

Vorlage-Nr. 14/2289

öffentlich

Datum: 19.10.2017
Dienststelle: Fachbereich 53
Bearbeitung: Herr Reuß, Herr Rohde

Schulausschuss	20.11.2017	empfehlender Beschluss
Sozialausschuss	21.11.2017	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Modell "Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung "

Beschlussvorschlag:

Der LVR-Sozialausschuss beschließt das dreijährige Modellprojekt "Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung" wie in der Vorlage 14/2289 dargestellt.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming.

ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	A 041.07		
Erträge:		Aufwendungen:	597.600,- €
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	ja	/Wirtschaftsplan	ja
Einzahlungen:		Auszahlungen:	
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan		/Wirtschaftsplan	
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:			
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:			
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten			ja

In Vertretung

Prof. Dr. Faber

Zusammenfassung:

Das LVR-Integrationsamt hat gemäß § 102 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX unter anderem die Aufgabe der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. Diese „soll dahin wirken, dass die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie befähigt (...) werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit Nichtbehinderten zu behaupten“. (§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB IX).

Das LVR-Integrationsamt finanziert bereits seit über 30 Jahren Integrationsfachdienste (IFD), welche für die o.g. Zielgruppen sowie deren Arbeitgeber arbeitsbegleitende / psychosoziale Beratung und Betreuung anbieten. In den letzten Jahren ist eine verstärkte Nachfrage nach IFD-Beratung und -Unterstützung von Menschen nach einer erworbenen Hirnschädigung (MeH) sowie deren Arbeitgeber entstanden.

Menschen mit erworbener Hirnschädigung wirken auf den ersten Blick häufig kompetent, ausreichend stabil und motorisch wenig eingeschränkt. Dennoch ist die berufliche Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit des Störungsbildes oft sehr beeinträchtigt. Hierbei handelt es sich nicht nur um den Verlust von allgemeiner Leistungsfähigkeit, sondern auch um rasche Erschöpfung von bestimmten Kompetenzen sowie um Beeinträchtigung der sozialen Interaktion. Es kommt deshalb darauf an, bei diesen teils verdeckten Beeinträchtigungen frühzeitig die Aspekte der beruflichen Eingliederung durch behinderungsspezifische (neuropsychologische) Fachkompetenz zu unterstützen. Diese behinderungsspezifische Fachkompetenz stellt die Integrationsfachdienste im Rheinland vor eine große Herausforderung. Zielführend ist es, den Kenntnisstand in den IFD zu steigern und die Vernetzung mit den fachkompetenten Angeboten und Fachleuten herzustellen.

Für diese Zielgruppe hat das LVR-Integrationsamt zusammen mit den Integrationsfachdiensten Köln und Düsseldorf und weiteren Kooperationspartnern ein dreijähriges Modell entwickelt. Das Ziel des Modellprojektes ist unter anderem, die Leistungen für Betroffene und deren Arbeitgeber zu optimieren, um eine zeitnahe Wiedereingliederung und eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten.

Um den speziellen Anforderungen von Menschen mit erworbener Hirnschädigung gerecht werden zu können, sollen projekthaft zwei Beratungsstellen zur beruflichen Inklusion für diese Gruppe eingerichtet werden. Diese Beratungsstellen sollen über einen Zeitraum von drei Jahren in den Integrationsfachdiensten in Düsseldorf und Köln angesiedelt werden. Zielsetzung ist es, das Beratungsangebot der Integrationsfachdienste im Rheinland auf die speziellen Bedürfnisse der Arbeitnehmer und Arbeitgeber weiterzuentwickeln um eine langfristige berufliche Inklusion der Menschen nach einer Hirnschädigung sicherzustellen.

Die anfallenden Kosten betragen insgesamt 597.000,- € und sollen aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert werden.

Diese Vorlage berührt die Zielrichtungen 1 (Partizipation) und 2 (Personenzentrierung) des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK.

Begründung der Vorlage Nr. 14/2289:

Das LVR-Integrationsamt hat gemäß § 102 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX ¹(§ 185 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX n.F.) unter anderem die Aufgabe der begleitenden Hilfe im Arbeitsleben. Diese „soll dahin wirken, dass die schwerbehinderten Menschen in ihrer sozialen Stellung nicht absinken, auf Arbeitsplätzen beschäftigt werden, auf denen sie ihre Fähigkeiten und Kenntnisse voll verwerten und weiterentwickeln können sowie befähigt (...) werden, sich am Arbeitsplatz und im Wettbewerb mit Nichtbehinderten zu behaupten“. (§ 102 Abs. 2 Satz 2 SGB IX (§ 185 Abs. 2 SGB IX n.F.)). Dies gilt insbesondere für Personen, die aufgrund von Art und Schwere der Behinderung alleine oder zusammen mit weiteren vermittlungshemmenden Umständen einen besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung aufweisen. Explizit benannt sind hier insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen, geistigen oder körperlichen Behinderungen sowie Personen mit einer Sinnesbehinderung oder Mehrfachbehinderungen (§ 109 Abs. 3 SGB IX (§ 192 Abs. 3 SGB IX n.F.)).

Das LVR-Integrationsamt finanziert bereits seit über 30 Jahren Integrationsfachdienste (IFD), welche für die o.g. Zielgruppen sowie deren Arbeitgeber arbeitsbegleitende / psychosoziale Beratung und Betreuung anbieten.

In den letzten Jahren ist eine verstärkte Nachfrage nach IFD-Beratung und -Unterstützung von weiteren Personengruppen mit besonderen Unterstützungsbedarfen und deren Arbeitgeber entstanden. In diesem Zusammenhang ist insbesondere die Zielgruppe der Menschen nach einer erworbenen Hirnschädigung (MeH) sowie deren Arbeitgeber zu nennen.

Menschen mit erworbener Hirnschädigung wirken auf den ersten Blick häufig kompetent, ausreichend stabil und motorisch wenig eingeschränkt. Dennoch ist die berufliche Leistungsfähigkeit in Abhängigkeit des Störungsbildes oft sehr beeinträchtigt. Hierbei handelt es sich nicht nur um den Verlust von allgemeiner Leistungsfähigkeit, sondern auch um rasche Erschöpfung von bestimmten Kompetenzen sowie um Beeinträchtigung der sozialen Interaktion. Es kommt deshalb darauf an, bei diesen teils verdeckten Beeinträchtigungen frühzeitig die Aspekte der beruflichen Eingliederung durch behinderungsspezifische (neuropsychologische) Fachkompetenz zu unterstützen (DVfR, 2014: Phase E der Neuro-Rehabilitation als Brücke zur Inklusion). Diese behinderungsspezifische Fachkompetenz stellt die Integrationsfachdienste im Rheinland vor eine große Herausforderung. Zielführend ist es den Kenntnisstand in den IFD zu steigern und die Vernetzung mit den fachkompetenten Angeboten und Fachleuten herzustellen.

Für diese Zielgruppe hat das LVR-Integrationsamt zusammen mit den Integrationsfachdiensten Köln und Düsseldorf und weiteren Kooperationspartnern ein dreijähriges Modell entwickelt. Hierzu wurden am 06.07.2017 ein Expertenworkshop durchgeführt. An diesem waren Vertreterinnen und Vertreter aus den IFD, aus Einrichtungen und Diensten der medizinischen, neuropsychologischen und beruflichen

¹ In Klammern sind jeweils die Gesetzesbezüge des SGB IX neue Fassung (SGB IX n.F. - Bundesteilhabegesetzes), das zum 01.01.2018 in Kraft tritt, angegeben.

Rehabilitation sowie ein Vertreter der ZNS-Hannelore-Kohl-Stiftung beteiligt. Ergebnis dieses Workshops war unter anderem, dass es im Verlauf bzw. bei den Übergängen von der medizinischen Behandlung zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation bis hin zur beruflichen Wiedereingliederung zu viele „Bruchstellen“ gibt, welche häufig den Rehabilitationsverlauf erschweren und eine zeitnahe berufliche Wiedereingliederung verhindern. Ein weiteres Defizit in der Rehabilitation und Wiedereingliederung von Menschen nach erworbener Hirnschädigung ins Arbeitsleben besteht darin, dass Arbeitgeber und berufliches Umfeld nicht frühzeitig in den Rehabilitationsprozess eingebunden sind und daher das Training arbeitsplatzbezogener Fähigkeiten nicht zielgerichtet erfolgt. Eine Information des Arbeitgebers und des betrieblichen Umfeldes unterbleibt ebenfalls.

Daher ist das Ziel des Modellprojektes, die Leistungen für Betroffene und deren Arbeitgeber zu optimieren, um eine zeitnahe Wiedereingliederung und eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu gewährleisten.

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops haben großes Interesse daran signalisiert, an dem Modellprojekt aktiv mitzuwirken, um eine bessere Vernetzung der jeweiligen Leistungen sicherzustellen.

1. Erworbene Hirnschädigungen (EHS)

Eine eigene diagnostische Einordnung für erworbene Hirnschäden existiert in der ICD-10² nicht. Der Begriff EHS ist als Zusammenfassung für nach Art, Schwere, Ursache und Verlauf sehr unterschiedliche Schäden zu verstehen. Aufgrund verschieden ausgedehnter und lokalisierter Hirnschädigungen bleiben Störungen der Hirnfunktion zurück. Diese irreversiblen oder nur unzureichend zu bessernden Schädigungen führen zu einer teils starken Beeinträchtigung der Teilhabe.

Die Ursachen EHS sind vielfältig, die epidemiologisch relevantesten sind jedoch Schädel-Hirn-Traumata (SHT) und Schlaganfälle.

Als weitere mögliche Ursachen erworbener Hirnschäden seien an dieser Stelle noch genannt:

- die zerebralen Hypoxien (Sauerstoffmangel im Gehirn z. B. bei Herz-Kreislauf-Stillständen oder Ertrinkungsunfällen),
- (gut- oder bösartige) Tumore im Gehirn,
- Entzündungen des Gehirns (Encephalitis) oder der Hirnhäute (Meningitis),
- metabolische (z. B. Stoffwechselerkrankungen) oder toxische Störungen (z. B. Missbrauch von Drogen oder Medikamenten) sowie
- chirurgische Eingriffe am Gehirn.

Symptome und Verläufe einer EHS sind äußerst variabel und reichen von völliger Genesung bis hin zu schwersten, anhaltenden Funktionsbeeinträchtigungen und Tod.

² Internationales Klassifikationssystem der WHO für medizinische Diagnosen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems).

Grundsätzlich können Symptome und Folgebeeinträchtigungen auf der körperlichen (v. a. Bewegungs- und Sprechstörungen), kognitiven (v. a. Aufmerksamkeits-, Gedächtnis-, Awareness- und dysexekutive Störungen) sowie psychosozialen (v. a. Depressionen, Angst, Persönlichkeitsveränderungen) Ebene auftreten. Häufig bestehen Probleme auf verschiedenen Ebenen, was zu sehr komplexen Störungsbildern führt.

(Seidel, M., 2013: Menschen mit erworbenen Hirnschäden – (keine) Randgruppe in der Behindertenhilfe?!)

Herausforderung Beruf

Die Auswirkungen von Hirnschädigungen auf das Arbeitsvermögen sind sehr unterschiedlich. Die Einflüsse hängen nur zum Teil vom Schweregrad der Hirnverletzung ab. Meist sind es nicht die offensichtlichen, sondern die „unsichtbaren“ Behinderungen, die zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz führen. Außerdem hängt das Arbeitsvermögen auch von den spezifischen Leistungsanforderungen eines Berufes ab. Je nach Tätigkeit können bereits geringfügige Leistungseinbußen zur Folge haben, dass ein Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann. So ist zum Beispiel für einen Fahrlehrer mit leichten Aufmerksamkeitsstörungen die weitere Berufsausübung unmöglich.

Der Grund für den bestehenden besonderen Unterstützungsbedarf liegt in der Komplexität der Schädigung des Zentralen Nervensystems selbst. Sie hat zur Folge eine individuelle Beeinträchtigung in körperlichen, sinnesbezogenen und neuropsychologischen Leistungsbereichen. Im Verlauf der Rehabilitation treten gerade neuropsychologische Probleme immer mehr in den Vordergrund.

Folgende mögliche Schwierigkeiten am Arbeitsplatz nennt der Neuropsychologe Peter Bucher:

- **Arbeitseinstellung:** Aufmerksamkeitsstörungen oder Probleme beim Setzen der Prioritäten können den Eindruck mangelnder Arbeitsmoral hervorrufen.
- **Ausdauer:** Verminderte Belastbarkeit bei mentaler Anstrengung verringert die Ausdauer.
- **Arbeitstempo, Effizienz:** Durch die generell reduzierte Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung ist das Arbeitstempo verlangsamt. Wahrnehmungsstörungen, die durch zeitlichen Mehraufwand zum Teil kompensierbar sind, führen ebenfalls zu verlangsamteten Arbeitsabläufen. Umständliches Problemlösungsverhalten ist zeitraubend. Diese mentalen Leistungseinbußen können zu deutlicher Arbeitsineffizienz führen oder, wenn der/die Betroffene im Team arbeiten soll, einen Einsatz gar verunmöglichen.
- **Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit:** Wenn jemand vergesslich ist, wird Zuverlässigkeit unmöglich. Schlechtes Zeitgefühl erschwert die Pünktlichkeit.
- **Kommunikationsfähigkeit:** Wortkargheit oder fehlende Kommunikationsinitiative als Folge sprachlicher Ausdrucksstörungen und/oder Verständnisschwierigkeiten erschweren den zwischenmenschlichen Kontakt. Immer wiederkehrende

Äußerungen infolge Gedächtnisstörungen oder mangelnder Flexibilität machen ein Gespräch mühsam und behindern den Informationsaustausch.

- Sozialverhalten: Störungen der Verhaltenssteuerung wie Distanzlosigkeit oder aggressive Tendenzen können die Teamfähigkeit gefährden.
- Selbstständigkeit: Antriebsarmut kann den Eindruck von Interesselosigkeit erwecken. Schwierigkeiten im eigenständigen Problemlösen verhindern selbstständiges Arbeiten, wenn neue Situationen auftauchen.
- Ordentlichkeit: Eine vernachlässigte Körperpflege und Bekleidung, zu der Wahrnehmungs- und Planungsstörungen manchmal führen, hinterlassen am Arbeitsplatz einen ungünstigen Eindruck.

2. Das Modellprojekt „Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung“

Um den speziellen Anforderungen von Menschen mit erworbener Hirnschädigung gerecht werden zu können, sollen projekthaft zwei Beratungsstellen zur beruflichen Inklusion für diese Gruppe eingerichtet werden. Diese Beratungsstellen sollen über einen Zeitraum von drei Jahren in den Integrationsfachdiensten in Düsseldorf und in Köln angesiedelt werden. Zielsetzung ist es, das Beratungsangebot der Integrationsfachdienste im Rheinland auf die speziellen Bedürfnisse der Arbeitnehmer und Arbeitgeber weiterzuentwickeln um eine langfristige berufliche Inklusion der Menschen nach einer Hirnschädigung sicherzustellen.

Hierbei ist eine enge Vernetzung und Abstimmung mit allen anderen am Rehabilitationsprozess beteiligten Leistungen und fachkompetenten Anbietern notwendig, um Brüchen und Zeitverzögerungen im Rehabilitationsprozess vorzubeugen, Arbeitgeber und betriebliches Umfeld frühzeitig einzubinden und eine drohende Manifestation von Defiziten zu verhindern.

Um dieses Ziel zu erreichen benötigen die dafür geschaffenen Stellen umfangreiches Wissen in Bezug auf die Auswirkungen einer erworbenen Hirnschädigung auf das Arbeitsleben und auch über die zur Verfügung stehenden Leistungen. Anhand der Beratung und der Begleitung von Einzelfällen soll für die Betroffenen und deren Arbeitgeber ein optimaler Zuschnitt an zur Verfügung stehenden Leistungen getroffen werden. Anhand der Dokumentation des Einzelfalles soll die Wirksamkeit der kombinierten Leistungen evaluiert werden. In einem Workshop zum Thema „Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung“ wurden dabei folgende Punkte erarbeitet, die für eine dauerhafte Inklusion zu berücksichtigen sind:

- Frühzeitige Planung / Einbindung der beruflichen Reha – auch schon während der medizinischen Rehabilitation
- Frühzeitige Information / Einbindung der Arbeitgeber

- Frühzeitige Analyse des Arbeitsplatzes (damit bekannt ist, wohin die medizinische und berufliche Rehabilitation arbeiten muss)
- Möglichkeiten zur frühzeitigen Arbeitserprobung
- Gute / frühzeitliche neuropsychologische Diagnostik
- Frühzeitige und durchgehende Koordination aller Leistungen (inkl. frühzeitige Beantragung von Leistungen)
 - Durchgehend ein Ansprechpartner als „Fallmanager“
- Langfristige Perspektive in der Begleitung (Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht alleine lassen)
- Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Einbindung des privaten Umfeldes

Die Ergebnisse des Projektes sollen dazu dienen, die Beratungsleistung der Integrationsfachdienste im Rheinland auf die speziellen Bedürfnisse anzupassen und so die dauerhafte Inklusion zu gewährleisten. Darüber hinaus ist es ein Anliegen des Projektes, die Schnittstellen der zur Verfügung stehenden Leistungen unterschiedlicher Leistungsträger und Leistungserbringer zu beleuchten um ein effektives Netz an Hilfen zu gestalten.

3. Die Umsetzung des Modells

3.1. Die Zielgruppe

Im Zeitraum 01.01.2015 bis 31.12.2015 wurden in den IFD im Rheinland 282 Klienten betreut, bei denen die IFD-Fachkräfte bei der Ausdifferenzierung der Behinderungsart eine Hirnschädigung dokumentiert haben.

Zur Zielgruppe gehören insbesondere die Menschen mit erworbener Hirnschädigung, die in einem Arbeitsverhältnis auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt sind und sich vor/während der Wiedereingliederung befinden oder bei denen während der Verrichtung der täglichen Arbeit behinderungsbedingte Probleme auftreten. Diese sollen im Einzelfall begleitet werden, sodass ca. 100 Menschen mit erworbener Hirnschädigung im Rahmen des Projektes unterstützt werden können.

Im Verlauf des Projektzeitraums soll aber auch der gewonnene Erkenntnisstand auf die IFD Zielgruppen Schülerinnen und Schüler mit Förderbedarf in der beruflichen Orientierung und Werkstattwechsler transferiert werden.

3.2. Modell-Ablauf

Erste Phase:

- Einrichtung von je einer Stelle in den IFD Köln und Düsseldorf mit dem Schwerpunkt „Menschen mit erworbener Hirnschädigung“
- Aufbau regionaler Vernetzung und wechselseitiger Qualifizierungen
- Einrichtung eines Expertenbeirates
- Erste regionale Netzwerktreffen

Zweite Phase:

- Übernahme des „Fallmanagements“ in Einzelfällen
- Vernetzung der Arbeit in Einzelfällen und Erkennen notwendiger Veränderungsbedarfe, z.B.
 - Wie kann frühzeitige Arbeitserprobung organisiert werden?
 - Welche Bedingungen brauchen Neuropsychologen / Jobcoaches im Betrieb?

Dritte Phase:

- Evaluation
- Ergebnissicherung und Transfer

Da im Rahmen der Modelldurchführung jedoch auch damit zu rechnen ist, dass einzelne bedarfsgerechte Unterstützungsangebote für manche Personen nicht von anderer Seite gefördert werden können, wird für diese Leistungen ein Rahmenbudget innerhalb der Projektfinanzierung zur Verfügung gestellt, welches dann genutzt werden kann, wenn andere Kostenträger nicht zur Verfügung stehen. Der individuelle Bedarf der zu unterstützenden Personen sowie der Grund für das Fehlen eines alternativen Kostenträgers ist in diesen Fällen im Rahmen der Modelldokumentation nachzuweisen.

3.3. Die Finanzierung

Im Rahmen des dreijährigen Modells fallen für die o.g. Aufgaben bei den Projektträgern Kosten in Höhe von 597.600,- € an, die aus Mitteln der Ausgleichsabgabe finanziert werden sollen. Darin enthalten sind Kosten in Höhe von 498.000,- € für zwei Fachkraftstellen mit vollem Beschäftigungsumfang sowie Kosten für Qualifizierung, Rahmenbudget und projektbezogene Sachkosten in Höhe von 99.600,- €. Diese Kosten verteilen sich auf die Standorte wie folgt:

Integrationsfachdienst Köln:

- Finanzierung einer Personalstelle analog IFD-Finanzierung: 249.000 € (83.000 € p.a.)
- Kosten für Qualifizierung, Rahmenbudget und projektbezogene Sachkosten: 49.800,- €.

Integrationsfachdienst Düsseldorf:

- Finanzierung einer Personalstelle analog IFD-Finanzierung: 249.000 € (83.000 € p.a.)
- Kosten für Qualifizierung, Rahmenbudget und projektbezogene Sachkosten: 49.800,- €.

4. Beschlussvorschlag

Der Ausschuss beschließt die Förderung des dreijährigen Modellvorhabens „Menschen im Arbeitsleben nach erworbener Hirnschädigung“ der Integrationsfachdienste Düsseldorf und Köln aus Mitteln der Ausgleichsabgabe wie zuvor dargestellt.

In Vertretung

P r o f. D r. F a b e r