

Berufliche Rehabilitation im Alltag eines Betriebes

Reinhard Saal, Dipl. Soz., Mai 2002

I. Institutionelle Rahmenbedingungen die Dieburger Reha-Werkstatt

Ich möchte Ihnen ein Modell einer beschützten Werkstatt vorstellen, das zwar die selben formalen (rechtlich-administrativen) Grundlagen hat wie jede Reha- oder Behindertenwerkstatt, aber eine wesentlich andere Konzeption und Organisation. Wir verstehen "Werkstatt" nicht als räumliche Einheit und definieren "Gruppe" nicht produktionstechnisch (als Metall-, Garten- oder Holzgruppe). Der größte Teil unserer Klienten arbeitet in "Gruppen", die wir in privatwirtschaftliche Betriebe implantiert haben, und zwar inklusive Gruppenleiter als Ganztagsbetreuung.

Bislang haben wir 90 Rehabilitanden aufgenommen. (Darauf beziehen sich die folgenden Prozentzahlen). Zurzeit betreuen wir 30 Personen mit 3,5 Gruppenleitern - also eine kleine Werkstatt. Zwei Betriebe kooperieren permanent in unserem Modell: das VW AUDI Vertriebszentrum Rhein Main (ein Lager für Ersatz- und Zubehörteile), das 15 Arbeits- und Trainingsplätze in verschiedenen Bereichen zur Verfügung stellt und Messer Cutting & Welding, wo wir 8 Plätze besetzen können. (Messer produziert elektronisch gesteuerte Laser- und Plasmaschneidautomaten.) Im Folgenden bezeichne ich beide als Trainingsbetriebe.

Klienten, die wir neu in unsere Einrichtung aufnehmen, absolvieren im internen Bereich der Werkstatt zunächst eine Vorbereitungsphase, um

abzuklären, ob der Übertritt in einen der Betriebe möglich und sinnvoll ist und um ggf. Voraussetzungen hierfür zu schaffen. Diese erste Phase dauert selten länger als 3 Monate, oft weniger. Mit fast 90% unserer Klienten machen wir danach Arbeitsversuche in einem der genannten Betriebe.

Die Betriebe erlauben eine beträchtliche Flexibilität bei der Gestaltung der Arbeitsplätze. Wir unterscheiden drei Eingliederungsniveaus:

1. Arbeiten unter der Regie unseres Gruppenleiters (z.B. Verpacken von Prospekten),
2. anforderungsreduzierte Arbeiten, die speziell für einen Beschäftigten zusammengestellt werden, angeleitet durch Mitarbeiter des Betriebes (z.B. Bearbeiten von Ablagen) und
3. Arbeiten mit dem vollen qualitativen Anforderungsprofil (z.B. Kommissionieren).

Wir haben vielfältige Möglichkeiten, Arbeitsanforderungen zu variieren, d.h. zunächst Belastungen gering zu halten durch: reduzierte quantitative Anforderungen, (Arbeitsintensität, Stückzahl), reduzierte Arbeitszeit, intensive Betreuung und dichte Kontrolle, starke Vorstrukturierung, geringe Fehlersensibilität der Arbeit, einfache Tätigkeiten, kein Zeitdruck, geringe Verantwortlichkeit, vielfältige arbeitsergänzende Angebote (Sport, Ausflüge, Kultur). Die Rehabilitanden können langsam in den Betriebsalltag hineinwachsen, sich bei Problemen in den Gruppenraum zurückziehen, Hilfe beim Gruppenleiter erbitten oder in die Auffanggruppe im internen Bereich der Reha-Werkstatt zurückkehren, um später erneut Arbeitsversuche im Betrieb zu machen.

Mit dem VW AUDI Vertriebszentrum Rhein Main schließen wir jährlich eine Leistungsvereinbarung für die Gesamtgruppe ab. Erfahrungsgemäß gleichen sich Leistungsschwankungen, Zugänge und Abgänge mittelfristig aus. Messer Cutting & Welding garantieren wir eine durchschnittliche monatliche Stundenleistung der Gesamtgruppe. Um weitere Trainingsschritte, oder Schritte auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu realisieren, verlassen wir in der Regel die Trainingsbetriebe und organisieren Praktika im jeweils gewünschten Berufsfeld. Knapp 20 % unserer Klientel gelangt auf diesem Weg auf den allgemeinen Arbeitsmarkt (nach durchschnittlich 30 Monaten der Teilnahme). Insgesamt gelingt das in Hessischen Reha-Werkstätten nur bei ca. 2% (Quelle: Befragung von LAA und LWV Hessen).

II. Thesen zur beruflichen Rehabilitation im Betriebsalltag

Zwei Drittel unsere Klientel leidet an Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Dieser Personengruppe gelten folgende Thesen. Es ist eine sehr heterogene Gruppe hinsichtlich Krankheitsbild, Zusatzhandikaps, Ausbildung, Berufserfahrung, Lebensverhältnisse.

1. These Die Probleme der beruflichen Eingliederung können und müssen zu einem großen Teil am betrieblichen Arbeitsplatz selbst bearbeitet werden. Fünf Gründe:

1. Betriebliche Arbeitsplätze bieten einen Zugang zur beruflichen Realität und damit auch eine Teilhabe an der gesellschaftlichen Normalität, nachhaltiger als es die simulierte Erwerbstätigkeit in der beschützten Werkstatt vermag. (Image, Rechtsstatus, Löhne, soziale Welt, ...).

2. Psychische Probleme äußern und entwickeln sich situationsabhängig. Das Problemmaterial der Rehabilitation kann z.B. innerhalb der beschützten Werkstatt ein anderes sein als am realen Arbeitsplatz.
3. Die beteiligten Akteure haben eine je eigene Definitionsmacht. Man kann beim Eintritt in einen Betrieb nicht präzise voraussagen, was, von welchen Akteuren als problematisch empfunden wird und wie ein Problem für jeweilige Akteure zu entschärfen wäre.
4. Es ist oft nicht möglich, den Erfolg betrieblicher Arbeitsversuche im Einzelfall zu prognostizieren. Mitunter finden sich Eingliederungsarrangements auch für schwerer behinderte Rehabilitanden, die intensiv betreut und kontrolliert werden müssen.
5. Jeder normale Betrieb erbringt Integrationsleistungen sowohl bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter als auch in der alltäglichen Kooperation. Diese Leistung können wir in modifizierter Form für die berufliche Rehabilitation nutzen (siehe 3. These).

2. These Die psychische Erkrankung wird am Arbeitsplatz nicht direkt zum Problem. Sie übersetzt sich in berufliche Probleme. Die bunte Palette an psychiatrischen Symptomen, wie sie in Akutphasen auftreten, läßt sich im Betriebsalltag nicht bearbeiten. Krisen müssen in Krankheitszeiten übersetzt werden. Auch unsere Betreuung, unsere professionelle Problemlösungshilfe, ist entschieden nicht-therapeutisch.

Um berufliche Eingliederungsprobleme und die Wirkungsmechanismen innerbetrieblicher Rehabilitation genauer erfassen zu können, möchte ich objektive, subjektive und soziale Problemdimensionen voneinander unterscheiden: Erhöhte Ausfallzeiten und eine schwankende Leistungsfähigkeit, wie sie für unsere Klientel typisch sind,

betreffen den objektiven, den materiellen Arbeitsprozeß. Zur subjektiven Ebene gehört vor allem die Teilnahmemotivation und die Motivationen konkreten Verhaltens, die inadäquat werden können. Auf der sozialen Ebene (Verhaltensregeln) sind es die Arbeitstugenden, an denen unsere Klienten typischerweise scheitern und die Probleme in der direkten Interaktion mit Kollegen am Arbeitsplatz.

3. These Die soziale Interaktion am Arbeitsplatz ist nicht nur ein Problem. Sie ist der eigentliche Motor der Rehabilitation im Betriebsalltag. Die Arbeit ist zwar geprägt von "sachlichen" Beziehungen, aber nie vollständig versachlicht. Die Mitarbeiter müssen sozial integriert sein, um ihr Handeln im Betriebsalltag koordinieren zu können. Die Funktionsfähigkeit des Betriebes erfordert ständig informelle Koordinationsleistungen. Auch Integrationsprobleme unserer Klientel werden z.T. auf der informellen Ebene abgefangen und bearbeitet. Der Berufsalltag wirkt als beständiger Sozialisierungsstrom. Die Arbeitnehmerrolle wird alltäglich vorgelebt. Anforderungen werden alltäglich geltend gemacht oder zurückgenommen. Kooperationsprobleme werden alltäglich bereinigt. Die distanzierten Sozialbeziehungen eines Betriebes scheinen ein geeignetes Trainingsfeld zu sein. Der Gruppenleiter muß dieses Trainingsfeld pflegen, unterstützen und entlasten. Kurz, wir betreiben berufliche Rehabilitation wesentlich mit Mitteln der Sozialintegration.

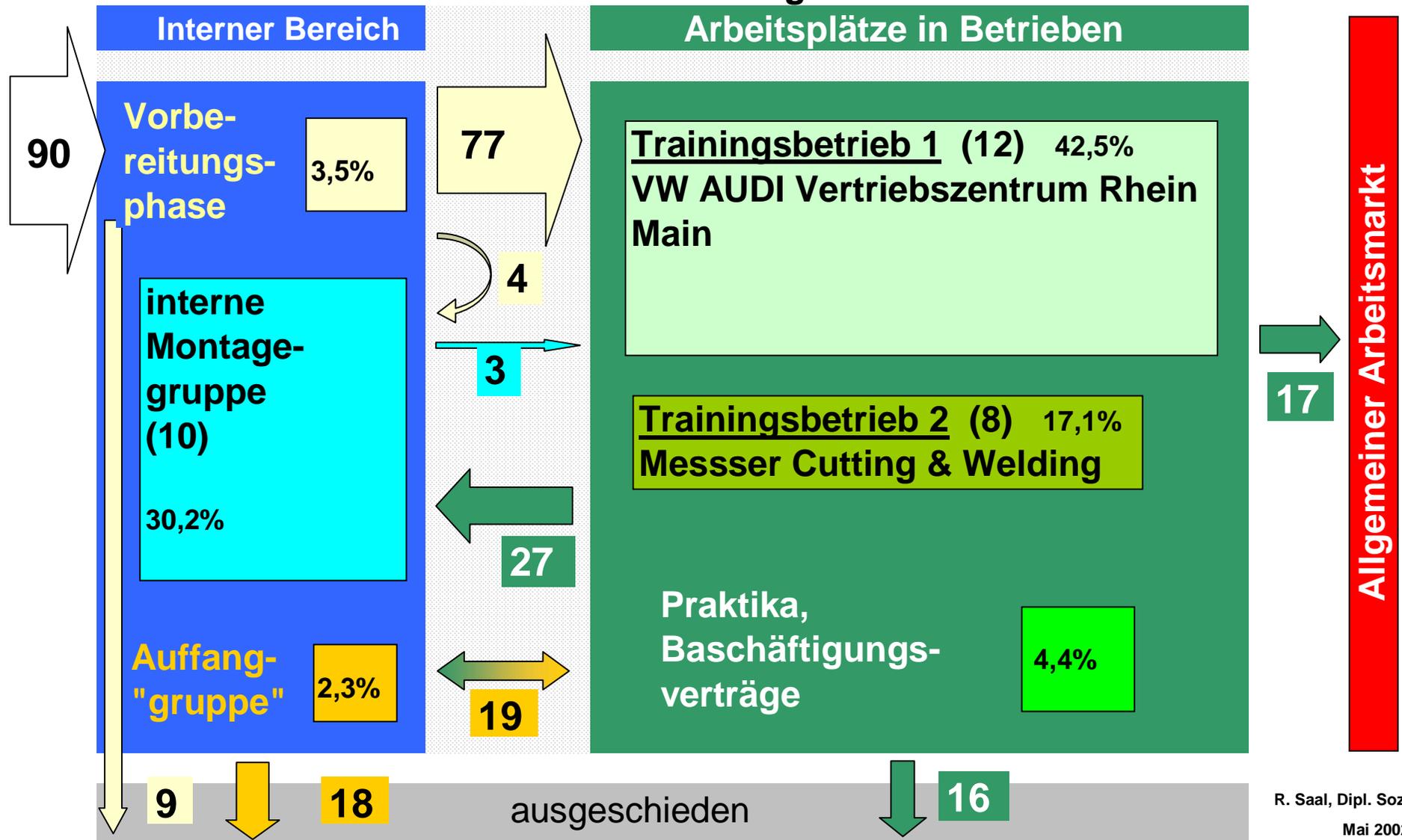
4. These Wirksam ist die Rehabilitation im Betriebsalltag nur für Kranke, denen es gelingt, an der informellen Handlungskoordination teilzunehmen, die also ein Minimum an Beziehungsfähigkeit mitbringen. Rehabilitanden, die fremd bleiben, die Beziehungen alltäglich am

"Nullpunkt" neu beginnen, scheitern. Sie machen insgesamt keine Fortschritte und müssen letztlich wieder aus dem Betrieb herausgenommen werden. Das betrifft vor allem Menschen, die schwerer erkrankt sind, die eine umfassende Negativsymptomatik entwickeln und die dauerhaft im internen Bereich unserer Reha-Werkstatt untergebracht werden. (Dieser interne Bereich ist ansonsten das Sammelbecken der Mehrfachbehinderten, d.h. der Menschen, die ein geistiges Zusatzhandikap haben).

5. These Im Betrieb kann nicht nur erfolgreiche Rehabilitation geleistet werden. Betriebliche Integration ist auch bedarfsgerecht (sie wird von der Mehrheit unserer Klienten vorgezogen) und effizient (investive Kosten der Werkstatt werden eingespart). Die Einbeziehung chronisch psychisch kranker Menschen kann unter geeigneten Bedingungen eine Bereicherung des Arbeitslebens sein. Es gibt sozial-integrative Ressourcen, die auf ihre Nutzung warten. Wir erfahren immer wieder ein großes Maß an Aufnahmebereitschaft und Akzeptanz.

Reha-Werkstatt Dieburg

Jan. 1987 - Mai 2002



R. Saal, Dipl. Soz.
Mai 2002

Erklärung zur Folie

Die Folie zeigt die Gliederung der Reha-Werkstatt Dieburg. Dabei ist die Größe der Felder proportional zum Gewicht der Einrichtungsteile (gemessen in Anwesenheitstagen der jeweiligen "Gruppe", 1/1997 – 12/2001). Der interne Bereich der Werkstatt besteht aus Vorbereitungsphase (3,5%), Montagegruppe (30,2%) und Auffanggruppe (2,3%). Zu den Arbeitsplätzen in Betrieben zählen die im VW AUDI Vertriebszentrum Rhein Main (42,5%), bei Messer Cutting & Welding (17,1%) und in wechselnden Praktika (4,4%). Die Verteilung zwischen internem Bereich und den betrieblichen Arbeitsplätzen ist seit 1987 etwa gleich. Die Gruppe bei Messer Cutting & Welding existiert erst seit 1998 und die Praktika sind erst seit 1997 obligatorischer Teil des Reha-Programms.

Außerdem zeigt die Folie die Ströme der Rehabilitanden von Jan. 1987 bis Mai 2002. 90 Rehabilitanden wurden aufgenommen. 9 schieden in der Vorbereitungsphase aus. 77 wechselten auf einen betrieblichen Arbeitsplatz, 4 zunächst in die interne Montagegruppe. Von diesen 4 machten 3 später Arbeitsversuche in einem der Trainingsbetriebe. 19 Rehabilitanden wechselten in die Auffanggruppe und kehrten wieder in einen der Betriebe zurück. 27 wechselten dauerhaft in den internen Bereich. 17 Rehabilitanden konnten aus einem der Trainingsbetriebe auf den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelt werden.

Reinhard Saal, 13.05.2002

Das vorliegende Dokument war die Grundlage für einen Beitrag auf einem der Symposien bei der Jahrestagung 2002 der AKTION PSYCHISCH KRANKE (APK) zum Thema »Teilhabe psychisch kranker Menschen am Arbeitsleben«

Veröffentlicht in: Aktion Psychisch Kranke e.V., Schmidt-Zadel, Pörksen (Hg.). *Teilhabe am Arbeitsleben*. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2002, Band 1, S.99-104: Reinhard Saal, *Berufliche Rehabilitation im Alltag eines Betriebes*. Internet (19.09.2017): http://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/Band_29_gesamt.pdf

UPLOAD auf www.denksaal.de im Okt. 2017, Reinhard Saal