

Diskussionsrunde am 23.10.2014 – Zusammenfassung

Betroffene im Gespräch: „Rehabilitation – mitten ins Leben – mitten im Leben“

Moderation: Dr. Fred Konrad MdL, Rheinland-Pfalz, Niedergelassener Kinder- und Jugendarzt in Kusel und Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann Ltd. Arzt kreuznacher diakonie, Vorsitzender der DVfR

Gesprächspartner: Volker Langguth-Wasem, Vorsitzender der BAG Selbsthilfe, Verena Plath, ehem. Rehabilitandin, Fürst Donnersmarck-Stiftung/P.A.N. Zentrum, Berlin, Herr Wiegand, Klient aus der Mobilen Rehabilitation, Johannesstift Berlin Spandau und Peter Melitz, Mitarbeiter/Werkstattrat, Berliner Werkstätten für Menschen mit Behinderung GmbH (BWB)

Dr. Schmidt-Ohlemann begrüßt die Gesprächspartner, um mit Ihnen über die Möglichkeiten und Chancen der Rehabilitation nach einem erlittenen Schicksalsschlag zu diskutieren. Er glaubt, dass die Referenten wichtige Geschichten zu erzählen haben.

Dr. Schmidt-Ohlemann sagt zu seiner Person, dass er hier auch als jemand auf dem Podium steht, der regelmäßig die Leistungen medizinischer Rehabilitation in Anspruch nehmen muss, da er eine Bechterewsche Erkrankung hat. Ohne eine regelmäßige stationäre Rehabilitation könnte er zum Beispiel den Job als Vorsitzender der DVfR gar nicht machen. Deswegen möchte er ganz bewusst in dieser Runde nicht nur als Experte, als Orthopäde in einem Rehasentrum und als Vorsitzender bei der DVfR wahrgenommen werden. **Dr. Konrad** erzählt, dass er aus Rheinland-Pfalz kommt und deshalb mit Rehabilitation zu tun habe, weil vor 30 Jahren sein ältester Sohn mit einer schweren Mehrfachbehinderung zur Welt kam. Seit dem Kleinkindalter bekommt er Therapien. Zurzeit ist er in stationärer Behandlung und ansonsten ist er in einer Einrichtung – einer Wohnstätte. Auch er könnte seine Arbeit ohne Rehabilitation und ohne die Betreuung seines Sohnes nicht ausführen. Er hat als Kinder- und Jugendarzt eine Praxis zwei Tage in der Woche in Kusel in Rheinland-Pfalz. Zudem ist er sowohl in außerparlamentarischer Arbeit und in der Selbsthilfe beschäftigt.

Dr. Schmidt-Ohlemann bittet Herrn Langguth-Wasem zu berichten, was er erlebt hat und ob er auch sagen kann, was besser sein könnte.

Herr **Langguth-Wasem** berichtet, dass er heute in der Bundesarbeitsgemeinschaft BAG Selbsthilfe behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen ehrenamtlich arbeitet. Dieser ehrenamtliche Job als Vorsitzender ist sehr zeitintensiv. Er muss Rehaleistungen – d. h. regelmäßige Krankengymnastik – in Anspruch nehmen, um diese Arbeit auszuführen. Ohne Krankengymnastik könnte er heute bestimmt nicht mehr laufen. Er ist 53 Jahre alt und er merkt mit zunehmendem Alter, dass sich auch Mobilitätseinschränkungen sehr verstärken.

Er berichtet über seine inklusive Volksschulzeit. Alle Kinder des Dorfes gingen in diese eine Schule, auch mit körper- oder geistigen Behinderung. Die Lehrer haben relativ große, jahrgangsübergreifende Klassen unterrichtet und haben diese Aufgabe bewältigt – über die Qualität kann man sich streiten.

Als Mitte der sechziger Jahre alle seine Klassenkameraden in die Tanzstunde gingen, hörte die Inklusion für ihn zunächst auf, weil er als kleinwüchsiger Jugendlicher vom Tanzunterricht und Freundinnen ausgeschlossen war. In der Volksschule hatte er zu dem Zeitpunkt die mittlere Reife gemacht und wollte eigentlich noch einen höheren Abschluss machen. Da sich die negativen Erfahrungen des Tanzunterrichts auch in den schulischen Leistungen niederschlugen, haben seine Eltern ihn aus der Schule rausgenommen, damit er ein Handwerk erlernen kann. Allerdings waren die damaligen Rehaberater – damals beim Arbeitsamt – nicht sehr qualifiziert und es gab einige Schwierigkeiten, bis er den Beruf des Goldschmieds erlernen konnte. Später hat er in einer Firma gearbeitet, die maschinell Schmuck produzierte. Und dort hat er als Gewerkschaftsmitglied einen Betriebsrat gegründet und wollte sich weiterqualifizieren. Damals konnte man in Hessen auf dem sogenannten zweiten Bildungsweg studieren, d. h. mit abgeschlossener Berufsausbildung und entsprechender Berufserfahrung und das Studium konnte man damals als Umschulungsmaßnahme über den Rentenversicherungsträger an der Fachhochschule studieren und dort seine Fachhochschulreife nachholen. Das hat er dann gemacht und finanziert bekommen. Er kam dann das zweite Mal mit Rehaberatern in Berührung und zunächst wurde diese Maßnahme wegen zu hoher Kosten abgelehnt. Daraufhin hat Herr Langguth-Wasem mit Unterstützung der Sozialberatung der Gewerkschaften erfolgreich bis zum Bundessozialgericht durch geklagt und erreicht, dass die Landesversicherungsanstalt (LVA) die Kosten übernimmt. Zu diesem Zeitpunkt war er mit dem Studium schon fertig und war in seinem Anerkennungsjahr für Sozialarbeiter in Frankfurt im Jugendamt. Dort hat er Bildungsarbeit mit arbeitslosen ausländischen Jugendlichen gemacht und hat die sozialpädagogische Begleitung beziehungsweise den theoretischen Unterricht durchgeführt.

Danach ist er in das Sozialamt in Frankfurt am Main übergewechselt in die soziale Behindertenhilfe, die dort zentral organisiert war. Dort fand er den Einstieg in die Behindertenarbeit mit Bezug zu Rehabilitation, Pflege und Frühförderung und diese Tätigkeitsfelder begleiten ihn bis heute. Später wurde er zum hauptamtlichen Behindertenbeauftragten der Stadt Frankfurt berufen und war in dieser Funktion tätig bis zu seiner Frühverrentung, weil seine körperlichen Kräfte nachließen und auf der anderen Seite an seinem Stuhl schon gesägt wurde.

Die Landesarbeitsgemeinschaft überredet ihn in eine ehrenamtliche Arbeit einzusteigen und er willigte ein. Er findet es nach wie spannend, sich mit den Themen Teilhabe und Inklusion zu beschäftigen.

Auf die Frage von Dr. Schmidt-Ohlemann, wie groß die Chancen waren, nach der Schule eine Arbeit bzw. Lehrstelle zu bekommen, antwortet Herr Langguth-Wasem:

Vor allem Kinder und Jugendliche mit größeren intellektuellen Einschränkungen hatten es schwer, in ein Ausbildungsverhältnis überzugehen. Gerade im ländlichen Bereich sind Jugendliche mit einer Behinderung eher in kleinen Handwerksbetrieben untergekommen und haben dort eine angelernte Arbeit verrichtet. Und sie haben dann auch z. T. ihren Lebensunterhalt verdienen können. Da gab es keine Ausbildungsverträge, da wurde der Lehrling ein halbes Jahr angelernt und dann konnte er arbeiten. Auch in mittelständischen Betrieben wurden Menschen mit kognitiven Einschränkungen mitgenommen – aber nicht mit einer qualifizierten Ausbildung.

Dr. Schmidt-Ohlemann unterstreicht, dass damals Realität war, was heute die große Schwierigkeit ist, dass Betriebe bereit waren, Menschen mit Behinderung zu integrieren und

beschäftigen. Er möchte noch wissen, wie es damals abgelaufen ist, ob jedes Kind einen eigenen Förderplan bis zur acht Klasse hatte und ob es Kleingruppen gab.

Herr Langguth-Wasem erinnert sich, dass die Älteren in den oberen Jahrgangsklassen sich still zu beschäftigen hatten, während der Lehrer sich mit einer Schülergruppe befasste. Dadurch hatten sie nochmal die Chance, das nachzuholen, was sie vielleicht bisher nicht ganz verstanden haben. Und umgekehrt hatten die sogenannten „Hochbegabten“ schon in der sechsten Klasse die Chance, zuzuhören, was die Schüler in der siebten Klasse machen. So wurde jeweils mit einer Gruppe intensiv gearbeitet.

Auf die Frage von Herrn Konrad, ob die betroffenen Personen, die in einem heterogenen System gut zu recht kamen, auch bei höheren und einheitlicheren Anforderungen eine gescheite Beratung erhielten, kann Herr Langguth-Wasem nicht eindeutig bestätigen. Auch heutzutage sei die Beratung behinderter Jugendlicher nicht zufriedenstellend, wenn sie nach der Schule einen Beruf finden möchten. Es sei nach wie vor schwierig, über die individuelle Beratung der Agenturen für Arbeit den richtigen Weg zu finden.

Die letzte Frage von Dr. Schmidt-Ohlemann, ob Herr Langguth-Wasem für seine ehrenamtliche Tätigkeit Unterstützung bekommt, z. B. Autofahren, spezielle Fahrzeuge usw. verneint er. Da er „nur“ ehrenamtlich arbeitet, bekommt er keine Eingliederungsmaßnahmen. Er erhält eine entsprechende Rente, aber für behinderungsbedingten Umbauten für sein Auto, auf das er angewiesen ist, bekommt er keine Zuschüsse.

Dr. Schmidt-Ohlemann bedankt sich nochmals bei Herrn Langguth-Wasem und stellt Frau Verena Plath vor, die mit 25 Jahren einen sehr schweren Autounfall hatte.

Frau **Plath** erinnert sich an ihren schweren Unfall im Januar 2005, als sie ganz normal morgens mit dem Auto und ihrem Hund zum Reiten gefahren ist. Sie ist noch ausgeritten, dann ist sie aber nicht mehr zu Hause angekommen. Ihr Leben hat sich also von einem zum anderen Moment komplett geändert, als sie ist damals im Winter auf einer eisglatten Straße gegen einen Baum prallte. Uplötzlich wurde sie aus dem Leben gerissen. Nach dem Unfall wurde sie ins Unfallkrankenhaus Berlin gefahren und dort auf die Intensivstation und für einen Monat ins künstliche Koma gelegt.

Ihr hatte körperlich nichts gefehlt, nur der Kopf war betroffen. Wegen Gehirnblutungen wurde ihre Schädeldecke entfernt und die Wunde infizierte sich durch einen Krankenhauskeim. Über ein Jahr war sie ohne Schädeldecke – sie hatte ein faustgroßes Loch im Kopf. Als sie aus dem Koma aufgewachte, hat sie nichts mitgekriegt. Dann wurde sie in die Reha nach Grünheide verlegt und auch da hat sie im ersten halben Jahr noch nichts mitgekriegt. Im Oktober 2005, zehn Monate später, kam sie ins Fürst Donnersmarck Haus – heute umbenannt in P.A.N.-Zentrum für postakute Neurorehabilitation der Fürst Donnersmark Stiftung. Immer noch ohne Schädeldecke mit Loch im Kopf, wurde ihr Kopf mit einem Helm geschützt, aber davon bekam sie zunächst nichts mit. Nach einem halben Jahr – im März 2006 –, nachdem ihr Schädel mit einer Titanplatte gedeckelt (verschlossen) wurde, nahm sie ihre Umgebung nach und nach wahr und ihre Erinnerungen kehrten ganz allmählich zurück. Sie war ein ganz anderer Mensch geworden und empfand es als gut so; sie wollte mit damals 25 Jahren ins Leben zurück. Knapp drei Jahre vor dem Unfall hatte sie 2002 bei der LVA Berlin mit meinem Studium zum gehobenen Dienst angefangen und hätte es 2005 auch abgeschlossen, wenn im Januar nicht der Unfall passiert wäre. Vier Wochen zuvor hatte sie

ihre Diplomarbeit abgegeben und die Prüfungen begonnen, die sie leider nicht beenden konnte.

Dr. Schmidt-Ohlemann möchte nun gerne wissen wie es weiter gegangen ist, da sie ihre Rehabilitation im Lernzentrum – eine besondere Einrichtung der Eingliederungshilfe, für Langzeit-postakute-Rehabilitation mit besonderen medizinischen Möglichkeiten – gemacht hat. Denn es gibt in Deutschland nur wenige Einrichtungen, die auf der Basis der Eingliederungshilfe, so eine intensive, postakute und stark medizinisch geprägte Rehabilitation anbieten. Er betont, dass Frau Plath Glück gehabt hat, dort ihre Rehabilitation zu machen, denn sie war Pflegestufe 3 mit 100 Grad Behinderung.

Frau Plath wollte ihre Berufsausbildung trotz aller Widerstände abschließen und benötigte dazu aber eine medizinische Rehabilitation, die ihr zunächst jedoch nicht genehmigt wurde. Weil sie berufsunfähig war und die Deutsche Rentenversicherung Brandenburg sie nicht unterstützen wollte, hatte ihr Vater, damals als gesetzlicher Betreuer, geklagt. Er verlangte, dass sie die notwendige Unterstützung bekommt, um ihre Berufsausbildung abzuschließen.

Nach dreieinhalb Jahren schließlich konnte sie nach dem Hamburger Modell der stufenweisen Wiedereingliederung wieder anfangen zu arbeiten, zunächst zwei Stunden täglich. Da sie noch in dem Fürst Donnersmarck Haus wohnte, musste sie täglich ein- bis eineinhalb Stunden nach Charlottenburg zur Arbeit fahren. Nachmittags ist sie – völlig erschöpft – noch zur Ergotherapie und Physiotherapie gegangen, da sie wieder ins Leben zurück wollte. Begleitet und motiviert wurde sie in dieser Zeit von ihrem Vater.

Nachdem sie drei Jahre im Fürst Donnersmarck Haus gelebt hatte, schloss sie nach weiteren dreieinhalb Jahren ihr Studium ab und fing zu arbeiten an. Heute ist sie auf dem ersten Arbeitsmarkt bei der Deutschen Rentenversicherung Berlin-Brandenburg im Bereich Rehabilitation, Referat Rehabilitation berufstätig.

Ganz inkludiert fühlt sich Frau Plath, trotz aller Erfolge, irgendwie noch nicht. Denn alle um sie herum haben sich weiter entwickelt und Familien geründet. Sie dagegen musste bei null anfangen und es fehlen ihr in ihrer Entwicklung zehn Jahre. Sie ist unfreiwillig zu einer Einzelkämpferin geworden und hat sehr viel erreicht und auch viel Glück gehabt – dennoch fühlt sie sich oft allein.

Dazu bemerkte Dr. Schmidt-Ohlemann abschließend, dass die ganze Zeit von Arbeit als zentralem Ziel gesprochen wurde, aber dass dies eben nicht alles ist, was zum Leben dazu gehört.

Als nächster berichtet **Herr Wiegand** über Erfahrungen mit mobiler Rehabilitation, als seine 2012 verstorbene Ehefrau einen Schenkelhalsbruch hatte.

Trotzdem seine Frau seit 2005 eine Demenz hatte, sind sie gemeinsam immer noch regelmäßig in die Türkei in den Urlaub gefahren. Dort hatte sie sich bei einem Sturz den Oberschenkelhals gebrochen. Sie wurde schnell vom ADAC in ein deutsches Krankenhaus gebracht, wo sie auch erfolgreich operiert wurde. Anfangs bekam sie physiotherapeutische Behandlungen, die ihr sichtlich gut taten. Nachdem sie jedoch in die geriatrische Abteilung verlegt wurde, wo sie kein Physiotherapeut unterstützte, baute sie sehr schnell ab. Sie wurde schwach, bekam dicke Beine und ihr Zustand verschlechterte sich von Tag zu Tag.

Von dem Physiotherapeut bekam er den Hinweis, sich an eine Sozialstelle zu wenden. Dort erfuhr er über die Möglichkeit der mobilen Rehabilitation. Schließlich setzte Herr Wiegand durch, seine Frau nach Hause zu holen und beantragte bei ihrer Krankenkasse eine mobile Rehabilitation. Nach zwei Wochen – die anstrengend waren zu überbrücken – konnte mit der mobilen Rehabilitation schließlich begonnen werden. Seine Frau blühte förmlich auf und er hatte in den Therapeuten, die ins Haus kamen, Ansprechpersonen, die ihm im Krankenhaus fehlten.

Die Mitarbeiter waren sehr nett und nun hatte Herr Wiegand Unterstützung und konnte auch mal kurz das Haus verlassen, um Besorgungen zu machen. Die Fortschritte seiner Frau gingen so weit, dass sie keinen Rollstuhl mehr brauchte, sondern mit einem Rollator mit ihm zusammen einkaufen gehen konnte.

Sie war jetzt wieder mobiler, allerdings fiel sie zweimal – trotz der Hilfe ihres Ehemannes – beim Toilettengang so unglücklich hin, dass sie sich beim zweiten den Mal den dritten und vierten Rückenwirbel brach. Es wurde dann bei ihr auch Osteoporose festgestellt. Zudem hatte sie seit den vorherigen Krankenhausaufenthalten Probleme mit der Lunge. Herr Wiegand stellte seine Frau in einem anderen Krankenhaus als vorher vor, jedoch konnten sie nichts weiter machen und rieten ihm, seine Frau wieder mit nach Hause zu nehmen. Ihr Zustand verschlechterte sich zusehends, so dass Herr Wiegand den Notarzt anrief – sie starb kurze später im Krankenhaus.

Dr. Schmidt-Ohlemann stellte fest, dass Herr Wiegand über ganz verschiedene Möglichkeiten der Rehabilitation berichtet hatte. Die mobile Rehabilitation hatte er jedoch sehr positiv erlebt, da seine Frau damit Fortschritte gemacht hatte und er sie zu Hause pflegen konnte.

Zusammenfassend betonte Dr. Schmidt-Ohlemann, dass es sehr wichtig ist, auf den jeweiligen Menschen einzugehen. Im Fall von Herrn Wiegand war es ganz klar, dass seine Frau ihn brauchte. Frau Wiegand hatte eine besondere Form der Demenz, denn sie hatte besondere Schwierigkeiten sich in einer fremden Umgebung zu orientieren. In der mobilen Rehabilitation kann besser auf individuelle Probleme eingegangen werden. Aber die mobile Rehabilitation gibt es leider nicht überall.

Als letzter berichtet **Herr Melitz**, Vorsitzender des Werkstattrates der Berliner Werkstätten für Menschen mit Behinderung GmbH (BWB) über seine Arbeit.

Herr Melitz repariert zum einen kaputte Dieseltraktoren und zum anderen ist er erster Vorsitzender des Werkstattrates der Werkstatt für behinderte Menschen. Die Mitarbeiter – auch die aus dem Berufs-Bildungsbereich der Werkstatt – können in sein Büro kommen und ihm ihre Probleme oder Wünsche mitteilen. Diesen geht er dann nach. Zuständig ist er für ca. 1600 Mitarbeiter in seiner Werkstatt. Neben der Hauptwerksstätte gibt es Zweigwerkstätten, wo der Werkstattrat Sitzungen abhält, so dass er auch mit diesen Mitarbeitern in Kontakt kommt. Ein festes Mitglied aus jeder Werkstätte unterrichtet ihn über mögliche Probleme, für die dann eine Lösung gefunden wird.

Den Werkstattmitarbeitern steht auch die Möglichkeit zur Verfügung, sich Ziele zu setzen, z. B. im Integrationsarbeitsmarkt oder ersten Arbeitsmarkt zu arbeiten. Dazu muss derjenige

zunächst mit einer Sozialarbeiterin sprechen, die sich wiederum mit dem Jobcoach zusammensetzt. Dieser sucht dann ein entsprechendes Praktikum für den Mitarbeiter aus.

Er selber ist zunächst auf eine Sonderschule gegangen. Nach seinem Abschluss hat er im Lebensmittelbereich mitgearbeitet, um zu sehen wie die Arbeit „draußen“ aussieht. Danach hat er einen einjährigen Förderlehrgang bei der Annedore-Leber-Stiftung gemacht. Hier erfuhr er nach seinem Abschluss, dass er auf dem freien Arbeitsmarkt die Anforderungen nicht erfüllen könne und hat eine Anstellung in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung gefunden.

Seine Haupttätigkeit in der Werkstatt ist wie schon erwähnt, die des Werkstatttrattvorsitzenden. Viermal im Jahr treffen sich die Werkstattbeiräte aus den verschiedensten Werkstätten und tauschen Informationen aus. Zudem informieren sie auch einmal im Monat ihre Geschäftsführer über den neuesten Stand in der Werkstatt.

Von 1600 Beschäftigten gehen rund 100 Mitarbeiter in Vorbereitungskurse. 45 Angestellte sind auf dem freien Arbeitsmarkt unter der Anleitung eines Jobcoaches auf dem Weg in die Übernahme in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis. Es sind jedes Jahr ca. acht bis neun Personen, die es in den ersten Arbeitsmarkt schaffen. Diejenigen, die es nicht schaffen, gehen mit dem Gruppenleiter in eine Außengruppe.

Dr. Schmidt-Ohlemann bedankt sich ganz herzlich bei allen Beteiligten auf dem Podium für die Berichte über ihre Erlebnisse vor so einem großen Publikum. Dies ermöglichte allen Anwesenden mitzuerleben, dass Inklusion und Rehabilitation, aus verschiedenen Perspektiven betrachtet, viele Facetten beinhalten.