Konzeptionelle Gedanken zum Training

Zielsetzung des Trainings

Rehabilitation wird von Wing - wie schon zitiert - als Prozess der Wiederherstellung zu einer Situation beschrieben, die den besten Gebrauch der Restfähigkeiten innerhalb eines möglichst normalen sozialen Zusammenhanges gewährleistet.

Was heißt das für das Training? Die aktuellen Fähigkeiten (das Rehabilitationspotential) wurden in der Orientierungsstufe beschrieben. Das war die Grundlage für die Aufstellung von Trainingszielen im Rehabilitationsplan. In einem weiteren Schritt wird das Trainingsziel und eventuell das Trainingsverfahren festgelegt, das selbstverständlich fortlaufenden Kontrollen und Änderungen unterliegen muss. Das Training selber orientiert sich an den jeweiligen Grenzen des Behinderten, um krasse Überforderungen wie Unterforderungen zu vermeiden.

Da sich im Laufe des Trainings die Belastungsgrenzen des Behinderten ändern, werden die Anforderungen des Trainings gestuft werden müssen. Wie kann aber eine solche Stufung erfolgen?

Auch Gesunde kennen die negativen Folgen von Über- und Unterforderung. Bei seelisch Behinderten besteht zusätzlich die Gefahr, dass Überforderung produktive Krankheitssymptome hervorruft (z.B. Halluzinationen, wahnhaftes Erleben), während Unterforderung eher passive Symptome nach sich zieht (sozialer Rückzug, Regression). Die Vermeidung von Über- oder Unterforderung ist vom Grad der Stimulation der Umwelt abhängig, die im Idealfall "optimal" an das Leistungsvermögen angepasst ist. Simon beschreibt dieses Prinzip der optimalen Stimulierung so, dass das Wachstum der Fähigkeiten am größten ist, wenn man knapp unterhalb seiner Grenzen gefordert wird (siehe 3,S.75). Die Bestimmung der optimalen Anforderungen ist aber nicht einfach, denn die Arbeit setzt sich ja aus einem Bündel verschiedener Anforderungen zusammen. Es kann eine Hilfe sein, sich anhand eines ausgefüllten Beobachtungsbogens (siehe Kapitel 6: Feststellung des Rehabilitationspotentiales) zu überlegen, wo die individuellen Grenzen eines Behinderten liegen und wie sie erweitert werden können. Bennett hat die Steigerung der Anforderungen systematisiert und in eine zeitliche Reihenfolge gebracht:

Als erstes wird kontinuierlich die Arbeitszeit gesteigert.
Dann werden die Anforderungen komplexer. Im Laufe der Zeit nimmt die Intensität der Anweisungen und die Kontrolle ab. Und schließlich wird die Produktivität erhöht, wobei die einzelnen Phasen ineinander übergehen.

Wenn ein Behinderter aus der Arbeits- und Beschäftigungstherapie der Klinik in die Werkstatt kommt, ist er in der Regel in der Lage, mindestens halbtags zu arbeiten. Trotzdem kann es in einer Gruppe zu Problemen kommen, wenn verschiedene Mitarbeiter unterschiedlich lange arbeiten oder ihnen verschieden lange Pausen zugestanden werden. Behinderte, die durcharbeiten können und sollen, fühlen sich dann schnell benachteiligt. Hier können klärende Gespräche helfen.

Die Steigerung der Produktivität wird oft zum beherrschenden, gar zum einzigen Trainingsziel gemacht. Ohne die drei anderen Schwerpunkte des Trainings wird aber der Erfolg auf einem niedrigeren Niveau bleiben.

Wie kann die Komplexität der Arbeit erhöht werden, um den Ermessensspielraum des Behinderten stärker zu fördern?

Wenn man die Anforderungen einer Arbeit durch die eigene Brille des Nichtbehinderten sieht, kann man zu einem falschen Bild der Anforderungen kommen, denn für Behinderte sind die Probleme in verschiedenen Bereichen anders gelagert. In dieser Broschüre sind dazu einige Hinweise enthalten. Beispielsweise wird eine Arbeit nicht unbedingt schwieriger, wenn sie vielschichtiger wird. Schwierig ist die Aufgabe, wenn sie den Ermessensspielraum des Behinderten überfordert oder er nicht mehr weiß, was von ihm verlangt wird. Das kann aber auch bei auf den ersten Blick "einfachen" Aufgaben der Fall sein (z.B. beim Aufstellen der Blumentöpfe). Gerade die Anforderungen an den Ermessensspielraum können nur gesteigert werden, wenn der vorrangegangene Schritt bewältigt ist. Wenn man hier an einer offenkundigen Grenze der Möglichkeiten angelangt ist, sollen Arbeiten mit einem ähnlichen

Ermessensspielraum, aber mit einem anderen Material oder anderen Arbeitsmitteln angeboten werden. Der Gruppenleiter muss also mit seinen Arbeitsmaterialien in der Lage sein, die Arbeit sowohl vertikal zu stufen - höhere Anforderungen - als auch horizontal - andere Arbeit mit vergleichbaren Anforderungen. Diese Forderung macht Trainingsprogramme aus der Berufsausbildung Nichtbehinderter meist zum Training von psychisch Behinderten ungeeignet. Selbstverständlich können diese aber als Anregung für die Ausarbeitung von spezifischeren Trainingsprogrammen verwendet werden.

Auch das Training der sozialen Kompetenz spielt eine erhebliche Rolle. Eine gute Möglichkeit zum Training der sozialen Interaktion ist es, die Arbeit in der Gruppe so aufzuteilen, dass die Behinderten den Arbeitsablauf – oder Teile davon - selbständig organisieren und dabei miteinander kommunizieren müssen, ohne dass der Gruppenleiter eingreift. Der Behinderte sollte dabei soweit wie möglich Entscheidungen selber treffen müssen.

Es geht also darum, die sozialen Fähigkeiten mit Hilfe der Arbeit zu trainieren. In der Arbeitswelt wird das Sozialverhalten von den Arbeitsstrukturen beeinflusst. Manche Gruppenleiter - vor allem Sozialarbeiter - neigen dazu, die Arbeitsstrukturen den sozialen Strukturen unterzuordnen und dabei auf die Erfüllung der Arbeitsaufgabe geringeren Wert zu legen. Dass dies nicht sinnvoll ist, unterstreicht eine amerikanische Untersuchung, in der festgestellt wurde, dass die Teilnahme an der Arbeitstherapie in einer Einrichtung, die sozialen Beziehungen förderte und Unterbrechung der Arbeit tolerierte, dazu führte, dass die Teilnehmer längere Zeit in der Klinik blieben und häufiger wieder aufgenommen wurden. Es wurde also - ungewollt - die Hospitalisierung statt der Normalisierung.

Normalisierung

Ziel des Trainings ist, dass der Behinderte später in einer möglichst normalen Umgebung zurechtkommen kann. Psychische Erkrankungen haben häufig zur Folge, dass der Betroffene Alltagsverpflichtungen nicht mehr nachkommen kann. "Normale" Verhältnisse überfordern zu diesem Zeitpunkt den psychisch Erkrankten eine spontane Gesundung ist unter diesen Umständen gefährdet oder sogar unmöglich. Die normalen Alltagsbedingungen müssen dann zwangsläufig ersetzt werden durch anderen Strukturen, Z .B. durch eine Krankenhausaufnahme. Die andersartigen Strukturen - z.B. die des Krankenhauses - sind also in bestimmten Situationen angemessener, aber nur diesen. Oft wird von Gruppenleitern die Normalität der Umgebung(Arbeitsbedingungen, zwischenmenschliche Beziehungen, Familienleben) als in keiner Weise ideal angesehen. Das ist sicher oft richtig. Jedoch kann die Rehabilitation nicht warten, bis diese Bedingungen geändert sind, sondern man hat nur die Möglichkeit, den Behinderten auf die existierenden Bedingungen vorzubereiten. Obwohl bei dieser Anpassung Reibungsverluste entstehen und Enttäuschungen vorkommen, ist es nicht sinnvoll, die Umgebungsbedingungen so gestalten zu wollen, dass nur ein Minimum an Anpassungsleistung erbracht werden muss, denn gerade die Notwendigkeit der Anpassung hilft, neue Verhaltensweisen zu erlernen.

Erst wenn man dem Kranken und Behinderten ermöglicht, seine Anpassungsfähigkeit an den Alltag zu erproben, eventuell mit jetzt veränderten Strategien, wird er für die anstrengenden und aufreibenden Seiten des Alltags mehr Kraft haben und auch mehr von den positiven Seiten profitieren können. Alleine das kann das Maß der Gesundheit für den Kranken und Behinderten sein. Werden aber die normalen Bedingungen des Alltags als nicht geeignet für die Gesundung abgetan, wird eine Alltagstauglichkeit nicht erreicht. Im tieferen Sinne wird der Behinderte oder Kranke nie gesund werden. Richtet der Betreuer sein Augenmerk auf die Fähigkeiten des Behinderten im Alltag, so ist für ihn leicht eine "Normalisierung der Beziehung" zum Betreuten zu erreichen. Gerade das aber fällt manchen Betreuer in der Werkstatt besonders schwer. Dazu einige Beispiele:

Duzen von Behinderten, von denen man sich siezen lässt; über den Kopf streichen etc.; Abnahme von alltäglichem Entscheidungen wie: Pausenbeginn ansagen, zum Essen führen, Kaffee kochen usw..

Die Betreuer sollten sich immer wieder vor Augen führen, nach welchen Motiven sie handeln!

Wie in jedem Dienstleistungsbetrieb besteht auch in der WfB die Gefahr, dass die Mitarbeiter durch ein zu anspruchsvolles Betreuerideal dazu neigen, alle ihre Handlungen mit edlen Motiven zu verbrämen. Unter solchen Voraussetzungen tritt das Ziel "Wiedereingliederung" in den Hintergrund und macht diffusen „Helfervorstellungen“ platz. Unter Umständen verkümmert dann die berufliche Rehabilitation zum reinen Selbstzweck und die WfB wird

mehr und mehr eine Einrichtung für Betreuer. Die Arbeit in der WfB wird sich daher jederzeit an dem Umfang der erfolgreichen Wiedereingliederungen von Behinderten messen lassen müssen.

In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit besteht für die WfB die zusätzliche Gefahr, dass sie als Notstopfen missbraucht wird für alle möglichen Formen von Beschäftigungsprogrammen. Eine Überlastung mit derart verschiedenen Aufgaben kann die WfB nicht verkraften.

All die erwähnten Aufgaben und Gefahren in der Arbeit der Werkstätten machen zusammenfassend die Notwendigkeit deutlich, die eigene Zielsetzung fortlaufend kritisch zu überprüfen.

Wiedereingliederung

Viele psychisch Behinderte streben eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an. Einige fühlen sich in der WfB deplaziert und erhoffen sich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine bessere Bezahlung. Auch für die Gruppenleiter in den Werkstätten ist die Integration des Behinderten auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ein erstrebtes Ziel. Die Verwirklichung ist aber schwierig und langwierig. Entweder sind die Leistungen des Behinderten unzureichend oder die Konstanz der Leistungen ist nicht gewährleistet, so dass die Chancen, auf einem Arbeitsplatz des allgemeinen Arbeitsmarktes zu bestehen, gering sind. Die Integration wird durch die hohe Arbeitslosigkeit der Gegenwart zusätzlich erschwert, zumal durch das Stigma der psychischen Erkrankung negative Vorurteile bestehen. Die Gruppe der Behinderten, deren Leistungsfähigkeit zu einer Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ausreicht, verlangt also einer besonderen Betrachtung. Zunächst einmal muss genau überlegt werden, ob ein Behinderter tatsächlich für die Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt geeignet ist. Viele halten sich ja für nicht behindert und überschätzen sich damit. Andererseits kommt es auch vor, dass Gruppenleiter Behinderte überschätzen, vor allem wenn die Betreffenden zuvor in einem qualifizierten Beruf gearbeitet haben. Gescheiterte Arbeitsversuche haben fatale Folgen: Enttäuschung, Rückfall in Verhaltensmuster der früheren Krankheit und Resignation.

Welche Entscheidungsrichtlinien können zur Integration entwickelt werden?

Es ist wenig sinnvoll, sich bei den Entscheidungen zur Integration nur von gefühlsmäßigen Einschätzungen leiten zu lassen. Vielmehr sollten die Ergebnisse des Eingangsverfahrens, die Beobachtungen des Trainingsverlaufs anhand der Dokumentationsbögen mit Berücksichtigung finden. Erst dann kann mit der ausreichenden Genauigkeit die Stärken und Schwächen des Einzelnen mit den Anforderungen des Arbeitsplatzes verglichen werden. Die Arbeitsfähigkeit alleine reicht für die Überlegungen nicht aus, sondern es ist auch die Berufsfähigkeit zu beachten, denn die verschiedenen Arbeitsplätze haben zum Teil sehr unterschiedliche Anforderungen. Die Überlegungen sollten sich daher möglichst auf die spezifischen Anforderungen des Arbeitsplatzes beziehen. Der Vergleich zwischen Anforderungen und Fähigkeiten kann dann z.B. mit den ERTOMIS oder Melba Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen erfolgen.

In welcher Weise findet die Anpassung des Behinderten an den Arbeitsplatz statt?

Wenn ein Behinderter eine Arbeit antritt, spielen sich Anpassungsprozesse in zwei Richtungen ab: Der Behinderte muss
sich den Anforderungen anpassen, die Arbeit kann aber auch gleichzeitig seinen individuellen Fähigkeiten angepasst werden. Für Körperbehinderte sind dazu eine Reihe von Hilfsmitteln entwickelt worden. Bei psychisch Behinderten sind natürlich andere Hilfsmittel erforderlich. Meistens sind hier Hilfsmittel notwendig, die zur Klarheit und Strukturierung des Arbeitsganges dienen, wie Schablonen, spezifische Arbeitsanweisungen und Kontrollen.

Trotz derartiger Hilfsmittel und Hilfestellungen mit entsprechender Vorbereitung kann der Schritt von der WfB auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für viele noch zu groß sein, da der Unterschied in den Anforderungen zu unterschiedlich ist. Hier bieten sich Praktika und ausgelagerte Arbeitsplätze an. Auch Außenaufträge (z.B. Montagearbeiten außerhalb der Werkstatt) kommen in Frage. Sicherlich ist die Auslagerung von Arbeitsplätzen auf die eine oder andere Art für die Werkstätten mit höheren organisatorischen Aufwand verbunden, aber gerade unter solchen Aspekten geknüpfte
Beziehungen erleichtern nicht selten die Vermittlung von Behinderten in Dauerarbeitsplätze des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Wie kann der Übergang in den Produktionsbereich aussehen?

Die für die Integration auf den allgemeinen Arbeitsmarkt angestellten Überlegungen gelten in dieser Form auch für die Eingliederung in den Produktionsbereich der Werkstätten.
Auch hier sind Überlegungen zur Arbeitsplatzgestaltung anzustellen. Der Produktionsbereich unterliegt in höherem Maße wirtschaftlichen Zwängen. Aber auch hier sollte die Förderung der Fähigkeiten des Behinderten nicht aus dem Auge verloren werden, denn leistungsstarke Behinderte werden in der Werkstatt gerne an die Arbeitsgruppe gebunden.
Damit kann aber eine besondere Form von Hospitalismus entstehen. „Einmal WfB, immer WfB“.