

Positionspapier: Arbeitsmarkthintergrund von Menschen mit psychisch/psychiatrischen Problemstellungen mit und ohne Migrationshintergrund.

Inklusion im Sinne der Behindertenrechtskonvention ist auch für diese heterogene Gruppe der Leitgedanke für berufliche Integration.

Inklusion kann aber nur dann stattfinden, wenn die Menschen entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse unterstützt werden.

Das bedeutet im Fall der hier angesprochenen Gruppen:, je nachdem, ob es sich um eine körperliche, klassisch intellektuelle, oder psychische Behinderung handelt, unterscheiden sich die Unterstützungsbedürfnisse deutlich.

Psychisch/psychiatrische Unterstützung braucht eigene Konzepte und Angebote.

Durch die vielen verschiedenen Störungsbilder und Verläufe bedarf es eines sehr flexiblen Systems der Unterstützung mit ausreichend Zeit, der Möglichkeit für Rückfälle und einer Beachtung nicht nur der Leistungsfähigkeit, sondern auch der Probleme in der Kommunikation, der inneren Struktur etc.

Von Seiten des AMS ist der Weg zur beruflichen Integration für alle Menschen offen zu halten. Auch wenn bei schwer betroffenen Menschen zeitweise Behandlung und Beschäftigung im Vordergrund stehen, schaffen es doch immer wieder einige, auch nach längerer Zeit, sich so weit zu stabilisieren, dass Arbeit möglich wird.

Um einen Menschen zu unterstützen, alle seine Möglichkeiten in Richtung Arbeit zu aktivieren braucht es aber, entweder auf dem Weg in den ersten Arbeitsmarkt, oder als langfristige Lösung abgestufte Zwischenangebote. Diese reichen von der eher therapeutisch, lebenspraktischen Beschäftigung über Zuverdienst und klassische arbeitsrehabilitative Maßnahmen bis hin zu einem zweiten Arbeitsmarkt.

Menschen, auch die mit psychisch/psychiatrischen Problemen, finden am Beginn, in der Mitte und am Ende des Arbeitslebens sehr unterschiedliche Bedingungen am Arbeitsmarkt vor.

Hier sind für die einzelnen Gruppen unterschiedliche Angebote, mit altersgerecht attraktiven Zugängen zu schaffen.

Die eigene Erfahrung und Kompetenz, die Menschen mitbringen, die selbst eine psychiatrische Erkrankung durchgemacht haben, sollte in Form von beruflicher Selbstorganisation (Betroffenenvereine, Betroffenenfirmer) aber auch durch die Mitarbeit als Peers in professionellen Einrichtungen genutzt und unterstützt werden.

Das fördert nicht nur das Empowerment aller Betroffenen, sondern zeigt verschiedene Wege zum Recovery (auch im beruflichen Sinn) auf

Ist ein entsprechendes Versorgungssystem in der Region vorhanden, ist es grundsätzlich geeignet mit folgenden Einschränkungen die Leistung auch für Menschen mit Migrationshintergrund zu erbringen.

- 1.) Besonders in frühen Stadien des Aufenthaltes bringen die Menschen ihr heimatliches Konzept des Umganges mit Krankheit, sozialen Problemen und Arbeitsmarkt mit. Dieses unterscheidet sich meist grundlegend vom hiesigen System.
Je weniger Bildung besteht, desto schwerer ist es für die betroffenen Menschen Zugang zu unserem System zu finden.
Hier bedarf es sehr früher strukturierter Information und Unterstützung.

- 2.) Dem Spracherwerb kommt eine zentrale Position zu, da er oft die Basis für berufliche Aus- und Weiterbildung bildet. Er sollte so früh wie möglich beginnen.
Es ist bei der Erstellung der Vorgaben zu bedenken, dass bei vielen psychischen Beeinträchtigungen (z.B. PTSD) in ihrer akuten Phase die Merkfähigkeit zeitweise eingeschränkt sein kann. Dieses Wissen sollte den SchulungsleiterInnen bekannt sein.

In einer ersten Phase der Klärung der mitgebrachten Qualifikationen und deren Anrechenbarkeit in Österreich ist der Einsatz von Dolmetschern vorzusehen, um den Prozess nicht zu sehr zu verlängern.

- 3.) Menschen mit Migrationshintergrund sollten laut Konvention soweit als möglich im Standardsystem betreut werden (Normalisierungsprinzip). Das bedeutet, dass dieses System durch muttersprachliche MitarbeiterInnen, Kulturwissen etc. fit für diese Leistung gemacht werden muss.

Aus den Erfahrungen in bestehenden Angeboten lassen sich folgende notwendige Grundprämissen ableiten:

Stabilisierung bei psychisch/psychiatrischer Betroffenheit, bis hin zur Arbeitsaufnahme braucht:

- 1.) Flexible, Angebote auf unterschiedlichsten Belastungslevels um den individuellen Problemstellungen und Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden.
Das schließt Zielgruppenfokussierung (nach Altersgruppen, Zugang, etc.) mit ein.
- 2.) Es bedarf eines Betreuungsnetzwerkes das Gleichzeitigkeit zulässt. Oft ist es wichtig, dass Stabilisierung, Behandlung, Ausbildung und vielleicht bereits Arbeit gleichzeitig möglich sind.
- 3.) Im psychisch/psychiatrischen Bereich läuft jede Unterstützung, auch die der Arbeitsmarktintegration, über die Beziehung.
Es braucht gut qualifizierte MitarbeiterInnen in ausreichender Anzahl um die möglichen Erfolge auch zu erreichen. Sparsamkeit in diesem Gebiet senkt die Erfolgsquote wesentlich stärker als die Kosten und stellt daher einen menschlichen und betriebswirtschaftlichen Denkfehler dar.
- 4.) Stabilisierungen nach schweren Erkrankungen brauchen Zeit. Da stellen die psychisch/psychiatrischen Betroffenheiten keine Ausnahme dar.
Kurze Standardzeiten führen oft nur zu kurzen Effekten und damit immer wieder zu Rückfällen.
Mit ausreichend Zeit können langfristig stabile Arbeitsintegrationen erreicht werden.