

Strukturierung und Dokumentation der Beobachtung

Eine sachgerechte Entscheidung verlangt eine solide Entscheidungsgrundlage. Zur Schaffung dieser Grundlage ist in einem ersten Schritt eine ausreichende Informationssammlung notwendig.

Aus der Vielzahl der möglichen Informationen müssen aber von vornherein die für die Fragestellung wichtigen Informationen ausgewählt werden.

Dazu sind eine strukturelle Erfassung der Informationen und eine entsprechende Dokumentation Voraussetzung, denn die getroffene Entscheidung mit den damit zusammenhängenden Überlegungen müssen sowohl dem Behinderten als auch den anderen Betreuern deutlich gemacht werden können. Als Hilfen für diese Informationssammlung können geeignete Dokumentations- und Beobachtungsbögen dienen.

Worauf muss man bei der Anwendung von Dokumentationsbögen achten?

Die Benutzung solcher Bögen ersetzt selbstverständlich nicht eigenes Beobachten und Nachdenken, aber es erleichtert die vollständige Wahrnehmung auch von Eigenschaften, die häufig übersehen werden. So stellt man beispielsweise beim Betrachten des Punktes „Arbeitsplanung“ auf einem Beobachtungsbogen fest, dass der Proband keine Aufgabe durchgeführt hat, die er selbst planen musste. Bei der Beurteilung dieses Punktes ist man also auf Vermutungen angewiesen. Was ist aber, wenn gerade diese Fähigkeit am zukünftigen Arbeitsplatz gefordert wird und der Behinderte in seinem Leistungsvermögen in diesem Punkte überschätzt wird? Oder was ist, wenn gerade in diesem Punkt der Leistungsschwerpunkt des Behinderten liegt und wir seine Möglichkeiten nicht richtig im Arbeits- und Trainingsbereich nutzen? Die Punkte des Dokumentationsbogens leiten also zur genauen Beobachtung an, sie erleichtern dem Beobachter, Unwichtiges von Wichtigem zu trennen und somit den Wust an Informationen sinnvoll zu ordnen.

Welche Fähigkeiten sind von zentraler Bedeutung?

Für uns alle ist Arbeit auch ein Stück Alltag. Also ist es bei der beruflichen Wiedereingliederung notwendig, die Bewältigung des Alltags wieder zu erlernen. Gelingt diese Bewältigung nicht, werden wir unserer sozialen Funktion nicht gerecht, es entsteht eine „funktionelle Einschränkung“, die in unseren Überlegungen eine besondere Beachtung finden muss. Alltag bedeutet jedoch nicht nur Gleichmaß oder Uniformität, sondern auch hier und vielleicht gerade hier sind unsere besonderen individuellen Fähigkeiten gefordert. Ein Gesamtbild der Persönlichkeit ist also erst dann möglich, wenn sowohl die Einschränkung als auch die Fähigkeiten in Alltagsfunktionen beachtet werden.

Dazu einige Beobachtungsschwerpunkte:

1. Sozialverhalten

Zurückziehen, Schweigsamkeit, Verbergen von Gefühlsregungen, Vermeiden von Kontakten sind ein Extrem - Distanzlosigkeit, Überempfindlichkeit gegenüber Reaktionen der Umwelt, Ausdrücken aller Gedanken und Gefühle, lautes Reden und Lachen ein anderes, die beide in verschiedenen Ausprägungen zu beobachten sind. Auf beide Verhaltensweisen wird meist von der Umwelt distanziert reagiert. Das beschriebene Verhalten ist nicht ohne weiteres beeinflussbar. Die Überlegungen müssen sich darauf richten, wie die Umwelt des Behinderten beschaffen sein muss, damit dieser sein Verhalten ändern kann oder damit seine Verhaltensauffälligkeiten toleriert werden können.

Z.B. wird ein zurückgezogener Patient, der ungern redet und den Kontakt zu anderen Menschen meidet, durch Publikumsverkehr überfordert, ohne dass er dies gleich äußern wird. Hingegen wird ein Behinderter, der viel und laut redet, in einer Büroabteilung, die Konzentration und Ruhe erfordert, sofort auf Ablehnung stoßen.

Störungen des Sozialverhaltens in diesem Sinne führen auch zu Schwierigkeiten im Umgang miteinander und das auf zwei Ebenen:

(1) Jede nicht selbständige Arbeit wird durch Anweisungen strukturiert. Anweisungen werden gegeben und entgegengenommen, es wird nach Anweisungen gefragt und gemeldet, dass eine Anweisung erfüllt ist. Wenn der Umgang nicht funktioniert, weil ein Beteiligter dazu nicht in der Lage ist (z.B. nicht von sich aus sagt, dass ein Arbeitsgang abgeschlossen ist), führt diese zwangsläufig zu Störungen im Arbeitsablauf.

(2) Der Umgang miteinander betrifft aber nicht nur die Arbeit, sondern auch die zwischenmenschlichen Beziehungen. Wer nicht in der Lage ist, den in einer Gruppe üblichen Ton zu treffen, ist schnell isoliert (So geht es beispielweise Studenten, die in den Ferien in einer Fabrik arbeiten.) Bei jemandem, der auf diese Weise isoliert ist, wird abweichendes oder nicht angepasstes Verhalten kaum hingegenommen.

Es reicht aus den genannten Gründen daher nicht aus, alleine das Sozialverhalten zu beobachten. Auch der Einfluss dieses Sozialverhaltens auf die Fähigkeit sich anderen mitzuteilen (Kommunikationsfähigkeit), muss in die Betrachtung einbezogen werden. Dazu müssen innerhalb des Eingangsverfahrens Voraussetzungen zur Beobachtung der Kommunikationsfähigkeit geschaffen werden. In der Orientierungsstufe muss die Gruppe deshalb ausreichend groß sein, damit eine Vielzahl von Kommunikationsmöglichkeiten vorhanden ist, die dem normalen Arbeitsalltag entsprechen. Von Vorteil ist, wenn die Arbeit und die Pausen so angelegt sind, dass die Behinderten zum "miteinander Reden" angeregt werden. Man kann dann beobachten, inwieweit die Behinderten von sich aus mit anderen reden, ob sie auf andere zugehen können, ob sie reagieren, wenn sie angesprochen werden, und ob sie Aufgaben (z.B. Kaffee kochen) in der Gruppe übernehmen. Die Gruppenleiter sollte dabei eine "Vorgesetztenfunktion" einnehmen. Die Beobachtung der Kommunikationsfähigkeit ist umso genauer, umso "normaler" die Arbeitsatmosphäre gestaltet ist. Diese "Normalität" ist bereits dann gestört, wenn sich der Betreuer in erster Linie als "Therapeut" versteht.

Teilweise wird die Ansicht vertreten, dass das Sozialverhalten mit dem Antrieb verbunden ist. Antrieb ist die Fähigkeit und Bereitschaft, aus sich heraus in angemessenem Tempo zu reagieren und zu handeln. Diese Fähigkeit ist vor allem bei sich zurückziehenden Behinderten beeinträchtigt. Die Antriebsstörung kann so stark werden, dass ein Behinderter kaum noch in der Lage ist, ohne äußeren Anstoß zu handeln.

Das wirkt sich natürlich erheblich auf das Arbeitsverhalten aus. Durch Arbeitstraining lässt sich eine Antriebsstörung nicht beheben. Jedoch kann man sie teilweise kompensieren, indem die Arbeit so strukturiert wird, dass der Eigenantrieb durch Fremdanstöße ersetzt wird. Günstig sind Hand-in-Hand-Arbeiten. Oft reicht es aus, wenn der Nachbar regelmäßig die zu bearbeitenden Materialien auf den Arbeitsplatz legt. Die Unterscheidung von mangelnder Motivation und Antriebsstörung ist nicht einfach, zumal wenn man alleine das Arbeitstempo beobachtet. Die eigene Erfahrung lehrt aber, dass das Arbeitstempo auch von der Lust zu der speziellen Arbeit abhängt. Die Unterscheidung zwischen Motivation und Antrieb ist also nur möglich, wenn die Person des Behinderten mit seiner Geschichte und seinen Erwartungen beachtet werden. Werden in diesem Sinne Unterscheidungen möglich, können auch die Reaktionen der Betreuer zielgerichteter angesetzt werden.

2. Geistige Fähigkeiten

Damit sind Fähigkeiten wie Intelligenz, Lernfähigkeit, Denkfähigkeit usw. gemeint. Funktionelle Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten spielen bei psychischen Krankheiten eine untergeordnete Rolle, denn die Intelligenz ist meist durch die Krankheit nicht beeinträchtigt (hingegen die Fähigkeit, sie situationsbezogen einzusetzen). Nicht auszuschließen ist jedoch, dass bereits vor der Erkrankung eine Einschränkung bestanden hat. Schwerwiegender sind jene Einschränkungen, die sich aus der

Beeinträchtigung der Erfahrungsbildung herleiten. Hier sind besonders die jüngeren Behinderten betroffen, die durch den Ausbruch der Krankheit die Berufsausbildung nicht beginnen oder nicht ordnungsgemäß abschließen konnten, denn aus vielerlei Gründen ist das Nachholen von entsprechenden Erfahrungen nach Ausbruch der Krankheit schwieriger, wenn nicht unmöglich.

Auch hier ermöglicht das Eingangsverfahren, Fähigkeiten und Einschränkungen zu erkennen. Von Bedeutung ist vor allem die Lernfähigkeit denn der Behinderte wird seine Arbeitsabläufe lernen müssen (bei einem eventuellen Arbeitsbeginn auf dem Arbeitsmarkt wird das ähnlich sein). Zu fragen ist daher:

- Mit welcher Form der Arbeitsanweisung kommt der Behinderte zum schnellsten und besten Lernerfolg (schriftliche, mündliche, zeichnerische Arbeitsanweisung, Vorführen von Arbeitsgängen)?
- Wie genau und in welchem Ausmaß müssen Arbeitsanweisungen gegeben werden?
- In welcher Zeit erlernt der Behinderte den neuen Arbeitsgang?
- Wie vielfältig können die zu erlernenden Arbeitsgänge sein?

Der Unterschied in den intellektuellen Fähigkeiten zu geistig Behinderten beeinflusst auch den Umgang mit psychisch Behinderten. Wer durch seine Art des Umgangs psychisch Behinderte zu infantilisieren sucht, wird schnell, auf Ablehnung stoßen. Der Betreuer muss sich daher immer vor Augen führen, dass er niemand "an die Hand zu nehmen" braucht, wie es bei geistig Behinderten öfter notwendig ist.

3. Autonome Faktoren

Gemeint sind vor allem die Kritik- und Kontrollfähigkeit sowie ' die Fähigkeit, Ermessensspielräume zu nutzen. Einschränkungen in diesem Bereich sind bei psychisch Behinderten häufig und verursachen erhebliche Schwierigkeiten bei der beruflichen Wiedereingliederung.

Im Eingangsverfahren muss deswegen sorgfältig überprüft werden, wo die Grenzen in diesen autonomen Faktoren liegen. Dazu sind Arbeitsproben und -abläufe notwendig, in denen die entsprechenden Anforderungen gestuft sind. Dazu ein Beispiel: Wenn bei einem Holzteil die Kanten gebrochen werden sollen, kann die Arbeitsanweisung lauten:

1. Der Gruppenleiter sagt Ihnen laufend, ob sie richtig arbeiten.
2. Überprüfen Sie die Rundung mit einer Schablone.
3. Reißen Sie die Rundung mit einer Schablone an.
4. Runden Sie die Kanten so ab wie bei einem Vergleichsstück.
5. Runden Sie die Kanten ab.

Der Ermessensspielraum wird immer größer.

Eine Stufung des Ermessensspielraumes ist natürlich nicht nur bei handwerklichen Tätigkeiten notwendig, sondern genauso im Bürobereich oder bei geistigen Arbeiten, z.B. bei der Formulierung und Gestaltung von Geschäftsbriefen.

Auch auf die autonomen Faktoren kann nur indirekt vom Arbeitsergebnis aus geschlossen werden, denn eine schlecht gerundete Kante kann ein Hinweis sein auf:

- geringes Handgeschick,
- fehlende Motivation oder

- mangelnden Ermessensspielraum.

Eindeutigen Aufschluss gibt hier erst das kritische Beobachten des Probanden während des Arbeitsganges. Das empfiehlt sich ohnehin, um bei Unsicherheiten rechtzeitig eingreifen zu können und damit Frustrationen zu ersparen.

Beispiel: Ein Behinderter hatte die Aufgabe, einen Schalter auseinander zuschrauben und korrekt wieder zusammzusetzen. Dabei war der Gruppenleiter nicht anwesend. Der Proband war über eine Stunde damit beschäftigt, eine festsitzende Schraube zu lösen und ruinierte dabei zuerst den Schraubenkopf und schließlich das gesamte Werkstück. Er war nicht in der Lage zu beurteilen, wann er den Versuch, die Schraube zu lösen, abbrechen sollte. Natürlich war er nachher recht verzweifelt. Bei der Organisation seiner eigenen Arbeit muss der Gruppenleiter darauf achten, solche Situationen möglichst zu vermeiden.

An die Feststellung der Grenzen des Ermessensspielraumes schließen sich die Überlegungen an:

- Wie muss eine Arbeit strukturiert sein, damit der Behinderte sie mit seiner festgestellten Einschränkung bewältigen kann?
- Wie kann der Behinderte seinen Ermessensspielraum erweitern?
- Welche Arbeiten sind für ihn ungeeignet?

Im Eingangsverfahren werden dadurch wichtige Informationen für den weiteren Verlauf der Rehabilitation gewonnen. Als Voraussetzung zur Feststellung des Grades des Ermessensspielraumes ist es selbstverständlich notwendig, dass der Betreuer den für die ausgeführte Arbeit notwendigen Ermessensspielraum kennt. Darüber hinaus wird er Überlegungen anstellen müssen, welche Hilfsmittel Schablonen, genaue Anweisungen, häufigere Kontrolle usw. zur Verminderung des notwendigen Ermessensspielraumes geeignet sind.

Beispiel: Ein Behinderter schafft es nicht, Blumentöpfe im Abstand von 2 cm aufzustellen. Die Schätzung des Abstandes ist bei jedem Blumentopf eine Entscheidung, die seinen Ermessensspielraum überfordert. Die Folge sind unregelmäßige Abstände, langsames Tempo und ein entnervter Behinderter. Als Hilfsmittel reicht es aus zu sagen: Der Daumen ist ungefähr 2- cm dick. Halten Sie zur Kontrolle Ihren Daumen zwischen zwei Töpfe.

Am Anfang sind Arbeiten, die einen hohen Ermessensspielraum erfordern, aus diesen Überlegungen heraus ungeeignet. Dies gilt insbesondere für eine Reihe kreativer Arbeiten, die entgegen einer landläufigen Meinung psychisch Kranken besonders schwer fallen. Gestalterische Aufgaben wie z.B. beim Töpfern gehören in der Regel nicht in die WfB.

Bennett (3,S.70) sagt: "Ermessen ist niemals richtig oder falsch. Es kann nur mehr oder weniger gut sein." Hilfsmittel führen vom Ermessen weg und erleichtern die Entscheidung dadurch, dass sie das Richtige hervorheben.

Dazu muss die Arbeit klar strukturiert sein. Der Behinderte muss wissen, was er zu tun hat, wann er etwas richtig oder falsch gemacht hat, wann er zuviel oder zuwenig produziert hat.

4. Die körperlichen Faktoren

Darunter fallen körperliche Veranlagung, Leistungsfähigkeit und die körperlichen Behinderungen. Veranlagung - wie z.B. Handgeschick - und Leistungsfähigkeit - Arbeitstempo, Belastungsfähigkeit, Ausdauer - sind relativ einfach zu beobachten. Obwohl körperliche Faktoren oft umfangreiche Berücksichtigung finden, spielen sie bei psychisch Behinderten eine untergeordnete Rolle. Allerdings

kann man oft Einschränkungen in der Feinmotorik, der Reaktionsgeschwindigkeit und der Ausdauer beobachten, die zum Teil auf Nebenwirkungen von Medikamenten zurückzuführen sind.

5. Strukturelle Faktoren

Darunter fallen Pünktlichkeit, Ordnungsbereitschaft und Beachtung der vorgegebenen Verhaltensregeln. Diese Faktoren beeinflussen die Arbeitsfähigkeit nur indirekt und ihre Beachtung hängt auch von den Rahmenbedingungen der Arbeit ab. Ihre Bedeutung wird aber oft überschätzt. Dann wird mehr Mühe darauf verwandt, Behinderte zu mehr Pünktlichkeit und Ordnung anzuhalten als darauf, ihre Fähigkeiten zu fördern. Das Einhalten der "Spielregeln" hängt auch damit zusammen, wie wichtig die Maßnahme für den Behinderten ist. Wenn er sie nicht ernst nimmt - vielleicht hat er mehrere gescheiterte Maßnahmen hinter sich oder sieht aus anderen Gründen keine Perspektive -, dann wird die Einhaltung von Verhaltensvorschriften auf mehr Widerstand stoßen.

Unpünktlichkeit ist auch eine Folge von Hospitalisation, wenn dem Behinderten alle Entscheidungen abgenommen werden und es keine Bedeutung mehr hat, ob er selbst an Termine denkt oder nicht.

Die unter 3. erwähnte Forderung nach Strukturierung gilt auch hier. Nur wer genau weiß, welche Regeln an seinem Arbeitsplatz herrschen, kann sie auch einhalten. Wichtig ist, dass die Einhaltung von Regeln am Arbeitsplatz durch das Verhalten der Restgruppe und des Betreuers geprägt werden. Dieses Verhalten wird als Maßstab für die Beurteilung dienen müssen. Es ist dazu nützlich, einmal zu beobachten, wie lange man selber (oder die Kollegen) 'kontinuierlich am Arbeitsplatz ist und wie oft man seine Arbeit unterbricht, um etwas anderes zu tun - Gespräche führen oder Wege machen, die man auch ein anderes Mal erledigen könnte. Akzeptiert man das gleiche Verhalten auch beim Behinderten und billigt man ihm ähnliche Freiräume zu? Die Arbeitszufriedenheit erhöht sich, wenn solche Freiräume möglich sind.

6. Motivation

Sinnvollerweise wird die Motivation und Einstellung gesondert betrachtet, denn eine angemessene Motivation ist eine entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation.

Bei den meisten Behinderten wirkt ihre Lebensgeschichte demoralisierend durch reiche Erfahrungen an Enttäuschungen,

Misserfolgen, Scheitern, misslungenen Arbeits- und Ausbildungsversuchen - Erfahrungen, die jeden neuen Anlauf hemmen. Weil psychisch Behinderte oft negative Erwartungen haben und daher schlecht motiviert sind, ist es unerlässlich, mit ihnen vor und während des Verfahrens Sinn, Erfolgsaussichten und Rahmenbedingungen zu besprechen. Sie müssen immer informiert sein über das, was passiert und auf sie zukommt.

Zusammenfassend bemerkt sind die genannten Faktoren Kennzeichen des Anpassungsvorganges des Behinderten an die Arbeit, wie sie in der Grafik des Kapitels 2 dargestellt ist. Einige dieser Faktoren beeinflussen das Ausmaß der Behinderung, andere sagen mehr über die Möglichkeiten des Behinderten aus, seine Restfähigkeiten sinnvoll einzusetzen.

Wie beeinflussen diese Faktoren den Rehabilitationsverlauf?

Nach verschiedenen wissenschaftlichen Untersuchungen ist jeder der genannten Faktoren von Bedeutung, nur mit einer unterschiedlichen Gewichtung. Dazu ist eine Unterscheidung notwendig zwischen der grundsätzlichen Rehabilitationsfähigkeit, also der Aussicht auf Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme, und den Einsatzmöglichkeiten des Behinderten, also der Arbeitsplatzauswahl.

Das Arbeitsverhalten prägen offensichtlich entscheidend die ersten Jahre der Berufsausübung nach Abschluss der Berufsausbildung. Wer dort gelernt hat, ausdauernd zu arbeiten, Initiative zu ergreifen und sich kontrollieren zu lassen, wird weniger Schwierigkeiten bei der Wiedereingliederung haben, vor allem, wenn der Grad der Kollegialität hoch ist. Diese Erfahrungen können sicherlich verblassen, wenn jemand längere Zeit aus dem Berufsleben ausgegliedert war, denn Kontinuität in der beruflichen Entwicklung ist sowohl vor wie nach der Rehabilitationsmaßnahme wichtig.

Jeder wird aus eigener Erfahrung wissen, dass zur Veränderung der beruflichen Situation auch ein gewisses Maß an Unzufriedenheit mit der bestehenden beruflichen und sozialen Situation gehört. Auf der Basis eines gut ausgeprägten Arbeitsverhaltens wird es dem Behinderten eher möglich sein, sich zur Durchführung der Rehabilitationsmaßnahme zu entschließen und diese dann auch durchzuhalten, vorausgesetzt, er wird dabei durch das Betreuungsteam unterstützt. Wird die Einstellung und Motivation durch die Betreuer im positiven wie im negativen Sinn beeinflusst, so ist doch die Haltung des Behinderten selbst von zentraler Bedeutung. Nur auf den ersten Blick erscheint dies selbstverständlich, im Alltag aber ist diese Haltung des Behinderten oft nicht leicht präzise wahrzunehmen. Der Behinderte steht nämlich in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis zu seinen Betreuern und richtet sein Verhalten an der sozialen Erwünschtheit aus. Wird er das gleiche Verhalten aber fortführen können, wenn sich der Kreis der Bezugspersonen und die Umgebung ändern?

Der Rehabilitationserfolg hängt also von der Einstellung und der Haltung des Behinderten und seiner Bezugspersonen ab, hingegen treten Intelligenz (15), Alter, Schul- und Berufsausbildung (9,371f.) usw. in den Hintergrund. Da diese Faktoren Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit haben, sind sie für die Arbeitsplatzgestaltung von Bedeutung. Kein Zusammenhang besteht mit der Diagnose oder der Schwere der Erkrankung nach psychopathologischer Beurteilung. Ciompi fasst zusammen: "Der Rehabilitationserfolg scheint vielmehr durch das gesamte "soziale Feld" als durch die Krankheit selber bestimmt zu sein" (9,376).

Entscheidungsfindung

Auch wenn Klarheit über die Grundlagen der Entscheidungen geschaffen worden ist, müssen noch die organisatorischen Voraussetzungen vorhanden sein, damit diese Entscheidungen in entsprechende Taten umgesetzt werden können. Dazu ist notwendig,

- dass die Entscheidungskompetenz sinnvoll und übersichtlich verteilt ist,
- dass keine Entscheidungen ohne ausreichende Grundlage getroffen werden und
- dass die bestehenden oder vermeintlichen Sachzwänge vorher und nicht nach der Entscheidungsfindung Berücksichtigung finden.

Auch auf die Gefahr hin, längst gängige Praxis wiederzugeben, sollen im Anschluss einige Hinweise zur Organisation des Entscheidungsablaufes gegeben werden.

Sammlung von Vorinformationen

Unter anderem werden eine ausführliche berufliche- und soziale Anamnese benötigt. (Im zweiten Teil finden sich dazu Formulare als Hilfestellung.) Die soziale Anamnese sollte schon vor Beginn des Eingangsverfahrens dem Gruppenleiter vorliegen und von der Einrichtung ausgefüllt werden, die den Behinderten in die Werkstatt schickt (meist Klinik oder Wohnheim). Die berufliche Anamnese wird zweckmäßigerweise während des Eingangsverfahrens vom Gruppenleiter erhoben. Wie bei jeder Datensammlung werden auch hier Gebiete gestreift, die zum persönlichen Bereich des Behinderten gehören, z.B. kann der Behinderte an anderen beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahmen gescheitert sein. Eine entsprechende Frage könnte kränken und daher entweder widerwillige, fehlende oder falsche Antwort finden. Daher ist es sinnvoll, entsprechende Fragen erst zu stellen, wenn schon ein gewisses Vertrauensverhältnis entstanden ist. So kann im Laufe der Erprobungszeit behutsam nach

Erfolg oder Misserfolg sowie den Umständen des - offenkundigen oder vermuteten - Scheiterns gefragt werden, denn Gründe für das Scheitern einer Maßnahme geben wertvolle Hinweise auf die Gestaltung des Rehabilitationsverfahrens und die Vorbeugung neuerlichen Scheiterns.

Vorbereitung der Rehabilitationsplanung

Zum Zeitpunkt des gemeinsamen Erstellens des Rehabilitationsplanes muss der Gruppenleiter des Eingangsverfahrens die Arbeitsproben komplett ausgewertet haben und einen Dokumentationsbogen vorlegen. Da dafür üblicherweise ein bis zwei Tage Zeit nach der Beendigung des Eingangsverfahrens notwendig sind, ergibt sich das Problem, was der Behinderte in der Zwischenzeit tut. Es bestehen die Möglichkeiten, dass er (a) solange Urlaub bekommt, (b) mit irgendwelchen Arbeiten zur Überbrückung beschäftigt wird, (c) bis zur Entscheidung in einer Trainingsgruppe mitarbeitet und (d) die neue Gruppe schon vorher festgelegt wird. Alle Möglichkeiten haben Nachteile. Bei (a) sind die Kostenträger möglicherweise nicht einverstanden und es entsteht ein Loch, bei (b) weiß der Behinderte nicht, was das soll und kommt sich geparkt vor. Das gilt auch für (c), wo er aber auch glauben kann, dass die Entscheidung schon gefallen ist und möglicherweise nachher enttäuscht oder verärgert ist. (d) ist die schlechteste Lösung, die unbedingt vermieden werden muss, denn sie macht das ganze durchlaufene Verfahren überflüssig und stellt die Entscheidung auf eine sehr unsichere Grundlage, was ja gerade vermieden werden sollte.

Schlechte Erfahrungen mit Zwischenlösungen führten dazu, dass wir eine Pause zum Auswerten und Vorbereiten befürworten.

Rehakonferenz

Beim Treffen zur Rehabilitationsplanung (auch Rehakonferenz, genannt) sollten anwesend sein: der Leiter des Eingangsverfahrens, alle Gruppenleiter, der in Frage kommenden Trainingsgruppen, der Abteilungsleiter der Trainingsstufe und der zuständige Mitarbeiter des sozialen Dienstes. Eine Anwesenheit des Behinderten selbst ist nicht ratsam, da eine so große Gruppe für ihn eine erhebliche Belastung darstellt. Ein anschließendes Gespräch zwischen ihm, dem Leiter des Eingangsverfahrens und dem zukünftigen Gruppenleiter ist da wesentlich geeigneter. Über die eigenen Vorstellungen des Behinderten und die Möglichkeiten der Einrichtung wird ohnehin während des Eingangsverfahrens gesprochen, genauso wie es selbstverständlich sein sollte, dass der Behinderte so bald wie möglich eine - mündliche - Beurteilung seiner Leistungen bekommt.

Ablauf der Rehabilitationsplanung

Die Rehakonferenz hat nicht nur die Entscheidungsfindung über die künftige Gruppenzugehörigkeit zur Aufgabe, sondern legt aufgrund der Beobachtungen des Eingangsverfahrens auch Trainingsziele und erste Trainingsinhalte fest. Diese sollten auch dem Behinderten bekannt gemacht werden, denn er muss selber überprüfen können, ob das Verfahren wie geplant weiterläuft.

Die Ergebnisse der Konferenz werden schriftlich festgehalten und sollten in regelmäßigen Abständen (z.B. alle 3 Monate) in der Abteilungsbesprechung daraufhin überprüft werden, ob die Ziele erreicht und eingehalten wurden, welche Veränderungen sich ergeben haben usw. Ein Mitarbeiter (zweckmäßigerweise der Abteilungsleiter) sorgt für die regelmäßige Vorlage. Während des Trainings wird vom zuständigen Gruppenleiter in regelmäßigen Abständen (z.B. jeweils vor einer Besprechung des Rehabilitationsplans) ein Dokumentationsbogen nach dem gleichen Muster wie im Eingangsverfahren ausgefüllt und gemeinsam mit dem Rehabilitationsplan aufbewahrt, um die tatsächlichen Veränderungen kontrollieren und festhalten zu können. (Das Gleiche gilt auch für den Produktionsbereich, dort können aber die Zeitabstände größer sein.)

Diese laufende Aktualisierung ist notwendig, damit die Unterlagen, die als Entscheidungsgrundlage dienen, der aktuellen Lage entsprechen. Dabei darf nicht vergessen werden, dass die Fähigkeiten

psychisch Behinderter - anders als bei geistig Behinderten - starken Veränderungen unterliegen, besonders in der Trainingsphase.

Das beschriebene Verfahren ist recht aufwendig. Ohne diesen Aufwand kommt es aber häufig vor, dass man Trainingsziele aus dem Auge verliert und bald nur noch nebulös weiß, was eigentlich trainiert werden soll. Differenziertes Training wird unmöglich und es kommt zu Verunsicherung und Verwirrung des Behinderten. Dann werden Fragen laut wie: Was passiert eigentlich mit mir? Die Vertreter der Werkstatt im Fachausschuss müssen ebenfalls den Behinderten kennen und über Rehabilitationsplanung und -verlauf Bescheid wissen. Diese Forderung ist eigentlich selbstverständlich, in der Praxis der Fachausschusssitzungen sieht es oft anders aus.

Zur Vereinfachung der Rehabilitationsplanung befindet sich im Anhang ein von uns entwickeltes Formular.

Wie können die Möglichkeiten der Werkstatt für Behinderte berücksichtigt werden?

Es passiert selten, dass der Leiter des Eingangsverfahrens das Rehabilitationspotential feststellt, und vorschlägt, welches Trainingsziel wie erreicht werden soll - und die Werkstatt verfügt dann tatsächlich über den passenden Arbeitsplatz. In der Praxis läuft die Entscheidung oft andersherum: Es wird überlegt, in welche der vorhandenen Trainingsgruppen der Behinderte am besten passt, oder die Entscheidung wird noch weiter eingeschränkt zu der Frage:

Wo ist noch ein Platz frei?

Nun ist es ja nicht einfach, tatsächlich bestehende Sachzwänge aus der Welt zu schaffen. Aber man muss sich bewusst sein, dass Entscheidungen, die, weil es nicht anders geht, krass gegen die Ergebnisse des Eingangsverfahrens verstoßen, dem Behinderten nicht helfen, ihm u.U. sogar schaden. Beschäftigung ohne Ziel und an den Möglichkeiten des Behinderten vorbei hat keinen Sinn. Die Werkstatt für Behinderte soll den Behinderten fördern, dazu ist der Einfallsreichtum aller Beteiligten gefordert, angemessene Möglichkeiten zu finden oder zu schaffen. Das können spezielle, für einen bestimmten Behinderten zugeschnittene Arbeiten oder ergänzende Angebote sein, wie etwa Fachkundeunterricht für jüngere Behinderte. Das Training kann auch mit Arbeiten, Kursen oder Praktika außerhalb der Werkstatt gekoppelt sein. Vielleicht muss die Werkstatt auch feststellen, dass sie dem Behinderten kein angemessenes Angebot machen kann und daher eine passende Alternative gefunden werden muss.

