

**Arbeitspapier der Evaluation der
EQUAL Entwicklungspartnerschaft**

**apk – Arbeit für psychisch kranke
und behinderte Menschen**

**Zwischenbericht
Teilnehmer/innen**

Inhalt

1	Einleitung	1
2	Eckdaten	2
3	Prozessdaten	4
4	Ergebnisdaten	9
5	Fazit.....	11

JOHANN DANIEL LAWAE TZ – STIFTUNG

Arbeitsbereich Forschung · Evaluation · Wissenstransfer
Neumühlen 16-20 · D-22763 Hamburg · www.lawaetz.de
Tel. 040/ 39 99 36-54 · Fax 040/ 39 99 36-90

BEARBEITUNG

Peer Gillner gillner@lawaetz.de
Katrin Triebel triebl@lawaetz.de

1 Einleitung

Im Rahmen der begleitenden Evaluierung der EQUAL Entwicklungspartnerschaft „apk – Arbeit für psychisch kranke und behinderte Menschen“ soll ein Überblick über die Arbeit innerhalb der Teilprojekte erstellt werden.

Für diese teilprojektbezogene Untersuchung hat das Evaluationsteam aufbauend auf den Zielen und bisherigen Umsetzungserfahrungen der Entwicklungspartnerschaft (vgl. Werkstattbericht) und dem dort erarbeiteten EP-Zielsystem ein Dokumentationstool erstellt, das zum einen die zentralen Stationen der Teilnehmer/innen in den einzelnen Teilprojekten erfasst und zum anderen die Zielumsetzung und die Entwicklungen auf Teilprojektebene abbildet.

Schwerpunkt des teilnehmerbezogenen Dokumentationssystems sind neben Fragen zu den Teilnehmer/innen und der Maßnahme (Alter, Geschlecht, Förderansprüche; Vgl. 2: Eckdaten) insbesondere Fragen, die die Anwendung des personenzentrierten Hilfesystems in der Praxis und den einzelnen TPs betreffen (z.B. IBRP, Fallmanagement, HPK; Vgl. 3: Prozessdaten) sowie abschließend Fragen zum Erfolg der angewandten Methoden (geplante Anschlussperspektive, Zwischenerfolg und Verbleib; Vgl. 4: Ergebnisdaten).

Das Dokumentationstool wurde nach Abstimmung mit der EP-Koordination und der Fachbegleitung der AKTION PSYCHISCH KRANKE mit den einzelnen Teilprojekten der Entwicklungspartnerschaft besprochen und im September 2006 versandt. Bis Ende Oktober 2006

sollten alle Projekte ihre Ergebnisse mitgeteilt haben. Eine weitere Abfrage ist für Herbst 2007 vorgesehen, um so einen Überblick über Entwicklung und Zielerreichung bei der Projektarbeit zu erhalten.

Das Ergebnis der ersten Rückmeldung zu den projektbezogenen Daten ist im Bericht der Evaluation „Qualitativer Zwischenstand der Zielumsetzung in den Teilprojekten“ zusammengefasst. Das Ergebnis der ersten Rückmeldungen zu den teilnehmerbezogenen Daten wird im Folgenden dargestellt. Diese beziehen sich auf insgesamt 12 Teilprojekte und das erste Jahr der Projektlaufzeit.

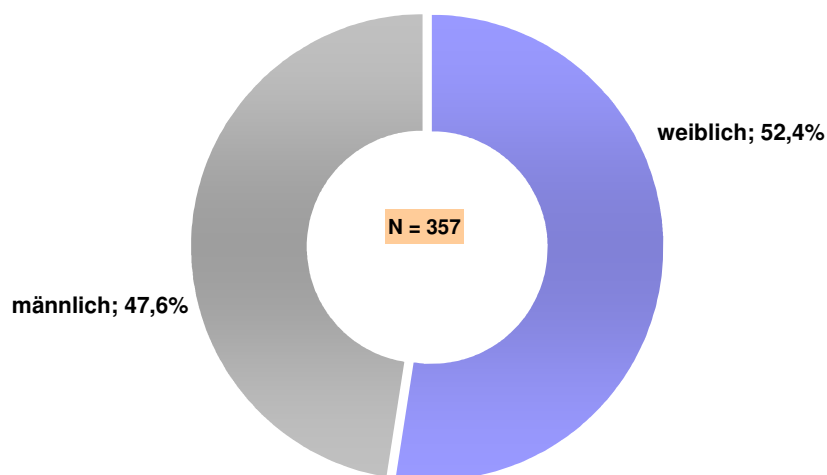
2 Eckdaten

In den 12 einzelnen Teilprojekten der EQUAL Entwicklungspartnerschaft wurden bislang insgesamt 357 Teilnehmer/innen erreicht, auf die sich die nachfolgenden Daten beziehen. Insgesamt 165 Teilnehmer/innen haben die Maßnahmen zum Berichtszeitpunkt bereits durchlaufen.

Von allen dokumentierten Teilnehmer/innen sind 47,6% männlich und 52,4% weiblich (Abb.1). Damit liegt die Anzahl der weiblichen Teilnehmer/innen nur geringfügig über der der männlichen. Dies überrascht einerseits angesichts der Tatsache, dass in Fachveröffentlichungen oftmals auf die bei Frauen deutlich höhere Prävalenz psychischer Erkrankungen hingewiesen wird.¹ Andererseits wird der Großteil der Teilnehmer/innen über die regionalen Job Center im Rahmen von SGB II Maßnahmen in die Projekte vermittelt (siehe Abb.3). Möglicherweise wird in diesem Prozess eher ein Augenmerk auf eine annähernd gleiche Geschlechterverteilung gelegt.

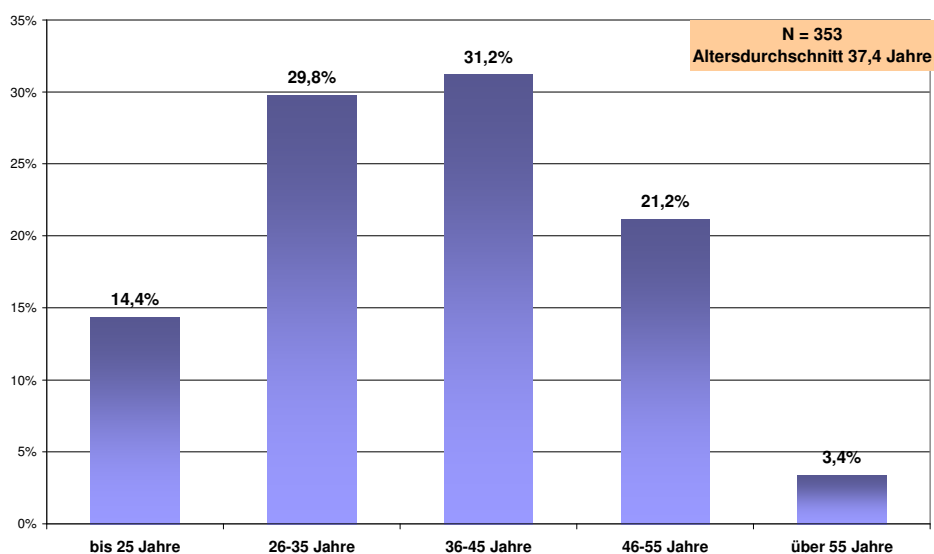
¹ Vgl. etwa: BApK (Familien-Selbsthilfe Psychiatrie): „Daten und Fakten zum Stellenwert psychischer Erkrankungen“ (www.psychiatrie.de/data/pdf/f1/03/00/BApKPK_2006_Hintergrundinformationen.pdf); Bericht: „Psychische Störungen in Deutschland und der EU“, Größenordnung und Belastung, www.tu-dresden.de/presse/psyche.pdf

Abbildung 1 Geschlecht



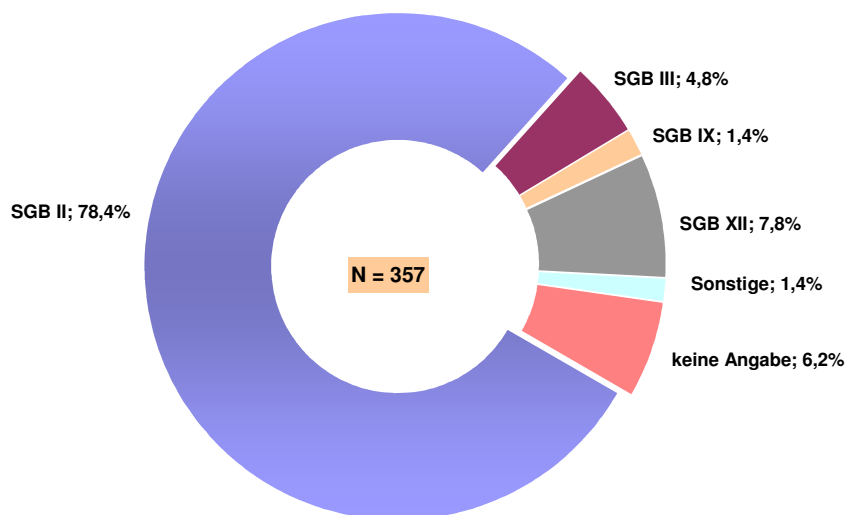
Der Altersdurchschnitt (Abb. 2) aller dokumentierten Teilnehmer/innen an den apk-Maßnahmen liegt bei 37,4 Jahren. Der jüngste Teilnehmer ist 19 Jahre alt. Die größte Gruppe der Teilnehmer/innen findet sich in der Gruppe der 26- bis 45-jährigen, nämlich insgesamt 61%.

Abbildung 2 Altersverteilung



Bei fast 80% aller Teilnehmer/innen erfolgt eine Förderung (Abb.3) nach dem SGB II. Weitere 7,8% erhalten eine Förderung nach dem SGB XII und 4,8% nach dem SGB III. Eine Förderung durch Kranken- und Rentenversicherungsträger (SGB V, VI) erfolgt hingegen nur in einzelnen Ausnahmefällen.

Abbildung 3 Förderanspruch nach SGB



3 Prozessdaten

Die im Folgenden dargestellten Ergebnisse betreffen insbesondere die Anwendung der Instrumente des personenzentrierten Hilfesystems in der Praxis. Ein wesentliches Ziel des EQUAL Projektes ist die Implementierung der bedarfsgerechten Versorgung von psychisch kranken Menschen auf der Grundlage der Orientierung an dem individuellen Hilfebedarf. Zentrale Bestandteile sind dabei die Entwicklung und Anwendung arbeitsweltbezogener Anamneseverfahren sowie die Anwendung des IBRP, der als integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan ein differenziertes und zielgerichtetes Verfahren der individuellen Hilfeplanung darstellt. Weitere Bestandteile sind die Sicherstellung einer koordinierenden Bezugsperson, die der psychisch kranken Person zur Seite steht und die integrierte Hilfeplanung maßgeblich koordiniert sowie die Implementierung einer Hilfeplankonferenz, in der leistungs- und kostenträgerübergreifend die Maßnahmen der Hilfeplanung entwickelt und erzielte Ergebnisse besprochen werden.

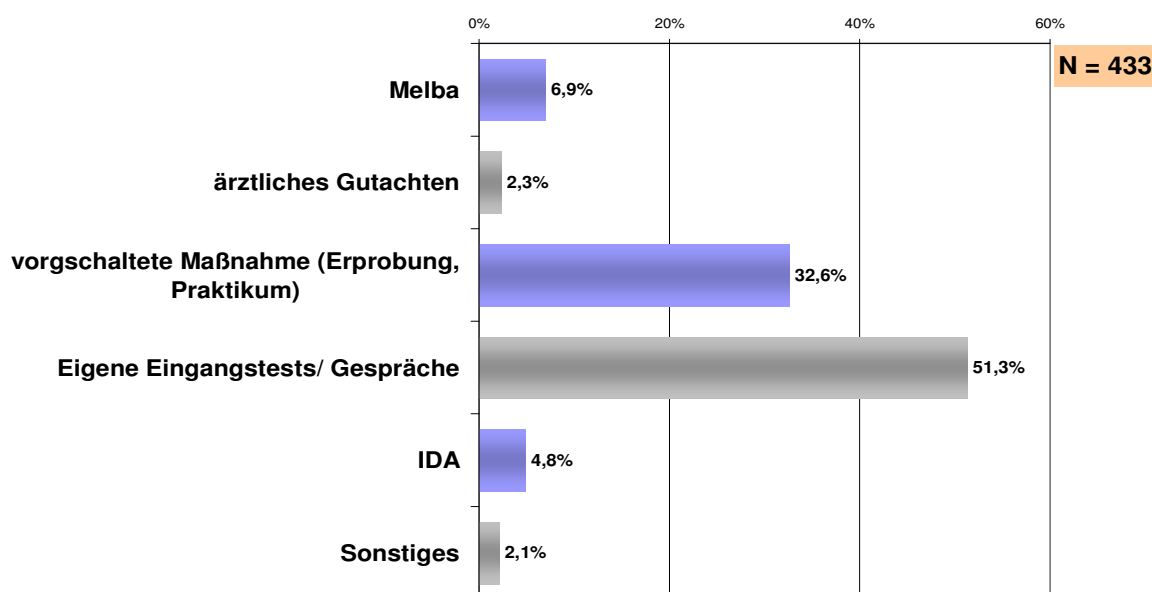
Darüber hinaus wurde auch erhoben, welche arbeitsmarktpolitischen Instrumente innerhalb der Maßnahmen zur Anwendung kommen und welche inhaltlichen Qualifizierungsschwerpunkte mit diesen vermittelt werden.

Bei der Frage nach den von den Projektträgern eingesetzten Diagnoseverfahren (Abb.4) waren Doppelnennungen möglich. Hier zeigt sich folgendes Bild: Bei 51,3% der Teilnehmer/innen wurde angegeben, dass ein eigener Eingangstest bzw. ein individuelles Ein-

gangsgespräch geführt wurde. Die Eingangstests basieren in der Regel auf bestehenden Instrumenten, die jeweils einrichtungsspezifisch angepasst bzw. weiterentwickelt wurden.

Der überwiegende Teil der Einrichtungen mit eigenem Eingangstest führen diesen im Rahmen der vorgeschalteten Maßnahmen durch. Sehr häufig angewandt werden 2-stufige Diagnoseverfahren: Nach einem einrichtungsspezifischen Eingangstest nehmen die Teilnehmer/innen an einer Arbeitserprobung (z.B. Praktikum) teil.

Abbildung 4 Eingesetzte Diagnoseverfahren

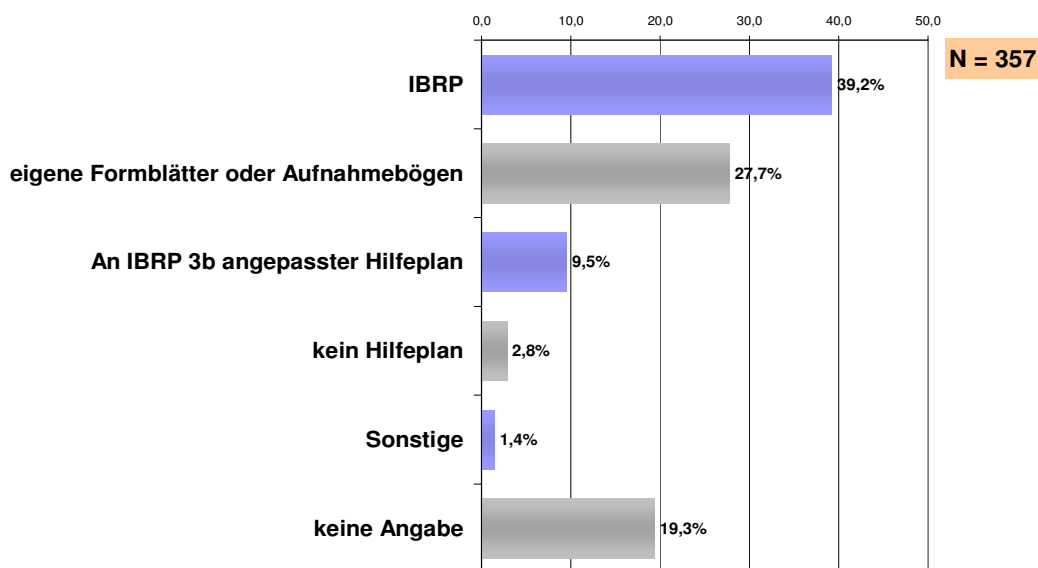


Die Auswertung der Befragung zeigt, dass bei rund der Hälfte der Teilnehmer/innen der IBRP bzw. ein an den IBRP 3b angepasster Hilfeplan angewandt wurde (Abb.5). In weiteren 27,3 Prozent der Fälle wurde ein eigenes Formblatt bzw. ein eigener Aufnahmebogen angewandt. Bemerkenswert hier ist jedoch, dass fast alle Teilprojekte - wenn auch nicht für alle Teilnehmer/innen, aber zumindest grundsätzlich - den IBRP oder einen an diesen angepassten Hilfeplan verwenden. Fünf der zwölf Teilprojekte arbeiten fast ausschließlich mit dem IBRP, die anderen Teilprojekte benutzen in der überwiegenden Anzahl der Fälle eigene bzw. an den IBRP angepasste Formblätter.²

Bei insgesamt rund 20% der Teilnehmer/innen wurde kein Hilfeplan erstellt („kein Hilfeplan“ oder „keine Angabe“).

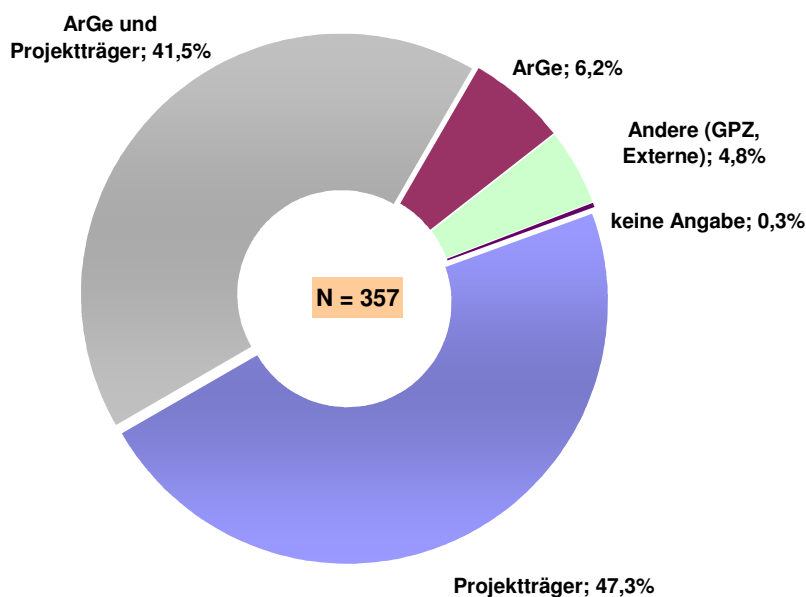
² Die Kategorie „an IBRP angepasster Hilfeplan“ wurde nur dann als solcher erfasst, wenn dies von den Teilprojekten explizit so benannt wurde. Es ist jedoch davon auszugehen, dass auch die „eigenen Formblätter oder Aufnahmebögen“ der Einrichtungen weitgehend an den IBRP angelehnt sind.

Abbildung 5 Angewandte Hilfepläne



Eine weitere Frage bezog sich auf die Durchführung des Fallmanagements (Abb.6). Hier zeigt sich, dass für fast alle Teilnehmer/innen der EQUAL-Maßnahmen die Funktion der koordinierenden Bezugsperson durch das Teilprojekt selbst, teils im Zusammenhang mit der örtlichen ArGe, umgesetzt wird.

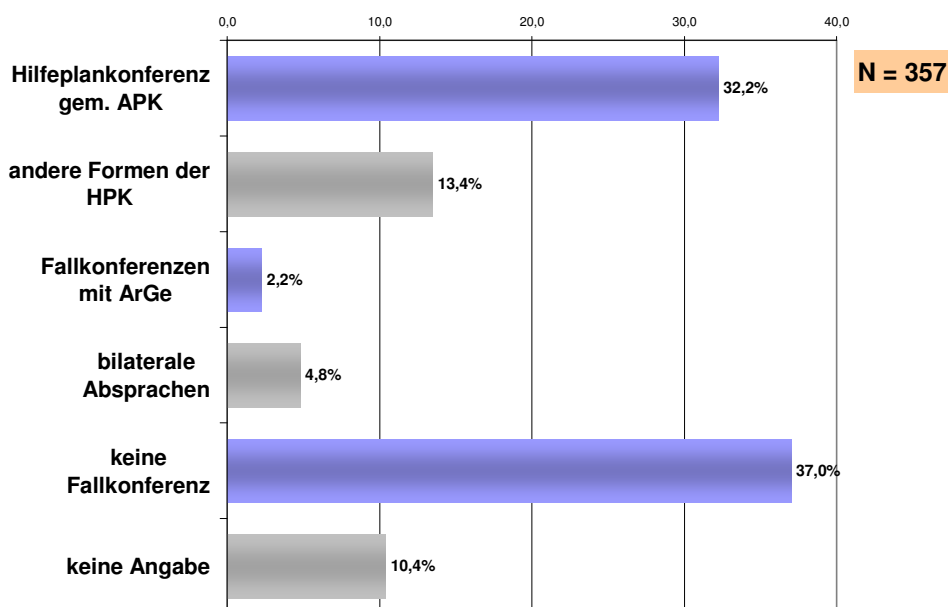
Abbildung 6 Eingesetztes Fallmanagement



Im Hinblick auf die nachhaltige Implementierung eines übergreifenden Fallmanagements zeichnet sich hier ab, dass diese Funktion zur Zeit noch sehr eng an die Person der EQUAL-Projektmitarbeiter/in geknüpft ist und daher perspektivisch der Prozess einer Entkopplung stattfinden sollte. Ansonsten besteht die Gefahr, dass nach dem Wegfall der zusätzlichen Personalressourcen nach Projektende der Anspruch an eine übergreifende Koordinationsleistung nach dem Konzept der betreuenden Bezugsperson nur schwer einlösbar ist.

Eine Hilfeplankonferenz bzw. andere Formen der HPK sowie Fallkonferenzen mit der ArGe (Abb.7) wurde bei insgesamt 47,8% der Teilnehmer/innen durchgeführt, wobei die Hilfeplankonferenz gem. APK in dieser Gruppe weit überwiegt. Diese im Verhältnis zunächst niedrige Anzahl der Hilfeplankonferenzen lässt sich möglicherweise auf strukturelle Aspekte zurück führen. So wird die überwiegende Anzahl der Teilnehmer/innen durch die ArGe gefördert und nimmt an Arbeitsgelegenheiten teil. Eine Erklärung für die bisher relativ niedrige Anzahl der durchgeführten Hilfeplankonferenzen im ersten Projektjahr könnte daher beispielsweise in der Zuweisungspraxis der ArGen liegen, die u.U. mit der Durchführung von anbieter- und leistungsträgerübergreifenden Hilfeplankonferenzen kollidiert.

Abbildung 7 Formen der Hilfeplankonferenzen

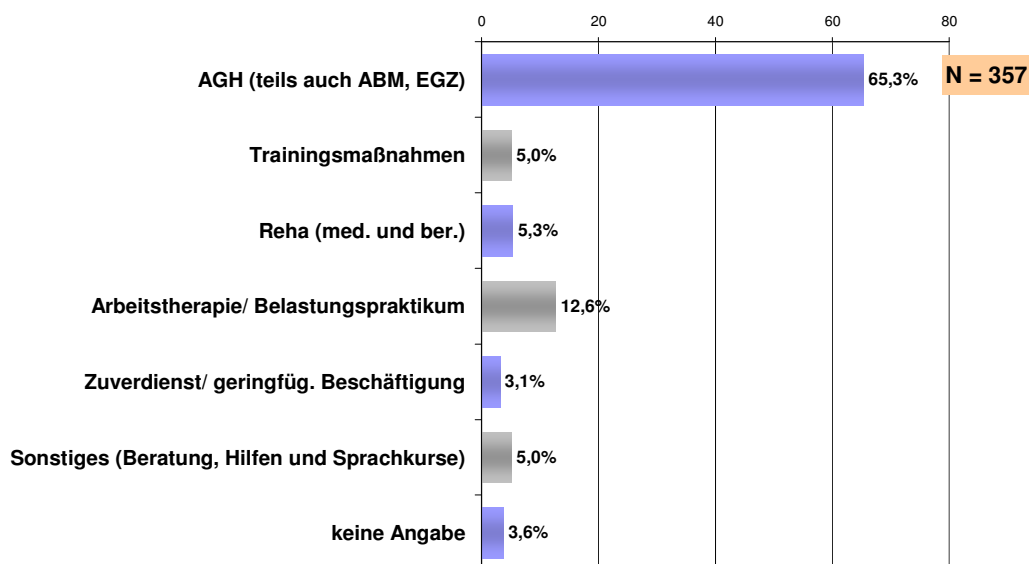


Die in den Projekten mit den Teilnehmer/innen durchgeführten Maßnahmen (Abb.8) finden zum weit überwiegenden Teil (nämlich zu 65,3%) als Arbeitsgelegenheit, also im Rahmen eines arbeitsmarktpolitischen Instrumentes des §16 SGB II statt. Dies entspricht der Tatsache, dass der Großteil der Teilnehmer/innen eine Förderung nach dem SGB II (siehe oben) erhält.

Da sich EQUAL als arbeitsmarktpolitisches Innovationsprogramm versteht und gerade im Hinblick auf benachteiligte Personen das Instrumentarium des SGB II als Grundlage der teilnehmerbezogenen Kofinanzierung fokussiert, ist dieser Wert nicht verwunderlich.

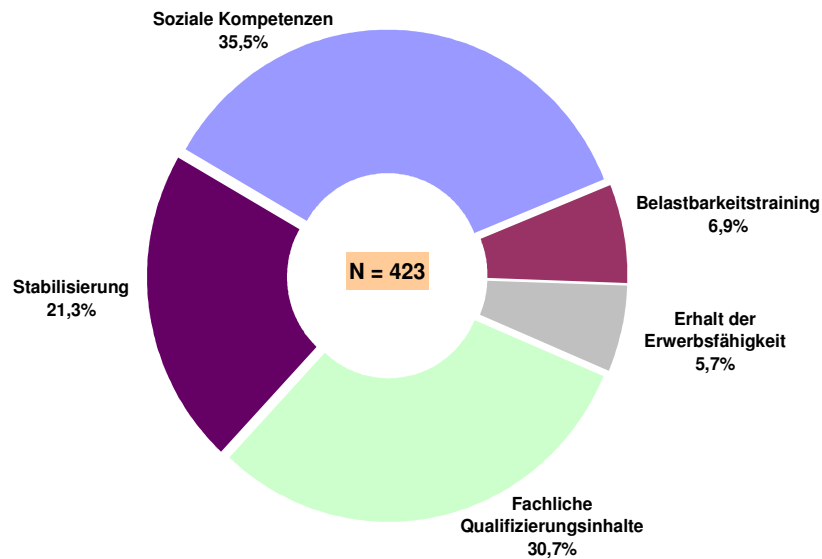
Insbesondere die Arbeitstherapie/das Belastungstraining nimmt einen größeren Anteil an den darüber hinaus umgesetzten Maßnahmen ein (insgesamt 12,6%). Weiter werden von den Teilprojekten Trainingsmaßnahmen, medizinische wie berufliche Rehabilitation sowie sonstige Hilfe, Beratungen mit einem Anteil von jeweils ca. 5% angeboten und umgesetzt. 3,1% entfallen auf Zuverdienst und geringfügige Beschäftigungsmöglichkeiten.

Abbildung 8 Umgesetzte teilnehmerbezogene Maßnahmen



Der Inhalt der umgesetzten Maßnahmen (Abb.9) weist ein hohes Maß an Arbeitsmarktorientierung auf. Bei 43,3% zielt der Inhalt der durchgeführten Maßnahme auf eine fachliche Qualifizierung, Erhalt der Erwerbsfähigkeit sowie Belastbarkeitstraining. Bei der Auswertung ist zu beachten, dass auch bei dieser Frage Mehrfachnennungen möglich waren. Der ebenfalls hohe Anteil an der Vermittlung sozialer Kompetenzen korreliert in der Regel mit der gleichzeitigen Vermittlung fachlicher Qualifizierungsinhalte. Darüber hinaus nimmt die Stabilisierung der Teilnehmer/innen eine wichtige Funktion ein.

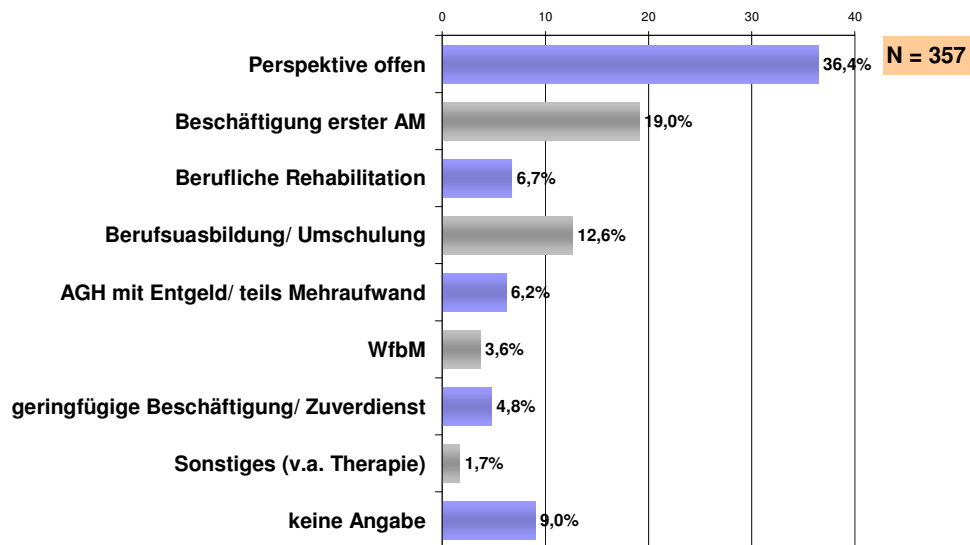
Abbildung 9 Inhalte der Qualifizierungsmaßnahmen



4 Ergebnisdaten

Gefragt nach der geplanten Anschlussperspektive (Abb.10) bestätigt sich das Bild der hohen Arbeitsmarktorientierung der durchgeführten Maßnahmen. Insgesamt sind bei 36,4% der Teilnehmer/innen die Perspektiven zunächst zwar nicht eingegrenzt, eine direkte Orientierung auf den ersten Arbeitsmarkt (Beschäftigung erster Arbeitsmarkt, berufliche Rehabilitation sowie Berufsausbildung/Umschulung) besteht aber bei insgesamt 38,3% der Teilnehmer/innen.

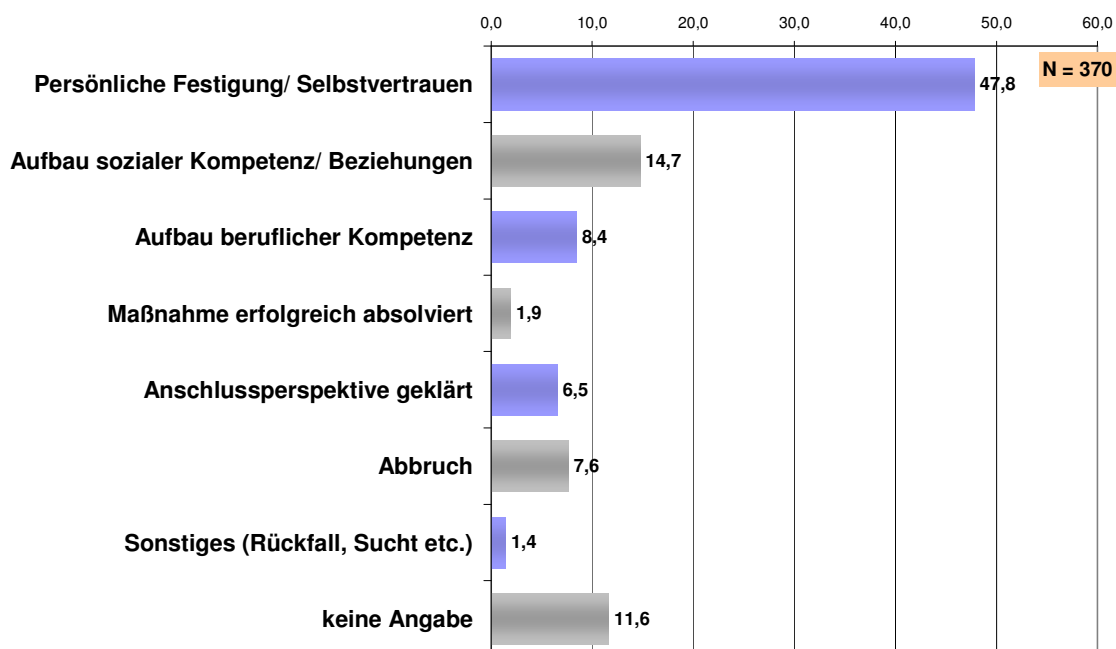
Abbildung 10 Geplante Anschlussperspektive



Diesem angestrebten Ziel entsprechen das sich abzeichnende Bild der personenbezogenen Maßnahmeerfolge der apk-Teilnehmer/innen (Abb.11) sowie deren Verbleib nach Abschluss der EQUAL-Maßnahmen (Abb.12).

Bei der offen formulierten Frage nach den Zwischenerfolgen zeigt sich, dass 47,8% der Teilnehmer/innen Selbstvertrauen und eine persönliche Festigung erhielten, bei 14,7% konnte der Aufbau sozialer Kompetenzen konstatiert werden. Nur relativ wenige Teilnehmer/innen brachen die Maßnahme ab oder hatten einen Rückfall in die Sucht (9%).

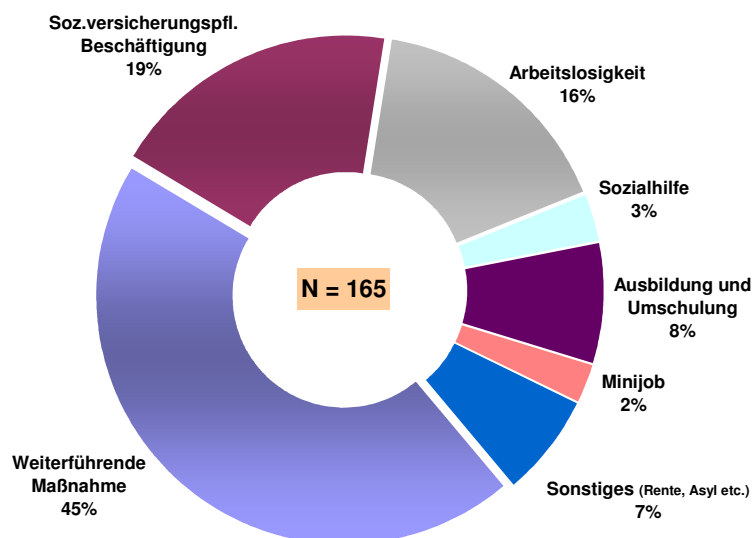
Abbildung 11 Personenbezogene Maßnahmeerfolge der Teilnehmer/innen



Insgesamt liegen von 165 Teilnehmerinnen und Teilnehmern Informationen zum Verbleib nach Beendigung der EQUAL-Maßnahme vor. 27% der Absolvent/innen nahmen nach Abschluss der Maßnahme eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (19%) bzw. eine Ausbildung oder Umschulung (8%) auf. Weiter wurden 45% der Absolvent/innen in weiterführenden Maßnahmen untergebracht – auch das ein erfolgreiches Projektergebnis, lässt es auf eine nahtlose Förderkette schließen.

Eine Rückkehr in Arbeitslosigkeit folgte für insgesamt 16% der Absolventen/innen, die ausschließlich aus dem SGB II-Bezug in die Maßnahmen gingen, für 3% wird der Verbleib in Sozialhilfe genannt (hier ausschließlich Teilnehmer/innen mit Förderung nach SBB XII).

Abbildung 12 Verbleib nach Teilnahme an der EQUAL apk Maßnahmen



5 Fazit

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass wichtige Projektziele für die Integration psychisch kranker Menschen, insbesondere im Hinblick auf eine integrierte personenzentrierte Hilfeplanung, bereits erreicht wurden.

Wie beschrieben, werden der IBRP bzw. entsprechend angepasste Hilfepläne flächendeckend in allen Regionen und Projekten eingesetzt. Auch die Hilfeplankonferenz wurde überall eingesetzt, wenn auch z.T. noch für eine verhältnismäßig niedrige Zahl an Teilnehmer/innen. Insbesondere hierzu werden die Veränderungen im weiteren Projektverlauf abzuwarten sein. Fast allen Teilnehmer/innen wurde eine koordinierende Bezugsperson zur Seite gestellt, hauptsächlich in Gestalt der Projektmitarbeiter/innen.

Besonders erstaunlich ist die hohe Orientierung am Arbeitsmarkt und hier insbesondere der Anteil der Übergänge in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Zum Vergleich: Mit BA-Presseinfo Nr. 2, 2007 zu der Wirkung arbeitsmarktpolitischer Instrumente im SGB II (die im EQUAL Projekt die überwiegende Anzahl der Förderfälle darstellen) wird seitens der Bundesagentur für Arbeit darauf hingewiesen, dass Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und Zusatzjobs in erster Linie dazu dienen, Beschäftigungsfähigkeit herzustellen oder zu erhöhen. Insofern seien Eingliederungsquoten von fast 20 bzw. fast 15 Prozent für diese Maßnahmen eher als Erfolg zu werten. Wenn auch noch nicht genügend Daten für eine Vergleichbarkeit der im Projekt erzielten Eingliederungsquoten mit anderen Untersuchungen erhoben wurden, spricht doch vieles dafür, dass durch die einzelnen Teilprojekte ein äußerst hoher Eingliederungserfolg erzielt wurde.