

RPK und Supported Employment

Die Debatte um den Königsweg in der psychiatrischen Rehabilitation muss sich am Ziel orientieren: den Zugang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. **Von Annette TheiBing**

► Psychische Erkrankungen stehen ganz vorne in der Rankingliste der Frühberentungen. Jede dritte Erwerbsminderungsrente wird aufgrund einer psychischen Erkrankung ausgesprochen. Bei den Arbeitsunfähigkeitstagen stehen psychische Erkrankungen inzwischen sogar auf Platz 1. Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen sind in besonders dramatischem Ausmaß vom Arbeitsleben ausgeschlossen. Wie kann in dieser dramatischen Ausgangslage das Ziel der UN-Behindertenrechtskonvention erreicht werden, den Zugang für Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen zu sichern?

Es gibt in Deutschland seit einigen Jahren eine polarisierte Debatte um den »Königsweg«. Internationale Studien insbesondere aus dem angelsächsischen Bereich belegen Erfolg versprechende Integrationsquoten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nach dem Prinzip »first place, then train«. Nicht den Umweg über beschützte Trainingsmöglichkeiten nehmen, sondern direkt im Job beginnen, so lautet die charmante und vielversprechende Devise. Dem werden »traditionelle« Rehabilitationskonzepte gegenübergestellt, die nicht in der Lage seien, den Personenkreis mit schweren psychischen Beeinträchtigungen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu bringen.

»Ja, aber ...«, lautet die Antwort der deutschen Rehabilitationslandschaft fast reflexhaft: Die internationale Evidenz des Supported Employment sei anzuzweifeln, weil nicht übertragbar auf deutsche Verhältnisse. Trainingswerkstätten seien nach wie vor notwendig, nicht alle Betroffenen könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen. Supported Employment sei möglicherweise nur für die »Fitten«.

In dieser Polarisierung um den »Königsweg« gerät die institutionsunabhängige Suche nach zukunftsfähigen Rehabilitationsstrategien aus dem Blick. Dieser Artikel greift ein Beispiel aus der Praxis einer RPK-Einrichtung auf, um der Frage nachzugehen, worin in der Debatte um Supported Employment wichtige institutionsunabhängige Impulse für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Rehabilitation liegen können.

Rehabilitation RPK

Die Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPK) haben für den Personenkreis der Menschen mit schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen betriebsnahe Rehabilitationskonzepte entwickelt, die trotz hoher Hürden und schwieriger Voraussetzungen den Weg ins Arbeitsleben dauerhaft und passgenau ebnen. RPK richtet sich auf mehrere Lebensbereiche, nicht nur auf Arbeit. Arbeit und Tätigkeit, also Teilhabe, ist bei RPK aber eine zentrale Zielrichtung, wie zum Beispiel der Fall von Herrn Schmidt zeigt.

Herr Schmidt, Mitte 20, kommt mit der Diagnose einer bipolaren Störung nach mehreren stationären und tagesklinischen Behandlungen zur RPK. Herr Schmidt und seine Eltern sind durch die letzte dramatisch verlaufende Krankheitsperiode sehr verunsichert. Die Eltern übernehmen wichtige Hilfestellungen im Alltag. Die ersten Termine im Vorlauf der RPK-Maßnahme nimmt Herr Schmidt in Begleitung seiner Mutter wahr.

Nach ersten diagnostischen Gesprächen mit Ärzten, Psychologin, Sozialarbeitern und Bezugstherapie wird zügig mit der Praktikumsuche begonnen, möglichst wohnortnah, damit Wege selbstständig zurückgelegt werden können.

Herr Schmidt ist über den gesamten Rehabilitationsverlauf in betrieblichen Praktika. Die Bezugstherapeutin bespricht die therapeutischen Themen, betreut ihn am Praktikumsplatz, führt Angehörigengespräche. Therapeutische Gruppenangebote unterstützen und trainieren Kompetenzen und Krankheitsbewältigung.

Er beginnt die Maßnahme seiner Neigung entsprechend im Einzelhandel mit Tierfutter. Es ist ein kleiner Betrieb mit einem überschaubaren Team. In der therapeutischen Begleitung der Bezugstherapie geht es zunächst darum, das Zutrauen in die eigenen Ressourcen wieder zu stärken und die Ängste vor Wiedererkrankung bei ihm und seiner Familie zu reduzieren.

Nach drei Monaten wechselt er in eine weitere Belastungserprobung im Einzelhandel. Der Kollegenkreis ist größer, Kundenkontakt kommt hinzu. Es ergeben sich hieraus für die therapeutische Begleitung neue Themen: Wie gestaltet er den Kundenkontakt? Wie kann er für eine ange-

messene Pausengestaltung sorgen? Wie für einen pünktlichen Feierabend bei hohem Arbeitsanfall? Gruppenangebote zu sozialer Kompetenz und Stressbewältigung unterstützen den Prozess.

Das letzte Praktikum der medizinischen Rehapphase absolviert Herr Schmidt in einem Baumarkt im Bereich Lager. Er gewinnt mehr Sicherheit in seiner Belastungsregulierung und im Umgang mit Kollegen und Kunden. Fragen der beruflichen Orientierung nehmen nach und nach mehr Raum ein.

Die berufliche RPK-Phase wird beantragt und beginnt quasi »geräuschlos« mit der Fortsetzung des gleichen Praktikums. Berufsfachliche Fragen der Logistik stehen nun mehr im Vordergrund.

In dieser Phase wird Herr Schmidt von einer öffentlichen Stellenausschreibung seiner vorherigen Praktikumsstelle im Einzelhandel überrascht. Er bietet nach einigem Überlegen dem Arbeitgeber ein erneutes Praktikum an mit dem Ziel der Vorbereitung einer Übernahme. Noch im Rahmen der Maßnahme werden branchenübliche Arbeitszeiten wie Samstagsarbeit und Schichtdienst erprobt.

In dieser »heißen« Phase des Übergangs in die Anstellung wird die therapeutische Begleitung intensiviert. Versagensängste müssen bewältigt werden, überhöhter Erfolgsdruck reduziert werden. Die Fachberatung der Rentenversicherung wird beteiligt, die Einarbeitung finanziell gefördert, eine nahtlose Nachbetreuung durch die vertraute Bezugsperson auf den Weg gebracht.

RPK im Kern

Dieses Beispiel zeigt: RPK lässt sich weder auf den Ansatz »first train, then place« noch auf »first place, then train« reduzieren. Die betriebliche Belastungserprobung findet weder unter simulierten Trainingsbedingungen statt noch ist es ein Direkteinstieg in den bezahlten Job. Vielmehr werden wesentliche Kernelemente der RPK-Strategie deutlich:

Der Kontext spielt eine wichtige Rolle, sowohl das persönliche Umfeld der Familie als auch der regionale wohnortnahe Arbeitsmarkt. Therapie und Arbeit gehen Hand in

Hand. Der Betrieb ist hierfür ein gutes Trainingsfeld. Der Wechsel in die berufliche Reha erfolgt nahtlos. Auch in der beruflichen Reha können therapeutische Themen wieder in den Vordergrund rücken. Die Rückendeckung durch die Bezugstherapie erleichtert den Übergang in die Anstellung. Das multiprofessionelle Team ist über den gesamten Rehabilitationsverlauf involviert. Im Zentrum steht die Bezugstherapie.

Supported Employment im Kern

Wesentliche Kernelemente des Supported Employment nach dem Konzept des »Individual Placement and Support System«, das sogenannte »IPS« sind:

- ▶ Zügige Arbeitsaufnahme im Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarkts
- ▶ Zeitlich nicht befristete Betreuung durch einen Jobcoach
- ▶ Tarifliche Bezahlung
- ▶ Kein Interessent wird ausgeschlossen

In der therapeutischen Arbeit setzt das Supported Employment auf langfristige und kontinuierliche Betreuung durch den Jobcoach, eingebettet in ein gemeindepsychiatrisches Behandlungsteam. Schnittstellen werden so weit wie möglich vermieden.

Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Es gibt viele gemeinsame Kernelemente von RPK und Supported Employment. Beide Konzepte sind gemeindepsychiatrisch ausgerichtet, personenzentriert und betriebsnah. Die Betreuungskontinuität hat in beiden Konzepten einen hohen Stellenwert, ebenso die individuellen Voraussetzungen und Präferenzen. Der Ansatz ist in der Lebenswelt der Betroffenen verankert. Schwankungen und Rückfälle werden in beiden Konzepten mitgedacht.

Aus den Ideen des Supported Employment sollten wir aufnehmen, wie eine langfristige Betreuung am Arbeitsplatz in Deutschland umgesetzt werden kann. Um Hospitalisierungsgefahren zu vermeiden, gehört hierzu aber auch die Entwicklung von fachlichen Kriterien, wann eine Nachsorge bzw. Betreuung durch einen Jobcoach zu beenden ist.

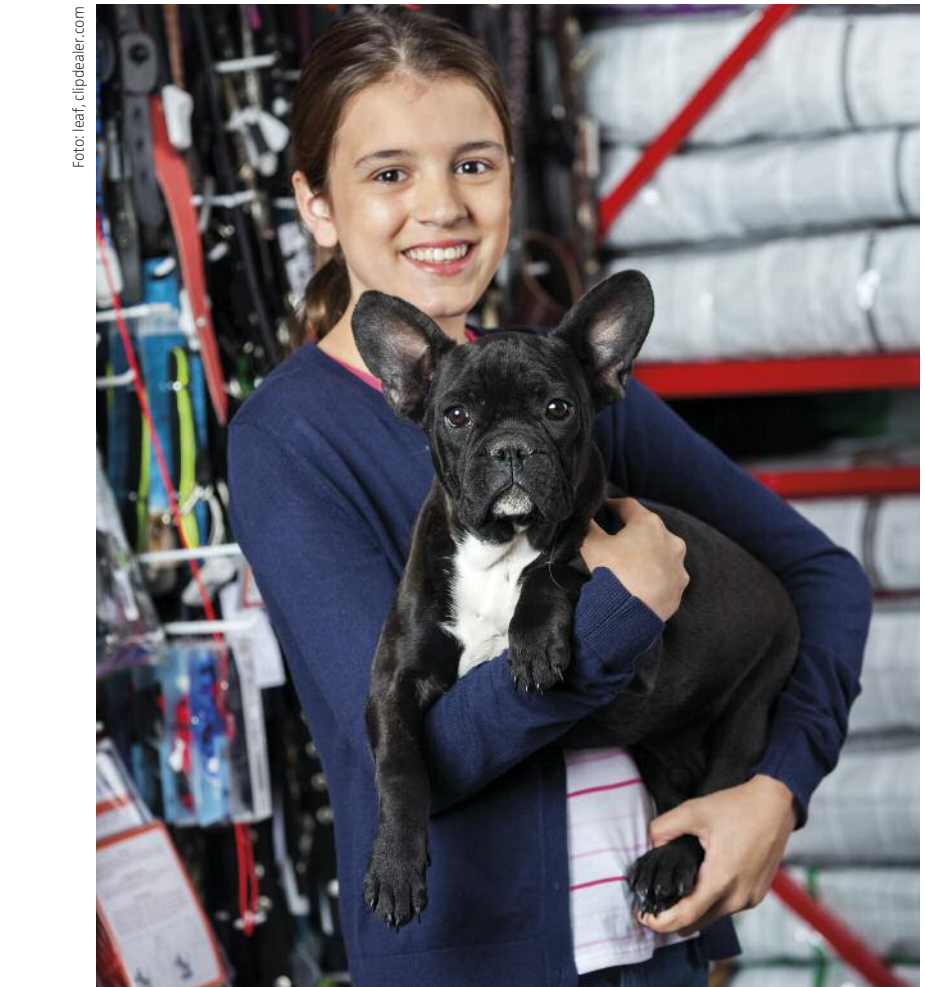


Foto: leaf, clipdealer.com

Die Herausforderung für Herrn Schmidt in der Tierhandlung: der Kundenkontakt

Ein weiterer wichtiger Impuls: Wie kann entlohnte Erwerbsarbeit in den Rehabilitationsprozess selbst aufgenommen werden? Sowohl durch die ökonomische Absicherung als auch den Statuswechsel sind hier wichtige Effekte zu erwarten. Betriebliche Belastungserprobungen ohne Anstellungsdruck müssen aber mit Blick auf passgenaue und damit nachhaltige Integrationserfolge erhalten bleiben.

Mit dem Prinzip, keinen Interessenten auszuschließen, wäre es möglich, noch individueller auf das Tempo der Einzelnen einzugehen. Teilnehmer mit unzuverlässigem Verhalten könnten anfangs weitläufiger begleitet werden und schaffen durch eine erlaubte Unverbindlichkeit vielleicht erst den Einstieg. Mit einer frühen und rigiden Prognosestellung wird bisher ein Teil der Betroffenen von Rehabilitationsmöglichkeiten ausgeschlossen.

Das RPK-Team versteht sich als eigenständiges, zeitlich befristetes und multiprofessionell integriertes Rehabilitationsteam. Das Team vernetzt sich mit den regionalen Versorgungsstrukturen und Be-

trieben vor Ort. Ein Standort außerhalb des klinischen Settings unterstützt diese Ausrichtung. Alle RPK-Teammitglieder sind mit dem Integrationsgeschehen im Kern befasst. Das Supported Employment siedelt dagegen den Jobcoach recht eigenständig im Integrationsgeschehen an. Rehabilitation und Behandlung werden zwar abgestimmt, aber es fehlt der multiprofessionelle Blick auf das Integrationsgeschehen selbst.

Die Richtung

Eine wichtige Richtschnur ist die UN-Behindertenrechtskonvention. Dies ist in der psychiatrischen Reha noch nicht ausreichend angekommen. Viel öfter müssen wir fragen: Wie kann es gelingen, Menschen mit schweren Beeinträchtigungen den Arbeitsmarkt zugänglich zu machen? ◀

Annette Theißing ist Einrichtungsleitung von beta-REHA, einer RPK-Einrichtung in Hannover. Kontakt: theissing@beta89.de