



BERUFLICHE BERATUNG JUNGER MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG LEHRGANG FÜR FACHKRÄFTE IM GESUNDHEITS- & SOZIALWESEN

Version 3 DE für die Pilotierung

*Basierend auf der Vorlage von PEPSAEE,
adaptiert durch das Team der HdBA, Mai 2022*

BERUFLICHE BERATUNG JUNGER MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

LEHRGANG FÜR FACHKRÄFTE IM GESUNDHEITS- & SOZIALWESEN

Modulaufbau:		
Einheit	Thema	Stunden
1	Die Bedeutung von Arbeit für junge Menschen mit psychischer Erkrankung	3
2	Herausforderungen & Hindernisse auf dem Weg in Ausbildung und Beschäftigung	3
3	Diskriminierung and Stigma	3
4	Berufliche Beratung für junge Menschen mit psychischer Erkrankung	3
Gesamt		12

Vorgehen

Das Modul ist sowohl für das Selbststudium als auch für das angeleitete Lernen in Gruppen angelegt. Für das Selbststudium wird empfohlen, die Ergebnisse der Übungsaufgaben mit in der Arbeit mit psychisch erkrankten jungen Menschen erfahrenen Kolleg*innen zu besprechen oder eine autonome Lerngruppe zu bilden. Zur Unterstützung selbständiger und angeleiteter Lernprozesse kann die Lernplattform des Projekts Work4Psy genutzt (<https://work4psy.eu/de/offene-lernplattform/>).

EINHEIT 1:

DIE BEDEUTUNG VON ARBEIT FÜR JUNGE MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

Wenn wir über psychische Krankheit und Arbeit sprechen, dann meistens darüber, dass Arbeit krank machen kann. Dies ist auch der Fall. Was wir oft übersehen, ist, dass das Gegenteil auch der Fall ist: Arbeitslosigkeit und das Fehlen beruflicher Perspektiven ist ebenso eine seelische Belastung wie beruflicher Stress. In dieser Einheit werden wir über die Bedeutung von Ausbildung und Arbeit für junge Menschen mit psychischer Erkrankung reflektieren.

Natürlich geht es hier nicht um Arbeit um jeden Preis, sondern um menschenwürdige, existenzsichernde, sinnhafte und nachhaltige Arbeit, wie sie in den Social Development Goals der Vereinten Nationen gefordert wird.

Wir leben in einer Gesellschaft, in der die Teilnahme am Erwerbsleben immer noch zentral für die gesellschaftliche Anerkennung ist. Sie ist auch ein wichtiger Lebensbereich, mit dem die meisten Menschen einen erheblichen Teil ihrer wachen Zeit verbringen. Wer nicht arbeitet und Arbeitslosengeld oder Sozialleistungen bezieht, wird oft ausgegrenzt und muss sich immer wieder gegenüber Menschen aus dem sozialen Umfeld und gegenüber Behörden rechtfertigen.

Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung – und vor allem auch für junge Menschen – stellt der durch die Auswirkungen der Krankheit und durch Stigmatisierung erschwerte Zugang zu Ausbildung und Arbeit eine weitere Belastung dar, die sich oft negativ auf den Krankheitsverlauf auswirkt.

Äußerungen wie die folgenden von Teilnehmenden an den Work4Psy Fokusgruppen, bekommt man aus diesem Personenkreis sehr oft zu hören:

„Für mich ist die Ausbildung sehr wichtig, weil sie für mich einfach ein Grundbaustein ist für das spätere Leben. Ich denke, jeder Mensch muss in irgendeiner Weise mal eine Ausbildung machen, um einen Beruf ausüben zu können, und eigenständig Geld verdienen zu können und ein selbständiges Leben führen zu können.“

„So an sich ist Arbeit verdammt wichtig, da wir uns einfach eben selber versorgen wollen. Die meisten, hoffe ich jedenfalls, dass sie sich selber versorgen wollen.“

„Arbeit, eine Berufsausbildung bedeutet für mich Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und sein eigenes Geld zu verdienen“

Ein wichtiges Motiv ist dabei auch die identitätsstiftende Rolle von Arbeit. Es ist wichtig, dass man nicht durch die Krankheit definiert wird, sondern durch das „was man tut“ – nicht als „Depressiver“ oder „Schizophrene“ sondern als Maurerin, Krankenpfleger, Informatikerin etc.

Aber es geht hier nicht einfach darum, was aus Sicht der jungen Menschen wünschenswert ist. Die Teilhabe an Arbeit ist nicht als wohltätige Hilfeleistung zu ermöglichen – sie ist ein verbrieftes Recht, das aus der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN BRK). In Artikel 27 wird „das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit“ festgelegt, und „dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“

Die Formulierung ist nicht zufällig: es geht nicht darum, den jungen Menschen *irgendeine* Arbeit zu verschaffen. Sie müssen im gleichen Maß wie Menschen ohne gesundheitliche Einschränkung einen Entscheidungsspielraum haben, sodass sie einen Beruf finden und ausüben können, der ihnen gerecht wird.

Aber gilt die Konvention über die Rechte von Menschen mit *Behinderung* überhaupt für Jugendliche mit psychischer *Krankheit*? Viele Menschen mit psychischer Erkrankung lehnen das Label „behindert“ ab – und über das Stigmatisierungspotenzial um Begriffe wie „psychische Krankheit“ und „Behinderung“ werden wir in einer späteren Einheit noch genauer eingehen.

Die UN BRK gilt aber trotzdem – und zwar insoweit, als die Teilhabe von Menschen mit psychischer Erkrankung am gesellschaftlichen Leben erschwert, eben „behindert“ wird. In Deutschland ist dieser „soziale Begriff der Behinderung“ auch in der Gesetzgebung reflektiert. Im Sozialgesetz sind „Menschen mit Behinderung“ im Hinblick auf Ausbildung und Arbeit definiert als „Menschen, deren Aussichten, am Arbeitsleben teilzuhaben oder weiter teilzuhaben [...] nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert sind und die deshalb Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben benötigen.“ ([§ 19 \(1\) SGB III](#)). Das heißt – die Bestimmungen greifen, wenn es sich nicht um eine kurzfristige, akute Erkrankung handelt, die nach weniger als einem halben Jahr vollständig „überstanden“ ist. Die Definition in den deutschen Sozialgesetzbüchern orientiert sich am „sozialen Begriff von Behinderung“, d.h. Behinderung wird nicht einfach als körperlicher oder seelischer Zustand des Menschen mit Behinderung gesehen, sondern als Wechselwirkung von solchen Zuständen und den gesellschaftlichen Erwartungen und Anforderungen. Wenn Menschen dadurch der Zugang zu bestimmten Lebensbereichen erschwert wird (oder sogar unmöglich gemacht wird), liegt eine Behinderung vor. So heißt es in § 2 SGB IX:

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher

Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist.“

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – und für unsere Zwecke hier: am Arbeitsleben – zu ermöglichen, ist keine Option, sondern eine gesellschaftliche Verpflichtung. Und das gilt selbstverständlich auch, wenn die „Behinderung“ aufgrund einer psychischen Erkrankung besteht – es liegt dann eine „seelische Behinderung“ vor.

In den folgenden Übungen geht es darum, den Blick für die Bedeutung von Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit psychischer Erkrankung zu schärfen, ohne dabei die belastenden Aspekte von Erwerbsarbeit für die seelische Gesundheit außen vor zu lassen.

Übungen/Aktivitäten zur Selbsteinschätzung

Übung 1.1 - Gedankenexperiment

Schauen Sie sich die Perspektive von mindestens zwei Menschen mit unterschiedlichen psychischen Erkrankungen an. Nutzen Sie hierzu die unten angeführten Links. Wie, denken Sie, würde sich eine solche Erfahrung auf Ihr eigenes Berufsleben auswirken? Und wieso können berufliche Perspektiven vor dem Hintergrund solcher Erfahrungen wichtig sein. Schreiben Sie hierzu eine kurze Betrachtung von ca. 400 Worten.

[Alltag mit Sozialer Phobie: Ich kann nicht immer mutig sein - Locating Your Soul \(locating-your-soul.de\)](http://locating-your-soul.de)

[Psychose - Die Welt in meinem Kopf - Locating Your Soul \(locating-your-soul.de\)](http://locating-your-soul.de)

[Borderline - Einblicke in die Wahrnehmung mit Borderline \(locating-your-soul.de\)](http://locating-your-soul.de)

[Über Narben - aus der Sicht einer Betroffenen - Locating Your Soul \(locating-your-soul.de\)](http://locating-your-soul.de)

Soziophobie aus Sicht eines Betroffenen <https://youtu.be/7ImMqylUzPU> (via BApK)

Zwangsstörung <https://youtu.be/kakzs1F93v4> (via BApK)

Schizophrenie <https://youtu.be/CyVilMgft7g> (via BApK)

Depression <https://www.die-mitte-der-nacht.de/home> (verschiedene Beiträge)

Übung 1.2 - Perspektivenwechsel

Sehen Sie sich das folgende Video an

<https://www.youtube.com/watch?v=LXPYvXFe1lo>

und *kommentieren Sie*, wie ein strukturierter Tagesablauf Menschen mit psychischen Problemen sich positiv auf die Lebensqualität auswirken kann. Welchen Nutzen, welche potenziellen Risiken sehen Sie? Reflektieren Sie dabei insbesondere auf die von Ihnen in Übung 1.1 betrachteten Perspektiven. Notieren Sie Ihre Gedanken hierzu (200 bis 300 Worte)

Übung 1.3. - Reflexion

Lesen Sie sich die Empfehlungen und Ratschläge zur Arbeitsaufnahme nach psychischer Erkrankung der DGPNN und die Informationen zur Inklusion des Dachverbands Gemeindepsychiatrie durch.

DGPNN (2021). Die Fakten: Rückkehr zur Arbeit

https://www.psychenet.de/images/Entscheidungshilfen/Arbeit/Fakten_Rueckkehr_zur_Arbeit_09-2021.pdf

DGPNN (2021). Tipps von Peer-Beraterinnen und -Beratern

https://www.psychenet.de/images/Entscheidungshilfen/Arbeit/Tipps_Peerberater_2021

Heuchemer, P. & Neeser, M. (2014). *Inklusion in der Arbeitswelt. Informationen über die Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention auf die Teilhabe psychisch Erkrankter am Arbeitsleben*. Bonn: Dachverband Gemeindepsychiatrie.

https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/pielav/arbeit.pdf.

Beantworten Sie folgende Fragen:

Wieso ist Arbeit so wichtig?

Was sind die Risiken?

Was muss getan werden, damit das Ziel einer nachhaltigen Beschäftigung und menschenwürdigen Arbeit erreicht wird.

Notieren Sie zu jeder dieser Fragen ca. 150 bis 200 Worte.

Wenn Sie in einer Gruppe arbeiten, sollten Sie sich nach jeder der drei Übungen Ihre Ergebnisse in Kurzpräsentationen kurz vorstellen und anschließend diskutieren, wie sie zu Ihren möglicherweise unterschiedlichen Eindrücken, Einschätzungen und Schlussfolgerungen gekommen sind.

Empfohlene Anzahl von Arbeitsstunden für die erste Einheit: 3 Stunden.**Zusätzliches Material**

- Brieger, P. et al (2012). *Wie wirkt berufliche Rehabilitation und Integration psychisch kranker Menschen? Ergebnisse einer kontrollierten Studie*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- ILO (International Labour Organization) (1999). Decent work for all in a global economy: An ILO perspective. Retrieved from: <https://www.ilo.org/public/english/bureau/dgo/speeches/somavia/1999/seattle.htm>
- ILO (International Labour Organization) (2008). ILO Declaration on Social Justice for a fair globalization. Retrieved from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---cabinet/documents/genericdocument/wcms_371208.pdf
- Lloyd, C. & Waghorn, G. R. (2007). The importance of vocation in recovery for young people with psychiatric disabilities. *British Journal of Occupational Therapy* 70(2), 50-59.
- Waldschmidt, A. (2005). Disability Studies: individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung?. *Psychologie und Gesellschaftskritik* 29(1), 9-31. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-18770>

EINHEIT 2:

HERAUSFORDERUNGEN UND HINDERNISSE AUF DEM WEG IN AUSBILDUNG UND BESCHÄFTIGUNG

Der Weg in den Beruf ist über die letzten Jahrzehnte für junge Menschen generell schwieriger geworden. Die Arbeitswelt ist in Zeiten globaler Krisen, rapiden technologischen Wandels im Zuge der Digitalisierung und gestiegener Erwartungen an soziale Kompetenzen, Flexibilität und lebenslange Lernbereitschaft unübersichtlicher und komplexer geworden. Trotz durch demografischen Wandel mitbedingtem Fachkräftemangels und damit verbundener hoher Nachfrage nach Auszubildenden gibt es weiterhin eine Gruppe junger Menschen, meist aus sozial benachteiligten Schichten, die große Schwierigkeiten hat, in der Arbeitswelt Fuß zu fassen. Diese Personen werden oft als "NEETs" bezeichnet. Der Begriff ist ein Akronym für "Not in Employment, Education or Training" und wurde erstmals 1999 in einem Bericht der britischen Social Exclusion Unit (1999) verwendet. Seitdem wurde er von der Europäischen Union, der Internationalen Arbeitsorganisation und anderen internationalen und europäischen Organisationen übernommen. In den meisten Ländern der Europäischen Union gelten Personen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren als NEETs, wobei die Altersgrenzen für die Einstufung als NEET von Organisation zu Organisation und von Land zu Land variieren können.

Psychische Erkrankungen sind in dieser Gruppe sehr häufig. Teils, weil psychische Erkrankungen in Kindheit und Jugend sehr stark mit sozialer Benachteiligung korrelieren, und teils, weil die Lebenssituation und Perspektivlosigkeit sowie fehlende Anerkennung, die mit dem NEET-Status verbunden sind, selbst große seelische Belastungsfaktoren darstellen.

Psychische Erkrankungen bei Jugendlichen führen häufig zu Schul- und Ausbildungsabbrüchen. Oft haben sie auch einfach starke Auswirkungen auf die Schulleistungen (etwa durch längere Abwesenheiten, geschwächte Aufmerksamkeit und/oder Motivation etc.), wodurch die betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen dann den Übergang in Ausbildung und Beruf unter erschwerten Bedingungen meistern müssen.

Im NEET-Status erlebte Zurückweisungen, Frustrationen und Misserfolge können zu negativen Verstärkungen führen, durch sich Hoffnungslosigkeit verstetigt und sich niedrige Selbstwirksamkeit verfestigt.

Das heißt nicht, dass es „NEETs“ mit psychischen Erkrankungen an Arbeitswillen fehlt – das Gegenteil ist der Fall. Der Wunsch nach „Normalität“ durch Ausbildung und Arbeit, und damit Unabhängigkeit, Einkommen, Anerkennung, Teilhabe und Zukunftsperspektiven ist wie gesehen sehr groß.

Trotz dieses Wunsches sehen sich junge Menschen mit psychischer Erkrankung mit vielen Hindernissen und Herausforderungen konfrontiert, die ihren Zugang zu Ausbildung und Beruf erschweren. Diese kann man grob in drei Kategorien unterteilen: (a) erkrankungsbedingte Hindernisse und geminderte Leistungsfähigkeit, (b) Barrieren durch Stigmatisierung, niedrige Erwartungen und Diskriminierung und (c) fehlende oder schwer zugängliche Unterstützung.

a) Erkrankungsbedingte Hindernisse und geminderte Leistungsfähigkeit

Psychische Erkrankungen sind sehr unterschiedlich und können daher äußerst unterschiedliche Auswirkungen auf das individuelle Leistungsbild haben. Zudem haben verschiedene Individuen unterschiedliche Wege und Ressourcen, mit ihrer Erkrankung umzugehen. Man kann deswegen nicht *pauschal* sagen, welche Hindernisse für Ausbildung und Arbeit sich aus psychischer Erkrankung ergeben. Gemeinsam ist ihnen jedoch, dass sich in vielen Fällen Einschränkungen ergeben, die den Arbeitsalltag schwierig machen.

Psychische Erkrankungen wirken sich auf Emotionen, Realitätswahrnehmung und/oder Verhalten aus. Einschränkungen sind entsprechend divers. So kann sich eine Depression, als Affektstörung, so stark auf die Motivation auswirken, dass an regelmäßiges Lernen oder Arbeiten zunächst gar nicht zu denken ist. Eine unbehandelte Schizophrenie kann die Wahrnehmung so beeinflussen, dass keine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Kolleg*innen möglich ist. Eine Zwangsstörung kann zu so zeitaufwendigen und komplizierten Verhaltensmustern führen, dass man stark in der Ausübung der eigentlichen Aufgaben eingeschränkt ist.

Oft ist während oder nach (zumindest teilweise) erfolgreicher Therapie, Arbeiten zwar möglich, aber das „Management“ der Krankheit erfordert oft viel Kraft, sodass eine durchschnittliche Arbeitsbelastung für psychisch Erkrankte nicht selten großen Stress bedeutet. Oft bleiben auch spezifische Einschränkungen, bestimmte Tätigkeiten oder Situationen, die Schwierigkeiten bereiten. Bei einer Sozialphobie beispielsweise kann es durchaus sein, dass auch bei erfolgreicher Therapie ein häufiger Wechsel von Ansprechpartner*innen, unstrukturierter hoher Publikumsverkehr u.ä. großen Stress verbunden mit der Gefahr von Rückfällen verursachen kann.

Hier ist wichtig, an den „sozialen Begriff von Behinderung“ zu erinnern. Wir sagen zwar, die psychische Erkrankung kann an der Teilhabe am Arbeitsleben hindern – aber wir müssen in umgekehrter Perspektive anerkennen, dass es auch die Arbeitsbedingungen sind, die eine solche Teilhabe oft unmöglich machen. Vergleichen Sie die folgenden beiden Statements über den gleichen Sachverhalt.

- „Menschen mit affektiven Störungen können nicht in der Medien- und Werbebranche arbeiten, weil sie mit dem sehr anspruchsvollen und stressigen Arbeitsumfeld nicht mithalten können.“
- „Die Medien- und Werbebranche ist in einer Weise organisiert und geführt, die einen hohen Druck auf die Mitarbeitenden ausübt, wodurch fähige kreative Menschen mit einer psychischen Erkrankung ausgeschlossen werden.“

Es geht hier also nicht einfach darum, eine Ausbildung oder Arbeit zu finden, bei der bestimmte Belastungen nicht zu erwarten sind – sondern vor allem darum, den Zugang durch die Anpassungsmaßnahmen, durch die bestimmte Belastungen ausgeglichen werden, zu ermöglichen.

Neben einer in verschiedener Hinsicht geminderten Leistungsfähigkeit gibt es auch Krankheitsfolgen, die nicht aus der Erkrankung an sich, sondern mehr mit den Erfahrungen während der Erkrankung zu tun haben. Wie schon erwähnt, kann es zu einem Verfall der Perspektiven, Hoffnungslosigkeit und verminderter Selbstwirksamkeit kommen. Und wenn der Glaube an die eigene Fähigkeit, selbstgesetzte Ziele durch eigenes Handeln zu erreichen, angegriffen ist, dann kann sich daraus ein Teufelskreis ergeben.

b) Barrieren durch Stigmatisierung, niedrige Erwartungen und Diskriminierung

Einheit 3 wird sich genauer mit Stigmatisierung beschäftigen – hier also nur ein erster Ausblick. Wenn Sie daran denken, wie psychische Erkrankung in Medien dargestellt wird, dann erhalten Sie einen Eindruck von den Ängsten, die im Umgang mit den Betroffenen mitschwingen. Solche Ängste können zu ablehnenden Verhalten seitens möglicher Arbeitgeber*innen führen. Des Weiteren wird psychisch Erkrankten oft die Authentizität ihrer Krankheitserfahrung abgesprochen. Depression, eine potenziell tödliche Erkrankung, wird von einigen als bloße Faulheit oder „Drückebergertum“ abgetan.

Neben solchen Vorurteilen und Ängsten gibt es aber auch weniger offensichtliche Annahmen, die den Zugang zu Ausbildung und Arbeit behindern. So wird zum Beispiel oft die intellektuelle Leistungsfähigkeit von Menschen mit psychischen Erkrankungen unterschätzt, sodass beispielsweise dann auch bei Hochschulreife von einem Studium eher abgeraten wird. Der Eindruck verminderter intellektueller Leistungsfähigkeit kann auch durch unter- oder abgebrochene Schullaufbahnen entstehen, wodurch Zeugnisse einen falschen Eindruck vermitteln.

Eine weitere Auswirkung von Stigmatisierung ist, dass ein offener Umgang mit der Erkrankung verhindert wird und Probleme kaschiert werden. Ein Effekt hiervon ist dann, dass zu spät oder gar nicht Hilfe gesucht wird – und dass bereitstehende Unterstützung für den Zugang zum Arbeitsmarkt zu wenig in Anspruch genommen wird.

c) Schwer zugängliche Unterstützung

Für viele junge Menschen mit psychischer Erkrankung ist es alles andere als einfach, das vorhandene Unterstützungsangebot in Anspruch zu nehmen. Doch gerade wenn sie, wie bei „NEETs“ meist der Fall, sozial benachteiligt sind, benötigen sie zuallererst Hilfe zum Lebensunterhalt, so dass die Grundbedürfnisse wie Ernährung und Wohnen gesichert sind. Wenn hier der Zugang fehlt, droht das Abrutschen in Armut und Obdachlosigkeit. Nun ist der Gang zum Sozialamt oder zum Jobcenter aber mit Scham und auch mit Druck zur Offenlegung persönlicher Verhältnisse verbunden, was es für viele Menschen mit psychischer Erkrankung schwer macht, ihnen zustehende Hilfeleistungen auch in Anspruch zu nehmen. In einer sozialen Notlage ist dann auch an Ausbildungs- oder Arbeitsplatzsuche kaum zu denken.

Doch auch, wenn der Grundbedarf geregelt ist, bedarf es meist weiter der Unterstützung in Schule und auf dem Weg in den Beruf. Hier sind beispielsweise die Schulsozialarbeit, die Eingliederungshilfe, die Jugendhilfe, die Berufsberatung der Arbeitsagentur, die Reha-Abteilung der Arbeitsagentur – und all die Maßnahmen, die diese im Repertoire haben, gefragt. Es gibt ein breit und tief aufgestelltes System der Unterstützung. Aber gerade für junge Menschen mit meist spät identifizierten psychischen Erkrankungen ist es nicht wirklich niederschwellig und vor allem ist es unübersichtlich. Zudem werden unterschiedliche Bedarfe von unterschiedlichen Angeboten abgedeckt, sodass es viele Übergänge gibt, an denen die jungen Menschen „verloren“ gehen können.

Die folgenden Aufgaben sollen dazu beitragen, Ihr Verständnis für die vielschichtige Art der vorliegenden Hindernisse und Herausforderungen zu entwickeln.

Aufgabe 2.1

Lesen Sie das Poster und die Erläuterungen zu den Ergebnissen des Work4Psy Projekts hinsichtlich der „mühsamen und langen Wege durch den Angebotsdschungel“.

(Beiliegendes Material: [work4psy – Fachkräfte – Poster Mühsame Wege.pdf](#))

Übung 2.2

Versetzen Sie sich in die Lage eine*r jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung. Wo finden Sie Hilfe und Unterstützung. Nehmen Sie sich dazu beiliegende Vorlage für eine Netzwerkkarte mit den Hinweisen zur Hand. Erkunden Sie die Unterstützungsangebote in Ihrer Umgebung und befüllen Sie die Vorlage. Reflektieren Sie: Wie leicht/schwer waren die Angebote zu finden? Würden Sie sie als „niederschwellig“ bezeichnen?

(Beiliegendes Material: [work4psy - Fachkräfte - Vorlage Netzwerkkarte.pdf](#))

[work4psy - Fachkräfte - Hilfe zur Erstellung einer Netzwerkkarte.pdf](#)

Übung 2.3

Lesen sie die untenstehende Fallstudie „K.“. Notieren Sie, welche Hindernisse der beruflichen Entwicklung von K. im Wege stehen. Welche Potenziale scheinen K. verschlossen und warum? Was hätten Sie im Gespräch anders gemacht (in der Rolle des Berufsberaters und in der Rolle der Sozialarbeiterin)? Schreiben Sie hierzu eine kurze Reflexion von ungefähr 400 Worten.

Fallstudie – Fiktiver Vermerk zum Termin des 18-jährigen K. beim Berufsberater

Termin mit K. and seiner Sozialarbeiterin Frau B. von der Wohngruppe.

Beratungsanliegen: Berufsorientierung mit Ziel Aufnahme Berufsausbildung ab September.

Einschätzung des Unterstützungsbedarfs hinsichtlich Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Situation: Mittlere Reife nicht bestanden, hat aber Hauptschulabschluss (Mathematik 2, Deutsch 5, Englisch 4, MNT 3) Ein weiterer Anlauf Mittlere Reife sei nach längerem stationärem Aufenthalt und weiter vorliegender geringer psychischer Belastbarkeit keine Option. Frau B. beschreibt problematische familiäre Situation – hier sei keine Unterstützung zu erwarten.

K. sieht seine Stärken im mathematisch-naturwissenschaftlichen Bereich, vor allem Informationstechnologie. War immer schon an Computern interessiert (Hardware genauso wie Software – und natürlich „Zocken“). Hat schon ab 12 oder 13 Programmiersprachen gelernt (Scratch, Python, Java). „Schraubt“ gerne an Computern herum. Von Frau B. angestoßen, räumt er ein, dass er die letzte Zeit eigentlich nur noch an Video-Spielen saß. Am liebsten würde er Game-Design studieren – ist ihm aber klar, dass das mit dem vorliegenden Bildungsabschluss nicht geht.

Alternativen wurden schon einmal mit Berufsberaterin an der Schule in T. besprochen: Ausbildung Fachinformatiker (Systemintegration eher als Anwendungsentwicklung wg. Anforderungsniveau), Industriemechatroniker und Ähnliches. Der Berufswahltest ergab Befähigungsniveau bis zu Potenzial Fachhochschulreife. Erreichen wg. gegenwärtiger Ausgangslage unrealistisch.

Frau B. sieht sehr geringe Belastbarkeit und schlägt zumindest für Übergang Werkstatt vor, damit K. nicht unversorgt bleibt. K. selbst sagt auf Nachfrage, dass ihm Frau B. WfbM erklärt hat und dass er damit einverstanden ist.

Einschätzung und Entscheidung Zuständigkeit Reha-Team. Zur Prüfung Reha Bedarf Ärztliches Gutachten notwendig. Gesundheitsfragebogen ausgehändigt und Vorgehen erklärt.

Wenn Sie in einer Gruppe arbeiten, sollten Sie sich nach jeder der drei Übungen Ihre Ergebnisse in Kurzpräsentationen kurz vorstellen und anschließend diskutieren, wie sie zu Ihren möglicherweise unterschiedlichen Eindrücken, Einschätzungen und Schlussfolgerungen gekommen sind.

Empfohlene Anzahl von Arbeitsstunden für die zweite Einheit: 3 Stunden.

EINHEIT 3:

DISKRIMINIERUNG UND STIGMATISIERUNG

Zusammenfassung - Einleitende Bemerkungen

Menschen mit psychischer Erkrankung sind mit Stigmatisierung von vielen Seiten konfrontiert. Dazu gehören allgemein gesellschaftliche Vorurteile, denen man im Alltag und auch in den Medien begegnet – ob nun das Wort „Psycho“ als Schimpfwort benutzt wird oder Menschen mit psychischer Erkrankung in Spielfilmen und Serien oft als gefährlich oder böswillig dargestellt werden. Am Arbeitsalltag sieht man sich oft dem Verdacht des Drückebergers, der Simulantin oder des Überempfindlichen ausgesetzt. Sogar professionell mit psychisch Erkrankten Arbeitende sind immer völlig frei von Vorurteilen.

Was bedeutet „Stigma“? Stigma ist eine negative Bewertung eines einer Person oder einem Personenkreis zugeschriebenen Merkmals. Meist wird dieses Merkmal dann mit anderen Merkmalen verknüpft, die den betroffenen Individuen dann auch zugeschrieben werden. Zum Beispiel ist im rassistischen Diskurs „Schwarz“ negativ besetzt. Darüber hinaus werden Schwarzen Menschen weiterhin die ihnen im während der Zeit des Kolonialismus und der Sklaverei angedichteten negativen Eigenschaften unterstellt (d.h. sie sind weiterhin damit konfrontiert, dass man aufgrund rassistischer Annahmen kontrafaktisch ihnen weniger Intelligenz beimisst, sie für gewaltbereit und faul hält). Die Folge ist, dass bestehende aktive und strukturelle Diskriminierung fortgesetzt und teilweise verstärkt wird.

Bezogen auf psychische Erkrankung bedeutet Stigma, dass das bloße Vorliegen einer psychischen Erkrankung erstens negativ als Persönlichkeitsmerkmal beurteilt wird („Was stimmt bei dir nicht?!?“) und zweitens daraus weitere negative Eigenschaften abgeleitet werden („gefährlich“ „unzuverlässig“ „somatisiert“ „redet dummes Zeug“ etc.). Solche Zuschreibungen führen zu Ausgrenzung und Diskriminierung in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen – und besonders folgenreich natürlich auch in Schule, Ausbildung und Arbeit.

Dort kann es zu Ausgrenzung und Mobbing kommen, was in vielen Fällen Anlass zu Schulabbrüchen und Arbeitsplatzverlust sein kann. Die Stigmatisierung von psychischer Krankheit kann auch dazu führen, dass es erst gar nicht zu Aufnahme von Ausbildung oder Erwerbsarbeit kommt, weil Arbeitgeber*innen negative Erwartungen hinsichtlich des Verhaltens de*r Bewerber*in mit psychischer Erkrankung haben.

Dabei muss unterschieden werden zwischen einer realistischen Abklärung im Gespräch, in dem es darum geht, wie eine erfolgreiche Inklusion in Ausbildung und Arbeit angesichts der individuellen Situation gemeistert werden kann einerseits – und pauschalen und generalisierenden Vorannahmen und Vorurteilen andererseits. Es ist eine Sache, wenn man beispielsweise über im individuellen Fall notwendige Arbeitszeitarrangements oder vorbereitendes Krisenmanagement spricht (und sich dafür Unterstützung von Trägern der beruflichen Rehabilitation einholt). Eine andere Sache ist es, von vornherein eine ablehnende Haltung einzunehmen und sich mit dem Verweis auf zu erwartende „Probleme“

zurückzuziehen – vor allem auch, wenn die Potenziale de*r Bewerber*in erst gar nicht in den Blick genommen werden. Auch dann, wenn man sich auf eine (vermeintlich) gemachte eigene Erfahrung beziehen kann („Ich hatte schon mal eine mit Depression eingestellt und das ging total schief“) liegt meist eine Diskriminierung aufgrund von stigmatisierenden Annahmen vor. Solange nicht das Individuum im Mittelpunkt steht und von pauschalen Vorannahmen abgesehen wird, ist von einer stigmatisierenden Diskriminierung auszugehen. Das ist ein aktiver Prozess, da niemand sich „einfach so“ vollständig von gesellschaftlich verankerten stigmatisierenden Annahmen freimachen kann. Hierzu bedarf es eines bewussten Reflexionsprozesses.

Das gilt, ironischer- und tragischerweise, oft auch für die Stigmatisierten selbst. Beständig negativen Annahmen hinsichtlich des eigenen Verhaltens und der eigenen Fähigkeiten ausgesetzt zu sein, kann schwere Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und die Selbstwirksamkeit haben. Es besteht die Gefahr, dass es zu „Selbst-Stigmatisierung“ kommt, also dass durch „selbsterfüllende Prophezeiungen“, immer wieder gemachte Erfahrungen von Scheitern und Frustration, die stigmatisierenden Annahmen anderer verinnerlicht werden. Oft führt das dazu, dass die psychische Krankheit kaschiert oder verheimlicht wird – und damit eigentlich zur Verfügung stehende Unterstützung nicht in Anspruch genommen wird und es zu neuen Frustrationserlebnissen kommt. Es kann auch zum völligen Rückzug führen, weil man „akzeptiert“, dass man „zu nichts taugt“ oder „immer alles falsch macht“.

Wie erwähnt, sind auch Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen nicht immer ganz vorurteilsfrei. Auch sie sind im Alltag und in den Medien dem gesellschaftlichen Diskurs ausgesetzt. Und oft lässt eine hohe Fallzahl nicht immer genug Zeit, sich mit allen individuellen Fällen intensiv genug zu beschäftigen, so dass sich Vorannahmen als zeitsparende „Abkürzungen“ einschleichen können. Erfahrungen des Scheiterns bei der Inklusion von Menschen mit bestimmten Erkrankungen und Behinderungsarten – oder auch mit bestimmten sozialen oder kulturellen Hintergründen, können zu niedrigen Erwartungen gegenüber ganzen Personengruppen führen. Auch dabei handelt es sich nicht einfach um „Routine“ und „Erfahrungswissen“, sondern um einen schleichenden Prozess der Stigmatisierung. Dem entgegenzuwirken bedarf es beständiger Aufmerksamkeit, damit es nicht zu den erwähnten negativen Feedback-Schleifen selbsterfüllender Prophezeiungen kommt. Hier ist Professionalität als „kritisch-reflexive Praxis“ gefragt.

Wichtiger Hinweis:

Ein Stigma kommt nicht immer allein. Es gibt viele Menschen, die doppelt oder mehrfach stigmatisiert sind. So kann es durchaus sein, dass aufgrund der Stigmatisierung aufgrund ethnischer Zuschreibungen (bspw. ein Jugendlicher mit türkischem Namen) eine psychische Erkrankung übersehen werden kann, weil die Symptome (bspw. einer Borderline-Störung) einem „typischen“ Verhalten „solcher“ Jugendlicher zugeordnet wird. Stigmatisierung kann zur Verschlechterung des seelischen Gesundheitszustandes beitragen, auch wenn sie selbst nicht auf die psychische Erkrankung bezogen ist – die Stigmatisierung von

körperlichen Behinderungen kann beispielsweise dazu beitragen, dass es zu einer Depression kommt. Auch die Stigmatisierung von Arbeitslosigkeit kann sehr negativ mit der von psychischer Erkrankung zusammenwirken. Betrachten Sie folgenden Fall: Eine junge Geflüchtete aus Afghanistan muss Arbeitslosengeld II („Hartz 4“) beantragen. Sie kann zwar schon gut Deutsch, bringt aber beim Jobcenter kaum ein Wort heraus. Bei einem empathischen Gespräch kann die persönliche Ansprechpartnerin herausfinden, dass sie unter psychischen Spätfolgen aus der traumatisierenden Fluchterfahrung leidet, gute Schulnoten im mathematisch-naturwissenschaftlichen Bereich hatte und für sie der Gang zum Jobcenter mit Scham besetzt ist, weil sie nicht von staatlichen Leistungen abhängig sein will. Die persönliche Ansprechpartnerin kann nun über adäquate Unterstützung und berufliche Perspektiven sprechen. *Ohne* einen solchen Ansatz hätte sie sich aber auch – ohne böse Absicht – von selbstverständlichen Annahmen leiten lassen können und die junge Frau als „schlecht integriert“, „wahrscheinlich mit familiären Problemen“, „zu aktivieren“ etc. verbuchen können. Das hätte zu negativen Konsequenzen aus der Stigmatisierung geführt und damit möglicherweise Folgen für die seelische Gesundheit – einerseits, weil die Chance, Hilfeangebote aufzuzeigen, nicht genutzt wurde; andererseits, weil die stigmatisierende Behandlung selbst als weiter traumatisierend erfahren werden kann.

Die folgenden Übungen sollen helfen, Ihr Verständnis zu den Auswirkungen von Stigmatisierung zu vertiefen und Strategien zu entwickeln, Stigmatisierung durch professionelle Praxis entgegenzuwirken.

Übungen/Aktivitäten zur Selbsteinschätzung

Übung 3.1. – Rekonstruktion

Lesen Sie den Erfahrungsbericht „Ich leide an einer Krankheit – dafür trifft mich keine Schuld“ durch.

<https://deinkopfvollerfragen.de/ich-leide-an-einer-krankheit-dafuer-trifft-mich-keine-schuld/>

Versuchen Sie anhand dieser Schilderung zu rekonstruieren, welche gesellschaftlichen Erwartungen und Vorstellungen dazu führen könnten, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen Schuldgefühle für ihre Krankheit entwickeln?

Schreiben Sie hierzu 200 Worte

Übung 3.2 - Reflexion

Hören Sie sich die Sendung „Toxisch, Trauma, Trigger: Warum wie Mental-Health-Begriffe nicht leichtfertig verwenden sollten“ an.

<https://www.deutschlandfunknova.de/beitrag/trauma-trigger-toxisch-warum-wir-mental-health-begriffe-nicht-leichtfertig-verwenden-sollten>

Wie werden Begriffe wie „Psycho“, „behindert“, „krank“, „durchgeknallt“ etc. in Ihrer Erfahrung negativ gebraucht? Schreiben Sie ein kurzes Reflexionspapier (300 Worte) darüber, wie Sie stigmatisierende Sprache erleben und wie Sie darauf reagieren.

Wenn Sie in einer Lerngruppe arbeiten: Diskutieren Sie mit den anderen Lernenden, wie man adäquat auf stigmatisierende Sprache reagieren kann.

Selbstlerner*innen können dieses Gespräch mit Menschen aus ihrem Umfeld führen.

Übung 3.3. – Gesprächsleitlinien

Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit hat Richtlinien „Gute Berichterstattung / Fair Media“ für Medienschaffende erstellt. <http://www.seelichegesundheit.net/presse/fair-media/>

Reflektieren Sie: Was kann ein entstigmatisierender Umgang mit psychischer Krankheit in der Öffentlichkeit bewirken? Können Sie die Richtlinien oder Teile davon auf Ihren eigenen (professionellen und privaten) Gespräche mit Menschen mit psychischer Erkrankung übertragen?

Erstellen Sie sich Ihren eigenen Merktzettel für entstigmatisierende Kommunikation.

Zusätzliches Material

- Finzen, A. (2013). *Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen*. Köln: Psychiatrie Verlag
- Rüsche, N., Heland-Graef, M., & Berg-Peer, J. (2020). *Das Stigma psychischer Erkrankung. Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung*. München: Urban & Fischer.
- Kessl, F. & Plößer, M. (2010). Differenzierung, Normalisierung, Andersheit. Soziale Arbeit als Arbeit mit den Anderen – eine Einleitung. In: Kessl, F., Plößer, M. (Hrsg.) *Differenzierung, Normalisierung, Andersheit*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Empfohlene Anzahl von Arbeitsstunden für die dritte Einheit: 3 Stunden.

EINHEIT 4:

BERUFLICHE BERATUNG FÜR JUNGE MENSCHEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

Hinweis: Für Berufsberater*innen gibt es einen 25 Unterrichtseinheiten umfassenden Fortbildungskurs, abrufbar auf der Work4Psy Website.

In dieser Einheit beleuchten wir zwei Aspekte der beruflichen Beratung junger Menschen mit psychischer Erkrankung. Zum einen, was *im Vorfeld* der professionellen beruflichen Beratung hinsichtlich beruflicher Orientierung geleistet werden kann, und zum anderen, wie Angebote beruflicher Beratung effektiv genutzt werden können.

Im Rahmen des Projekts Work4Psy wird von der umfassend belegten Annahme ausgegangen, dass berufliche Integration der psychotherapeutischen Behandlung nicht zeitlich nachgeordnet sein sollte, sondern möglichst früh in diese integriert werden muss. Im Idealfall wird ein solcher Ansatz im Individual Placement and Support umgesetzt, einer Form der unterstützten Beschäftigung, in der möglichst früh ein Arbeits- oder Ausbildungsplatz gefunden wird, auf dem dann mit Unterstützung durch eine*n Jobcoach und mit psychotherapeutischer Begleitung. Das ist aus verschiedenen Gründen in Deutschland nicht vollständig umsetzbar. Beispielsweise ist für die meisten Unterstützungsangebote nach SGB III (also bei Förderung durch die Arbeitsagentur) auch bei Vorliegen eines Anspruchs auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) im Rahmen des SGB IX eine Leistungsfähigkeit von mindestens 15 Wochenstunden notwendig – sonst gilt medizinische Behandlung als „vorrangig“.

Das heißt aber nicht, dass dem Prinzip der möglichst früh einsetzenden Orientierung nicht weitgehendst Folge geleistet werden sollte. Für die professionelle Praxis bedeutet dies einerseits, dass Angebote der beruflichen Beratung von Beginn an mit eingeplant werden sollten. Andererseits heißt dies auch, dass schon vorab über berufliche Perspektiven und Entwicklung zu sprechen ist.

Was ist bei der Besprechung von beruflichen Perspektiven zu beachten?

Zuallererst ist nochmal an die UN BRK zu erinnern: Das Ziel muss eine vollwertige Inklusion in Erwerbsarbeit sein. Das heißt, es ist nicht zulässig von vornherein mit abgeminderten Ansprüchen zu planen. Sicherlich, Realismus ist in jeder beruflichen Beratung wichtig und ebenso wichtig ist es, Menschen mit psychischer Erkrankung nicht zu überlasten und sie nicht in Arbeitssituationen zu bringen, die ihrer Gesundheit abträglich sind. Aber der erste Gedanke muss sein: kann dies durch Anpassung der Arbeitsbedingungen ausgeglichen werden?

Wenn berufliche Beratung einen positiven Effekt auch auf den gesundheitlichen Zustand haben soll, muss sie sinnstiftende Perspektiven auf den weiteren Lebensweg eröffnen. Das geht nicht, wenn ganze Berufsfelder („sozialer Bereich geht gar nicht!“) oder Anspruchsniveaus („von 'nem Studium würd' ich jetzt aber eher abraten...“) ausgeschlossen werden. Denken Sie daran, dass es bei beruflicher Beratung nicht allein um den nächsten Job geht, sondern um den Rest des Lebens – und da kann sich bei jungen Menschen immer noch viel ergeben, vor allem auch eine Besserung des Gesundheitszustands.

Realismus heißt hier also erst einmal nur, dass man immer klar macht, dass es nicht „von jetzt auf gleich“ gehen wird, sondern dass man über *langfristige* Ziele spricht. Aber solche Ziele sind nicht irrelevant für die unmittelbare Zukunft: Sie informieren und strukturieren die nächsten Schritte als Zwischenziele. Sie können es leichter machen, sich Lern- und Arbeitssituation einzustellen, die jetzt noch nicht das große Lebensziel sind, solange sie sinnvoll in eine Lebenslaufplanung eingebettet sind.

Im Vorfeld sind daher vor allem die Ermittlung von allgemeinen Zielen und Träumen wichtig – und Ermutigung diese zu verfolgen. Hierzu empfehlen sich neben Gesprächen auch Aktivitäten, um Ziele, Neigungen, Fähigkeiten, Interessen etc. zu identifizieren, derer sich die jungen Menschen eventuell gar nicht bewusst sind (oder, welche sie aufgrund der Erkrankung aufgegeben haben). Das kann beispielsweise im Rahmen einer „Lebenszielplanung“ nach der Symfos-Methode geschehen (siehe „Zusätzliche Materialien“ – hier dann Kapitel 4).

Von hier aus können erste konkretere Ziele identifiziert werden. Dieser Schritt sollte mit einer ersten beruflichen Orientierung verbunden werden. Hierzu bieten sich die Online-Angebote der Arbeitsagentur an. Hier finden sich reichlich Informationen (beispielsweise über Berufsbilder via BerufeNet – www.berufenet.arbeitsagentur.de) und Instrumente (beispielsweise Selbsterkundungs-Tools über Planet Beruf www.planet-beruf.de). Auch die Kammern, Hochschulen und Verbände bieten Material an, das man dann in spielerisch angelegten Aktivitäten wie beispielsweise die Work4Psy Activity „Picture This!“ verwenden kann.

Zusammenarbeit mit der Berufsberatung

Unter „Berufsberatung“ fassen wir hier nicht nur die „Berufsberatung vor dem Erwerbsleben“ (BBvE) der Arbeitsagenturen, sondern auch die Reha-Berufsberatung (Reha-BB) der Arbeitsagentur, und auch weitere Angebote wie Ausbildungsmessen und -beratungsangebote der Industrie- und Handelskammern (IHK) und der Handwerkskammern und auch die Studienberatungen der Hochschulen und Universitäten. In der Regel bietet sich der Zugang über die örtliche Arbeitsagentur oder, niederschwelliger, über die Jugendberufsagentur an. Beide sind jeweils leicht im Internet zu finden.

Sie werden sich bewusst sein, dass nicht für alle jungen Menschen der Gang zu Institutionen wie der Arbeitsagentur leicht ist. Mit der Berufsberatung kommt zudem ein zusätzlicher Kontakt, ein unbekanntes Gesicht, hinzu. Eine neue Vertrauensbeziehung muss aufgebaut

werden, was gerade beim Vorliegen bestimmter psychischer Erkrankungen nicht leicht ist. Es rät sich deswegen, Begleitung anzubieten, bis sich ein tragfähiges Arbeitsbündnis gebildet hat.

In der Berufsberatung werden berufliche Ziele konkretisiert und mit realen Bildungs-, Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten abgestimmt. Auch hier werden langfristige Aussichten weiter im Vordergrund stehen. Gute Berufsberatung wird immer auch die Entwicklungspotenziale von Optionen mitreflektieren. Beispielsweise wird eine duale Berufsausbildung nicht alleine unter dem Gesichtspunkt der Arbeitsmarktchancen unmittelbar nach der Ausbildung besprochen, sondern auch Weiterentwicklungsmöglichkeiten wie der Erwerb der Fachhochschulreife etc. ins Spiel gebracht.

Eine begleitende Fachkraft aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, die schon über berufliche Perspektiven mit dem jungen Menschen gesprochen hat, kann dazu beitragen, dass eine zukunfts offene und umfassende berufliche Beratung nicht von gesundheitlichen Aspekten in den Schatten gestellt wird. Das heißt nicht, dass gesundheitliche Aspekte nicht thematisiert werden sollten. Im Gegenteil.

Es ist wahrscheinlich, dass die Verwirklichung der beruflichen Ziele nicht ohne weitere Unterstützung möglich sein wird. Oft sind hier besondere Maßnahmen wie die Begleitung einer betrieblichen Berufsausbildung oder eine Ausbildung in einer spezialisierten Einrichtung wie ein Berufsbildungswerk notwendig. Über die gesamte Bandbreite der zur Verfügung stehenden Maßnahmen informieren die Reha-Berufsberater*innen.

Wichtig: ob die Einschaltung von Reha notwendig ist, wird auf Antrag oder durch Anfrage der Berufsberatung oder des Jobcenters geprüft – es ist durchaus möglich, dass berufliche Perspektiven auch über „allgemeine“ Maßnahmen gelingen können. Das ist vom individuellen Fall abhängig

Bei der Reha-Berufsberatung

Wird festgestellt, dass die beruflichen Aussichten durch die Erkrankung über einen Zeitraum von sechs Monaten hinaus stark beeinträchtigt sind, dann besteht ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben – und bei der Arbeitsagentur ist nun die Reha-Berufsberatung zuständig. Hier sind für unterstützende Fachkräfte mehrere Dinge zu beachten.

Das erste ist, dass der Zugang eine formelle Antragsstellung, ein Gutachten des Ärztlichen Dienstes der Arbeitsagentur und/oder ein Psychologisches Gutachten des Berufspsychologischen Service erfordert. Es hat sich gezeigt, dass dies auf viele junge Menschen erst einmal abschreckend wirkt – hier ist professionelle Begleitung besonders wichtig, um einerseits sicherzustellen, dass diese „Hürde“ genommen wird und andererseits, um eine weitergehende *umfassende* berufliche Beratung sicherzustellen.

Begleitende Fachkräfte können dabei helfen, einen zu engen Fokus ausschließlich auf „besondere Maßnahmen“ zu vermeiden und die ganze Bandbreite beruflicher Entwicklungsmöglichkeiten im Blick zu behalten. So ist zum Beispiel, falls eine Ausbildung „im geschützten Rahmen“ notwendig ist, das Angebot an Ausbildungsgängen durch die

Kapazitäten der Berufsbildungswerke und anderer spezialisierter Bildungsträger begrenzt. Es ist wichtig, hier die Verbindung zu langfristig angestrebten beruflichen Zielen zu halten. Beispielsweise könnte thematisiert werden, wie nach erfolgreicher Ausbildung vielleicht doch auch ein Fachhochschulstudium möglich sein wird.

Übung 4.1. – Ziele finden mit Symbolen?

Lesen Sie Kapitel 4 des [Symfos-Interventions-Sets](#) (S.38-49) durch. Machen Sie Randnotizen, durch die Sie das Konzept auf das Finden *beruflicher* Ziele konkretisieren. Schreiben Sie einen kurzen Kommentar (200 Worte) inwiefern Sie das Konzept zu diesem Zweck geeignet finden (bzw. inwiefern es angepasst werden muss).

Übung 4.2. – berufliche Orientierung/Information

Nehmen Sie die Perspektive einer von Ihnen betreuten jungen Frau ein, die aufgrund einer Depression die Realschule nicht zu Ende bringen können und nun einen (mittelmäßigen) Hauptschulabschluss hat. Sie haben mit ihr besprochen, dass eine duale Berufsausbildung vielleicht den Weg zurück ins Bildungssystem und langfristige Zukunftsperspektive in Beruf oder vielleicht dann weiterführende Schulen öffnen könnte. Nutzen Sie online Ressourcen, um einen Berufsweg (ihrer eigenen Wahl) auszuformulieren – achten Sie dabei sowohl auf die Anforderungen und Inhalte der Ausbildung selbst wie auf die beruflichen und Weiterentwicklungsperspektiven. Stellen Sie die Ergebnisse ihrer Recherche in Form eines „Steckbriefs“ dar (zwei Din A 4 Seiten)

Übung 4.3. – Fiktiver Fall

Lesen Sie sich die Anweisung für Beratene*n und Berater*in der Rollenspielübung „Bogdan“ aus dem Work4Psy Curriculum für Beruflich Beratende durch

(beiliegendes Material: [work4psy - Fachkräfte - Rollenspielübung Bogdan.pdf](#)).

Stellen Sie sich vor, sie sind Sozialarbeiter*in im Alternativen Jugendzentrum und haben die Chance, mit Bogdan über seine Zukunft zu sprechen. Informieren Sie sich auch zu möglichen Traumberufen für Bogdan. Schreiben Sie 300 Worte dazu, wie Sie sich den Ablauf der Gespräche mit Bogdan vorstellen und wie das Ergebnis die folgende Beratung beim Berufsberater (positiv) beeinflussen könnte.

Wenn Sie in einer Gruppe arbeiten, sollten Sie sich nach jeder der drei Übungen Ihre Ergebnisse in Kurzpräsentationen kurz vorstellen und anschließend diskutieren, wie sie zu Ihren möglicherweise unterschiedlichen Eindrücken, Einschätzungen und Schlussfolgerungen gekommen sind.

Zusätzliches Material

- Schober, P. & Cammerlander, L. (2020). Symfos für die Jugendarbeit – Interventions-Set, Erasmus+ Project Symfos for Youth Care, https://www.symfos-youth.eu/wp-content/uploads/2021/09/SFYC_IO2_DE_InterventionSet.pdf
- Stengler, K., et al. (2021). Umsetzung der Prinzipien des *Supported Employment* in Deutschland. Positionspapier einer Task-Force der DGPPN. *Der Nervenarzt* 92, 955-962

DAS WORK4PSY CONSORTIUM

HdBA

Hochschule der
Bundesagentur für Arbeit

University of Applied Labour Studies

Die Hochschule für angewandte Arbeitswissenschaft **der Bundesagentur für Arbeit (HdBA)** ist ein wichtiger Anbieter von Studiengängen und Weiterbildungen für Studierende und Praktiker im Bereich der Berufsorientierung und -beratung. Die HdBA beteiligt sich regelmäßig an Projekten, die sich auf junge Menschen mit besonderen sozialen und gesundheitlichen Problemen konzentrieren, wie z.B. Programme für die Berufsausbildung (BEB), Assistierte Ausbildung (AsA), Beratung als innovative Prävention von Ausbildungsabbrüchen (Praelab), etc.



Die **Pan-Hellenic Association for the Psychosocial Rehabilitation & Work Re-integration (PEPSAEE)** verfügt über ein breites Fachwissen auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit und insbesondere auf dem Gebiet der Berufsberatung/Arbeitsintegration von Menschen mit psychischen Erkrankungen, da sie das einzige Büro für unterstützte Beschäftigung für Menschen mit psychischen Problemen in Griechenland unterhält. Im vergangenen Jahr wurden mehr als 150 psychisch Kranke von spezialisierten Berufsberatern betreut, und mehr als 40 % von ihnen befinden sich jetzt in einem Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis. PEPSAEE hat auch innovative Projekte zu diesem Thema durchgeführt, wie z. B. "Bridges for Employment", ein mehrstufiges Projekt, das auf die berufliche Integration von Patienten mit psychischen Problemen abzielt..



CESIE ist ein europäisches Zentrum für Studien und Initiativen, das sich auf die Erforschung sozialer Bedürfnisse und Herausforderungen und den Einsatz innovativer Lernansätze konzentriert. Auf diese Weise verbindet CESIE aktiv Forschung mit Aktion durch den Einsatz von formalen und nicht-formalen Lernmethoden und hat an einer Reihe von Projekten teilgenommen, die (a) die Entwicklung von innovativen Ansätzen und Instrumenten zur Förderung der Eingliederung von Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderungen (Projekte: MENS; ALdia; CREATE; EQUIL), (b) die Entwicklung und Umsetzung von Ausbildungsaktivitäten zur Förderung der Beschäftigungsfähigkeit (Projekte: STARTUP; SUCCESS; SCIENT; ARISE; SERCO) und (c) die Entwicklung von Berufsbildungsprogrammen (Projekte: VIRTUS; CAPE; CREATE; Journeys; ArtS).



POMOST ist sehr aktiv im Bereich der Rehabilitation von jungen Menschen mit psychischen Erkrankungen aus der Region Lodzkie in Polen. Das Tageszentrum von POMOST beherbergt 26 Personen. Das Ziel der beruflichen Rehabilitation von NEETs mit psychischen Erkrankungen wird auch durch innovative Projekte wie "Focus on Job" erreicht, das darauf abzielt, ein Modell der Zusammenarbeit zwischen Menschen mit psychischen Erkrankungen, Jobcoaches und Arbeitgebern aufzubauen. POMOST ist Teil einer Initiative/Koalition von Non-Profit-Organisationen, Unternehmen und Institutionen. Die Initiative verfolgt das Ziel, unterstützte Beschäftigung als Standardbestandteil der Rehabilitation in die polnische Sozialpolitik gegenüber Menschen mit psychischen (und anderen) Behinderungen einzubinden.

Vsl "**eMundus**" verfügt über ein breites Fachwissen bei der Entwicklung verschiedener IKT-Anwendungen. Die Aufgabe von eMundus besteht darin, die Entwicklung der Wissensgesellschaft aktiv zu fördern, indem es Dienstleistungen im Zusammenhang mit Bildungsaktivitäten, Informationstechnologie, Innovation und praktischen Anwendungen in Bildung und sozialen Aktivitäten, Ökologie, gesunder Lebensweise und harmonischer Bildung entwickelt und ausbaut, um eine qualitativ hochwertige Zusammenarbeit und Einheit zwischen verschiedenen Generationen und unterschiedlichen Gruppen in der Gesellschaft zu gewährleisten.