

Forum 2

Teilhabe am Arbeitsleben: (Re-)Integration ins Erwerbsleben fördern und sichern

(Re-)Integration ins Erwerbsleben von Suchtkranken: Zielvorstellungen und Anforderungen an Struktur- und Ergebnisqualität

Helga Schallenberg

Einführung in das Thema

Mit vollem Recht, hat das Behandlungsmodul der „arbeitsbezogenen medizinischen Rehabilitation“ in den letzten Jahren nicht nur einen besonderen, sondern den Stellenwert an sich bekommen, den es im Rahmen der medizinischen Rehabilitation nach den Anforderungen des SGB VI erfordert.

Nicht umsonst wird diesem Themenbereich seit vielen Jahren auch auf den bekanntesten Kongressen breiter Raum gegeben.

In diesem Beitrag liegt der Schwerpunkt darauf, die Inhalte und Themen unter dem Gesichtspunkt „aus der Praxis für die Praxis“ zusammen zu tragen. Er basiert auf der Aussage der Referate der letzten Jahre und es fließen vielfältig Erfahrungen von Klinikbesuchen vor Ort mit ein.

Der Ausgangsthese, dass in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker die unmittelbare therapeutische Bearbeitung arbeitsbezogener Problemlagen einen zentralen Stellenwert einnimmt, wird sicher nicht widersprochen.

Der Zusammenhang zwischen Abhängigkeitserkrankungen und Arbeit ist ein wechselseitiger.

Abhängigkeitserkrankung

- führt fast immer zu Arbeitsproblemen
- hat häufig den Verlust der Arbeit zur Folge

Arbeit

- kann aber Abhängigkeitserkrankungen auch mit verursachen (z.B. durch Überlastung, innere und externe Überforderung, Mobbing)
- beeinflusst die Rückfallgefährdung.

Bevor auf die Zielvorstellungen und Anforderungen an Struktur- und Ergebnisqualität eingegangen wird, sei darauf verwiesen, dass dies als Fortsetzung des Referates des letzten Jahres mit Aussagen zu den rechtlichen Aspekten der arbeitsbezogenen medizinischen Rehabilitation zu verstehen ist.

Im vorigen Jahr bin ich auf die folgenden Themenbereiche eingegangen.

Rechtliche Aspekt der arbeitsbezogenen medizinischen Rehabilitation

- Rechtsgrundlage
- Ziele
- Diagnostik
- Definition der Leistungselemente
- Behandlungsmodule
- Umsetzungsmöglichkeiten/Umsetzungsdefizite

Der Zusammenhang von Gesundheit und Arbeit ist ein gesellschaftspolitisches Thema von erstrangiger Bedeutung.

Die Wechselwirkung von Erwerbstätigkeit und Gesundheit lässt sich anhand folgender Feststellungen des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung aus dem Jahr 2003 nachweisen.

Dabei werden nur die Grundaussagen dieser Feststellungen vorgestellt. Auf die anderen Kriterien, u.a. auch die finanziellen Auswirkungen, geht das Konzept des Fachverbandes Sucht e.V. zu diesem Themenbereich, das anlässlich dieser Tagung vorgestellt wurde, differenziert ein.

Feststellungen des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (2003) zu „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“

- 23% der Arbeitslosen und 11% der berufstätigen Männer bezeichnen ihren Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“
- 26% der Arbeitslosen und nur 14% der berufstätigen Männer nehmen mehr als zwölfmal im Jahr ambulante ärztliche Behandlung in Anspruch
- arbeitslose Männer nehmen 2,3-mal so viele Krankenhausbehandlungstage in Anspruch wie berufstätige Männer
- arbeitslose Männer nehmen nahezu siebenmal so viel Krankenhausbehandlungstage im Jahr wegen psychischer Störungen in Anspruch wie berufstätige Männer

- arbeitslose Männer nehmen mehr als zehnmal so viel Krankenhausbehandlungstage wegen „Verhaltensstörungen durch Alkohol“ in Anspruch wie berufstätige Männer
- Das Mortalitätsrisiko von Personen mit mindestens zweijähriger Arbeitslosigkeit ist gegenüber durchgängig Berufstätigen 3,4-fach erhöht und
- das Risiko des Eintretens von längerfristiger Arbeitslosigkeit von berufstätigen Männern ist bei einer Krankschreibungsdauer von mehr als zwölf Wochen gegenüber „Gesunden“ um den Faktor 4 erhöht.
- Die Befundlage für arbeitslose Frauen ist weniger deutlich ausgeprägt, weist aber in die gleiche Richtung.

Ziele der (Sucht-)Rehabilitation und Ergebnisse

Im weiteren wird auf die konkreten Anforderungen und die Zielvorstellungen der Rehabilitation hinsichtlich der (Re-)Integration ins Erwerbsleben näher eingegangen. Bei der Darstellung der Zielvorstellungen werden „allgemeine“ und „spezielle Ziele bei Entwöhnungsbehandlungen“ unterschieden, wobei dabei auch Parallelitäten auftreten. Die Zielvorstellungen basieren auf den entsprechenden Vorgaben, welche die Grundlage für entsprechende Anforderungen bilden.

Allgemeine Zielvorstellungen sind:

- die Unterstützung der persönlichen Entwicklung und der selbständigen, zielgerichteten Lebensführung und damit Förderung der Selbstbestimmung der suchtkranken Menschen
- die Besserung der Voraussetzungen für die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und
- die Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben entsprechend der Neigungen und Fähigkeiten der betroffenen Menschen unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen oder Behinderungen.

Spezielle Ziele bei Entwöhnungsbehandlungen:

- das Eintreten von Erwerbsminderung langfristig zu vermeiden
- die erheblich gefährdete oder geminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich zu verbessern oder wiederherzustellen
- die Rückkehr an einen vorhandenen Arbeitsplatz bzw. zum bisherigen Arbeitgeber zu erleichtern
- bei Arbeitslosigkeit Perspektiven zur beruflichen Wiedereingliederung zu entwickeln und
- die berufliche (Re-)Integration zu fördern.

Insgesamt ist hervorzuheben, dass die Suchtrehabilitation diese Zielsetzungen erfüllt.

So konnte ich als Vertreterin der BfA in den vergangenen Jahren anhand unserer Auswertungen immer wieder die Rückmeldung geben, dass die Suchtrehabilitation wirklich erfolgreich ist.

Auch die neuesten Daten der BfA bestätigen die Ergebnisse der letzten Jahre.

Suchtrehabilitation stellt eine effektive und effiziente Leistung dar, durch welche

- die Erwerbsfähigkeit von suchtkranken Menschen in der Regel wieder hergestellt und dauerhaft erhalten werden kann
- die Betroffenen dem Arbeitsmarkt (wieder) zur Verfügung stehen
- das Risiko von Arbeits- und Wegunfällen reduziert wird
- die Arbeitsleistung verbessert wird
- die Arbeitsunfähigkeitszeiten drastisch reduziert werden
- Frühberentungen vermieden werden und Beiträge an die Sozialleistungsträger entrichtet werden
- Krankenhausaufenthalte und Arztbesuche reduziert werden
- Angehörige von suchtkranken Menschen entlastet werden und damit auch von diesen entsprechende Beeinträchtigungen abgewendet werden
- die objektive und subjektive Lebensqualität und Zufriedenheit der Betroffenen verbessert wird.

Damit sind die Ziele im Wesentlichen erreicht. Allerdings ist, wie wir alle aus allen Lebensbereichen kennen, nichts wirklich so gut, als dass es nicht immer wieder überprüft und weiterentwickelt werden muss. Dies gilt auch für das Behandlungsmodul der arbeitsbezogenen medizinischen Rehabilitation.

Betont sei in diesem Zusammenhang nochmals, dass die Ziele der

- Wiedereingliederung ins Erwerbsleben
- Vermeidung von Frühberentungen

im Wesentlichen erreicht werden.

Weiterentwicklungsbedarf

Die Weiterentwicklung ist allerdings aufgrund der

- anhaltenden hohen Arbeitslosenzahlen und der
- angespannten Arbeitsmarktlage zwingend erforderlich.

Dazu bedarf es der Nutzung aller Möglichkeiten zur Integration ins Erwerbsleben.

Weiterentwicklungsbedarf hinsichtlich der Förderung der Integration ins Erwerbsleben besteht zunächst hinsichtlich der Ergänzung der allgemeinen Berufsanamnese durch eine Problemanalyse bezogen auf:

- körperliche Funktionstüchtigkeit
- Fähigkeiten
- Interessen
- Bedingungen
- soziales Umfeld

Im weiteren werden Grundanforderungen an die arbeitsbezogenen Leistungen benannt. Hierzu gehören:

- Das Ziel jeder Maßnahme ist eine möglichst konkrete und individuelle Differenzierung der beruflichen Perspektive des Patienten.
- Die Maßnahmen zur beruflichen Reintegration sind so früh wie möglich einzuleiten.
- Die medizinische und psychotherapeutische Behandlung sowie die Maßnahmen zur beruflichen Reintegration werden zeitlich parallel und inhaltlich abgestimmt durchgeführt.
- Sie sind damit auch nicht allein berufsgruppenbezogen, sondern müssen sich an allen relevanten Stellen im Konzept finden lassen.
- Die Maßnahmen erfolgen in Kooperation mit der Rehabilitationsberatung, den Fachberatungen der Arbeitsverwaltung, der Rentenversicherung und den Arbeitgebern.

Die arbeitsbezogenen Leistungen haben zu erfolgen:

- ohne Ausnahme
- individuell
- umfassend
- zielorientiert
- konkret
- realistisch
- flexibel
- gemeinsam mit dem Rehabilitanden.

Der Bedeutungswandel bei den arbeitsbezogenen Leistungen vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen und erfordert die Berücksichtigung von verschiedenen Aspekten wie:

- Arbeitsplatzerhaltung
- körperliche Fitness

- Ergotherapie
- Gestaltungstherapie
- Beschäftigungstherapie
- Problembewältigung am Arbeitsplatz
- Betriebsseminare
- Arbeitgebergespräche
- Bewerbungstraining (Beruf und Zukunft)
- Arbeitsplatzsuche, z.B. im Internet
- Externe Arbeitserprobung
- PC-Schulungen mit neutralen Zertifikaten

Darüber hinaus ist die Vernetzung von Rehabilitationseinrichtungen mit weiteren Akteuren im Bereich „Arbeit und Beruf“ notwendig, z.B. mit

- Trainingszentren
- Berufsförderungswerken
- Berufsbildungszentren
- Schuldnerberatung
- Fachberatung der Rentenversicherungsträger
- externe Arbeitserprobung
- Agenturen für Arbeit
- Internet-Job-Börse
- Arbeitsloseninitiativen
- Zeitarbeitsfirmen
- Institutionen für Schulabschlüsse
- Adaption
- Ambulanten Beratungs- und Behandlungseinrichtungen (z.B. über den Einbezug in Nachsorgemaßnahmen)

Fallbeispiele

Anhand von Fallkonstellationen, d. h. von

a.) Patienten, die noch über einen Arbeitgeber verfügen (Fallbeispiel 1)

b.) Patienten, die ohne Beschäftigung sind (Fallbeispiel 2)

wird der individuelle Beratungsbedarf nachfolgend dargestellt.

Bei den folgenden Abbildungen mischen sich das Studium von Konzepten mit Erfahrungen vor Ort, von denen Kliniken hinsichtlich der Umsetzung berichteten. Sicher ist auch, dass nicht bei jedem Versicherten der gesamte hier dargestellte Ablauf erfolgen muss. Er zeigt jedoch als eine Art „Checkliste“ die Vielfalt der Hilfsmöglichkeiten im Rahmen der stationären berufsbezogenen medizinischen Rehabilitation.

Zuvor seien allerdings Standardmaßnahmen, die im Rahmen der Entwöhnungsbehandlung Anwendung finden, genannt. Hierzu gehören:

- Klärung der berufsrelevanten Rahmenbedingungen
- Arbeitsmarktbezogene Fachvorträge
- Indikative Gruppe: Berufliche Orientierung
- Berufliches/PC-Trainingscenter
- Informationsveranstaltung für Adaption
- Informationsveranstaltung für Nachsorgeregelungen

Fallbeispiel 1

Indikation:	Patienten, die noch über einen Arbeitsplatz verfügen	
Ziel:	Weiterbeschäftigung beim bisherigen Arbeitgeber und Verhinderung von Arbeitsplatzverlust	
	Fall A	Fall B
	Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz	Rückkehr mit Umbesetzung oder geänderten Bedingungen
Maßnahmen:	Rückkehrberatung	Umsetzungsberatung
	Vorbereitung von Arbeitgebergesprächen	Erstellung eines individuellen Anforderungsprofils
	Begleitung zu Arbeitgebergesprächen	Vorbereitung von Arbeitgebergesprächen

Fallbeispiel 2

Indikation:	Patienten ohne Beschäftigung	
	Fall C	Fall D
	„grundsätzlich vermittelbar“	Patienten mit Bedarf an vermittlungunterstützender Hilfe
Ziel:	Reintegration in den Arbeitsmarkt (Vermittlung)	Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit
Maßnahmen:	Bewerbungsberatung	Arbeitsbelastungserprobung
	Hilfestellung bei der Erstellung der Bewerbungsunterlagen am PC	Arbeitstherapie
	Arbeitsplatzrecherche gezielte Bewerbungsaktionen	Ergotherapeutische Einzelberatung/-behandlung
	Einüben von Vorstellungsgesprächen	integrierte Adaption
	Hilfe bei den Arbeitsvertragsverhandlungen	Rehabilitationsberatung (A/RV)
		Bewerbungsberatung

Maßnahmen:	Stufenweise Wiedereingliederung (Hamburger Modell)	Begleitung zu Arbeitgebergesprächen
		Fort- und Weiterbildungsberatung
		Ermittlung des Qualifikationsprofils
		Ermittlung des Qualifikationsbedarfes
		Vermittlung in/Einleitung von Qualifizierungsmaßnahmen
		Klärung der erforderlichen Finanzierung
		Hilfen bei der Antragsstellung
		Arbeitsbelastungsproben

Aufgrund der verschiedenen Fallkonstellationen können sich unterschiedliche individuelle Erfordernisse ergeben, wie

- Reintegration in den Arbeitsmarkt, ggf. berufliche Neuorientierung
- Trennung vom bisherigen Arbeitgeber und neuer Arbeitsplatz
- Stellenwechselberatung
- Erstellung eines individuellen Anforderungsprofils
- Ermittlung möglicher Beschäftigungsfelder
- Arbeitsplatzrecherche
- Erstellen von Bewerbungen
- Fort- und Weiterbildungsberatung
- Umschulungsberatung
- Durchführung von Berufsinteresse mit Eignungstests
- Festlegung des neuen Berufswunsches
- Klärung und Beantragungen der Finanzierung bei Arbeitsamt oder Rentenversicherungsträger
- Arbeitsplatzproben
- Bewerbungsberatung
- Existenzgründungsberatung

Zusammenfassung/Ausblick

Nachfolgend sind die zentralen Thesen des Beitrages zusammengefasst:

- die dauerhafte Integration in das Erwerbsleben gehört zu den obersten Zielen der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker

- die Einrichtungen verfügen über ein vielfältiges Instrumentarium an arbeitsbezogenen Leistungen
- diese gilt es auszubauen und bei Bedarf zu verändern/anzupassen
- neue Ansätze beweisen, dass Möglichkeiten zur Weiterentwicklung erfolgreich genutzt werden können.

Danksagung hinsichtlich der Unterstützung bei der Erstellung des Beitrages an

- Herrn Köhler, Referat 1006
- Dezernat 8012.

Literatur

- Gesundheitsberichterstattung des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung (2003) zu „Arbeitslosigkeit und Gesundheit“
- Wolfsburger Resolution zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben von suchtkranken Menschen vom 04.12.2003 (www.bfa.de)
- Konzept der Kliniken Daun, Thommener Höhe, 54552 Darscheid
- Schillinger, Herbert (2004) „Effektive (Sucht-)Rehabilitation unter schwierigen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Entwicklungspotential aus Sicht der Rentenversicherungen“ („Sucht aktuell“, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., 11. Jahrgang, Nr. 1 März 2004)
- Schneider, Ralf, „Förderung der Teilhabe am Erwerbsleben in der Suchtrehabilitation. Zielsetzungen, Konzepte“, („Sucht aktuell“, Zeitschrift des Fachverbandes Sucht e.V., 11. Jahrgang, Nr. 1 März 2004)

Perspektiven für Suchtkranke – Teilhabe fördern fordern sichern
 Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.
 Band 28 – ISBN 3-87581-247-6
 Neuland, 2005, Geesthacht