruppe typisch sind und darüber hinaus die wesentlichen Aspekte in Bezug auf das Rehabilitationsziel berücksichtigen.

Mit der Einführung des ICF-Screenings steht allen Mitgliedseinrichtungen der BAG-BTZ eine gemeinsame Datenbank zur Verfügung, die ergänzend zu den Funktionseinschränkungen auch soziodemografische Merkmale, personenrelevante Faktoren sowie Interventionsergebnisse aufzeichnet. Auf diese Weise besteht die Möglichkeit, Veränderungs-messungen durchzuführen, Statistiken bereitzustellen und Interventionseffekte zu evaluieren. Dazu gehören auch Integrationsstatistiken.

Die folgenden Ausführungen nehmen Bezug auf 2 402 Rehabilitanden, die 2015 unterschiedliche Maßnahmen in 17 Beruflichen Trainingszentren abgeschlossen haben. Diese Daten stellen die Teilmenge der Teilnehmerinnen und Teilnehmer dar, die ein berufliches Training regulär beendet und das Maßnahmeziel der Herstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. der unmittelbaren Aufnahme einer Beschäftigung erreicht haben. Nicht be-

rücksichtigt wurden vorzeitige Abbrüche aus gesundheitlichen oder persönlichen Gründen, deren Anteil im Jahr 2015 bei 21,5 % lag.

Mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnte unmittelbar nach dem Durchlaufen des beruflichen Trainings ein sozialversicherungs-pflichtiges Arbeitsverhältnis aufnehmen. Hier ist ein deutlicher Zugewinn im Vergleich zur Ausgangssituation zu verzeichnen [4].

Rund 41 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren zum Ende der Maßnahme arbeitsfähig, aber noch ohne Anstellungsverhältnis. Diese werden durch Nachbetreuungsangebote weiterhin bei der Suche nach einer Beschäftigung unterstützt, was erfahrungsgemäß dazu führt, dass der Anteil der Vermittlungen im Verlauf nochmals deutlich ansteigt.

Zum Ende eines beruflichen Trainings wird den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zusätzlich ein Selbsteinschätzungsfragebogen ausgehändigt, der weitere potenzielle Veränderungen durch die Teilnahme an der Maßnahme erfasst. Dieser verdeutlicht, dass in beruflicher, gesundheitlicher und sozialer Hinsicht vielerlei positive Entwicklungen zu verzeichnen waren. Verbesserungen erlebten die Teilnehmerinnen insbesondere in Bezug auf ihre Klarheit über den weiteren beruflichen Weg, ihr Selbstvertrauen, ihre psychische Gesundheit, ihre berufliche Leistungsfähigkeit und ihre Kompetenzen im Umgang mit Vorgesetzten. Negative Entwicklungen wurden selten angegeben, die Prozentsätze variierten in Abhängigkeit von der jeweiligen Fragestellung zwischen 0,0 % und 4,8 % [4].

haltsverpflichtungen sowie eigener Freizeitaktivitäten ab. Dazu gehören:

- Bewältigen des notwendigen Arbeitsweges von der Wohnung zur Einrichtung bzw. zum Praktikumsbetrieb, den Realitäten des künftigen Berufslebens entsprechend.
- Einhalten der Regeln und Normen nachbarschaftlichen Wohnens, gebunden an die Stadt- und Hausordnung.

Im Einzelnen werden folgende Unterstützungsangebote unterbreitet:

- Regelmäßige Beratungsgespräche mit jedem Bewohner durch den jeweils zuständigen psychosozialen Mitarbeiter.
- Anleitung zu Ordnung und Sauberkeit, Selbstversorgung, Hygiene und Körperpflege sowie zur Freizeit- und Wohnraumgestaltung.
- Hilfestellung im Umgang mit Geld.
- Adäquate Hilfestellung bei der Lösung von Konflikten.
- Telefonische Rufbereitschaft am Wochenende und gegebenenfalls Krisenintervention.

Regelmäßig durchgeführte Wohngruppen-sitzungen unter Leitung eines psychosozialen Mitarbeiters sind verpflichtend. Sie finden meist vierzehntägig, bei Erfordernis auch häufiger statt und dienen der Aufrechterhaltung von Ordnung und Sauberkeit sowie der Einhaltung der Regeln des Zusammenlebens. Es werden auch konkrete Hilfestellungen bei Konflikten gegeben, Lösungsstrategien mit den Bewohnern erarbeitet und deren Einhaltung geprüft.

Die Essensversorgung erfolgt in Selbstverpflegung, bedarfsorientiert wird zur Selbstversorgung (Einkauf, Speisenzu-

bereitung) angeleitet. Die Sicherstellung des notwendigen Beratungsbedarfes erfolgt über feste Sprechzeiten (Wohn-gruppen-sitzungen und Einzelgespräche) und bedarfsorientierte Intervention.

## ICF, Maßnahmeevaluation und Integrationserfolge

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist ein umfassendes Instrument zur Beschreibung des individuellen Gesundheitszustandes von Menschen. Sie ergänzt die internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD) um den wichtigen Aspekt der individuellen Auswirkungen von bestimmten Diagnosen bzw. Symptomen auf die Teilhabe.

In der beruflichen Rehabilitation von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ist es von entscheidender Bedeutung, sowohl die integrationsrelevanten Funktionseinschränkungen als auch die Ressourcen rasch und detailliert zu erfassen, um personenzentrierte Maßnahmen zur Verbesserung bzw. zum Erhalt der arbeitsbezogenen Funktionsfähigkeit passgenau auszuwählen.

Zahlreiche kleine und einige große Projekte der letzten Jahre zeugen von der fortschreitenden Nutzung der ICF, und die Erfahrungen zeigen, dass die Entwicklung und Anwendung von ICF-basierten Instrumenten eine Reihe von Vorteilen bietet. So erlaubt ihr Einsatz eine standardisierte Beschreibung von Gesundheitsproblemen über die kommunikativen Unterschiede innerhalb



ruflichen Trainingszentren an. Die vorliegenden Daten verdeutlichen, dass es ihnen gelingt, Teilnehmerinnen und Teilnehmer zurückzuführen.

Teilnehmer trotz der Schwere ihrer Beeinträchtigungen erfolgreich auf den Arbeitsmarkt zurückzuführen.

## Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker im Überblick

Menschen mit psychischen Vorerkrankungen und Beeinträchtigungen benötigen speziell auf ihre Problematik zugeschnittene Rehabilitationsangebote.

Leistungen der beruflichen Rehabilitation werden als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) für behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen gemäß dem 9. Sozialgesetzbuch (SGB IX) erbracht. Sie werden bei den Rentenversicherungen oder Arbeitsagenturen beantragt.

BTZ sind Spezialeinrichtungen zur beruflichen Rehabilitation psychisch vorerkrankter Menschen. Das Diagnosespektrum der Teilnehmer umfasst das gesamte Spektrum der Allgemeinpsychiatrie und Psychosomatik mit Ausnahme primärer Suchterkrankungen. Sie bieten Trainings in den Herkunftsbereichen der Teilnehmer und bereiten diese auf die Rückkehr in ihr erlerntes Berufsfeld auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt vor.

Anderer Einrichtungen für berufliche Rehabilitation sind Werkstätten für behinderte Menschen, Berufsbildungswerke (BBW) und Berufsförderungswerke (BFW), Einrichtungen der Medizinisch-beruflichen Rehabilitation psychisch kranker Menschen (RPK), Integrationsfachdienste (IFD) sowie Angebote der unterstützten Beschäftigung am Arbeitsplatz, die mit Ausnahme der RPK-Einrichtungen nicht auf die Zielgruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen spezialisiert sind.

Berufliche Trainingszentren halten ein differenziertes Maßnahmenangebot für Menschen vor, die nach einer psychischen Erkrankung wieder in den Allgemeinen Arbeitsmarkt zurückkehren oder eine Ausbildung oder Umschulung machen wollen.

Neben dem zentralen Angebot des beruflichen Trainings gehören vielfach auch Assessmentsmaßnahmen zum Portfolio. Sie dienen der Abklärung der Belastbarkeit, der beruflichen Fähigkeiten und der sozialen Kompetenzen. Ziel ist die Erarbeitung einer beruflichen Perspektive mit Empfehlung für die folgenden Rehaschritte.

Weitere BTZ-Angebote können Vermittlungsmaßnahmen, Vorbereitungslehrgänge auf Ausbildung und Umschulung und Coaching am Arbeitsplatz sein.

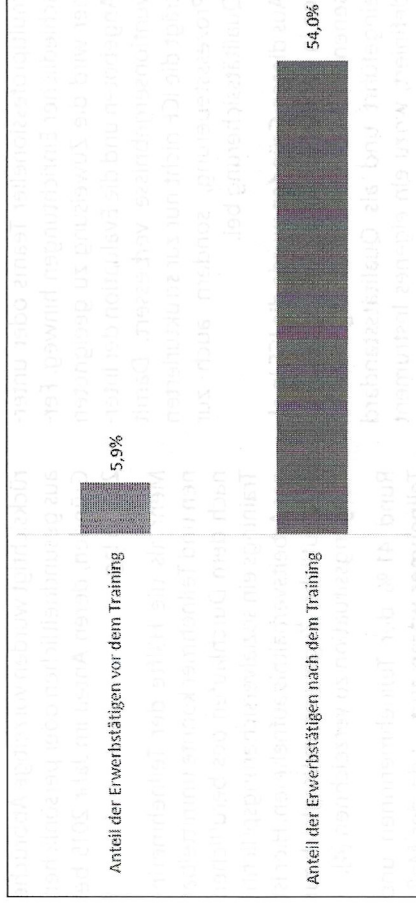


Abb. 4: Quelle: BAG-BTZ: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e.V. [4]

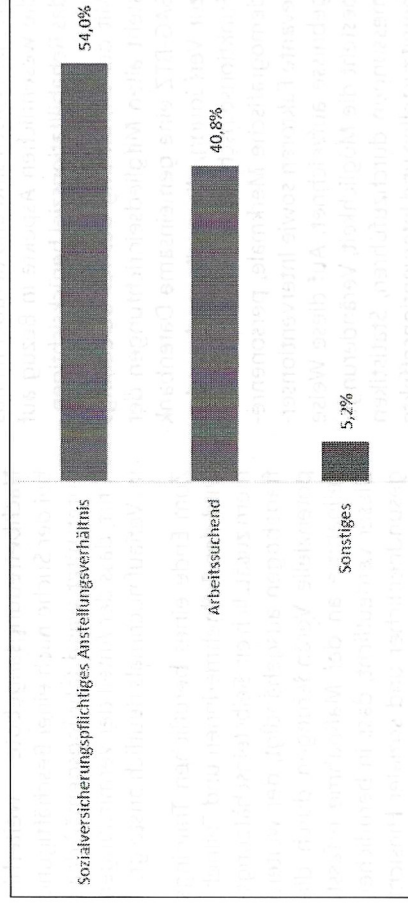


Abb. 5: Quelle: BAG-BTZ: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e.V. [4]

## Fazit und Ausblick

Menschen mit einer psychischen Erkrankung benötigen im Anschluss an eine medizinische Behandlung oftmals professionelle Unterstützung, um den Wiedereinstieg ins Berufsleben zu bewältigen. Sehr häufig sind vor allem Grundarbeitsfähigkeiten, wie z.B. die

Belastbarkeit, die Ausdauer, die Flexibilität, aber auch das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeitswahrnehmung verringert. Auch die Selbsteinschätzung hinsichtlich der eigenen Leistungsfähigkeit sowie der eigenen Grenzen fällt oft schwer. Wenn eine längere Arbeitslosigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit vorliegt, können auch fachliche Auffrischungen und Weiterqualifizierungen notwendig sein. Hier setzen die Angebote der Be-



## Literatur

- [1] Hammel Y, Kilian H, Schäfer F (2013). Nervenheilkunde. Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker. Ein Überblick. Schattauer, Stuttgart 6: 358–362
- [2] Hallwachs H (2003). Potenzielle berufliche Trainingszentren – Teilnehmerzentrierte berufliche Rehabilitation psychisch behinderter Menschen. Praxis und Forschung in der Rehabilitation. 301–313
- [3] Weisbrod M, Wirtz G, Fass R, Vogeley K, Schäfer F, Kilian H (2015). NeuroTransmitter 26. Integration psychisch kranker Menschen – Teil 1. Realität und Zukunft der beruflichen Rehabilitation. Springer, Heidelberg
- [4] BAG-BTZ: Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e.V. (2016). Ergebnisbericht Beender 2015.
- [5] Kilian H, Stengler K, Becker T (2016). Supported Employment – ein falsches Konzept für Deutschland – Pro & Kontra. Psychiatrische Praxis 43: 242–243. Georg Thieme, Stuttgart
- [6] BTZ Rhein-Neckar (2016). Ergebnisbericht 2015. www.btz-rn.Erfolgsbeobachtung

Ein Teil der Beruflichen Trainingszentren bietet die Möglichkeit der externen Unterbringung der Teilnehmer während der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen in Wohngemeinschaften, die sich in relativer Nähe der Einrichtung befinden. Die Nutzung der ICF in den BTZ ermöglicht eine individuelle und passgenaue Förderplanung.

Die bundesweite Katamneseerhebung des Jahrgangs 2015 ergab, dass 54 % aller Absolventen am Maßnahmeende in den Allgemeinen Arbeitsmarkt integriert waren – diese Quote steigt innerhalb des Folgejahres weiter an.

## Praktische Hinweise

Über das Internet zugängliche Informationen zu BTZ-Angeboten und berufliche Rehabilitation psychisch Kranker:

BAG-BTZ <http://www.bag-btz.de/home/index.html>

BAG-RPK <http://www.bagrpk.de/>

BAG BBW <http://www.bagbbw.de/>

BAG-UB <http://www.bag-ub.de/>

BAG WfbM <http://www.bagwfbm.de/>

BAK BFW <http://www.bak-bfw.de/>

DRV Bund – LTA

[http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/de/Navigation/0\\_Home/home\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Bund/de/Navigation/0_Home/home_node.html)

DRV BW – LTA

[http://www.deutsche-rentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Navigation/0\\_Home/home\\_node.html](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/BadenWuerttemberg/de/Navigation/0_Home/home_node.html)

Agentur für Arbeit – LTA

<https://www3.arbeitsagentur.de/web/content/DE/BuergerinnenUndBuerger/FinanzielleHilfen/BeruflicheRehabilitation/index.htm>

VDK <https://www.vdk.de/deutschland/>

IFD <https://www.integrationsaemter.de/Fachlexikon/integrationsfachdienst/77c43811p/>