

Berufliche Reintegration in der medizinischen Rehabilitation heißt: Vom (Arbeits-)Markt her denken

Winfried Hidien, Claudia Quinten

Einleitung

Zentrale Aufgabenstellung in der medizinischen Rehabilitation von Abhängigkeitskranken ist die Sicherung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Der Anteil von (langzeit-)arbeitslosen Patienten ist im Indikationsbereich Sucht höher als in anderen Indikationsbereichen. Dem Suchtmittelkonsum kommt demzufolge bezüglich einer entstehenden und/oder anhaltenden Erwerbslosigkeit sowohl auslösende als auch aufrechterhaltende Funktion zu (Henkel, 1997).

Klinische Erfahrungen bezüglich der negativen psychosozialen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit werden auch katamnestisch bestätigt: Fehlende Erwerbstätigkeit ist eine prognostisch ungünstige Ausgangsbedingung und verringert nach Absolvieren einer Entwöhnungsbehandlung die Chancen auf eine anhaltende Abstinenzstabilität bzw. soziale Reintegration.

Die Bewältigung von Arbeitslosigkeit und sozialer Desintegration als vorrangige Entwicklungsaufgabe kann jedoch im Rahmen der medizinischen Rehabilitation nicht durch ein Mehr an psychotherapeutischen und medizinischen Interventionen gelöst werden. Bisherige sinnvolle Ansatzpunkte einer problembezogenen Intervention sind die Wiederherstellung der Leistungs- und Erwerbsfähigkeit auf einer psychosomatischen Grundlage, sozialarbeiterische Beratung, der Abbau depressiver oder resignativer Grundeinstellungen zugunsten von Kompetenzzuversicht und Entwicklung von Zielperspektiven, Bewerbungstrainings, klinikinterne arbeitstherapeutische Behandlungsangebote, klinikexterne Betriebspraktika und Belastungserprobungen sowie die Einleitung weiterführender Maßnahmen (z.B. Adaption, berufsfördernde Maßnahmen etc.).

Kritisch festzuhalten ist jedoch, daß viele Maßnahmen im Behandlungsverlauf zu spät angesetzt werden, häufig bedingt durch die Einstellung, daß "erst die Therapie absolviert werden soll". Arbeitstherapeutische Angebote als obligatorische und standardisierte Behandlungsformen entsprechen häufig dem Gießkannenprinzip, entbehren jedoch jeglicher individueller Indikationsstellung. Externe Praktikumsstellen sind in der Regel nur eingeschränkt vorhanden und wenig bezogen auf das individuelle Leistungs- und Problemprofil des betroffenen Patienten. Die therapeutische Bearbeitung von Ziel- und Handlungsperspektiven ist nur begrenzt bedeutsam, wenn die Ebene der konkreten Umsetzung "auf später verschoben wird" und der Patient sich nach seiner Entlassung in der gleichen unstrukturierten oder perspektivlosen Lebenssituation befindet wie vorher.

Der Erfolg der Gesamtrehabilitation wird also maßgeblich von einer beruflichen und sozialen Reintegration bestimmt (siehe auch Knauff et al. 1996, Zobel, Rösch & Quinten 1995/1996). Eine Verzahnung der medizinisch-psychotherapeutischen und beruflichen Rehabilitationsschritte innerhalb der stationären Entwöhnungsbehandlung bedeutet, Maßnahmen der Berufsförderung so früh wie möglich einzuleiten sowie den Patienten zu befähigen und zu unterstützen, eine eigeninitiierte Arbeitsplatzsuche zu starten. Hierzu bietet die Fachklinik Thommener Höhe eine zu einem frühen Therapiezeitpunkt verankerte individuelle berufliche Perspektivenberatung an.

Grundannahmen unseres Beratungsansatzes

Die Einsparmaßnahmen in den öffentlichen Haushalten führen zwangsläufig zu einem Kostendruck in der medizinischen Rehabilitation – auch innerhalb der Suchttherapie. Dies hat zur Folge, daß die angebotenen Leistungen in stärkerem Maße als bisher

- qualifiziert
 - wirtschaftlich
 - zweckmäßig
 - patienten-(kunden-)orientiert
- sein müssen – analog jedem Produkt, das am Markt angeboten wird.

Die Konsequenz aus dieser Grundannahme ist, daß betriebswirtschaftliche Handlungsregeln auch in der stationären Entwöhnungsbehandlung Einzug halten sollten und medizinisch-psychotherapeutische Rehabilitation durch "am Markt nachgefragte Instrumente" ergänzt werden müssen.

"Am Markt nachgefragte Instrumente" ergeben sich zwangsläufig aus der Tatsache, daß sich in den Fachkliniken für Suchtkranke die abhängigkeiterkrankten Patienten¹ mit dem Zusatzmerkmal "Arbeitslosigkeit" überproportional vergrößert haben und somit – unter Berücksichtigung der Aspekte "wirtschaftlich, zweckmäßig, patientenorientiert und qualifiziert" – nicht nur die

- Wiederherstellung der *Erwerbsfähigkeit* ein Thema der Entwöhnungsbehandlung ist, sondern auch die
- Wiederherstellung der *Erwerbstätigkeit* i. S. einer zukünftigen beitragspflichtigen Beschäftigungsaufnahme und Abstinenzstabilisierung.

Der Beratungsansatz der Fachklinik Thommener Höhe berücksichtigt dieses "vom Markt her denken" in zweierlei Hinsicht: Zum einen durch ein zielgerichtetes, markt- und patientenorientiertes Angebot der Beratung zur Beruflichen Reintegration (Hidien, & Quinten, 1997) und zum anderen in den konkreten Beratungsinhalten, die sich an Instrumenten der Marketing-Lehre orientieren (z.B. Gutenberg, 1973; Löffelholz, 1980).

¹ Der besseren Lesbarkeit zuliebe beschränken wir uns auf die männlichen Formulierungen, wie z.B. Patient, Arbeitssuchender, etc. Die erwerbslose Frau ist jedoch stets mitgemeint.

Die Instrumente der Beruflichen Reintegration im Überblick

Die konkrete Umsetzung von verschiedenen Marketingregeln im Kontext "Berufliche Reintegration von Abhängigkeitskranken" dokumentiert sich vor allem in folgenden Angeboten:

Arbeitsmarktbezogene Fachvorträge

Ziel dieses Angebotes ist es, daß alle Patienten in regelmäßigen Abständen Basisinformationen zum Verhalten am Arbeitsmarkt erhalten und somit ihre Informationskompetenz bzgl. den geltenden "Arbeitsmarktmechanismen" erweitern. Konkret bedeutet dies, daß diese Fachvorträge darauf hinweisen, daß das Verhalten am Arbeitsmarkt gleichbedeutend ist mit dem Verhalten an anderen Märkten (z.B. das Verhalten auf dem Wochenmarkt) und dementsprechend den gleichen Gesetzen unterliegt – nämlich Angebot und Nachfrage. Folglich kommt es nicht darauf an, was man leisten kann, sondern vielmehr ist es wichtig, das zu leisten, was am Markt nachgefragt wird.

Diese Sichtweise vom Verhalten am Arbeitsmarkt vermittelt, daß sich der Patient als "Verkäufer seiner Leistung" versteht, den potentiellen Arbeitgeber als seinen "Kunden" betrachtet, dem er den größtmöglichen Nutzen bieten möchte.

Hierfür ist es natürlich notwendig, daß der Patient sein Leistungsangebot kennt (Anmerkung: in der Marketinglehre als "Produkt-Port-Folio" bekannt), ggf. seine fehlenden Fähigkeiten ergänzt (Anmerkung: in der Marketinglehre als "Produktlebenszyklus" bekannt) und die Prinzipien der Personalentscheidungen kennt (Anmerkung: in der Marketinglehre als "Nebennutzentheorie" bekannt).

Indikative Gruppe: Berufliche Orientierung

Die Indikative Gruppe "Berufliche Orientierung" als weiteres Instrument des Funktionsbereiches "Berufliche Reintegration" versteht sich als vertiefendes und erweiterndes Angebot zur Individuellen Beruflichen Perspektivenberatung (Bader & Duhnke 1997). Die Indikative Gruppe "Berufliche Orientierung" nutzt dabei gruppenspezifische Variablen (gegenseitige Motivation, Feed-Back, Ressourcenaustausch usw.) und stellt das vertiefende Training spezieller Bewerbungstechniken, wie z.B. telefonische Kontaktaufnahme mit potentiellen Arbeitgebern und Videoanalysen der Simulation von Vorstellungsgesprächen in den Mittelpunkt der Arbeit.

Aus der aktuellen Arbeitsmarktsituation ergibt sich aber auch, daß die Wiedererlangung von Arbeit zwar das vorrangige, nicht aber das einzige Ziel der Indikativen Gruppe "Berufliche Orientierung" ist. Da davon ausgegangen werden kann, daß die derzeitige Arbeitsmarktlage oft eine schnelle berufliche Reintegration nicht zuläßt, arbeitet die Indikative Gruppe "Berufliche Orientierung" darauf hin,

daß die Patienten Lebenszufriedenheit und emotionale Stabilität auch dann erreichen, wenn ernsthafte Bemühungen um den Wiedereinstieg in Arbeit noch nicht unmittelbar nach Behandlungsende zum Erfolg führen.

Zentrales Instrument: Individuelle Berufliche Perspektivenberatung

Wie der Name sagt, ist die Individuelle Berufliche Perspektivenberatung im Wesentlichen eine einzelfallbezogene Maßnahme der Berufs-, Arbeits- und Weiterbildungsberatung für Patienten, die erwerbsfähig sind. Das Programm betont die Nutzung der "Arbeitsmarktmechanismen", analog den zuvor beschriebenen Prinzipien im Bereich der "Arbeitsmarktbezogenen Fachvorträge" und will als Lernziel erreichen, daß der Patient diese Prinzipien konkret umsetzt und berufliche Perspektiven für sich aufbaut. Arbeitsplatz- und Fortbildungsplatzsuche wird als "individuelles Problem" definiert, daß mit den geeigneten Instrumenten gelöst werden kann.

Die Individuelle Berufliche Perspektivenberatung verwendet hierbei einen direktiven Beratungsansatz. Der Berater bietet eine Zusammenstellung spezifischer Fertigkeiten der Arbeitsplatz- bzw. Fortbildungssuche, die der Patient kennenlernen und umsetzen muß. Diese umfassen die Klärung folgender Fragen:

- Was braucht der Arbeitsmarkt?
- Welchen Nutzen kann ich dem Arbeitsmarkt bieten?
- Wie kann ich meine Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit dem Arbeitsmarkt präsentieren?
- Wodurch bleibe ich für den Arbeitsmarkt "attraktiv"?
- Wo finde ich die geeigneten Instrumente, um am Arbeitsmarkt wieder "attraktiv" zu sein?
- Wer kann mir dabei helfen?

Die Beratungssituation ist hierbei hoch strukturiert, d.h. es wird vom Patienten erwartet, daß er konsequent und engagiert nach einem gemeinsam vereinbarten Aktionsplan Schritt für Schritt vorgeht, wobei der Berater stets konkrete Unterstützung (z.B. durch PC-gestütztes Erstellen der Bewerbungsunterlagen, durch Vorab-Recherchen möglicher Bildungswege, durch gezieltes Abklären beruflicher Interessen und Eignungen etc.) und Rückmeldung über den Fortschritt nach jeder Aktionserledigung gibt.

Folgende Faktoren erleichtern dem Patienten, die vereinbarten Zieldefinitionen zu erreichen:

- Sensibilisierung für das eigene berufsbezogene Verhalten, in dem der Patient jeden Schritt seiner beruflichen Perspektivenplanung durch den Berater rückgemeldet bekommt.
- Beratung für eine Realsituation, d.h. die Beratung bereitet auf alle für die Arbeits- bzw. Fortbildungsplatzsuche notwendigen Aktivitäten so vor, daß keine Verallgemeinerung in beruflichen Fragen entstehen können.

- Minimierung des erforderlichen Aufwands der beruflichen Perspektivenplanung beim Patienten, da die notwendigen Instrumente (z.B. Textverarbeitung, Telefon etc.) zur Verfügung gestellt werden.
- Verstärkung der Teilaktionen, d.h. alle Aktivitäten des Patienten (z.B. Erstellung der Bewerbungsunterlagen, Schreiben von Bewerbungen, Sammeln von Bildungsangeboten etc.) sind Voraussetzungen für den endgültigen Schritt der Einmündung in Arbeit bzw. in eine qualifizierte Fortbildung oder Umschulung und daher muß jede Aktivität direkt fortgesetzt und verstärkt werden.
- Die Patienten haben die Möglichkeit, die Beratung so lange in Anspruch zu nehmen, bis das definierte Ziel erreicht ist, d.h. konkrete Handlungsergebnisse nach der Therapie vorliegen. Dies impliziert ,daß der Patient im Bedarfsfall auch nach Beendigung der Therapie eine schriftliche bzw. telefonische Beratung in Anspruch nehmen kann, i. S. einer längerfristigen Nachbetreuung in Form einer Individuellen Beruflichen Perspektiveberatung – Hotline.

Insgesamt betont die Individuelle Berufliche Perspektiveberatung die Eigeninitiative des Patienten und dessen "Vermarktungsmöglichkeit" günstiger persönlicher und beruflicher Merkmale in Ergänzung zu den vorhandenen bzw. noch zu erwerbenden Berufsfertigkeiten als Grundlage für das Finden einer neuen beruflichen Perspektive und damit zur Stabilisierung des Abstinenzvorhabens.

Fazit

Die bisherigen Erfahrungen mit diesem Behandlungsangebot sind ermutigend:

- ein hoher Zuspruch auf Patientenseite,
 - konkrete Vermittlungsergebnisse innerhalb der Therapiezeit,
 - konzeptionelle Weiterentwicklungen im Bereich der Rückkehrberatung sowie
 - kooperative Kontakte mit Arbeitsämtern und Berufsfortbildungswerken.
- Eine berufsbezogene Katamnesestudie ist in Vorbereitung.

Literatur

- Bader, S. & Duhnke, R. 1997. Konzept der Indikativen Gruppe "Berufliche Orientierung". Darscheid: Fachklinik Thommener Höhe.
- Gutenberg, E. 1973. Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre. Berlin: Springer-Verlag
- Henkel, D. 1997. Alkoholismus, Arbeitslosigkeit, Armut. In: Partner, 31, 6–13.
- Hidien, W. & Quinten, C. 1997. Konzept des Funktionsbereiches Berufliche Reintegration. Darscheid: Fachklinik Thommener Höhe.
- Knauf, W. et al. 1996. Berufsförderung bei Alkoholabhängigen. Berufsfördernde Maßnahmen in einem integrierten Behandlungsmodell – eine vergleichene Evaluationsstudie bei Alkoholabhängigen. Herausgeber: Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen, 55116 Mainz.
- Löffelholz, J. 1980. Repetitorium der Betriebswirtschaftslehre. Wiesbaden: Gabler-Verlag.
- Zobel, M., Rösch, W. & Quinten, C. 1995. Jahresbericht 1994 und Zwei-Jahres-Katamnese. In: Thommener-Therapie-Texte, Bd. 7, Heft 3.
- Zobel, M., Rösch, W. & Quinten, C. 1996. Jahresbericht 1995 und Ein-Jahres-Katamnese des Entlaßjahrgangs 1994. In: Thommener-Therapie-Texte, Bd. 8, Heft 2.

Suchttherapie unter Kostendruck : Entwicklungen und Perspektiven / Fachverband Sucht e. V. – Geesthacht : Neuland, 1998
 (Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e. V. ; 21)
 ISBN 3-87581-189-5

NE: Fachverband Sucht: Schriftenreihe des Fachverbandes ...