

DOKUMENTATION DES KNOWLEDGE CAFÉS

EINLEITUNG

Beim Knowledge Café handelt es sich um eine interaktive Workshopmethode, die die Einbindung größerer Gruppen in einen authentischen, prozesshaften Dialog erlaubt.

In 2 Runden zu je ca. 25 Minuten diskutierten die TagungsteilnehmerInnen hierbei drei Leitfragen zur optimalen Förderung der nachhaltigen, erwerbsbezogenen (Re-)Integration von Menschen mit psychischen Einschränkungen:

- Was ist gut / funktioniert gut und sollte so bleiben?
- Was sollte verändert / neu geschaffen werden?
- Was bräuchte ich, wenn ich selbst betroffen wäre?



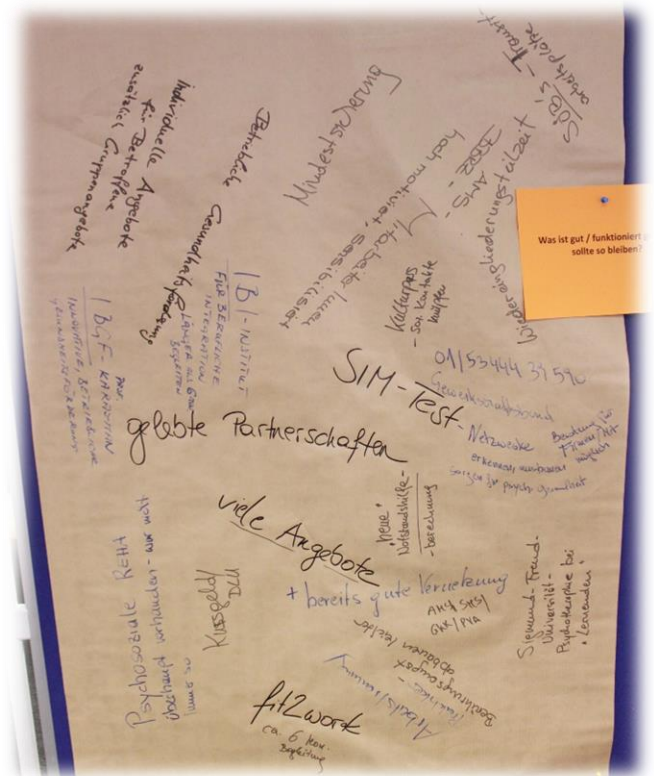
Die Diversität der TeilnehmerInnen, deren Engagement und ExpertInnenwissen resultierten in spannenden Inputs und Diskussionsbeiträgen.

WAS IST GUT / FUNKTIONIERT GUT UND SOLLTE SO BLEIBEN?

Obwohl betont wurde, dass stets Raum für Verbesserung besteht, befanden die TeilnehmerInnen zahlreiche Aspekte des Systems erwerbsbezogener Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen für positiv. Dabei unterstreichen sie, dass das diesbezügliche Problembewusstsein wächst, die gesellschaftliche Wertschätzung der Ziele von Inklusion und Beschäftigung für alle steigt und Verbesserungen vor allem in jüngster Vergangenheit deutlich wurden.

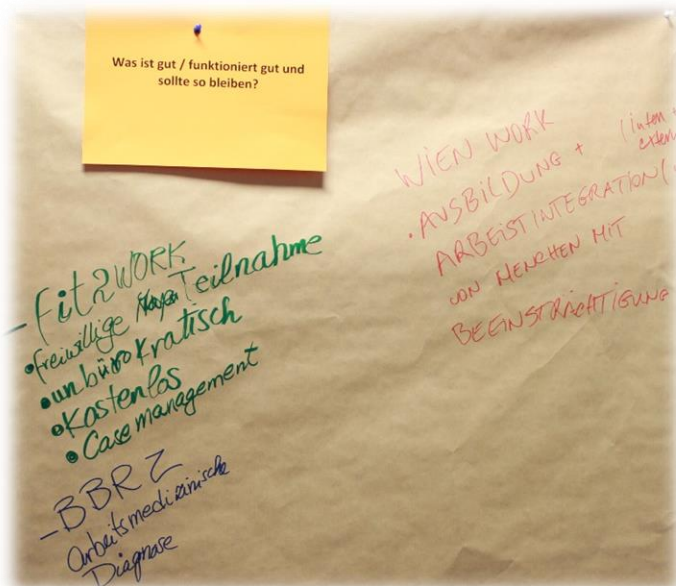
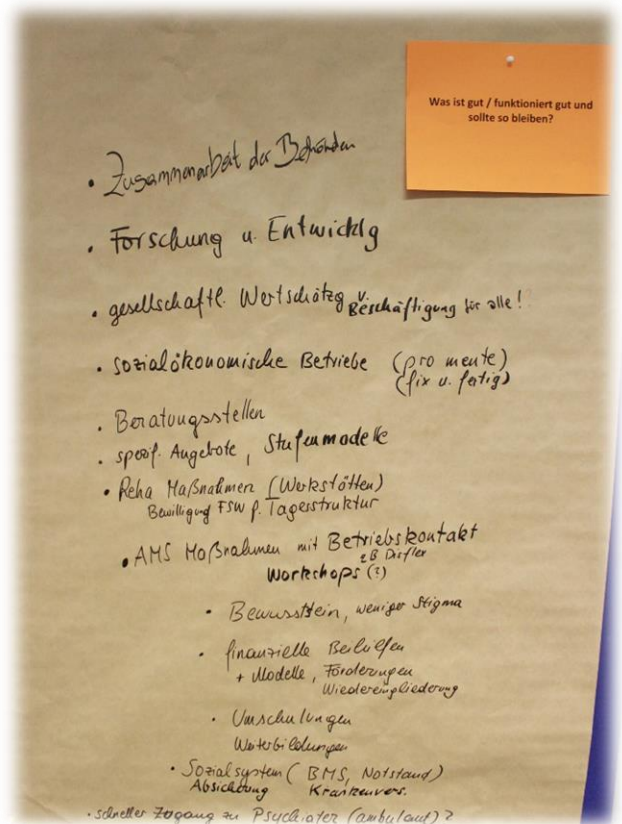
Positiv hervorgehoben wurden insbesondere folgende Punkte:

- die Verpflichtung von DienstgeberInnen, die mindestens 25 DienstnehmerInnen beschäftigen, zur Einstellung von begünstigt Behinderten gemäß dem Behinderteneinstellungsgesetz
- die Forcierung von Forschung und Entwicklung im Reha-Bereich
- die Etablierung des Fachbereiches psychosozialer Rehabilitation und das zunehmende Verständnis für den Zusammenhang von psychischer Gesundheit und sozialen Gegebenheiten
- ein Mindestmaß an sozialen Sicherungssystemen (z.B. BMS, Notstandshilfe, Sozialversicherung), die neue Berechnung der Notstandshilfe, durch die das Einkommen des Partners bzw. der Partnerin nicht mehr zwingend angerechnet wird, sowie die Debatte über das Bedingungslose Grundeinkommen (BGE)
- die Anerkennung Betrieblicher Gesundheitsförderung als Unternehmens- und Organisationsentwicklungsstrategie
- die Wiedereingliederungsteilzeit (seit 01.07.17) zur fließenden Arbeitsmarktintegration nach längerer Krankheit
- Kostenübernahme von Therapie bei schwierigeren Fällen durch GKK
- Möglichkeit der Beratung von Firmen bzw. SchlüsselmitarbeiterInnen betreffend Gesundheitsförderung und Wiedereingliederung



Ferner wurden unterschiedliche Angebote und Einrichtungen sehr positiv hervorgehoben. Die Beispiele für gelungene Angebote im Bereich der erwerbsbezogenen Rehabilitation von Menschen mit psychischen Erkrankungen umfassten:

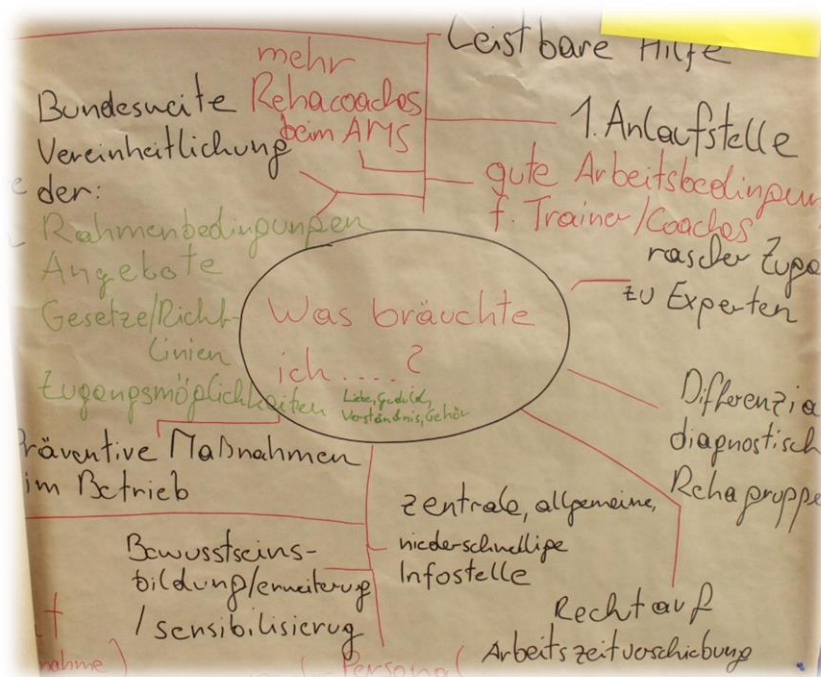
- Geförderte Beschäftigungsprojekte, wie Sozialökonomische Betriebe (z.B. über *pro mente* oder *fix und fertig*)
- die Arbeitsassistenzen *ibi* und *inter.work*
- die psychotherapeutischen Angebote bei Personen in Ausbildung über die *Sigmund-Freud-Privatuniversität*
- Einrichtungen, die Vermittlung an Betriebe ermöglichen/durchführen
- spezialisierte Angebote für verschiedene Krankheitsbilder
- die freiwillige, unbürokratische, kostenlose und mittelfristige *fit2work*
- die Möglichkeit einer arbeitsmedizinischen Abklärung über das *BBRZ*
- Ausbildung und Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung über *Wien Work*



Zudem betonen die TeilnehmerInnen, dass die Kooperation und der Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren im System medizinischer und beruflicher Reha in der Regel gut funktioniert.

WAS BRÄUCHTE ICH, WENN ICH SELBST BETROFFEN WÄRE?

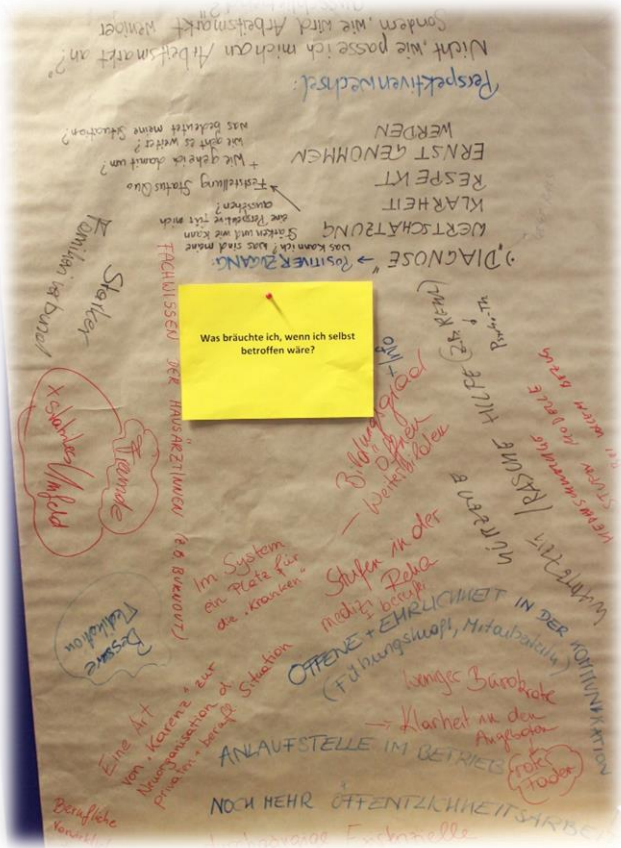
Die TeilnehmerInnen betonen, dass sie, wären sie betroffen, insbesondere ein Bedürfnis danach hätten, in Öffentlichkeit, Betrieb und Umfeld ernstgenommen zu werden. Sie wünschen sich daher, dass noch mehr Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung betrieben wird, um über psychische Erkrankungen aufzuklären, ohne sie dabei zu stigmatisieren. Sensibilisierung würde auch dahingehend eine Verbesserung bewirken, als dadurch die Früherkennung von Krankheiten vereinfacht würde.



Aufklärung ist aber nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in der Medizin erforderlich. Es ist essentiell, dass bereits praktische Ärzte ein fundiertes Wissen über psychische Erkrankungen und ihre Erscheinungsformen haben, um die weiteren Behandlungsschritte bzw. erforderlichen Überweisungen sinnvoll planen zu können.

Zusätzlich wäre eine zentrale Anlaufstelle im Betrieb bedeutsam. Über diese sollte eine offene Diskussion bestehender Optionen zwischen MitarbeiterInnen und Führungskräfte laufen. Dabei müssen Bemühungen gezeigt werden, damit diese nicht als sanktionierende, sondern als unterstützende Instanz wahrgenommen wird. Miteinander sollte dabei lösungsorientiert und wertschätzend darauf hingearbeitet werden, dass individuelle Stärken, Optionen und Kompromisslösungen identifiziert werden.

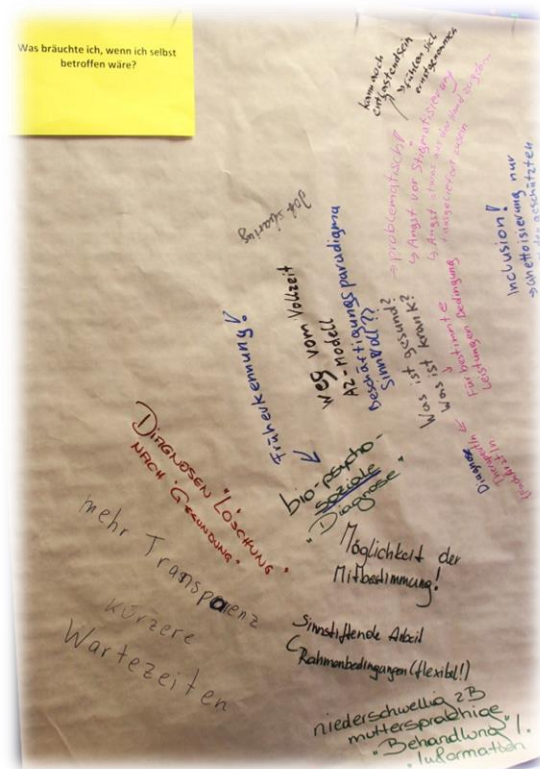
Um Symptombefreiheit sowie eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt zu bewerkstelligen, würden die TeilnehmerInnen, wären sie selbst betroffen, zudem folgende Unterstützungen benötigen:



- unbürokratische, kostenfreie und einfache Information über bestehende Angebote durch eine zentrale Anlaufstelle
- niederschwellige, z.B. muttersprachliche, und leistbare Information und Beratung mit kurzen Wartezeiten
- ein stabiles soziales Netzwerk
- eine durchgehende finanzielle Existenzsicherung, um Druck und Zukunftsängste zu vermeiden
- die Sicherstellung medikamentöser Versorgung
- „Karencierung“ zur Neuorganisation der beruflichen und privaten Situation
- inklusive und flexible Wiedereingliederungsmodelle (z.B. job sharing) bei vollem Bezug

Nach der Behandlung sollte die Diagnose, nach Ansicht der TeilnehmerInnen, aus dem System gelöscht werden: Dies könnte die Angst vor Stigmatisierung reduzieren, die nach wie vor ein Hauptgrund dafür sein dürfte, dass viele Personen gar nicht erst nach Hilfe suchen.

Um die gezielte Rehabilitationsberatung zu gewährleisten, wären nicht zuletzt eine größere Anzahl an Reha-BeraterInnen sowie die Einrichtung differenzialdiagnostischer Reha-Gruppen sinnvoll.



abif - analyse beratung und interdisziplinäre forschung

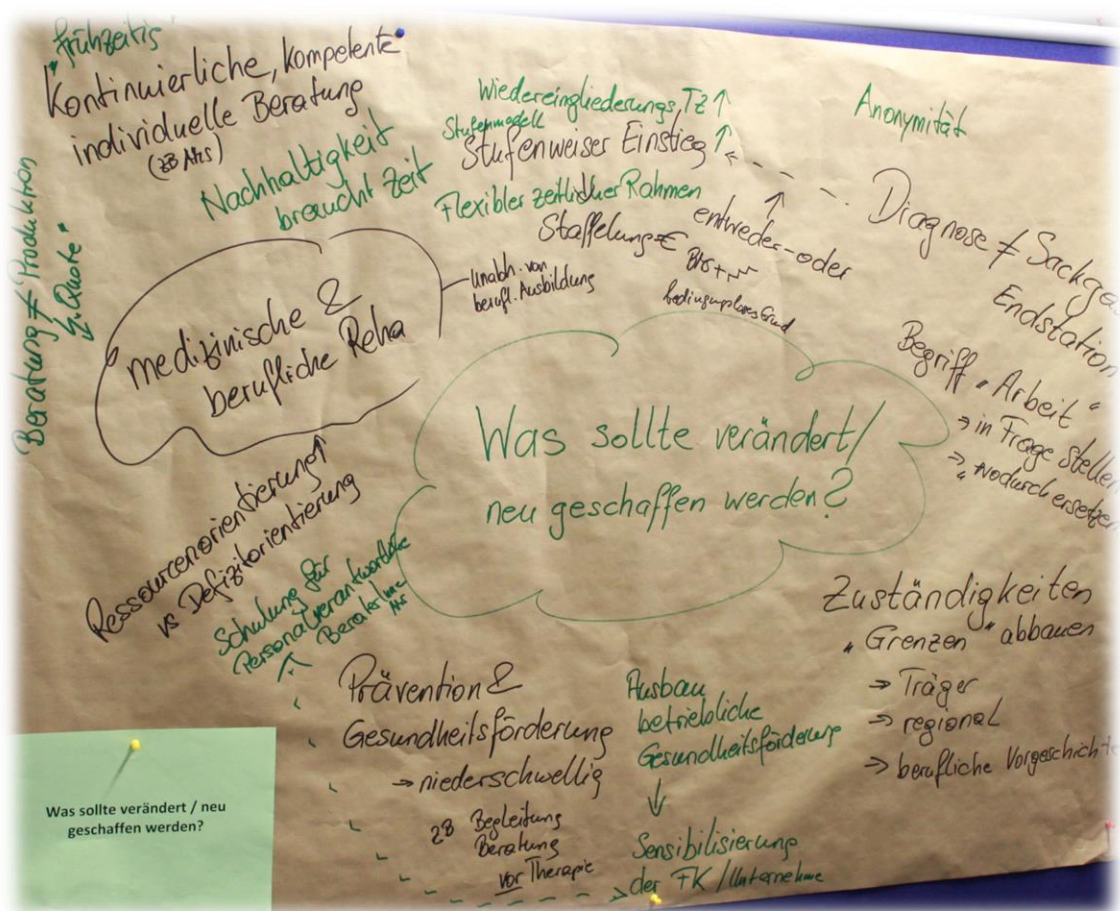


WAS SOLLTE VERÄNDERT / NEU GESCHAFFEN WERDEN?

Die TeilnehmerInnen konstatieren, dass nach wie vor Verbesserungsbedarfe bestehen, die den Bereich der Prävention, aber auch den der Problemerkennung und der Intervention betreffen.

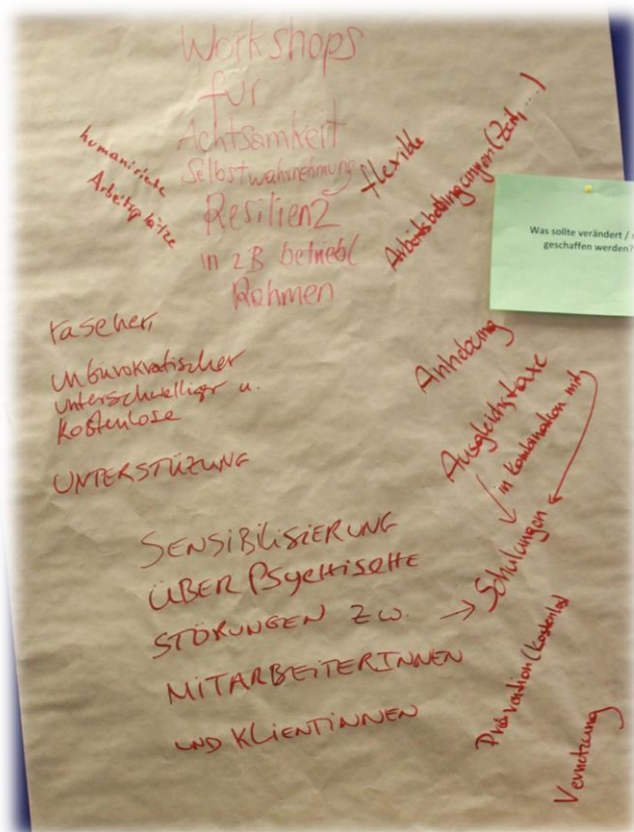
Um die Herausbildung psychischer Erkrankungen zu vermeiden, werden folgende primär-, sekundär- und tertiärpräventive Maßnahmen, die zum Teil bereits in unterschiedlichem Ausmaß angeboten werden, für essentiell befunden:

- Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Reduktion der Normarbeitszeit und Humanisierung der Arbeitsbedingungen
- Workshops, z.B. in einem betrieblichen Rahmen, zum Aufbau von Resilienz und Copingstrategien sowie zur Verbesserung der Selbstwahrnehmung
- Ausbau betrieblicher Gesundheitsförderung und verstärkte Sensibilisierung der Unternehmen



Ist der Punkt erreicht, an dem Personen von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, muss schnell und unbürokratisch reagiert werden. Das Hauptproblem, das die TeilnehmerInnen identifizieren, ist, dass nicht oder zu spät eingegriffen wird. Um dieser Tatsache entgegenzuwirken, sind verstärkte Sensibilisierung, Öffentlichkeitsarbeit und Entstigmatisierung erforderlich. Dies kann auch über gezielte Schulungen von MitarbeiterInnen in Schlüsselpositionen geschehen, um diese über psychische Erkrankungen, ihre Erscheinungsformen und die Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären. Zusätzlich darf es für Unternehmen nicht „rentabel“ sein, Personen mit (psychischen) Erkrankungen zu diskriminieren oder zu exkludieren. Daher sollte die Ausgleichstaxe deutlich, zum Beispiel auf die Höhe eines Monatsgehalmtes, angehoben werden.

Betreffend die Intervention betonen die TeilnehmerInnen, dass entsprechende Maßnahmen vor allem dann breitenwirksam werden, wenn sie niederschwellig, flächendeckend und kostenfrei angeboten werden und die Wartezeiten kurz sind. Ferner ist Anonymität sicherzustellen, um Ängste vor Stigmatisierung abzubauen.



Angebote von medizinischer und beruflicher Rehabilitation sollten dabei allen KlientInnen, unabhängig von ihrer Ausbildung, offenstehen. Sind RehabilitationsberaterInnen zudem von jedwedem Vermittlungsquoten befreit, kann dies die Interventionsqualität verbessern.

Um in Anschluss an die Behandlung die Arbeitsmarktintegration zu unterstützen, wünschen die TeilnehmerInnen den Ausbau flexibler Wiedereingliederungsmodelle, z.B. Wiedereingliederungsteilzeit oder job sharing.