



### **Stellungnahme der HGSP zum Koalitionsvertrag – hier im Kontext Arbeit für Menschen mit psychischer Erkrankung**

Psychische Erkrankungen, da ist sich die Fachwelt einig, haben erhebliche negative Auswirkungen auf die berufliche Situation der betroffenen Menschen. Entsprechende Studien weisen seit Jahren den Handlungsbedarf auf breiter Ebene aus. (vgl. Gühne u. a. 2020, Mernyi u. a. 2018, Riedel-Heller 2015, Eggs u. a. 2014). Die Bekämpfung dieser Auswirkungen obliegt zuvorderst der Politik, so dass die HGSP hier versucht, entsprechende Handlungsansätze im Koalitionsvertrag ausfindig zu machen.

Die im Koalitionsvertrag unter dem Kapitel „Hamburg – Stadt der guten Arbeit“ beschriebene Maßnahmen in Bezug auf die Reduzierung von sachgrundlosen Befristungen sowie die Anhebung des Mindestlohnes von städtisch Beschäftigten auf 12,-€ kommen, sofern diese umgesetzt werden, allen Beschäftigten zugute. Die Einstellungs- und Beschäftigungsbarrieren von Menschen, die aufgrund psychischer Probleme keine Arbeit finden oder denen Jobverlust droht, können damit aber nicht beseitigt werden. Insbesondere für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bauen sich hier zusätzliche Hürden auf, weil der berufliche (Wieder)Einstieg aufgrund der hohen Einstellungs voraussetzungen deutlich erschwert wird. Insofern braucht es flankierende Maßnahmen zur Sicherung bestehender und Schaffung neuer Arbeitsverhältnisse.

Bietet die in Aussicht gestellt intensivere Nutzung des Teilhabechancengesetzes möglicherweise eine Perspektive für die Menschen? In der Vergangenheit konnten über diese Maßnahme der Bundesregierung vorrangig Arbeit bei den Beschäftigungsträgern, nicht aber in der Privatwirtschaft, geschaffen werden. Inwieweit zukünftig mit diesem Instrument inklusive Arbeitsplätze am allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen werden können, zumal ohne konkret benannte Formen der Unterstützung, bleibt abzuwarten. Die Absichtserklärung Arbeitsplätze im gemeinnützigen Sektor, in der sozialen und ökologischen Infrastruktur zu schaffen, wenn auch nur schrittweise und im Rahmen „unserer“ finanziellen Möglichkeiten könnte Wirkung entfalten sofern im Rahmen des Gesamtarbeitsmarktprogrammes den Belangen psychisch erkrankter Menschen Rechnung getragen wird. Hierzu bedarf es der Berücksichtigung entsprechender Zuverdienst- und Tagwerker-Modelle die einen flexiblen und niedrigschwelligen Umgang in Bezug auf Leistungserwartung und Umfang gestatten. Die behördenübergreifende Kooperation unter Federführung der Sozialbehörde sollte sich also die neu gewonnene psychiatrische Expertise nach der organisatorischen Einordnung der Gesundheitsbehörde zu eigen machen und offensiv nutzen.

Damit die auf Qualifizierung abzielenden Budgets auch für Menschen mit psychischer Erkrankung Wirkung entfalten, müssen die Maßnahmen eine entsprechende Passung erhalten. Teilzeitqualifizierungen und Coachings wie im Koalitionsvertrag beschrieben, sollten daher auch speziell für die Betroffenen bereitgestellt werden. Inwieweit ein auf Hamburg angepasster DGB-Index „Gute Arbeit“ eine substantielle Verbesserung der beruflichen Teilhabechancen betroffener Menschen nach sich zieht, hängt von der sozialpsychiatrischen Expertise bei der Index-Erstellung ab. Die HGSP bietet sich diesbezüglich gerne an.

Mit Erstaunen und Spannung zugleich konnten wir auf Seite 123 lesen, dass im Bereich der Sozialpsychiatrie die quartiersnahe Arbeit weiter ausgebaut werden soll. Hier sehen wir mögliche Bezugspunkte für niedrigschwellige Beschäftigung für betroffene Menschen mit sozialen Ängsten die kleinschrittig an Arbeit herangeführt werden können. Unklar bleibt jedoch, ob und in welcher Weise Sozialpsychiatrie und quartiersnahe Arbeit in Beziehung gestellt werden soll. Eine von der HGSP seit



langem geforderter Psychiatriekoordination könnte sich dem annehmen. Gleiches gilt für die Verbesserung der Teilhabe an Arbeit für psychisch erkrankte Menschen im Sinne des BTHG wie im folgenden Absatz im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellt. Die verschiedenen Möglichkeiten, die der Bundesgesetzgeber den Ländern zur Verfügung stellt, werden in Hamburg nur zum Teil offensiv umgesetzt. Während Hamburg bspw. die Umsetzung des § 11 Modellprojekte/rehapro aktiv nutzt zur Etablierung eines „Hauses für Gesundheit und Arbeit“ bleibt die Stadt bei der offensiven Einrichtung und Förderung sogenannter Anderer Leistungsanbieter nach § 60 BTHG hinter ihren Möglichkeiten. Hier plädiert die HGSP für ein deutlich mutigeres Vorgehen und eine entsprechende Verzahnung bestehender Leistungen mit den neuen Möglichkeiten des Bundesteilhabegesetzes.

Hamburg, der 08.09.2020; Michael Schweiger

Ansprechpartner:

Michael Schweiger

Hamburgische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

E-Mail: [info@dgsp-hamburg.de](mailto:info@dgsp-hamburg.de)