Heiko Kilian

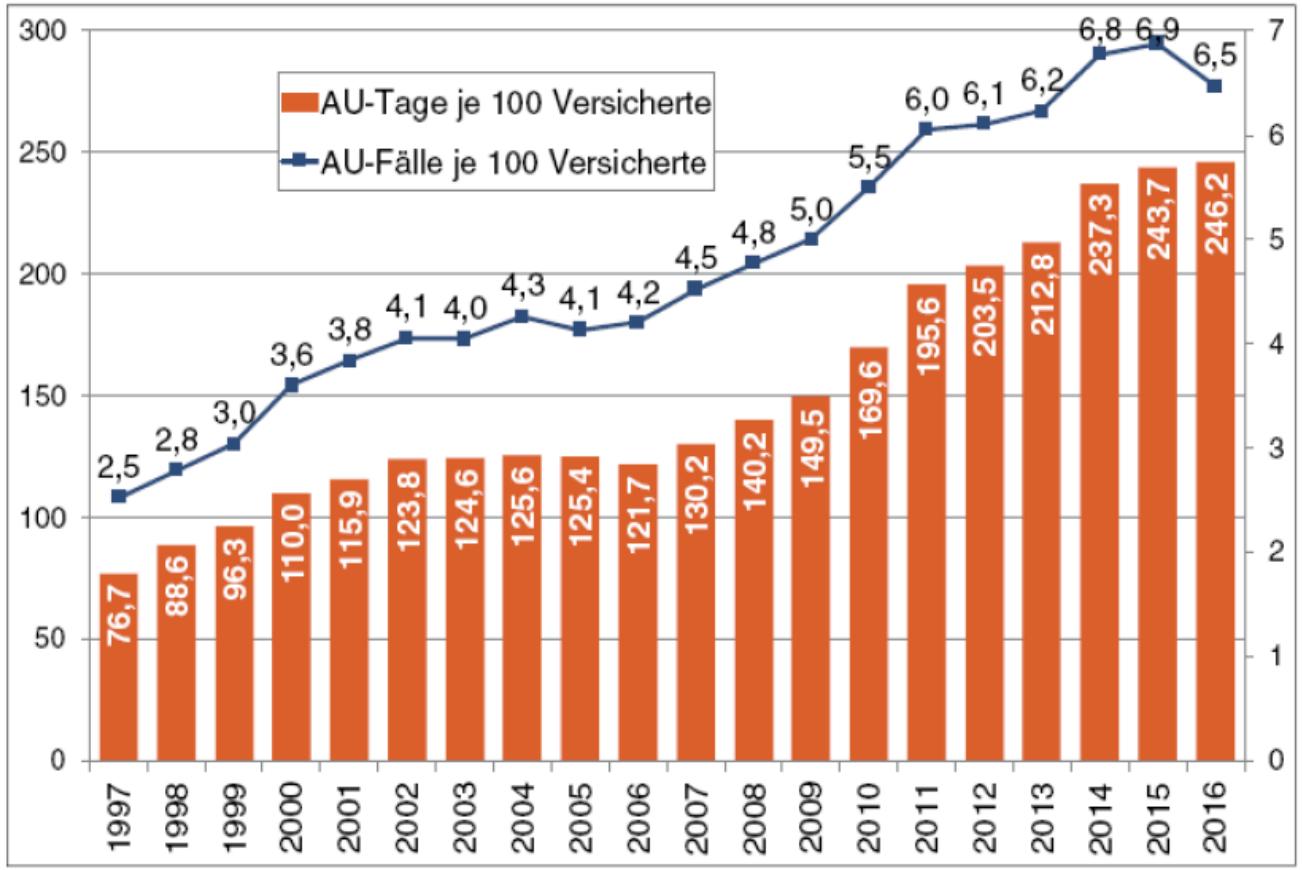
Wie Rückkehr gelingt - Der Beitrag beruflicher Trainingszentren zur beruflichen Rehabilitation psychisch beeinträchtigter Menschen
Berlin, 25.9.2019

BAG BTZ
Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren e.V.

Inhalt

- Psychische Erkrankung und soziale Behinderung
- Angebote beruflicher Rehabilitation in Deutschland
- Der Beitrag der BTZen
- Integrationsergebnisse
- Exkurs: SE und PVT
- Fazit

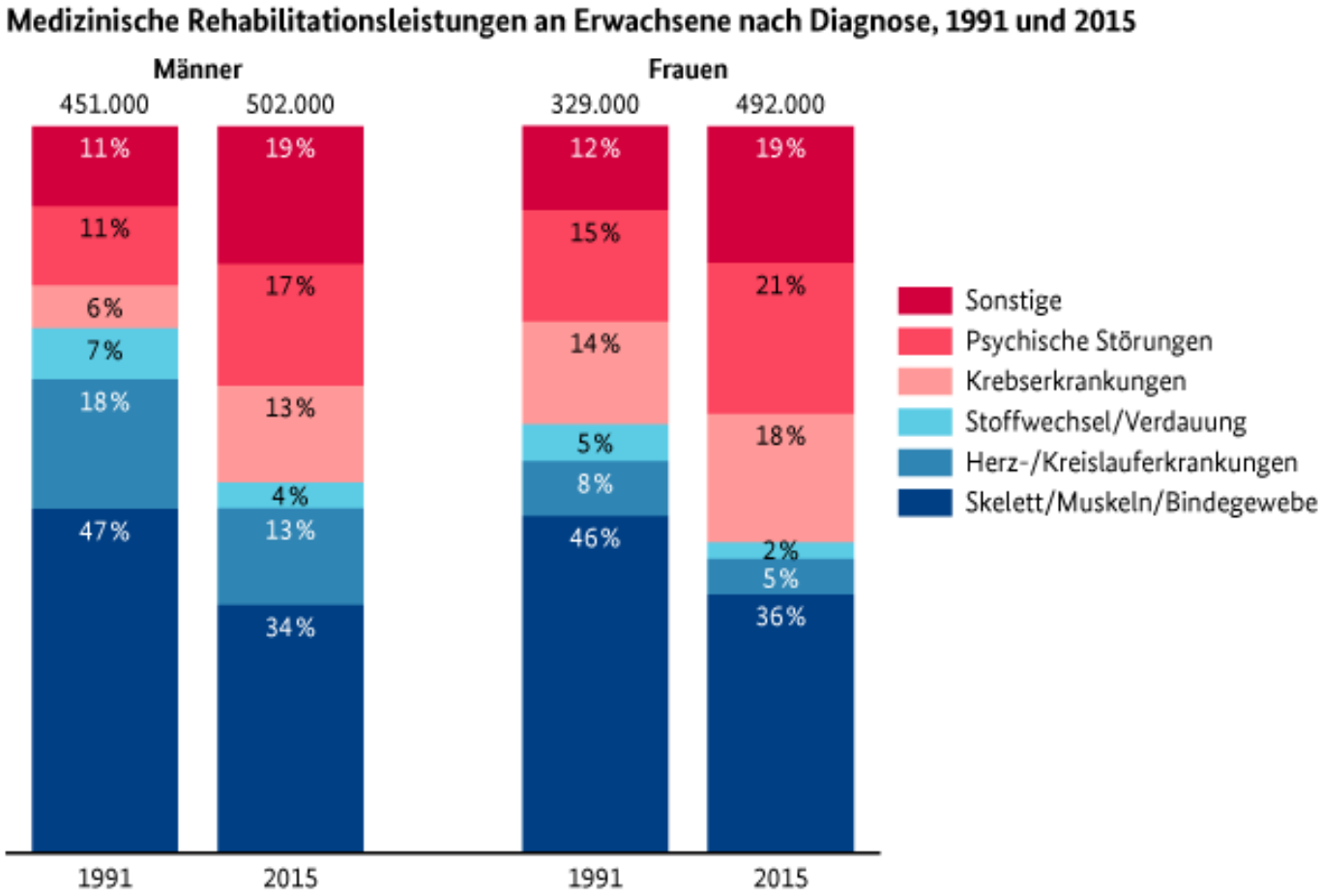
Psychische Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit



Quelle: AU-Daten der DAK-Gesundheit 1997–2016

BAG BTZ

Krebserkrankungen und psychische Störungen gefährden zunehmend die Erwerbsfähigkeit



Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung Bund; Berechnungen: BiB

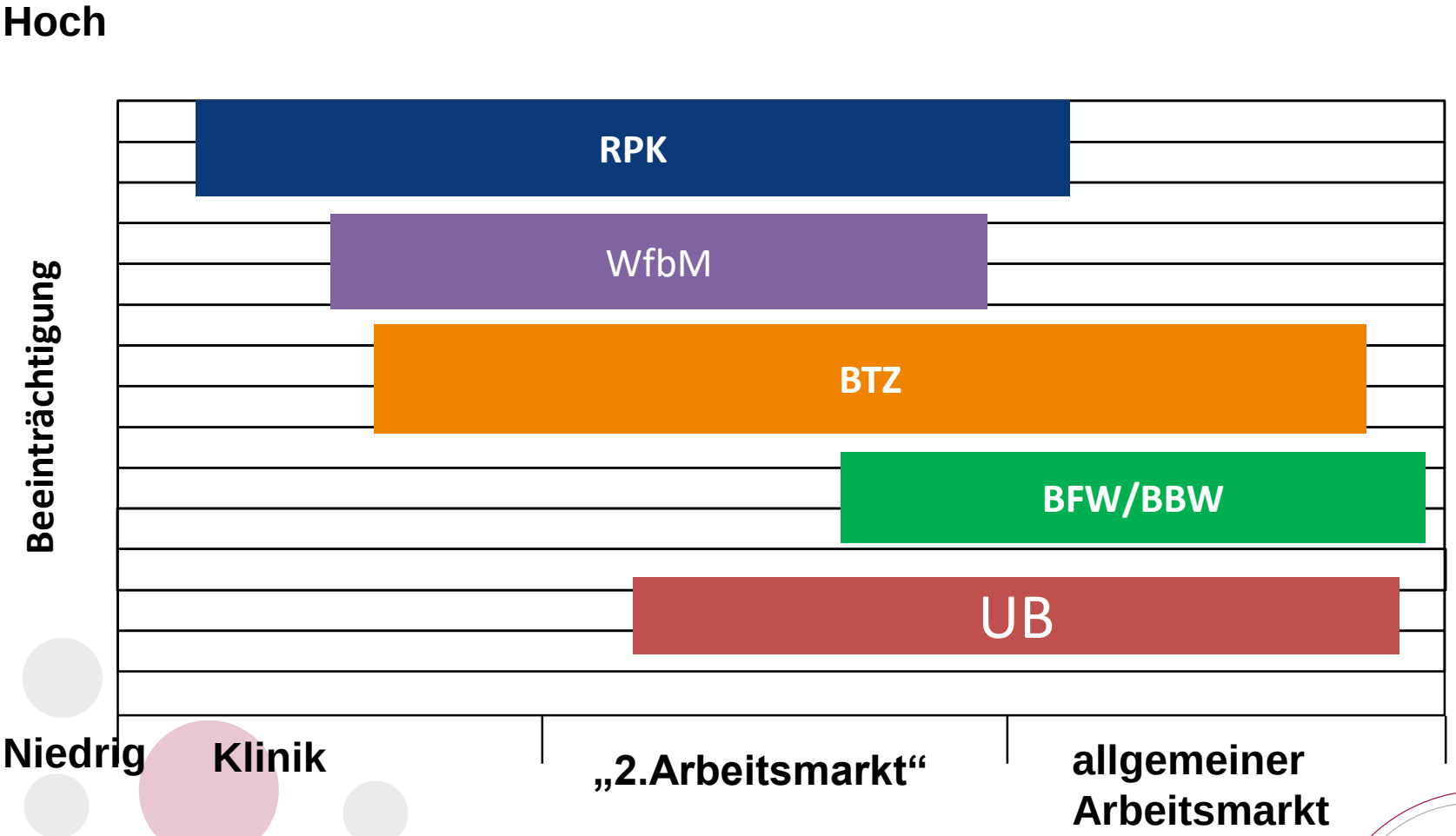
© BiB 2017 / demografie-portal.de

BAG BTZ

Psychiatrische Erkrankungen und soziale Behinderung

- psychiatrische Erkrankungen weltweit unter den häufigsten Ursachen dauerhafter Behinderung
- Psychische Erkrankungen Hauptursachen für Frühberentung
- Volkskrankheiten!
- Folge: Reha-Bedarf steigt

Angebote beruflicher Rehabilitation in Deutschland



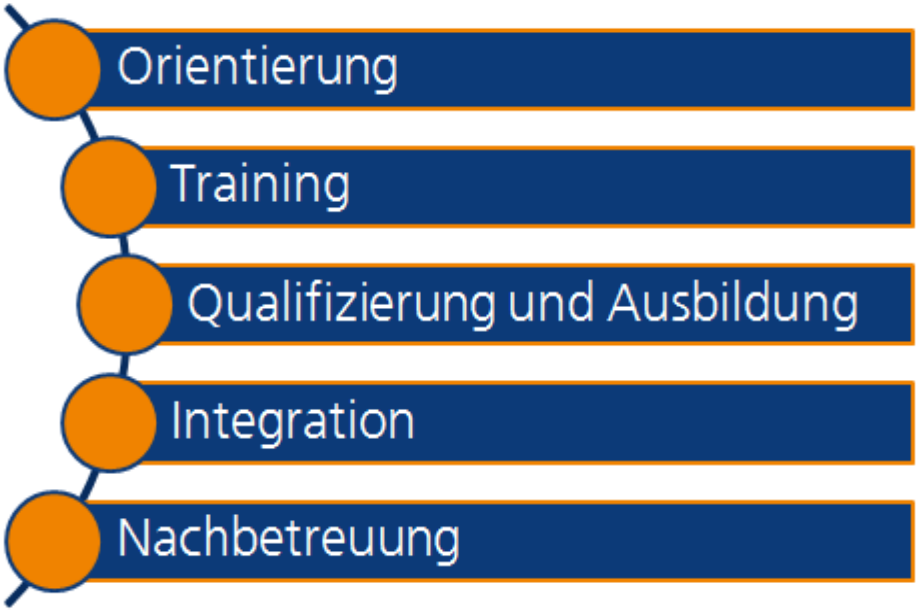
BTZ zwischen SE und PVT

Das Leistungsangebot der Beruflichen Trainingszentren in Deutschland ist sehr vielfältig und umfasst von Maßnahmen zur

- Belastungserprobung und Eignungsabklärung
- Anpassungsqualifizierungen mit betrieblichen Phasen mit dem Ziel der Vermittlung in Arbeit
- Vorbereitungen auf Ausbildung/Umschulung
- begleitete Ausbildungen und Umschulungen Inhouse/betrieblich
- Coaching am Arbeitsplatz (SE/Unterstützte Beschäftigung)

Bedarfsfeststellung und Entwicklungsdokumentation erfolgen einheitlich nach ICF-Screeningmanual

BTZ – Maßnahmen



BTZ – ZIEL: WIEDEREINGLIEDERUNG IN ARBEIT, BERUF UND GESELLSCHAFT

Trainingsarbeitsplätze mit moderner Ausstattung Externe Praktika	Tandembetreuung: Psychologen/ Sozialpädagogen und berufliche Trainer
Zielorientierte Gruppenangebote wie SKT und Bewerbungstraining	Bedarfsorientiertes Seminarangebot (z. B. EDV, Business English, Deutsch, Mathematik, SAP und Anderes)

Zugangsvoraussetzung: Antrag auf „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ (LTA)

BAG BTZ

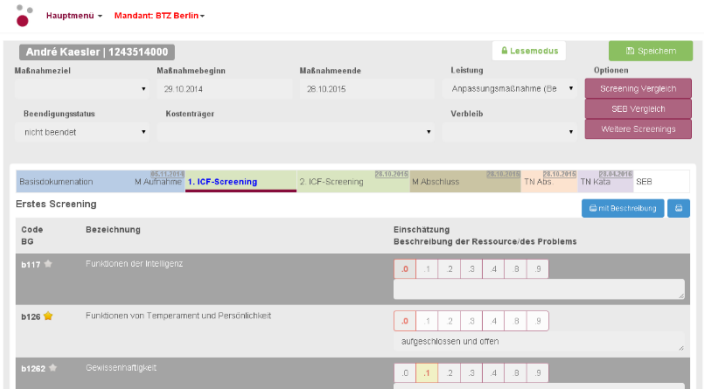
Maßnahmen – Beispiel BTZ Rhein-Neckar

Angebote	Info/Voraussetzungen	Dauer
First Step	Ich weiß noch nicht, ob ich belastbar bin.	Bis 12 Wochen
Berufsfindung/ Eignungsabklärung	Ich weiß noch gar nicht, was ich zukünftig machen soll bzw. wofür ich mich eigne.	2/3 Monate
Arbeitserprobung	Ich weiß in welchem Beruf ich arbeiten möchte, kann aber meine aktuelle Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit nicht richtig einschätzen	2/3Monate
Berufliches Training	Ich möchten in meinem erlernten/gewohnten Berufsfeld bzw. in einem Artverwandten arbeiten.	Bis 12 Monate
Berufsvorbereitung	Ich möchte eine bestimmte Ausbildung/Umschulung machen und benötige vor Beginn eine Vorbereitung.	Bis 6 Monate
MOVE	Ich bin ziemlich fit und benötige nur noch eine Starthilfe.	Bis 6 Monate
Integration Plus	Ich brauche Unterstützung bei einer Wiedereingliederung an meinem Arbeitsplatz	Bis 9 Monate
bbU Reha	Ich möchte eine Ausbildung/Umschulung machen und benötige währenddessen noch Unterstützung im Betrieb.	2 Jahre
Ausbildung/ Umschulung	Ich möchte eine beschützte Ausbildung/Umschulung machen.	variabel

Die BAG BTZ

BTZ der BAG

ICF-Screening



Eigenentwickeltes Core-Set mit 52 ICF-Items

Multiprofessionelle Teams

Im BTZ arbeiten praxiserfahrene Mitarbeiter aus verschiedenen Berufen zusammen. Sie bilden multiprofessionelle Teams in den jeweiligen Trainingsbereichen. Durch das breite Qualifizierungsspektrum und die interdisziplinäre Zusammenarbeit unserer Mitarbeiter werden die Teilnehmer optimal beraten und betreut. Regelmäßige Weiterbildung und Supervision sind bei uns Standard.

Praxisreiches Training

Die BTZ gewährleisten ein berufliches Training unter realistischen Bedingungen. Dazu unterhalten sie Trainingsbereiche für unterschiedliche Berufsfelder, deren Ausstattung und Infrastruktur den betrieblichen Anforderungen entsprechen. Zur weiteren Stärkung der Persönlichkeit und der Kompetenzen unserer Teilnehmer organisieren wir Praktika in unseren Kooperationsbetrieben.

Dies führt zu folgenden Forschungshypothesen:

(H1) → Die Teilnahme an einem Beruflichen Training (BT) führt zu einer signifikant höheren Chance auf eine Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt als eine Nichtteilnahme.

(H2) → Die höhere Chance bei (H1) setzt sich auch in einer Betrachtung nach 6 Monaten und nach einem Jahr nach Beendigung des BT fort und trägt damit zu einer dauerhaften (Re-) Integration bei.

(H3) → Die höheren Integrationschancen von (H1) und (H2) sind unabhängig von der regionalen Arbeitsmarktlage, d.h. BT ist sowohl bei guter wie auch bei schlechter Arbeitsmarktlage wirksamer als eine Nichtteilnahme.

(H4) → Die Integrationschancen in den allgemeinen Arbeitsmarkt sind generell höher, wenn frühzeitig mit dem externen Praktikum und diesem vorangehenden Leistungen (Sozialkompetenztraining / Bewerbungstraining) begonnen wird. Frühzeitig in diesem Sinne ist, wenn das Praktikum spätestens im 4. Teilnahmemonat beginnt.

(H5) → Die Integrationschancen in den allgemeinen Arbeitsmarkt sind generell höher, wenn das Praktikum (insgesamt) länger dauert als wie bei einem kürzeren Praktikum. Länger in diesem Sinne sind Praktika von einer Gesamtdauer mind. 2 Monate.

Wirkungsforschung

BAG BTZ

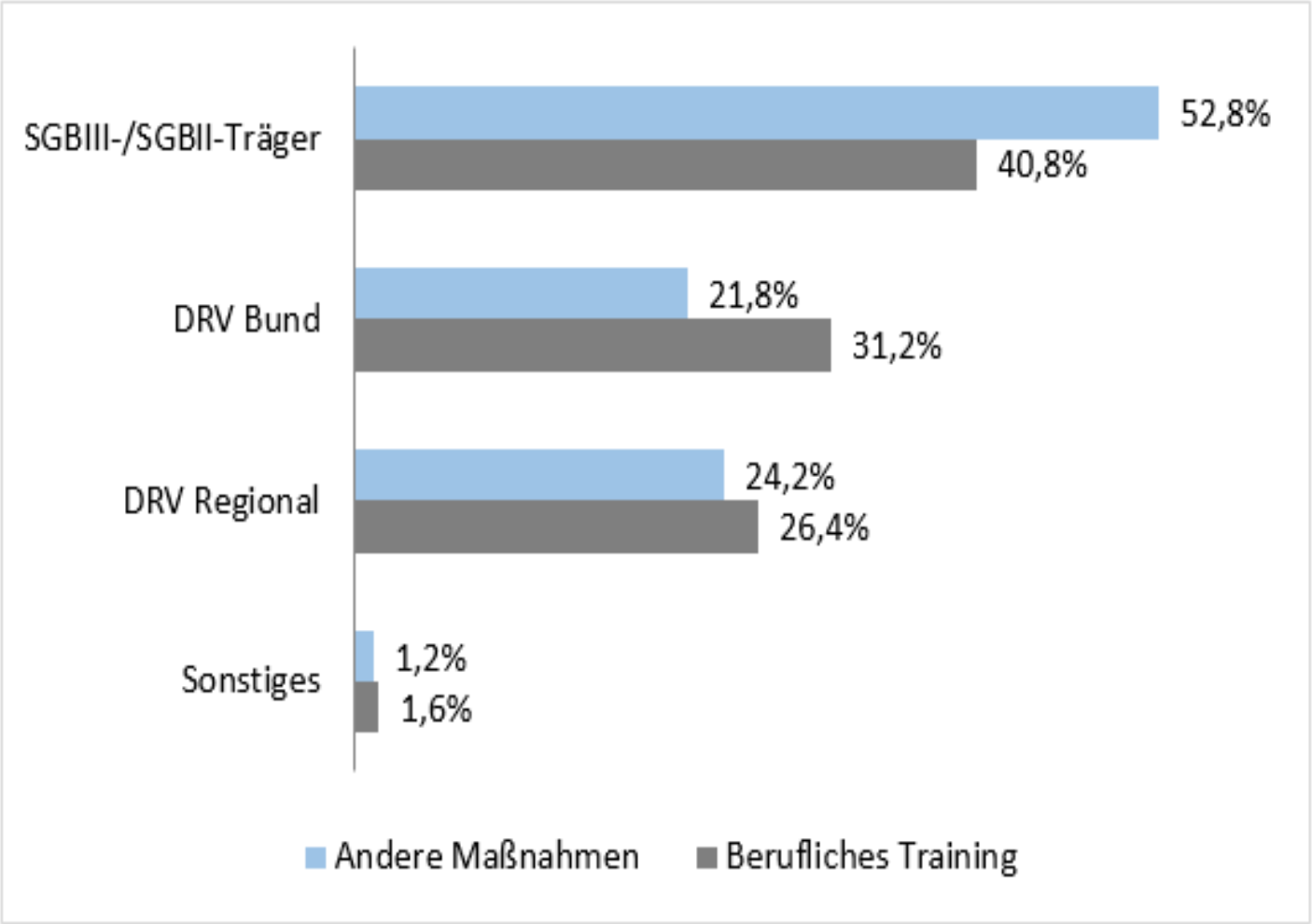
Ergebnisse Absolventenjahrgang 2018

Gemeinsame Datenbank aller Mitgliedseinrichtungen
zentrale Erfassung und Auswertung von ICF Screenings sowie

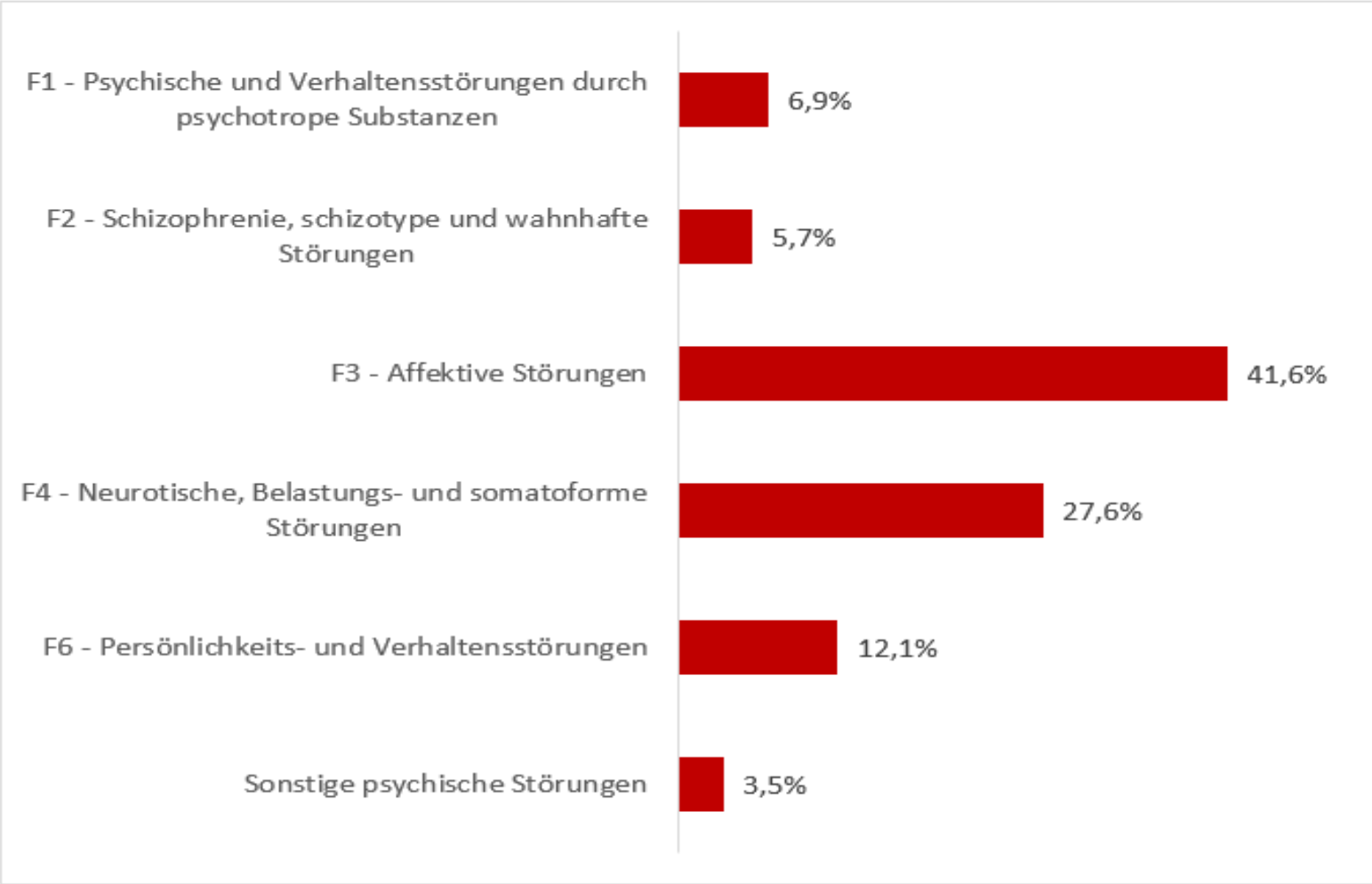
- soziodemographischer Merkmale
- Funktionseinschränkungen und Ressourcen
- Verlaufsdokumentation
- Katamnesedaten

N = 2985 in 22 bzw. 31 BTZ-Standorten

Leistungsträger



Diagnosen

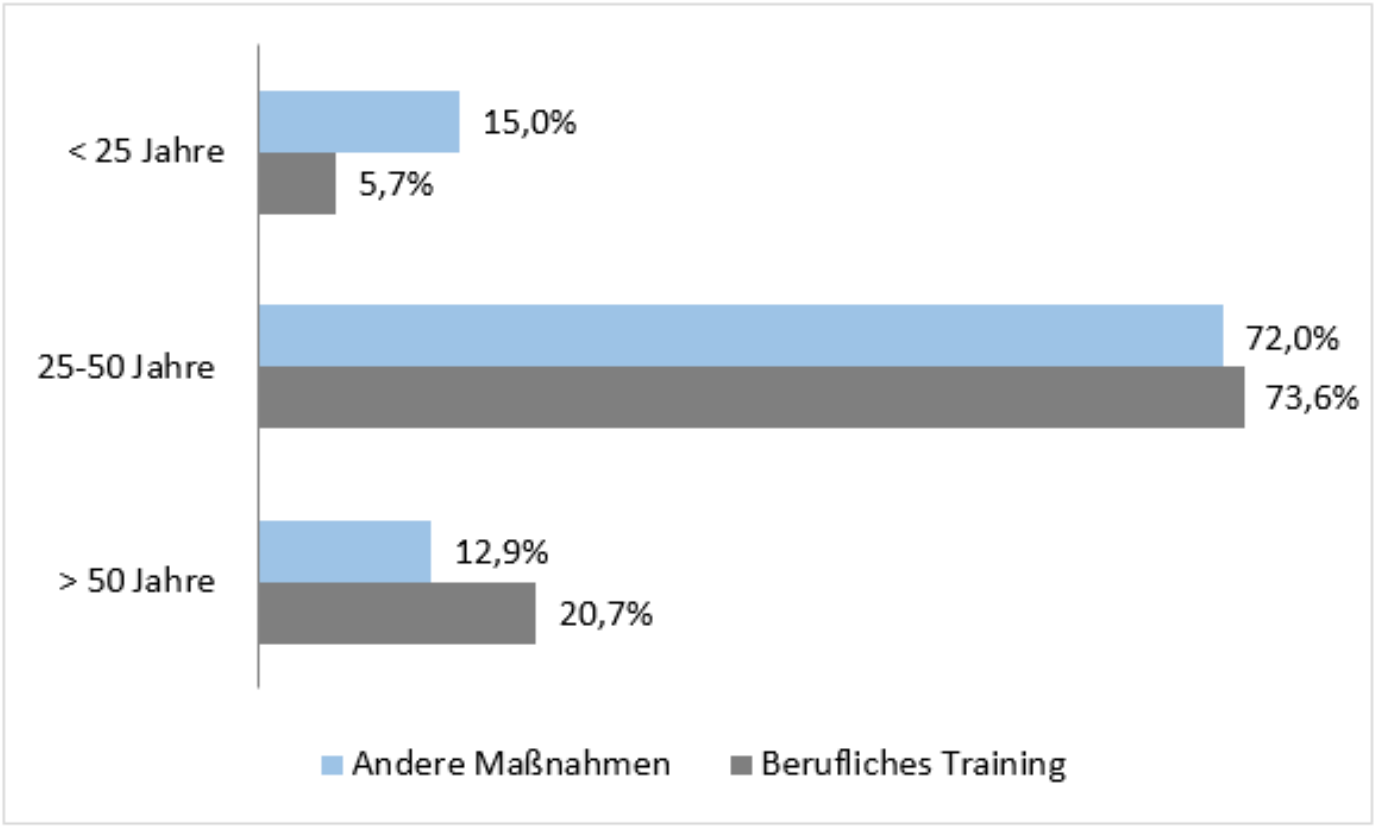

F1 - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6,9%
F2 - Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
5,7%
F3 - Affektive Störungen
41,6%
F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
27,6%
F6 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
12,1%
Sonstige psychische Störungen
3,5%

Merkmale zur Erkrankung und Behandlung

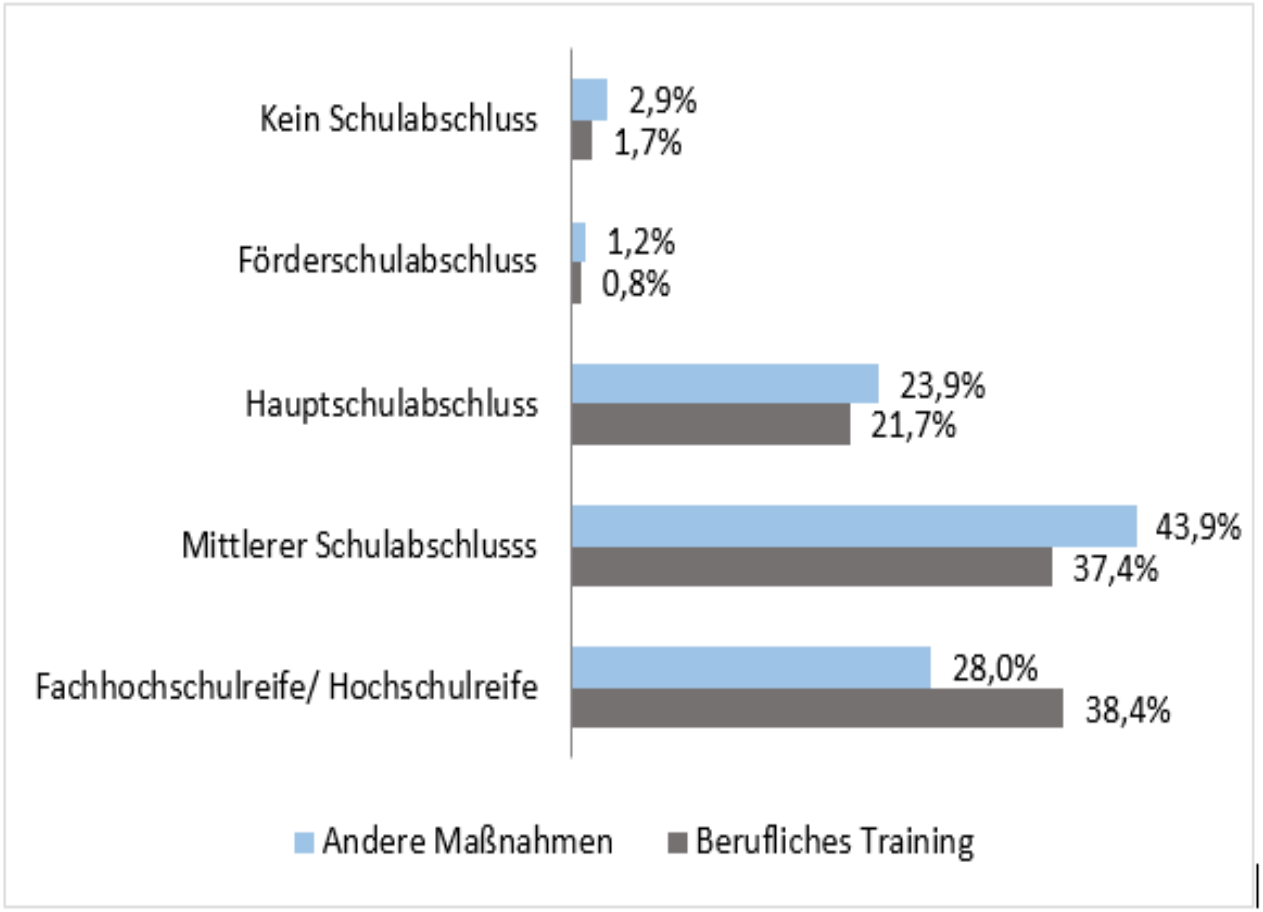
87,0 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hatten vor ihrem Eintritt in ein BTZ aufgrund der Schwere der bestehenden Störung bereits eine oder mehrere **(teil)stationäre Behandlungen** in Anspruch genommen.

Bei 18,5 % waren ein oder mehrere **Suizidversuche** bekannt.
85,8, % in psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Behandlung

Altersverteilung der Teilnehmer



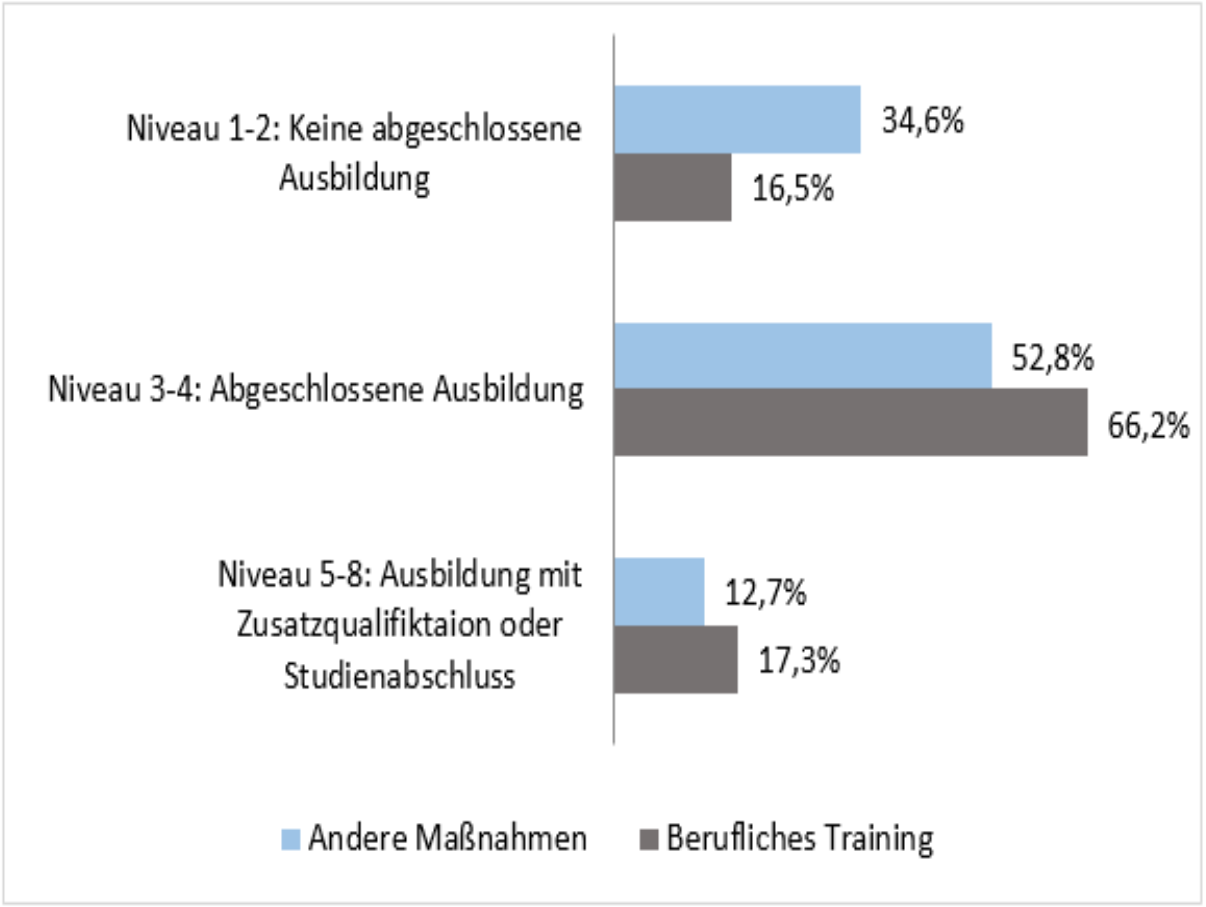
Schulbildung der Teilnehmer



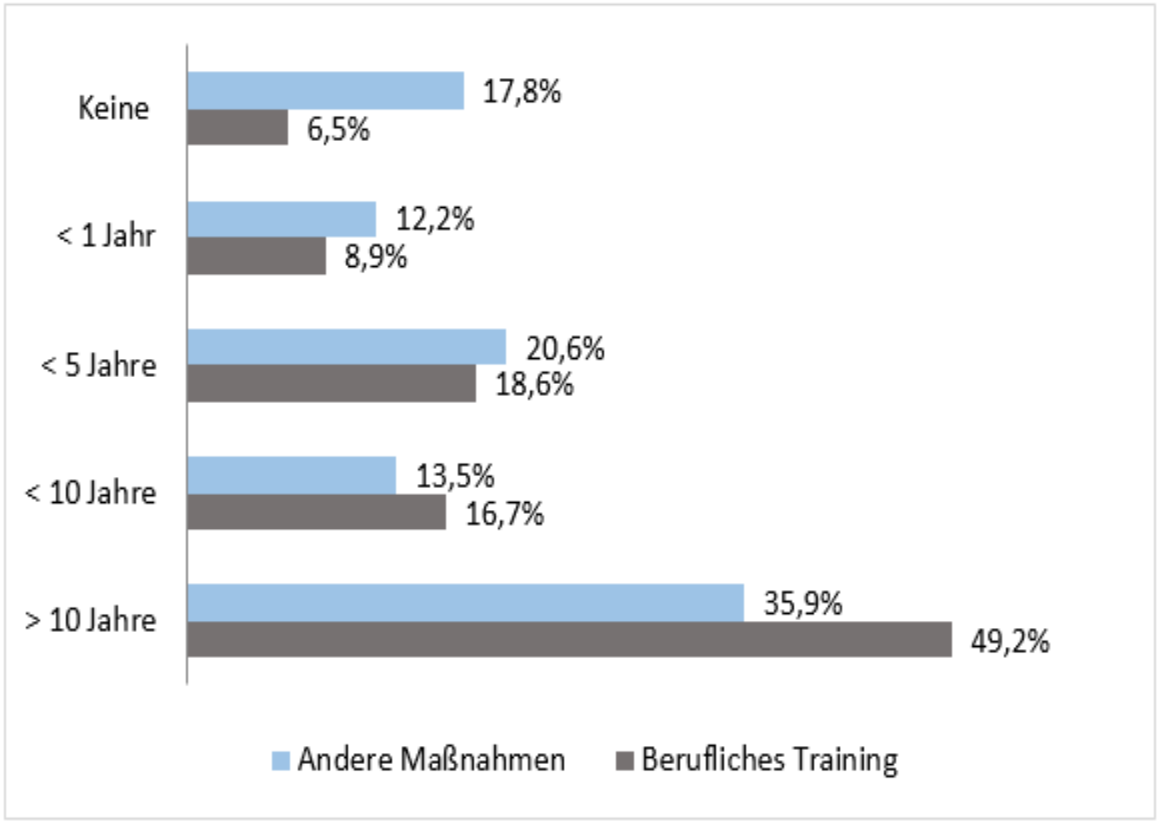
Deutscher Qualifikationsrahmen

Niveau	Qualifikation
1	Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB)
2	Betriebliche Einstiegsqualifizierung
3	2-jährige Berufsausbildungen
4	3 – und 3 ½ jährige Berufsausbildungen
5	IT-Spezialist (zertifiziert), Servicetechniker (geprüft)
6	Bachelor, Fachwirt, Meister
7	Diplom, Master, Staatsexamen
8	Akademischer Doktorgrad

Berufsausbildung der Teilnehmer



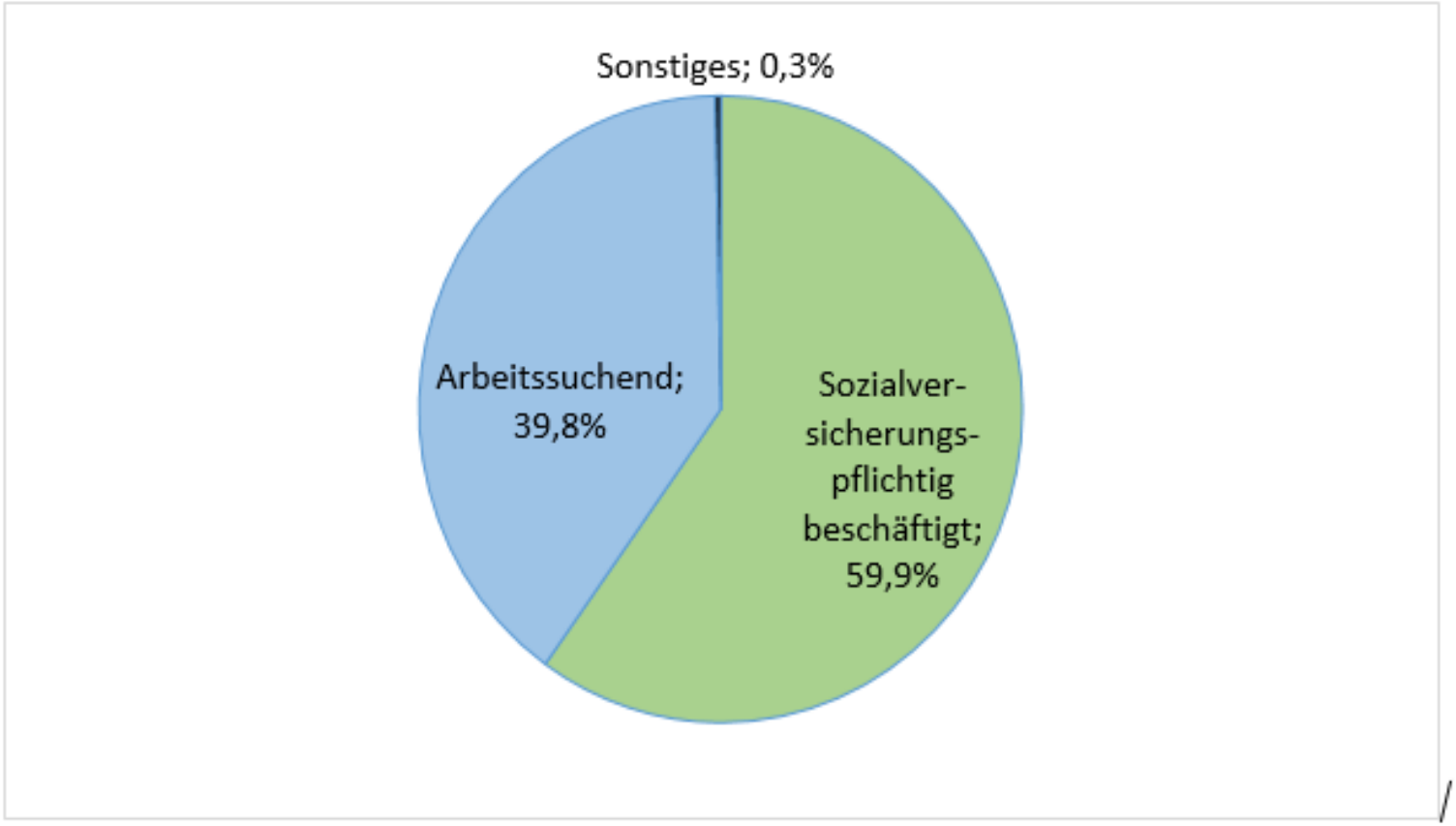
Arbeitserfahrung



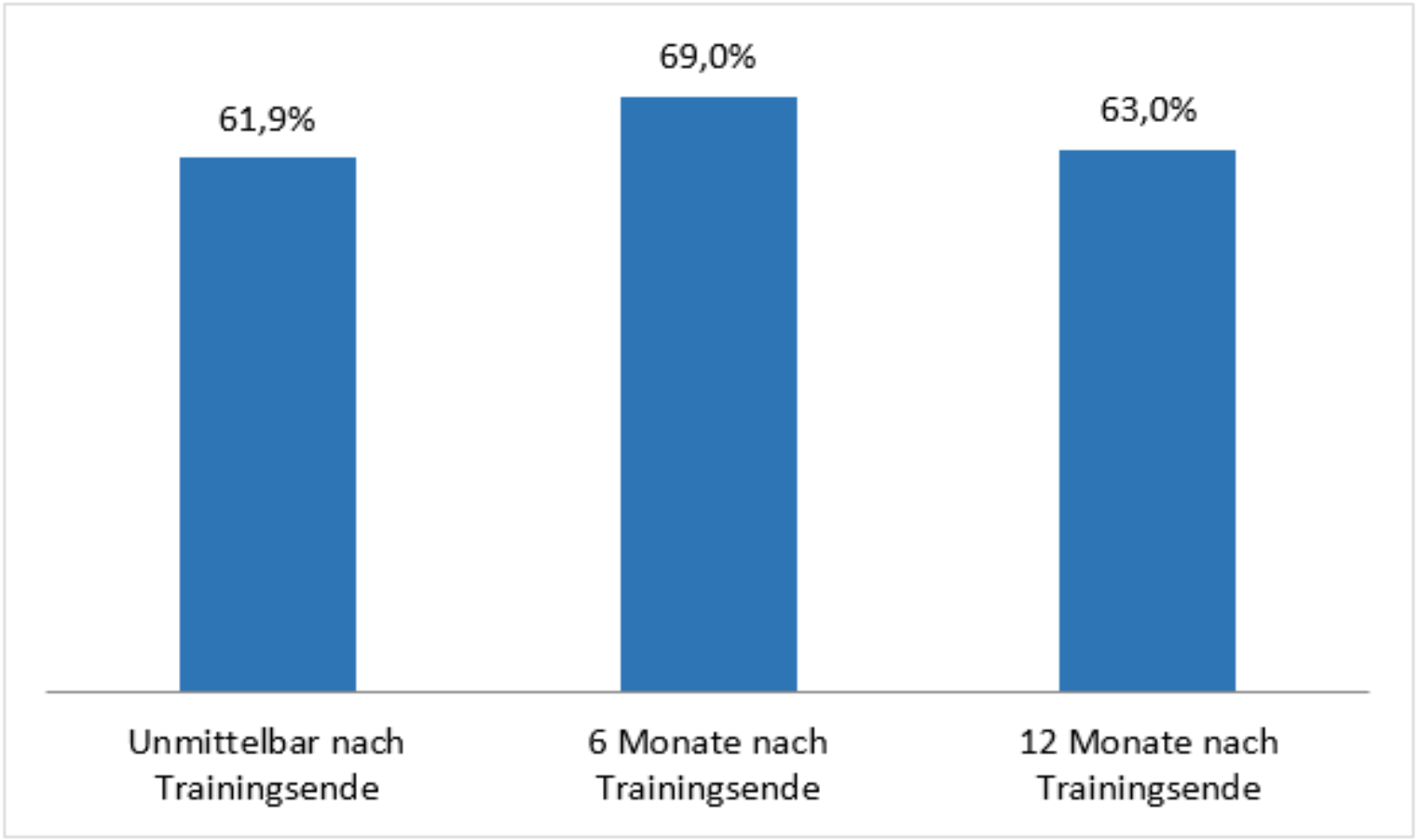
Integration zum Ende des Beruflichen Trainings

Nachfolgende Daten nehmen Bezug auf all die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die 2018 ein berufliches Training durchlaufen und das Maßnahmeziel der Herstellung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Aufnahme einer Beschäftigung erreicht haben. N= 1509
Nicht berücksichtigt wurden diejenigen, die das Training z.B. aus gesundheitlichen Gründen nicht regulär beendet haben.

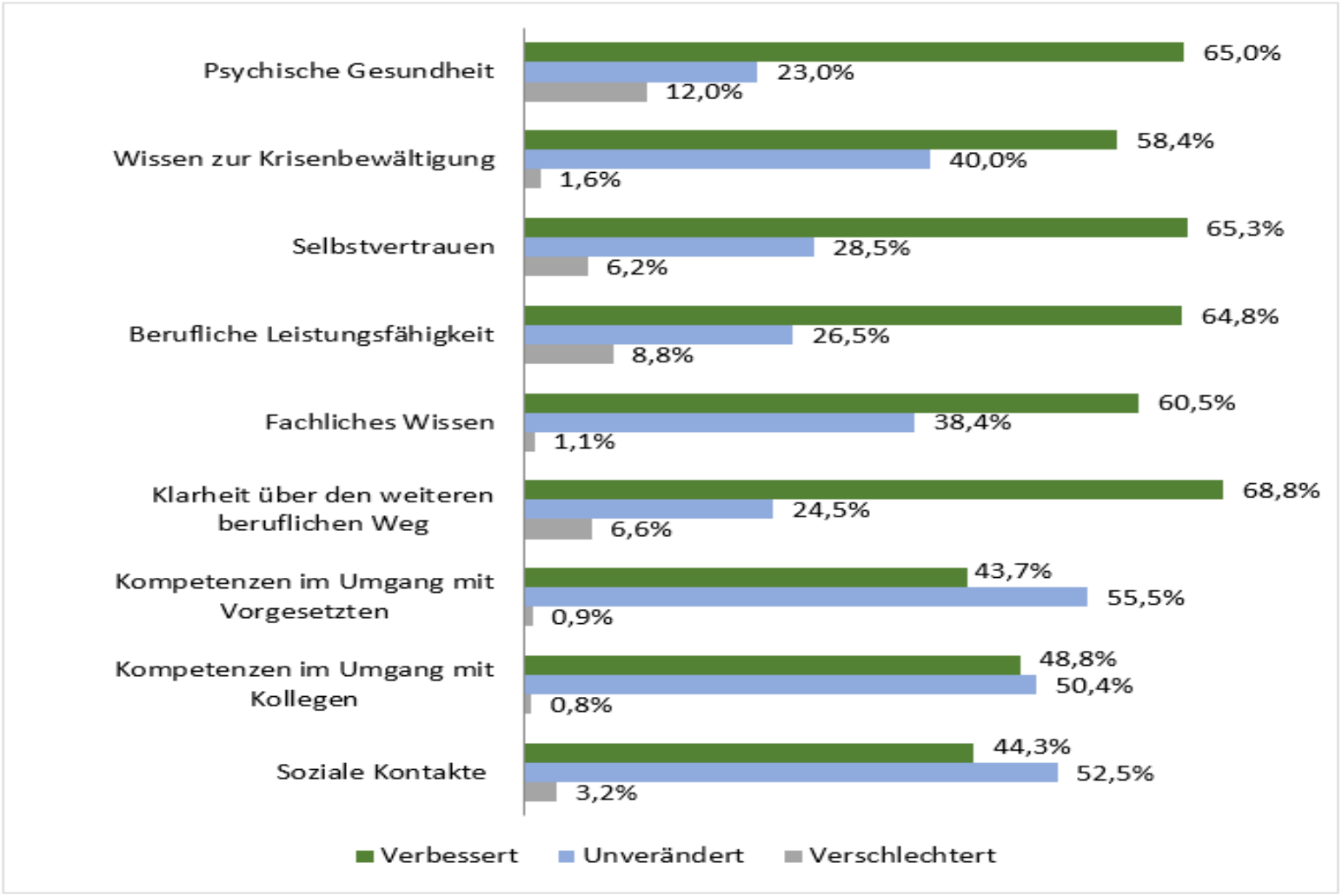
Integration am Maßnahmeende



Integration nach Maßnahmeende



Weitere Maßnahmeeffekte



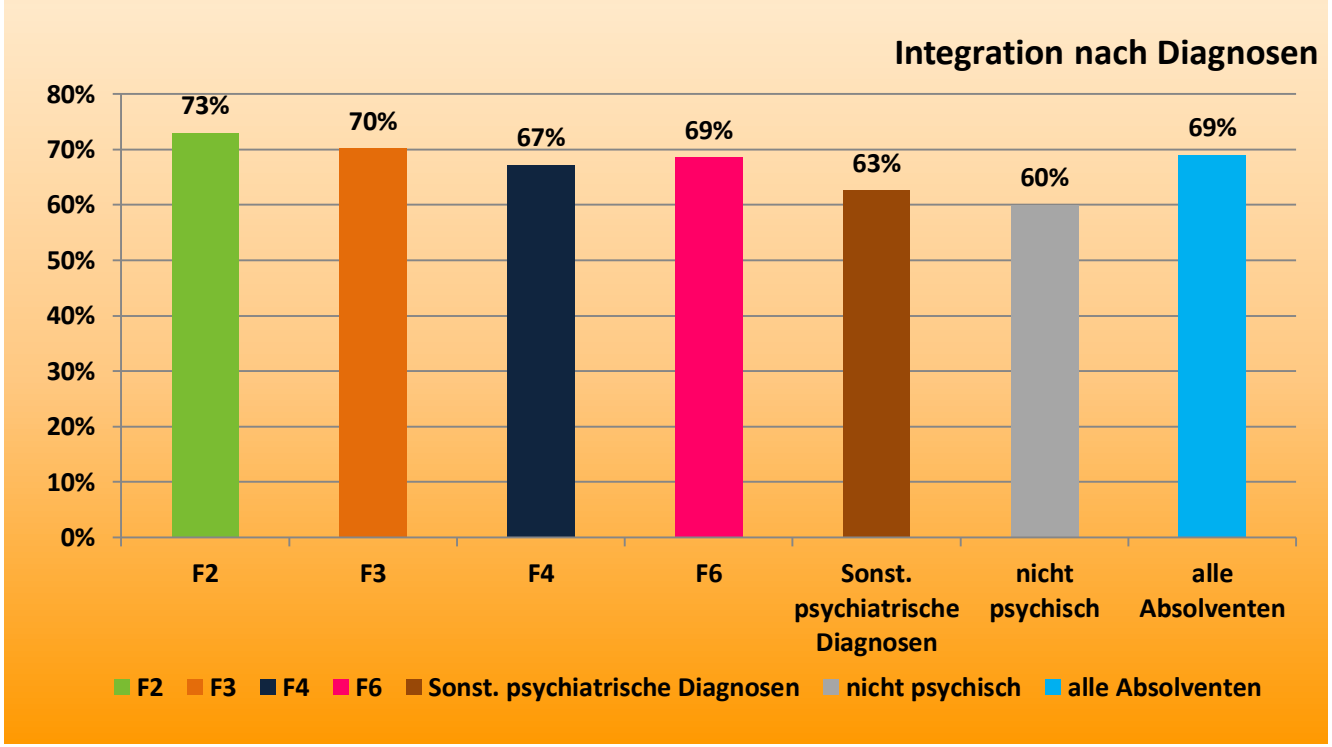
Fazit

Insgesamt beurteilten 80,7% der Teilnehmerinnen und Teilnehmer das berufliche Training als hilfreich und weitere 18,0% als teilweise hilfreich.

Absolventenjahrgang 2016

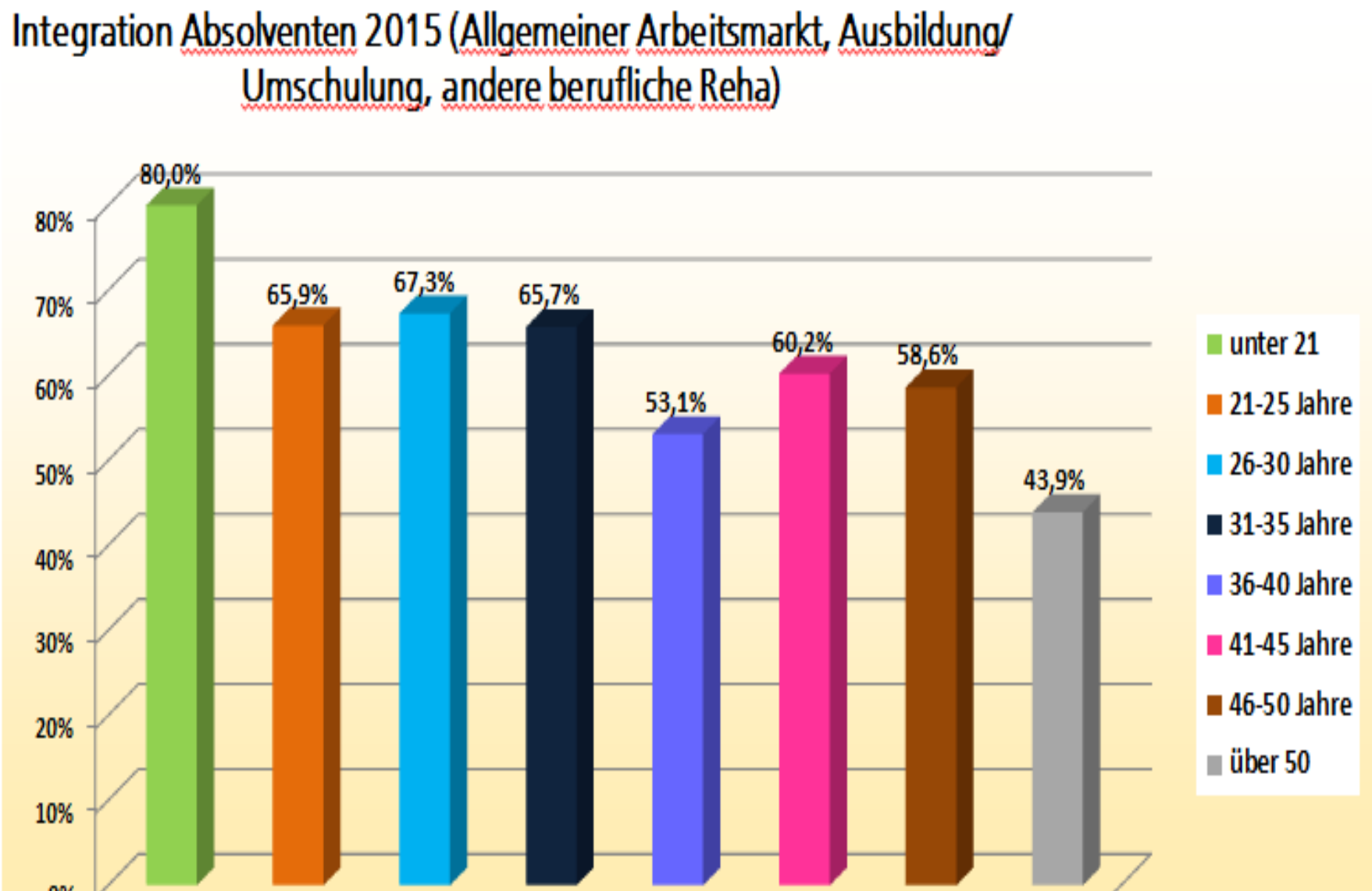
Ergebnisse am Maßnahme-Ende BTZ Rhein-Neckar

SRH
BERUFLICHE
REHABILITATION



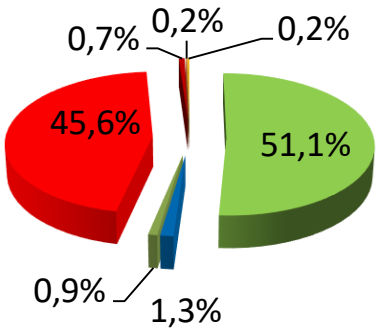
BERUFLICHES TRAININGSZENTRUM
RHEIN-NECKAR
SRH WIESLOCH

Ergebnis 2015 Altersgruppen BTZ Rhein-Neckar

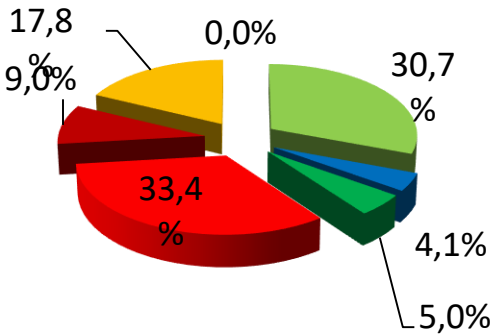


Ergebnisse im Vergleich

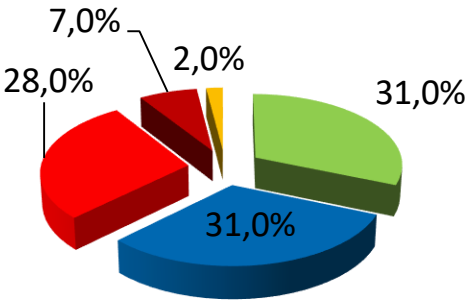
BT Ende



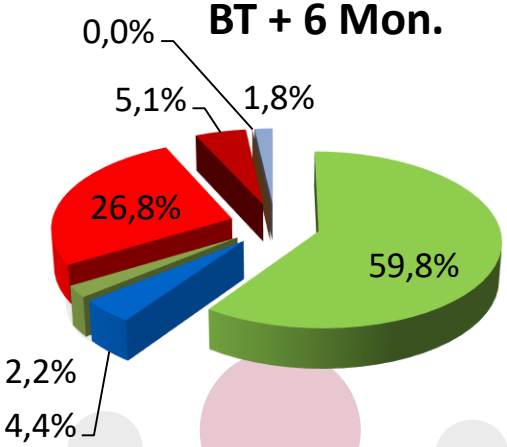
UB Ende



RPK Ende



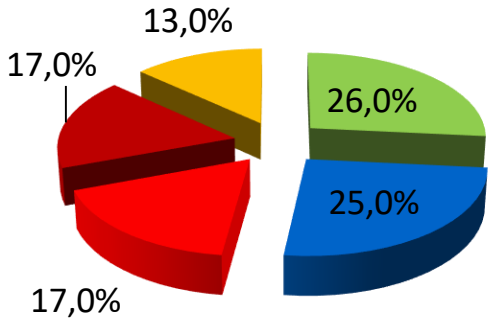
BT + 6 Mon.



Legende:

- Tätigkeit auf 1. Arbeitsmarkt ..
- Qualifizierung / Umschulung ..
- Arbeitslos / arbeitssuchend …
- Arbeitsunfähig ……
- WfbM ……
- Andere berufliche Reha ……
- Integrationsbetrieb ……

RPK + 12 Mon.



Quellen: Riedel-Heller / Gühne (2015): Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland
BAG UB (2015): Ergebnisse der 3. bundesweiten Umfrage der BAG UB 2014 zur Umsetzung d. Maßnahme UB nach § 38a SGB IX

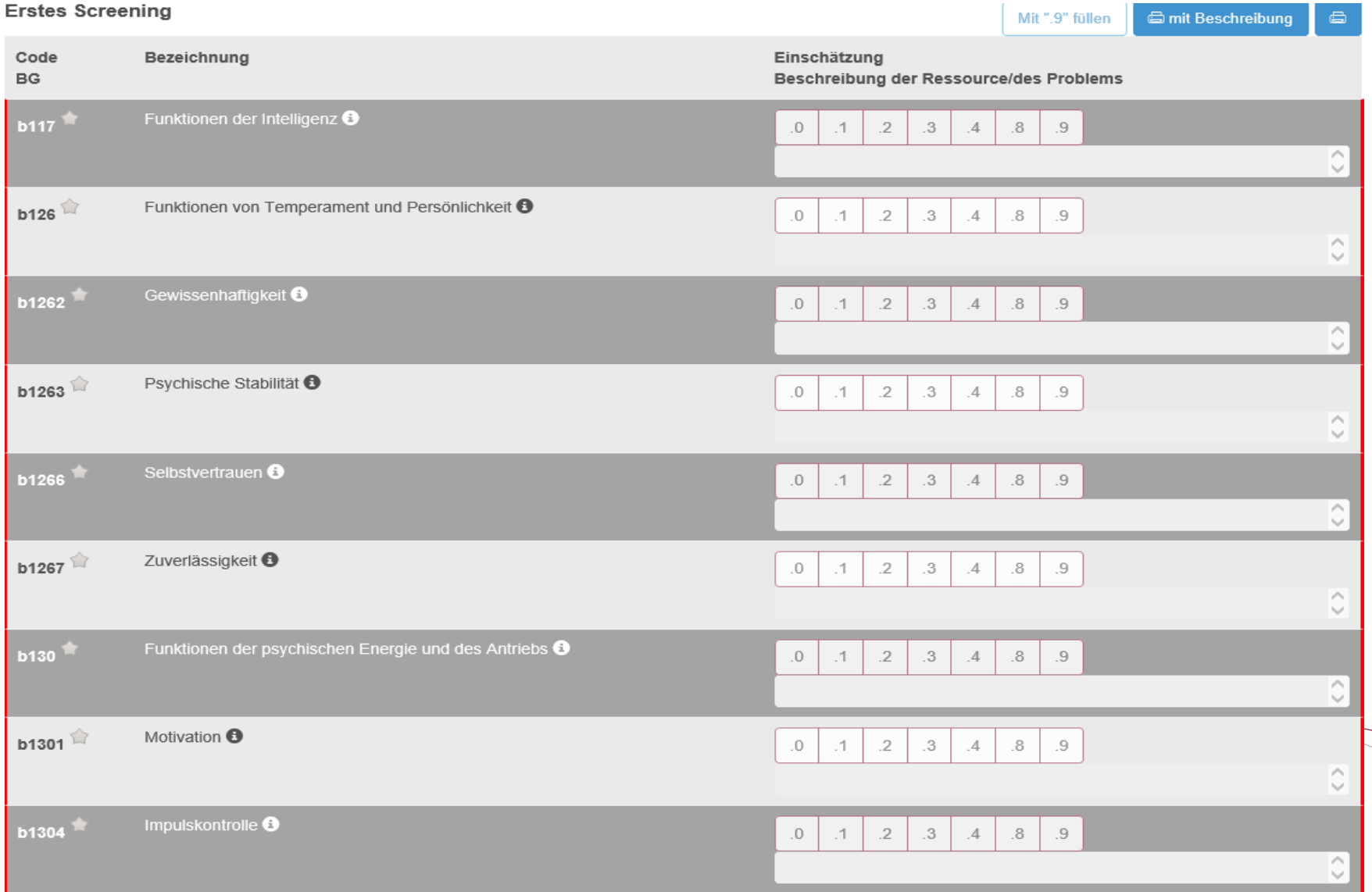
ICF-Screening-Manual: Basisdokumentation

08.06.2012 **Basisdokumentation** **M-Aufnahme** | 29.06.2012 1. ICF-Screening | 28.02.2015 2. ICF-Screening | M-Abschl. | 28.02.2015 TN-Abschl. | 28.08.2015 TN-K 6 | 28.02.2016 TN-K 12 | SEB

Basisdokumentation

Code BG	Bezeichnung	Eingabe	Einschätzung Beschreibung der Ressource/des Problems
i110	Alter	40	+4 +3 +2 +1 .0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
i130	Geschlecht	männlich	+4 +3 +2 +1 .0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
i140	Staatsangehörigkeit	deutsch	+4 +3 +2 +1 .0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
i2100	Familienstand	verheiratet/in fester Partnerschaft	+4 +3 +2 +1 .0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
i2101	Kinder	2	+4 +3 +2 +1 .0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
i220	Wohnsituation unmittelbar vor Aufnahme	Privatwohnung mit eigener Familie	+4 +3 +2 +1 .0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
i2300	Beschäftigungssituation unmittelbar vor Aufnahme	Qualifikationsmaßnahmen	+4 +3 +2 +1 .0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
i2301	Bisherige Beschäftigungszeiten (ohne Ausbildung)	> 10 Jahre	+4 +3 +2 +1 .0 .1 .2 .3 .4 .8 .9

ICF-Screening-Manual: erstes Screening



Selbsteinschätzung

Selbsteinschätzungsbogen

Code BG	Bezeichnung	Einschätzung Beschreibung der Ressource/des Problems
b1262	Ich arbeite sorgfältig und genau.	.0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
b1263	Ich bin innerlich ausgeglichen, ruhig, gefasst und fühle mich psychisch stabil.	.0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
b1266	Ich bin selbstsicher und kann meine Interessen vertreten.	.0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
b1267	Ich halte Absprachen und Termine ein.	.0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
b130	Ich habe ausreichend Energie, um meinen Arbeitstag und meine Freizeit zu bewältigen.	.0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
b1301	Ich arbeite auf meine Ziele hin und bleibe auch bei Hindernissen am Ball.	.0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
b1304	Ich handele überlegt und kann meine Gefühle regulieren.	.0 .1 .2 .3 .4 .8 .9
b1343	Ich schlafe ausreichend und erholsam.	.0 .1 .2 .3 .4 .8 .9

Supported Employment (SE) und Prevocational Training (PVT)

Eine wissenschaftliche Debatte

- Erst seit wenigen Jahren beschäftigt Arbeitsrehabilitation auch die wissenschaftliche Debatte in der Psychiatrie
- Die internationalen Studien zum SE lösten in Deutschland eine breite Debatte zur Wirksamkeit von SE/UB und beruflichen Reha-(LTA)-Maßnahmen allgemein aus

SE-PVT

Schlussfolgerungen

- Generell gibt es in D aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen keine einzige Goldstandard-Studie zur Wirksamkeit beruflicher Reha-Maßnahmen

- Eine Überlegenheit von SE gegenüber PVT kann international, jedoch nicht für Deutschland nachgewiesen werden - die Übertragbarkeit internationaler Studien auf Deutschland ist beim gegenwärtigen Forschungsstand nicht gegeben

Zwischenfazit

Das Netz von Einrichtungen und Angeboten zur Arbeitsrehabilitation ist in Deutschland gut ausgebaut, jedoch unübersichtlich – es gilt, dieses effektiver zu nutzen, auszubauen und weiter zu entwickeln

Statt „SE oder PVT – was ist besser“:
Wer benötigt welches Angebot zu welchem Zeitpunkt? Oder: (Wieviel) muss vor dem Platzieren trainiert werden?

Welche Angebote können wie kombiniert werden um noch individuellere Lösungen zu bieten?

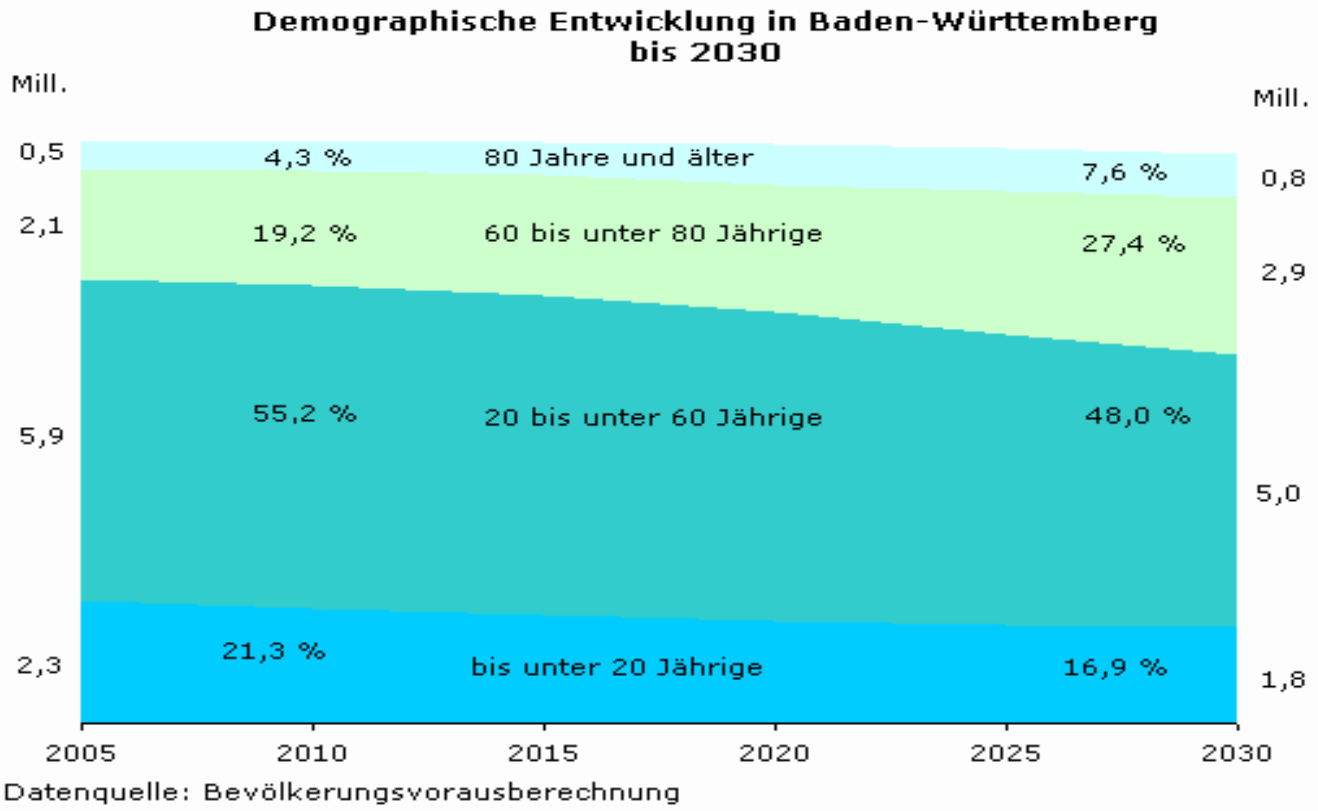
Fazit

- Berufliche Trainingszentren sind Mosaiksteine einer vielfältigen Reha-Landschaft
- Sie verfügen über ein breitgefächertes Maßnahmeangebot In-House und im Betrieb
- Sie bieten für unterschiedliche Aufgaben – und Fragestellungen bedarfsgerechte individuelle, differenzielle Lösungen, Angebote und Settings
- Eine standardisierte Nachbefragung aller Absolventen sichert die Ergebnisqualität, ein einheitliches ICF-Screening die der Verlaufskontrolle

BAG BTZ

Fazit

- Die bundesweit erhobenen Integrationsergebnisse der BTZ-Absolventen nach Maßnahmeende sind seit Jahren konstant über der 50 %-Marke und im Vergleich zu denen anderer Einrichtungen höher.
- Die demographische Entwicklung erhöht die Bedeutung beruflicher Reha
- Auch die aktuelle Arbeitsmarktlage verbessert die Integration der Zielgruppe, denn….


Demographische Entwicklung in Baden-Württemberg
bis 2030
Mill.
Mill.
0,5
4,3 %
80 Jahre und älter
7,6 %
0,8
2,1
19,2 %
60 bis unter 80 Jährige
27,4 %
2,9
5,9
55,2 %
20 bis unter 60 Jährige
48,0 %
5,0
2,3
21,3 %
bis unter 20 Jährige
16,9 %
1,8
2005
2010
2015
2020
2025
2030
Datenquelle: Bevölkerungsvorausberechnung

wir brauchen Jeden!

Publikationen

www.schattauer.de/sonderdrucke/NHK/6_13/SD_NHK_6_13_Seite_358_362.pdf

Berufliche Rehabilitation psychisch Kranker - Ein Überblick: Hammel Y, Kilian H, Schäfer F. Nervenheilkunde 2013; 32 · ISSN 0722-1541

Publikationen

Weisbrod M, Wirtz G, Fass R, Vogeley K, Schäfer F, Kilian H: Realität und Zukunft der beruflichen Rehabilitation. Neurotransmitter 2015, 26 (9), 30 – 37

Kilian H: Supported Employment – ein falsches Konzept für Deutschland – Pro. Psychiat Praxis 2016; 43:242 – 243

Stengler K, Becker T: Supported Employment – ein falsches Konzept für Deutschland – Kontra. Psychiat Praxis 2016; 43: 243 - 244

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Heiko Kilian
Heiko.Kilian@bag-btz.de