

Die Unterstützung des Reha-Fachdienstes in einem Berufsförderungswerk für Teilnehmer mit einer Suchterkrankung

Silvia Becker, Barbara Gronemeier

1. Das Berufsförderungswerk Bad Pyrmont

Zu Beginn unseres Vortrages möchte ich Ihnen kurz das BFW Bad Pyrmont vorstellen: Im schönen Weserbergland im Kurort Bad Pyrmont liegt das Berufsförderungswerk Bad Pyrmont, kurz BFW genannt.

Das BFW ist eines von derzeit 27 Berufsförderungswerken innerhalb Deutschlands. Die Aufgabe ist die berufliche Rehabilitation Erwachsener, die aus gesundheitlichen Gründen ihren ursprünglich erlernten Beruf nicht mehr ausüben können.

In 21 verschiedenen Berufen aus den Bereichen Medien und Druckberufe, kaufmännisch/verwaltende und handwerkliche Berufe ergeben sich ca. 600 Ausbildungsplätze. Im BFW sind ca. 200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Kennzeichnend für die Berufsförderungswerke sind die Angebote des Fachdienstes, der sich aus dem ärztlichen, dem psychologischen und dem sozialen Dienst zusammensetzt.

Neben der fachlichen Qualifizierung der Teilnehmer gewinnt die Vermittlung von Schlüsselqualifikationen zunehmend an Bedeutung. Das Ziel ist es, die Teilnehmer nicht nur zu einem guten Kammerabschluss zu führen, sondern ihnen gleichzeitig den nahtlosen Übergang in ein Arbeitsverhältnis zu ermöglichen.

2. Abhängigkeitserkrankungen im Bfw

Bei ca. der Hälfte unserer Rehabilitanden ist in der Vorgeschichte eine psychische oder eine Verhaltensstörung bekannt. Ca. jeder Zehnte ist diagnostiziert abhängigkeitskrank. Statistisch gesehen sind das in jedem Lehrgang ein bis zwei Teilnehmer. Darüber hinaus gibt es viele Rehabilitanden, bei denen sich ein unkritischer Umgang mit psychotropen Substanzen zeigt oder vermuten lässt.

Unser Konzept umfasst daher sowohl den Umgang mit diagnostiziert Abhängigkeitskranken, bei denen ein Suchtmittelkonsum als Rückfall zu bewerten ist, als auch jene Rehabilitanden, die bisher nicht als suchtkrank gelten, die aber ihr Rehabilitationsziel kurz- oder langfristig durch ihren Suchtmittelmissbrauch gefährden.

3. Sozialgesetzgebung als Motor für Veränderungen

Seit durch die Psychiatriereform auch Personen einen Rechtsanspruch auf Leistungen zur beruflichen Rehabilitation haben, die aufgrund einer psychischen Minderbelastbarkeit ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben können, bietet das Berufsförderungswerk Bad Pyrmont seit zehn Jahren für diesen Personenkreis vorbereitende Sondermaßnahmen an.

Als wir mit diesen Maßnahmen begannen, galt als Aufnahmekriterium die damals übliche Regel, dass zwischen der Entlassung aus der medizinischen Rehabilitation und dem Beginn der beruflichen Rehabilitation mindestens 12 Monate liegen sollen.

Für Abhängigkeitskranke hieß das: In diesem Zeitraum hatte sich der Betroffene entweder tatsächlich stabilisiert, oder er war – und das mit einer Wahrscheinlichkeit von 50%, wie klinikübergreifende Untersuchungen belegen – wieder rückfällig geworden und trat in der beruflichen Rehabilitation gar nicht erst in Erscheinung.

Heute wird auf der Grundlage des SGB IX von den Leistungsträgern gefordert, die Übergänge zwischen den verschiedenen Rehabilitationsleistungen möglichst frühzeitig und nahtlos zu gestalten.

Für die berufliche Rehabilitation bedeutet dies, dass die Phase der besonders erhöhten Rückfallgefährdung, nämlich die ersten drei bis sechs Monate, nun direkt mit dem Beginn der Umschulung zusammenfallen.

Auf die weitere Entwicklung weist das folgende Zitat aus der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung vom 27.04.2004 hin:

„Zur Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt gehört es zukünftig, dass auch Suchterkrankungen behandelt werden. Die Agentur für Arbeit sieht Suchtberatung als Teil der Wiedereingliederungsleistung vor.“

4. Position der Berufsförderungswerke in der Reha-Kette für Suchterkrankte (Frage nach dem Auftrag des BFW)

Ein BFW ist eine Einrichtung der Nachsorgephase. Die im Hause tätigen Psychiater und Psychotherapeuten ersetzen nicht ein klinisches Setting, ein BFW bietet trotz des Internatsbetriebs keine betreute Wohnform.

Je mehr sich medizinische und berufliche Rehabilitation überlappen, desto wichtiger ist die Auftragsklärung, ggf. also auch eine Abgrenzung gegenüber Aufgaben, die andere Institutionen auch weiterhin besser erfüllen können.

Was hier einfach klingt, führt dennoch im konkreten Fall immer wieder zu Konflikten: Soll man z.B. den rückfälligen Rehabilitanden wirklich drei Wochen vor der Abschlussprüfung in die Klinik schicken? Wird er sich motivieren lassen und ein

halbes Jahr später erneut zur Prüfung antreten? Schafft er dann den Anschluss? Wird die Belastung nicht eher noch viel größer, die Hürde zur beruflichen Qualifikation unüberwindbar? Wird der Kostenträger da mitspielen?

Diese Entscheidungen können nur

- aufgrund eines klaren Konzeptes,
- in enger Absprache aller Beteiligten
- und zeitnah getroffen werden.

5. Angebote im BFW

Ich stelle Ihnen nun verschiedene Angebote vor, die den Umgang mit Suchtkranken bzw. mit substanzbezogenen Störungen am Arbeitsplatz im BFW regeln und unterstützen.

Zunächst einmal gilt während der Ausbildungszeit ein absolutes Alkoholverbot. Dies gilt sowohl für die Mitarbeiter als auch für die Teilnehmer. In der Cafeteria und in der Mensa werden tagsüber keine alkoholischen Getränke ausgeschenkt.

Seit 1996 gibt es im BFW die Betriebsvereinbarung „Umgang mit Suchtmitteln“ für Mitarbeiter. 2002 ist der Stufenplan zum „Umgang mit Suchtproblemen in der Umschulung“ für Teilnehmer hinzugekommen.

5.1 Stufenplan

Der Stufenplan ist in fünf Stufen aufgeteilt.

Zeigt ein Umschulungsteilnehmer fortgesetzt Verhaltensauffälligkeiten, die auf ein mögliches Suchtproblem hinweisen wie Alkoholfahne, Unpünktlichkeiten, unentschuldigte Fehlzeiten, ist fahrig, unkonzentriert, nervös etc., findet das

1. Gespräch zum Stufenplan statt.

Beteiligte: RehabilitandIn und jeder Mitarbeiter, von dem die Auffälligkeiten wahrgenommen worden ist.

Der Rehabilitand wird mit den Auffälligkeiten konfrontiert und es werden Vereinbarungen getroffen, wie das Verhalten den Anforderungen der Ausbildung anzupassen ist. Zur Dokumentation der Auffälligkeit gibt der Mitarbeiter eine kurze Information an den Ärztlichen Dienst. Ergeben sich keine Verhaltensänderungen, erfolgt das zweite Gespräch zum Stufenplan nach vier Wochen. Gehen Informationen über Auffälligkeiten von anderer Seite beim Ärztlichen Dienst ein, informiert dieser den zuständigen Sozialarbeiter und es kommt ebenfalls zu einem Gespräch auf Stufe zwei.

2. Gespräch

Beteiligte: RehabilitandIn und SozialarbeiterIn

Der Teilnehmer wird mit den fortgesetzten Verhaltensauffälligkeiten konfrontiert.

Das Wahrnehmen von Unterstützungsangeboten wird zur Auflage gemacht (Fachdienst, externe Suchtberatung, Selbsthilfegruppen). Verhaltensänderungen werden vereinbart. Der nächste Gesprächstermin (in vier Wochen) wird festgelegt. Der Inhalt des Gespräches wird schriftlich festgehalten und das Reha-Team wird über das Gespräch informiert. Bei positiver Verhaltensänderung ergeben sich keine weiteren Folgen. Wenn sich nichts oder nur Unwesentliches geändert hat, erfolgt nach vier Wochen das nächste Gespräch auf Stufe 3.

3. Gespräch

Beteiligte: wie im zweiten Gespräch, es kommt der Lehrgangleiter hinzu. Der Teilnehmer wird wiederum mit seinem Fehlverhalten konfrontiert. Das Wahrnehmen von internen und externen Hilfsangeboten wird weiterhin zur Auflage gemacht. Es werden erneut Verhaltensänderungen vereinbart. Eine Abbruchempfehlung der Ausbildung wird als mögliche Konsequenz aufgezeigt. Der nächste Gesprächstermin in vier Wochen wird vereinbart. Der Inhalt des Gespräches wird schriftlich festgehalten und der Reha-Träger wird über den weiteren Ausbildungsverlauf informiert und gebeten, ggf. bei einem Gespräch auf Stufe 4 teilzunehmen. Bei weiterem unveränderten Verhalten erfolgt ein viertes Gespräch nach vier Wochen.

4. Gespräch

Beteiligte: wie im dritten Gespräch, ein Vertreter des Reha-Trägers nimmt an dem Gespräch teil.

Der Teilnehmer wird erneut mit den Verhaltensauffälligkeiten konfrontiert. Das Aufsuchen von internen oder externen Unterstützungsangeboten wird wiederum zur Auflage gemacht. Verhaltensänderungen werden erneut vereinbart. Es wird eine Abbruchempfehlung nach weiteren vier Wochen bei unverändertem Fehlverhalten als Konsequenz festgeschrieben. Der Inhalt des Gespräches wird schriftlich festgehalten und ein Folgetermin nach vier Wochen vereinbart. Eine Kopie dieses Schreibens geht an den Ausbildungsabteilungsleiter. Wenn sich nach vier Wochen nichts oder nur Unwesentliches geändert hat, erfolgt das

5. Gespräch

Beteiligte: RehabilitandIn, SozialarbeiterIn, ÄrztIn

Der Teilnehmer wird über eine Abbruchempfehlung an den Reha-Träger informiert. Die Reha-Vertretung wird von der Abbruchempfehlung wie auch sonst üblich in Kenntnis gesetzt.

Rückfall

Kommt es bei einem Rehabilitanden mit einer bereits diagnostizierten Suchterkrankung zu einem Rückfall, erhält der zuständige Sozialarbeiter vom Ärztlichen Dienst umgehend hierüber eine Information. Darüber hinaus werden das Reha-Team und der Reha-Träger informiert. Das weitere Vorgehen wird nach Absprache im Team individuell entschieden.

Unabhängig von der Stufenplan-Regelung wird jeder Teilnehmer bei akuter Selbstgefährdung – in der Ausbildung sind hier insbesondere die Vorschriften zur Betriebssicherheit zu beachten – umgehend zum Ärztlichen Dienst geschickt.

Zum Umgang mit dem Stufenplan hat sich ein Arbeitskreis „Sucht“ des Fachdienstes gebildet zu den Fragen: Wie wird mit dem Stufenplan gearbeitet? Welche Erfahrungen

liegen vor? Wie kann der Stufenplan gegebenenfalls verbessert werden? Darüber hinaus erfolgt in den Reha-Teams eine „Kollegiale Beratung“, die den Umgang mit Suchtkranken oder Suchtgefährdeten thematisiert und bearbeitet.

5.2 Weitere Unterstützungsangebote im BFW

- Im April 2003 fand eine Wanderausstellung zu dieser Thematik von der DAK statt. Es handelte sich dabei um eine geführte Ausstellung von Betroffenen mit dem Titel „Einfach Menschlich“. An dieser Ausstellung haben verpflichtend alle Lehrgänge teilgenommen.
- Alkoholmissbrauch hängt häufig auch mit einem eingeschränkten Freizeitverhalten zusammen. Es wird aus Langeweile oder zur Entspannung Alkohol getrunken. Das BFW bietet ein umfangreiches Freizeitprogramm. Es werden Angebote sowohl im sportlichen als auch im kreativen Bereich angeboten. Vom Klettern bis Bogenschießen, Tauchen und Paddeln gibt es im Sportbereich viele Möglichkeiten zur Entspannung. Im kreativen Bereich gibt es die Möglichkeit gestalterisch tätig zu werden. Aquarellmalen, Töpfen und Kochen sind hier einige Angebote.
- Zu Beginn der Ausbildung wird ein so genannter individueller Förder- und Integrationsplan (iFP) erstellt. Während der gesamten Ausbildung werden mit allen Teilnehmern regelmäßig Zielvereinbarungen abgeschlossen. Bei diesen Zielvereinbarungen werden auch Fördermaßnahmen vereinbart, die der Stabilisierung des gesundheitlichen Zustandes dienen. Hierbei werden sowohl Ziele vereinbart, die sowohl das Freizeitverhalten als auch gesundheitsfördernde Verhaltenweisen betreffen.
- Ganz neu in unserem Angebot ist ein Gruppentraining sozialer Kompetenzen (nach Hinsch und Pfingsten). Alkoholmissbrauch oder eine Alkoholkrankheit sind häufig auch im Zusammenhang mit einem herabgesetzten Selbstwertgefühl zu sehen. Daher ist auch dieses Training eine weitere präventive Maßnahme.

5.3 Maßnahmen des Psychologischen Dienstes

Abhängigkeitserkrankungen treten häufig zusammen mit weiteren psychiatrischen Erkrankungen und regelmäßig mit einer Vielzahl von psychischen Symptomen und psychosozialen Problemen auf. Hier bieten wir allgemein an

1. eine von 2 auf 6 Wochen *verlängerte Berufsfindung*, die den Teilnehmern über die fachliche Erprobung hinaus auch eine fundierte Entscheidung über seine weitere Lebensgestaltung ermöglicht,
2. ein 3-monatiges *Rehabilitationsvorbereitungstraining*, das speziell auf die Anforderungen während einer Umschulung vorbereitet,

3. und ein 6- bis 12-monatiges *Berufsvorbereitungstraining* zur direkten beruflichen Integration.

RVT

Das auf die Ausbildung vorbereitende Rehabilitationsvorbereitungstraining (RVT) steht für ein im BFW Bad Pyrmont erfolgreich erprobtes Konzept, die Entwicklung und Stabilisierung psychosozialer Kompetenzen bei den Rehabilitanden zu fördern. In den bisherigen RVT haben sich rund 540 Teilnehmer und davon ca. 250 mit einer unmittelbaren Suchtproblematik auf ihre weitere berufliche Rehabilitation vorbereitet.

In diesen 10 Jahren gab es 11 Rückfälle bei einer vorliegenden Abhängigkeits-erkrankung, und zwar jeweils in der 2. bis 7. Maßnahmewoche. Hier gelang es in keinem Fall, trotz sofortiger intervenierender Gespräche und ärztlicher Begleitung, zur Abstinenz und damit zu einer der Umschulungssituation angemessenen Arbeits- und Sozialverhalten zurückzufinden. Vorerst haben wir daraus gelernt, für diese Teilnehmer umgehend den Umschulungsabbruch vorzuschlagen und therapeutische Maßnahmen aus der Medizinischen Rehabilitation anzuraten.

Erfolgreich stabilisieren können wir aber Teilnehmer, die aufgrund ihrer Erkrankung potenziell rückfallgefährdet sind, und diejenigen, die unter der Belastung aufgrund mangelnder Copingkompetenzen einen verstärkten missbräuchlichen Konsum zeigen.

Das Konzept gründet auf der kognitiv-emotionalen Verhaltenstherapie, die Lehrgangsführung erfolgt nach den Grundsätzen der themenzentrierten Interaktion.

Im Mittelpunkt steht dabei die Bewältigung von Ausbildungs-Situationen, die häufig Stress auslösen. Dazu gehören unter anderem

- das Sprechen vor einer Gruppe,
- der konstruktive Umgang mit Konflikten,
- das Vorbereiten und Absolvieren von Prüfungen,
- das Bewältigen von Mehrfachanforderungen,
- eigenständig zu gestaltende Arbeits- und Freizeitstrukturen.

Die Teilnehmer erleben und reflektieren im Rahmen der Aufgabenbearbeitung ihre Fähigkeiten ebenso wie ihre Bewältigungsdefizite. Sie entwerfen und trainieren angemessene Verhaltensänderungen dort, wo dies erforderlich oder erwünscht ist. Dies betrifft sehr oft weniger die arbeits- als vielmehr die für eine ausbalancierte Lebensführung erforderlichen Individualkompetenzen.

Gruppenregeln wie „Störungen haben Vorrang“ und „Jeder ist seine eigene Chairperson“ machen die Anforderung der Selbstfürsorge für jeden transparent und verpflichtend und wirken so co-abhängigem Verhalten entgegen.

Wir bieten theoretisches Hintergrundwissen zu Abhängigkeits- und Co-Abhängigkeitsformen und setzen diese in Beziehung zu Lern- und Gedächtnisstörungen. Daraus lassen sich effektive Lernstrategien ebenso ableiten wie Forderungen nach Verhaltens-

modifikationen, und individuelle Zielabsprachen lassen sich dann vergleichsweise einfach treffen. Zusätzlich erfragt der Psychiater bei Teilnehmern mit einer in der Vorgeschichte diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung die Bereitschaft zu unangekündigten Screenings und CDTs.

Für die Ausbildungsgruppen können wir aus unseren Erfahrungen an Anforderungen ableiten:

- klare, verbindliche Strukturen
- Transparenz
- eine aus der jeweiligen Anforderungssituation heraus begründete Anleitung für Verhaltensmodifikationen
- regelmäßige Reflexionsangebote sowohl zur Alltags- als auch zur langfristigen Lebensgestaltung
- regelmäßige verbindliche Angebote im Freizeit-, insbesondere im Sportbereich
- enge und zeitnahe Zusammenarbeit mit dem medizinischen Dienst

6. Angebote außerhalb des BFW

Der Übergang zum Persönlich-Privaten ist in der beruflichen Rehabilitation fließender geworden. Während aus Sicht der Rehabilitanden der Erwerb von Fachqualifikationen im Vordergrund steht, sehen wir die Defizite und daher unseren Förderungsauftrag oft vorrangig bei den Schlüsselkompetenzen. Wir haben hier zwei Punkte besonders zu berücksichtigen:

1. Kritische Gespräche zu als privat empfundenen Themen werden leicht als übergriffig erlebt.
2. Im BFW gehören Bewertungssituationen bis hin zu Prüfungen zum Tagesgeschäft. Dies bietet für einen Suchtkranken nicht immer den passenden Rahmen zur Thematisierung seiner Erkrankung.

Wir informieren die Betroffenen daher umgehend – wie im Zusammenhang mit dem Stufenplan dargestellt – über Selbsthilfegruppen und Suchtberatungsstellen, die im Ort oder im näheren Umkreis wirken. Das BFW ist in den Psychiatrieverbund des Landkreises Hameln-Pyrmont und damit regional gut in die Reha-Kette eingebunden.

In den letzten Jahren gab es bei uns mehrfach Fortbildungsveranstaltungen für alle Mitarbeiter einschließlich der Leitungsebene zum Thema „Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit“ und es gibt gute Erfahrungen mit Supervision durch den Ärztlichen Direktor eines Fachkrankenhauses für Suchtkranke. Wir bemühen uns zur Zeit, diese Möglichkeiten – auch in Zeiten großer Sparsamkeit – weiter auszubauen.

Weil auch für die Reha-Kette gilt „Eine Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied,“ müssen wir eben nicht nur den betroffenen Rehabilitanden, sondern auch jedes Ausbildungsteam und darin wiederum jeden einzelnen Mitarbeiter so stärken, dass er zur Auseinandersetzung mit der Krankheit Sucht befähigt wird und bleibt.

Perspektiven für Suchtkranke – Teilhabe fördern fordern sichern

Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.

Band 28 – ISBN 3-87581-247-6

Neuland, 2005. Geesthacht