

REHABILITATION PSYCHISCH KRANKER MENSCHEN

Stefanie Heyer von der RPK Sachsen-Anhalt im Interview

► Stefanie Heyer von der AWO RPK (Rehabilitation psychisch kranker Menschen) berichtet im Interview über das Konzept der RPK-Dienste und Einrichtungen und ihre praktischen Erfahrungen. Besonders wichtig für eine gute Rehabilitation seien Netzwerke, eine kontinuierliche Betreuung sowie Nachbetreuung und trägerübergreifende Beratungsangebote. Eine der größten Herausforderungen sei, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen nach wie vor einer besonderen Stigmatisierung ausgesetzt sind. Um dem entgegenzutreten und Ängste bei Arbeitgebern abzubauen, brauche es Aufklärungsarbeit. Mit den Betrieben in der Region bestehen allerdings auch viele positive Erfahrungen.

RP Reha: Frau Heyer, Sie arbeiten als Einrichtungsleiterin bei der AWO „Rehabilitation psychisch kranker Menschen“, kurz RPK. Können Sie bitte das Konzept der RPK kurz vorstellen?

RPK-Einrichtungen bieten Leistungen im Anschluss an die Akutbehandlung an. Sie verbinden die medizinische mit der beruflichen Rehabilitation und zwar als Leistung „unter einem Dach“. Bausteine aus beiden Rehabilitationsarten werden vereint, individuell passend angelegt und greifen daher auch bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen. Formal gesehen handelt es sich zwar um zwei aufeinanderfolgende Rehabilitationsphasen, bestenfalls bekommt der Rehabilitand dies aber gar nicht mit. Eine Besonderheit der RPK in Halle ist, dass hier ein Quereinstieg direkt in die berufliche Rehabilitation möglich ist.

Das Konzept selbst ist aus den 80er Jahren. Mittlerweile arbeiten die RPK-Einrichtungen nach der 2005 aktualisierten bundesweiten Empfehlung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Idee ist, eine Komplexleistung anzubieten, da psychisch erkrankte Menschen häufig von komplexen Beeinträchtigungen betroffen sind. Die Arbeit erfolgt daher in multiprofessionellen Teams, die sich u.a. zusam-

mensetzen aus PsychiaterInnen, PsychologInnen, sozialpädagogisch arbeitendem Personal, ErgotherapeutInnen sowie Gesundheits- und Krankenpflegepersonal. Zentral sind zudem Berufsgruppen, die für die berufliche Förderung zuständig sind, wie Fachanleiter für Arbeitspraxis.

RP Reha: Wer kann die Angebote der RPK in Anspruch nehmen?

Theoretisch richtet sich das Angebot an alle Menschen, die eine psychische Erkrankung haben. Praktisch sind es oft Menschen mit schweren und chronischen Erkrankungen, die zu uns kommen. Also Menschen mit Psychosen aus dem schizophrener Formkreis, Personen mit einer affektiven Störung, d.h. einer depressiven oder manisch-depressiven Erkrankung oder mit ausgeprägten Persönlichkeitsstörungen. Die Diagnose ist letztlich aber nicht das Ausschlaggebende, sondern entsprechend der ICF die Funktions- und Teilhabebeeinträchtigung. Daher kann es auch sein, dass Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen zu uns kommen.

RP Reha: Wie werden Interessierte auf die RPK-Angebote aufmerksam, an welchen Standorten finden sich Ange-

bote und wo erhalten potentielle RehabilitandInnen fachkundige Beratung hinsichtlich des Zugangs?

In der Regel sind die Rehabilitanden, die zu uns kommen, vorher schon in Behandlung gewesen, sodass eine Rehabilitationsempfehlung einerseits durch die Sozialdienste der Akutversorgung erfolgt oder von komplementären Einrichtungen. Insofern haben wir als Einrichtung auch den Auftrag, uns gut zu vernetzen, sowohl mit den Kliniken als auch mit den niedergelassenen Behandlern sowie mit Begegnungsstätten oder Anbietern im Bereich des ambulanten betreuten Wohnens für psychisch erkrankte Menschen. Zudem sind wir als Anbieter selbst gefragt zu informieren, so bieten wir z.B. kostenfreie Infoveranstaltungen und Vorgespräche an. Ein weiterer Zugang erfolgt durch die Rehabilitationsträger, die über ausgebildetes Personal in der Reha-Beratung verfügen. Diese können Auskunft über die verschiedenen Angebote und deren Inhalte geben. Die Beratung setzt meist ein, wenn ein Antrag schon gestellt wurde. In der beruflichen Phase wird die Antragstellung oftmals auch von den Agenturen für Arbeit eingeleitet, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben anregen.

Eine sehr gute Idee sind auch die Gemeinsamen Servicestellen, die als zentrale Anlaufstelle Auskunft geben sollen. Allerdings muss ich für unsere Einrichtung sagen, dass meines Wissens noch niemand über die Reha-Servicestelle zu uns gekommen ist, praktisch gibt es hier also erhebliche Probleme. Darüber, ob die Stellen in Halle nach der Abschaffung der Servicestellen durch das Bundessteuergesetz erhalten bleiben, kann ich leider keine Auskunft geben. Falls ja, wäre in jedem Falle eine Intensivierung nötig oder aber eine andere Regelung. Als sehr positiv erweist sich in der praktischen Arbeit die Weiterleitungspflicht der Reha-Träger, da auch für unser Fachpersonal nicht immer ganz klar ist, wann welcher Träger zuständig wird.

RP Reha: Welche Erfahrungen machen Sie in der Zusammenarbeit mit den Rehabilitationsträgern?

Hier macht man, wie überall, sowohl gute als auch weniger gute Erfahrungen, die in der Regel aber personenabhängig und nicht trägerabhängig sind. Um sich mit den vielen Formalitäten zurechtzufinden, brauchen die Antragstellenden häufig noch eine unterstützende Person.

Nicht ganz klar ist mir bislang, inwieweit die Träger das Wunsch- und Wahlrecht beachten. Hier frage ich mich häufig, nach welchen Kriterien festgelegt wird, welche Einrichtung ein/e RehabilitandIn besuchen kann und wann jemand zum Beispiel woanders hingeschickt wird, also nicht in eine RPK-Einrichtung.

RP Reha: In welcher Form erbringen die RPK-Dienste bzw. Einrichtungen ihre Leistungen?

Wir als RPK in Halle erbringen unsere Leistungen überwiegend ambulant. Dies ergibt sich daraus, dass in der Regel Wohnortnähe angestrebt wird, auch wenn es natürlich ebenso Menschen geben kann, bei denen ein Ortswechsel, also die Herausnahme aus dem sozia-

len Umfeld, therapeutisch richtig ist. Für diesen Personenkreis, sowie auch für diejenigen, die nicht täglich pendeln können, verfügen wir über Wohngemeinschaften im Stadtzentrum von Halle. Für das Bundesgebiet lässt sich sagen, dass manche RPK-Einrichtungen auch rein stationär sind oder sowohl stationär als auch ambulant.

RP Reha: Durch welche konkreten Leistungen unterstützen Sie Ihre PatientInnen?

Zu Beginn erstellen wir in der Regel einen Rehabilitationsplan, die RehabilitandInnen erhalten eine Tagesstruktur und ein Belastbarkeitstraining. Die dann folgenden Leistungen sind sehr vielschichtig und reichen von psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung, über sozialtherapeutische und -pädagogische Hilfen wie Kommunikationstrainings hin zu diagnosespezifischen Leistungen. Wesentliche Elemente sind zudem Arbeitstraining und -therapie, Berufsberatung, Bewerbungcoaching und Integrationsbegleitung sowie Bildungs-, Kultur- und Sportangebote. Zu Beginn geht es erst einmal darum Neigung, Interessen und das Leistungsvermögen der betreffenden Personen kennenzulernen. Prioritäres Ziel im Reha-Verlauf ist, die Menschen so früh wie möglich in Betriebe auf dem ersten Arbeitsmarkt zu bringen. Einen individuell zu bestimmenden aber möglichst hohen Anteil ihrer Reha, ggf. auch schon in der medizinischen Phase, verbringen die RehabilitandInnen im Betrieb. Dies erfolgt in der Regel durch Praktika. Bei Menschen mit einer klaren beruflichen Vorstellung schauen wir immer auch, ob es Übernahmemöglichkeiten gibt. Bei jüngeren Menschen, ohne klare berufliche Vorstellung, geht es oft erst einmal um eine Orientierung. Wann genau jemand in einen Betrieb geht, ist von Person zu Person unterschiedlich. Einen typischen Reha-Verlauf gibt es insofern nicht. Als Vorstufe zum ersten Arbeitsmarkt haben wir im Haus verschiedene Arbeitsbereiche. Zu diesen zählen eine Werkstatt für Holz und Metall,

ein gastronomischer und ein hauswirtschaftlicher Bereich, eine IT-Werkstatt und eine Übungsfirma für kaufmännische Tätigkeiten und Büroarbeiten. Die Arbeitsbereiche werden so realitätsgerecht wie möglich gestaltet. Eine genaue Nachbildung ist aber natürlich nicht möglich, daher sind betriebliche Praktika unverzichtbar.

RP Reha: Sie erklärten, dass die Rehabilitationsdauer individuell ist. Kann man dennoch sagen, wie lange Rehabilitanden im Schnitt die Leistungen der RPK beanspruchen bzw. welche Spielräume bestehen?

In der ersten Phase der medizinischen Rehabilitation haben wir einen Spielraum von 3 bis 12 Monaten. Das sind sehr komfortable Zeiten, die wir wegen der komplexen Beeinträchtigungen unserer PatientInnen auch benötigen. Die berufliche Phase beträgt 9 bis 18 Monate, wobei auch hier die Dauer individuell zu bestimmen ist. Demnach besteht die Möglichkeit einer Rehabilitationsdauer bis zu zweieinhalb Jahre. Diese wird in der Regel aber nicht ausgeschöpft bzw. sehr selten. Im Schnitt sind RehabilitandInnen 15 bis 18 Monate bei uns.

RP Reha: Wie gewinnen Sie die Betriebe, mit denen Sie zusammenarbeiten?

Das ist zum einen sehr viel Fußarbeit, man muss Betriebe immer wieder ansprechen. Mittlerweile können wir aber auf eine gewachsene Struktur zurückgreifen und haben eine Datenbank, in der sich über 400 Betriebe finden. Da wir den Anspruch haben, für jeden/jede RehabilitandIn ein passendes Angebot zu finden, durchsuchen wir neben der Datenbank immer auch Stellenmärkte der Zeitungen oder suchen im Branchenverzeichnis. Mit Blick auf eine mögliche Übernahme ist es uns immer auch wichtig zu schauen, wer gerade ausschreibt. Wenn Betriebe uns schon kennen, kommt es auch vor, dass sie bei uns nachfragen. Wir erleben vor allem auch bei kleineren und mittleren

Betrieben die Bereitschaft, Menschen mit psychischen Erkrankungen eine Chance zu geben.

RP Reha: Sehen Sie besondere Herausforderungen bei der Rehabilitation psychisch erkrankter Menschen?

Eine der größten Herausforderungen ist, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen weiterhin einer besonderen Stigmatisierung ausgesetzt sind. Für viele ist das Thema nach wie vor fremd und für die betreffenden Personen Scham besetzt. Ich habe bisher bewusst die positiven Beispiele von Arbeitgebern betont, aber es gibt auch viele Ängste. Hier müssen wir als Leistungsanbieter ansetzen und noch mehr auf Betriebe zugehen, Beratungsangebote zur Verfügung stellen und aufklären.

RP Reha: Was sind Ihrer Ansicht nach wesentliche Faktoren, damit Rehabilitation gelingt?

Wichtig ist vor allem, rechtzeitig mit der Rehabilitation zu beginnen. Zudem braucht es Zeit und Kontinuität in der Betreuung. Gerade für psychisch erkrankte Menschen ist ein ständiger Wechsel in der Betreuung schwierig. Daher ist das Konzept der RPK auch so angelegt, die medizinische mit der beruflichen Rehabilitation zu verbinden. Das heißt auch, dass von Anfang bis Ende der Reha dieselben Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Bei allem Kostendruck in der Rehabilitation ist auch gut ausgebildetes Personal wichtig. Zu den weiteren zentralen Faktoren zählt Vernetzung mit allen Akteuren. Hier zu nennen sind auch Hilfeplankonferenzen, die jedoch bei Weitem noch nicht flächendeckend durchgeführt werden. Zudem braucht man den Inklusionswillen seitens der betreffenden Personen sowie ein gute Infrastruktur in der Region, einen aufnahmefähigen Arbeitsmarkt und die Bereitschaft zu flexiblen Lösungen.

Sehr wichtig und wünschenswert wären, zusätzlich zu den Leistungen in der eigentlichen Rehabilitationsphase, un-

befristete Nachbetreuungsmodelle, z.B. für Konflikte oder Schwierigkeiten im Arbeitsalltag. Zwar bemühen wir uns immer um eine Nachbetreuung und bieten an, dass Menschen sich an uns wenden können, wenn Sie Hilfe oder Rat benötigen. Eine systematische fachlich fundierte Begleitung und Krisengespräche werden jedoch nicht finanziert. Zu diesem Thema bemühen sich die RPK-Einrichtungen, mit den Leistungsträgern ins Gespräch zu kommen.

RP Reha: Das Bundesteilhabegesetz sieht verschiedene neue Instrumente im Bereich der beruflichen Rehabilitation vor, die sich auch an psychisch erkrankte Menschen richten. Zu nennen sind hier vor allem das Budget für Arbeit sowie die Inklusionsprojekte. Wie bewerten Sie deren künftige Bedeutung für Ihre praktische Arbeit?

Mit dem Bundesteilhabegesetz haben sich die Inklusionsbetriebe explizit für Menschen mit psychischen Erkrankungen geöffnet, ohne dass diese über einen Schwerbehindertenstatus verfügen müssen. Dies ist ein großer Gewinn, da es Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, insbesondere auch wegen der zuvor beschriebenen Stigmatisierung, häufig sehr schwer fällt, überhaupt die Zuerkennung einer Schwerbehinderung zu beantragen. In Halle selbst gibt es allerdings noch nicht allzu viele Inklusionsbetriebe, möglicherweise gibt das BTHG hier einen Anstoß.

Das Budget für Arbeit beinhaltet einen unbefristeten Lohnkostenzuschuss und die Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Dass die Leistung unbefristet gewährt wird, ist toll. Dies gilt insbesondere für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Die Vorstellung, dass ein Mensch mit einer schweren psychischen Erkrankung eine Rehabilitationsmaßnahme beginnt und diese irgendwann völlig gesund beendet, entspricht einfach nicht den Tatsachen. Tatsächlich geht es darum, das Leistungsvermögen zu verbessern und zu erhalten. Gut ist auch, dass es sich um eine Unterstützung auf dem ersten Arbeitsmarkt handelt, da dies in der Regel der Weg ist, den psychisch erkrankte Rehabilitanden anstreben. Allerdings richtet sich das Budget für Arbeit an einen sehr engen Personenkreis, nämlich an diejenigen, die Anspruch auf einen Werkstattplatz (Arbeitsbereich) haben. Zu diesem Kreis zählen unsere PatientInnen häufig nicht. Hier wünschen wir uns schon lange unbefristete Fördermöglichkeiten, nicht nur Eingliederungszuschüsse.

RP Reha: Liebe Frau Heyer, recht herzlichen Dank für das spannende Interview und die anschauliche Schilderung der praktischen Arbeit einer RPK-Einrichtung!

Das Interview führte Cindy Schimank

Im Interview:

Dipl.-Psych. STEFANIE HEYER
Einrichtungsleiterin der AWO RPK
Sachsen-Anhalt, Halle

