

Rehabilitation psychisch kranker Menschen



Geschäftsbericht 2022

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1. Informationsveranstaltungen
2. Gesamtzahl und Geschlechterverhältnis
3. Altersverteilung
4. Verteilung der Leistungsträger*innen
5. Verweildauer
6. Diagnosen
7. Erwerbs- und Ausbildungssituation nach Beendigung der RPK-Maßnahme
8. Soziales Umfeld
9. Rückschau 2019
10. Befragung externe/interne berufliche Belastungserprobung
11. „Wie geht es Ihnen?“ E-Mail-Kontakte mit ehemaligen Rehabilitand*innen
12. Abschließende Bemerkung

Vorwort:

Sollte ich Beginnen mit: i did it my way...? Wäre eher profan, wobei?

Walk on the Wild Side: Lou Reed & The Tots 1972, der Song ist verknüpft mit dem Roman von Nelson Algren von 1956 und der Andy Warhol Factory Protagonist*innen der 60'er – passt.

WALK ON THE WILD SIDE – LYRICS ÜBERSETZUNG

Holly kam aus Miami, Florida,
per Anhalter durch die USA.
Zupfte auf dem Weg ihre Augenbrauen
rasierte ihre Beine und dann war Er eine Sie.
Sie sagte, hey Babe, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite.
Sagte, hey Schatz, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite.

Candy kam von draußen auf der Insel.
Im Hinterzimmer war sie jedermanns Liebling.
Aber sie hat nie den Kopf verloren
auch nicht, während sie einen bläst.
Sie sagte, hey Baby, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite.
Sie sagte, hey Babe, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite.

Und die farbigen Mädchen machen...
doo doo doo ...

Little Joe hat sich nie unter Wert verkauft.
Jeder musste bezahlen und bezahlen.
Ne Nummer hier, ne Nummer da.
New York City ist der Ort, an dem sie sagten:
Hey Babe, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite.
Ich sagte, hey Joe, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite.

Die Zuckerfee kam und ging sofort auf die Straße
auf der Suche nach Nahrung für die Seele und einem Ort zum Essen.
Ging ins Apollo.
Du hättest ihn gehen sehen sollen.
Sie sagten, hey Sugar, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite.
Ich sagte, hey Schatz, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite.

Jackie rast einfach rum,
dachte, sie wäre James Dean für einen Tag.
Dann musste sie wohl abstürzen.
Valium hätte dem schnell nachgeholfen.
Sie sagte, hey Babe, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite
Ich sagte, hey Schatz, mach einen Spaziergang auf der wilden Seite

Und die farbigen Mädchen machen
doo doo doo ..

Ja, starkes Stück und der Bezug zu heute ist unverkennbar, zumindest sehe ich das für meinen Teil so.

Seit 1988 bin ich in das System RPK involviert. Man sieht Vieles kommen und auch wieder gehen und stellt sich die Frage, was noch so alles erfunden werden muss, um ein zielorientiertes Behandlungssetting zu gewährleisten. Mitunter werden die schönsten Berufsbilder *wir helfen, heilen und begleiten Lebensschicksale in die Gemeinschaft zurück ...* durch die zum Teil verstörende Vielzahl von administrativen Tätigkeitskontrollnotwendigkeiten geopfert, so dass die Gefahr eines Kollapses des Gesundheitssystems, wie wir es noch kennen, realistische Züge zeigt. Alle folgen dem Strom des Geldes, Aktiengesellschaften dominieren den Gesundheitsmarkt, sind die größten Krankenhausträger und fördern in Richtung Privatbehandlungen, um ihre Shareholder zufriedenzustellen und nicht die Menschen gesünder zu machen. Wir befinden uns schon seit geraumer Zeit in einem toxischen Verdrängungswettbewerb mit einer entsprechenden Fixierung. Letzteres ist nicht neu und ich erlaube mir ein Zitat von J.W. v. Goethe Faust erster Teil: Nach Golde drängt. Am Golde hängt. Doch Alles. Ach, wir Armen.

Geld, Marktanteil und zum Teil absurde QM-Anforderungen, nur vollends dokumentierte und klassifizierte Patent*innen, werden von Leistungsträger*innen akzeptiert, eine Behandlung wird durch entsprechende Leitlinien vorgegeben ... wir alle sind hochdifferenziert ausgebildet, warum müssen wir unseren Verstand, die Eigensteuerungsfähigkeit in unserem Tun bereits an der Garderobe abgeben, um eine Anstellung zu generieren? Ein Weiteres ist die entstehende Datenflut, schon heute scheinen unsere Systeme überfordert, der entstandene Daten-Tsunami überrollt die Mitarbeiter*innen der Leistungsträger, es entstehen Kosten, Wartezeiten und, und, und ... sollten wir uns nicht wieder zunehmend auf unsere eigene Fachlichkeit, unser Urteilsvermögen besinnen und mit Vertrauen zusammenarbeiten und die so entstehenden Synergieeffekte für unsere Klient*innen bündeln ... fast zu schön.

So hier komme ich zum Ende, verzeihen Sie liebe Kolleg*innen und Leser*innen, aber nach einem Berufsleben kann man(n) das so machen – i'm still walking on the wild side ... doo, doo, doo 😊!

Im Folgenden können sie sich mit unserem Tun in der RPK, trotz der allgemein wideren Umstände, beschäftigen, ich wünsche etwas Kurzweil

f/m/d/mensch – Klaus Gobes

1. Informationsgespräche, Besichtigungen, Gutachten und Berichte 2022

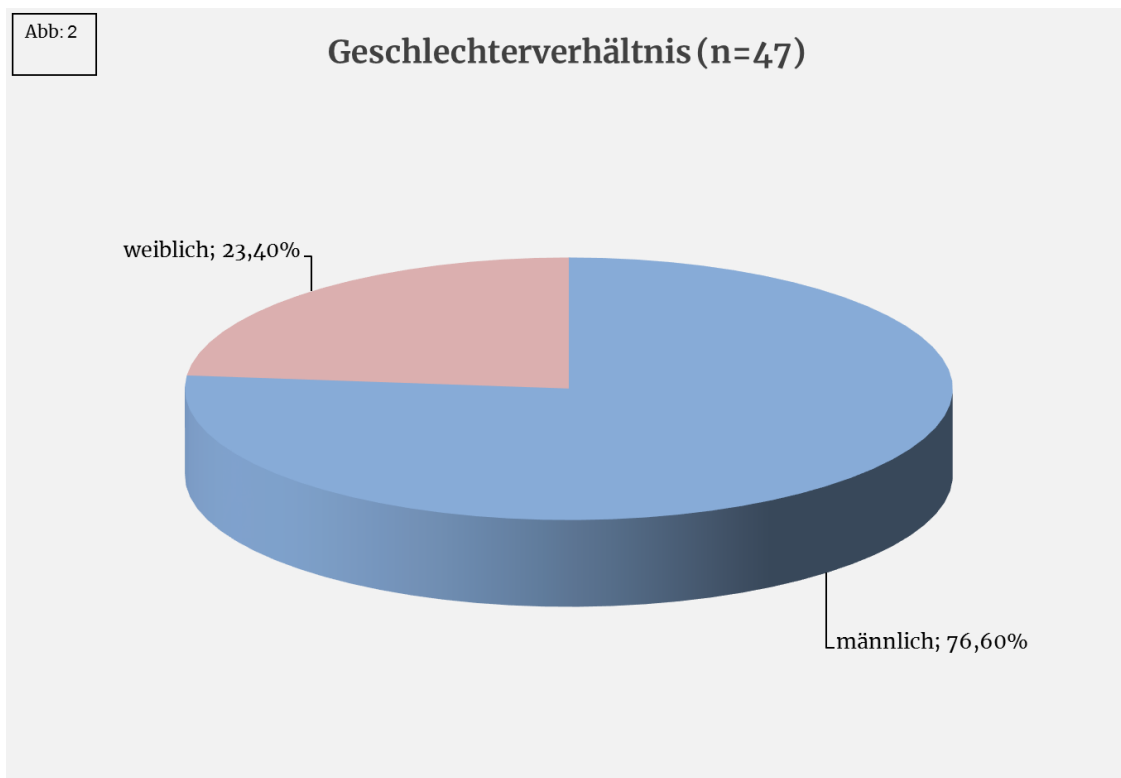
Wie wir alle am eigenen Leib, sprich in unserem beruflichen Alltag, erleben, ist die weiterhin bestehende Situation nicht gerade einfach zu „händeln“. Aber der Mensch, damit sind natürlich wir gemeint, stellt sich Herausforderungen und kann diese, mit kleinen Abstrichen, durchaus meistern. Den Kolleg*innen vor Ort gelang es so, ihren Aufgabenstellungen nachzukommen und das Angebot der RPK Modau für unsere Rehabilitand*innen aufrecht zu erhalten. Es fanden insgesamt 75 Informationsgespräche in der RPK Modau statt, zweimal besuchte uns die Tagesklinik Darmstadt mit ihren Teilnehmer*innen und es konnten 13 Reha-Beratungsgespräche mit dem Verteilungsschlüssel fünfmal Agentur für Arbeit sowie achtmal DRV Bund/Hessen durchgeführt werden. Die Kolleg*innen vom ärztlichen und psychotherapeutischen Dienst verfassten zusammenfassend 386 fachliche Stellungnahmen in enger Zusammenarbeit mit dem Sekretariat der RPK Modau. (s. Abb.: 1)

2022

Monat	Aufn.-GA	Zw.-Ber.	Schr.-/Ber.	Entl.-Ber.	Entl.Ber. RV	ICF / KTL
Januar	4	10	0	4	1	18
Februar	5	4	2	4	2	15
März	2	3	0	9	3	17
April	4	4	0	7	4	19
Mai	4	7	3	5	3	19
Juni	4	4	1	2	1	11
Juli	2	5	0	2	0	9
August	5	5	2	8	4	21
September	3	6	2	0	0	9
Oktober	5	5	0	6	2	18
November	6	7	0	2	1	16
Dezember	4	3	0	4	4	15
Gesamt	48	63	10	53	25	187

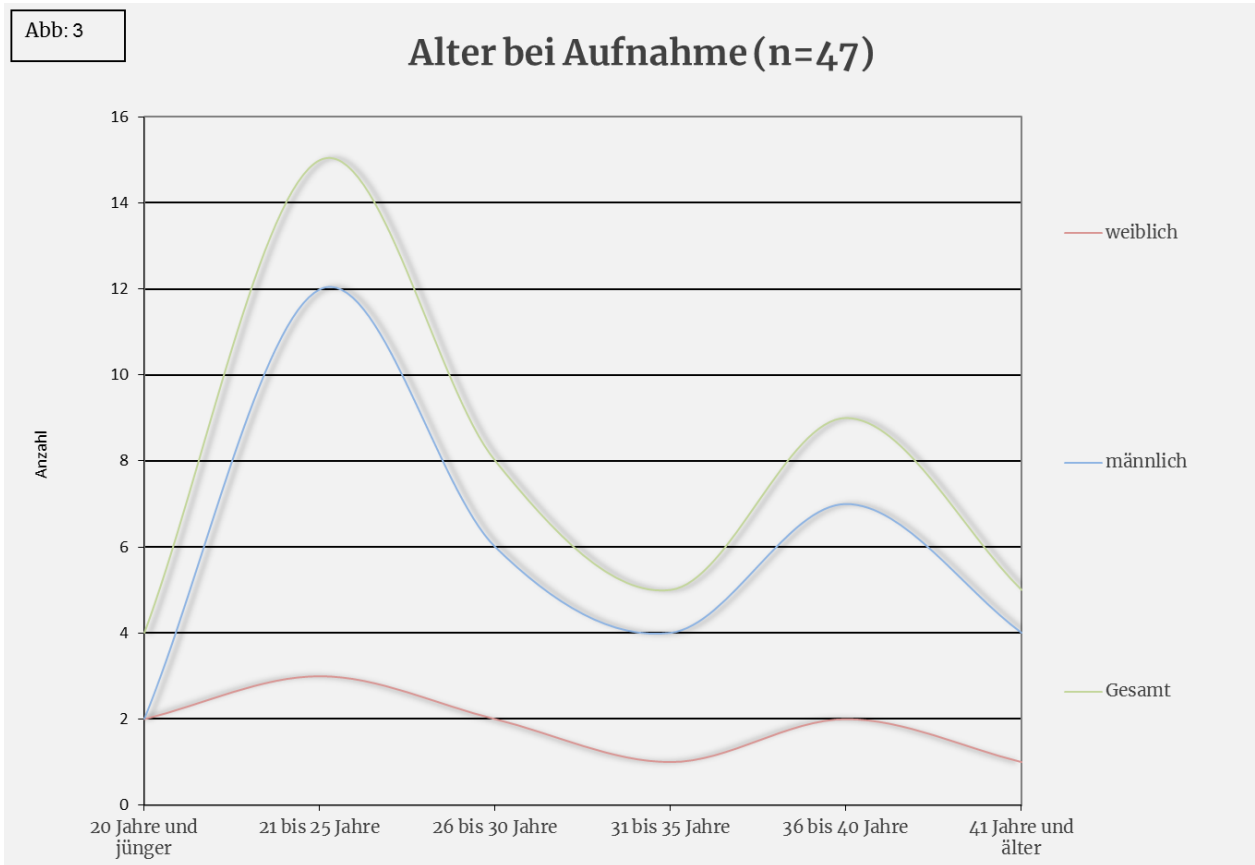
2. Gesamtzahl und Geschlechterverhältnis

Im vergangenen Beobachtungszeitraum 2022 konnten zusammenfassend n = 47 Rehabilitand*innen ihre medizinisch/berufliche Maßnahme abschließen. Die Verteilung zeigt eine signifikante Verschiebung zu Ungunsten der weiblichen Teilnehmer*innen (> -10% gegenüber 2021), inwieweit dieser Umstand auf die noch aktuelle pandemische Lage zurückzuführen sein könnte, bleibt Spekulation. Wir werden hier für das neue Jahr 2023 unseren Blick schärfen. (s. Abb.: 2)



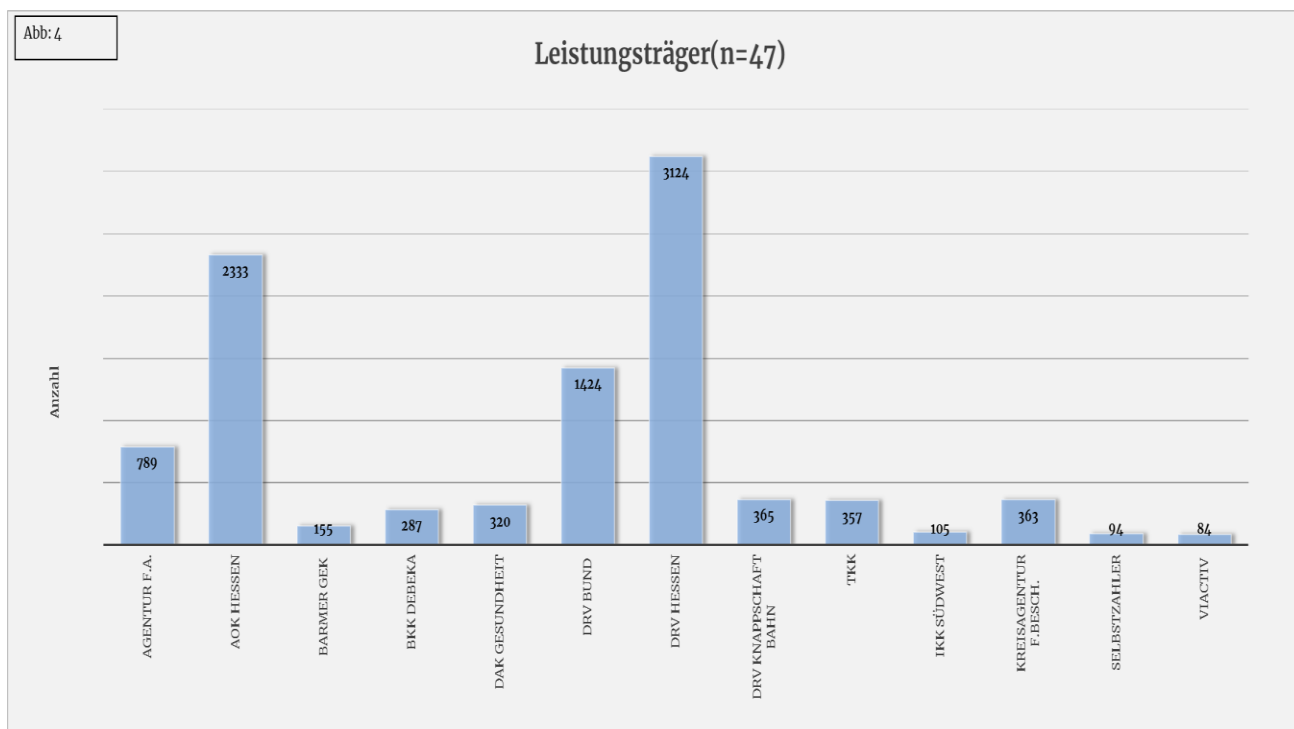
3. Altersverteilung

Im Vergleich zum Berichtsjahr 2021 lässt sich eine Veränderung erkennen. Im Jahr 2022 zeigt sich eine Tendenz zu insgesamt jüngeren Rehabilitand*innen (21 - 25 Jahre) und eine kleine Steigerung im Segment 36 - 40 Jahre. (s. Abb.: 3)



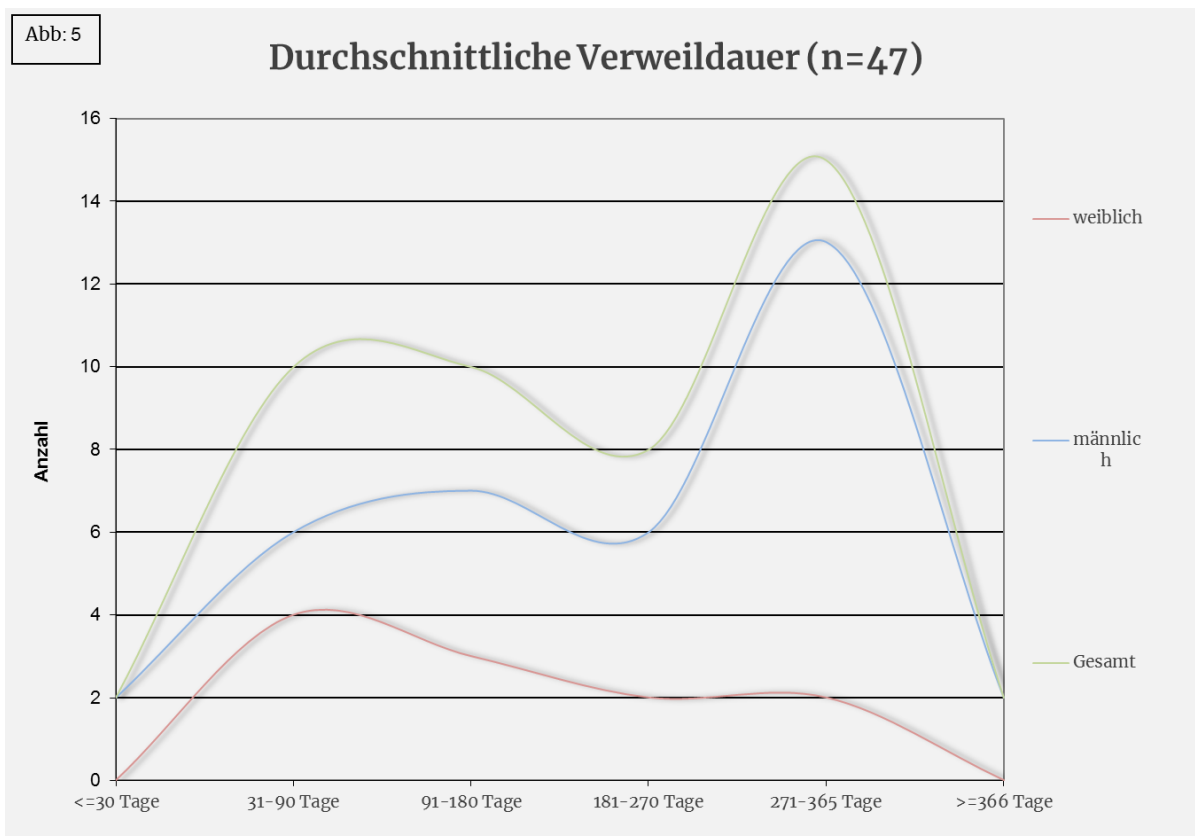
4. Verteilung der Leistungsträger*innen

Die im Jahr 2022 mit 53,6 % größte anteilige Kostenträgerschaft geht zu Lasten der Krankenkassen, die DRV Bund/Hessen folgt mit 46,4 % (ein Selbstzahler ist in das Zahlenmaterial eingegangen). Die Agentur für Arbeit sowie der überörtliche Träger der Sozialhilfe hatten keinen Anteil an den durchgeführten medizinisch/beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen. (s. Abb.: 4)



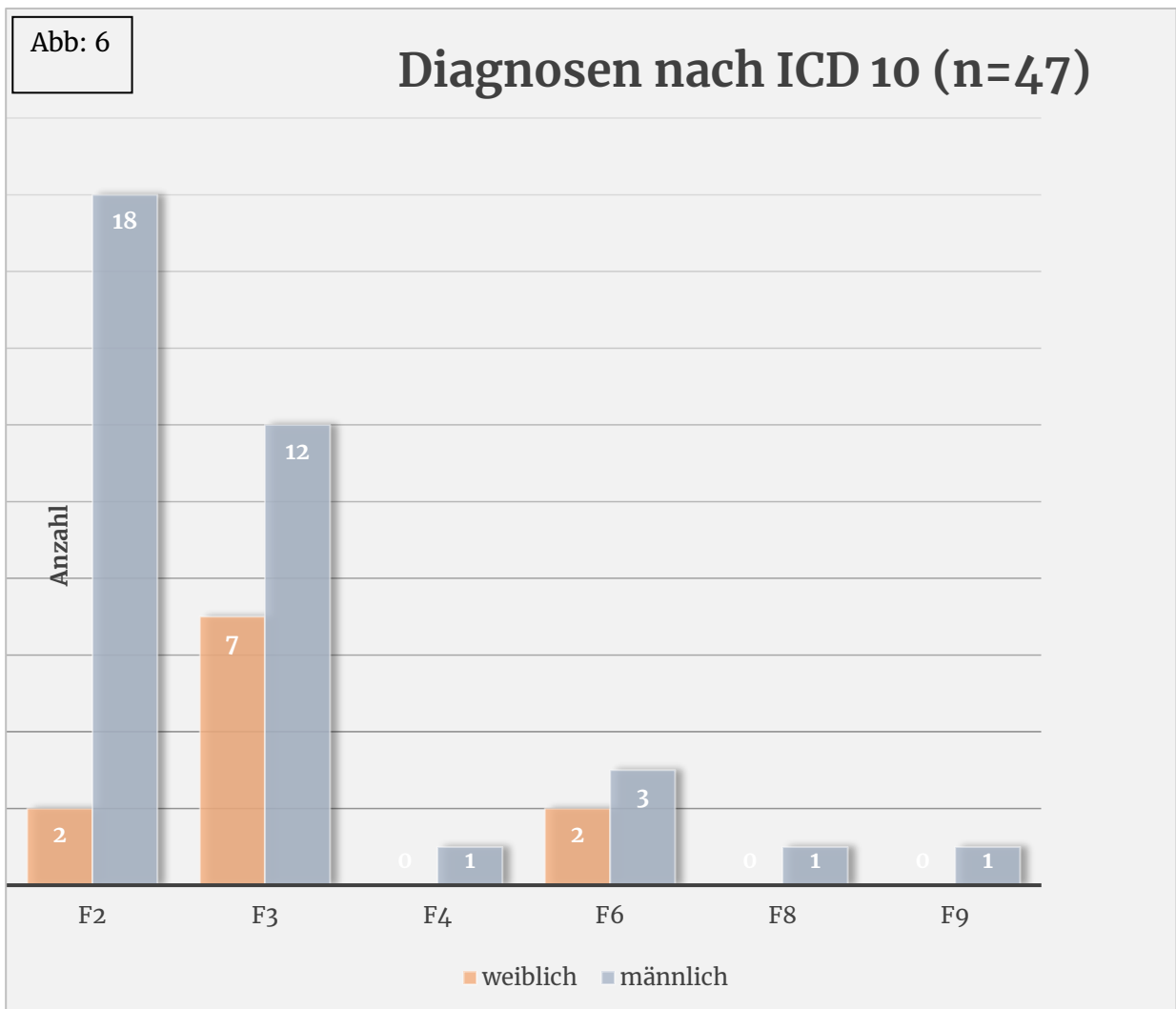
5. Verweildauer

Im dritten Coronajahr verzeichnen wir eine Abweichung im Segment 31 – 90 Tage, die sich diagnostisch im Rahmen der Persönlichkeits- und Affektstörungen verorten lässt. Es kam hier zu mehr vorzeitigen Abbrüchen als in den zurückliegenden Jahren. Die Majorität der positiv abgeschlossenen Maßnahmen lag im Segment 271 – 365 Tage. (s. Abb.: 5)



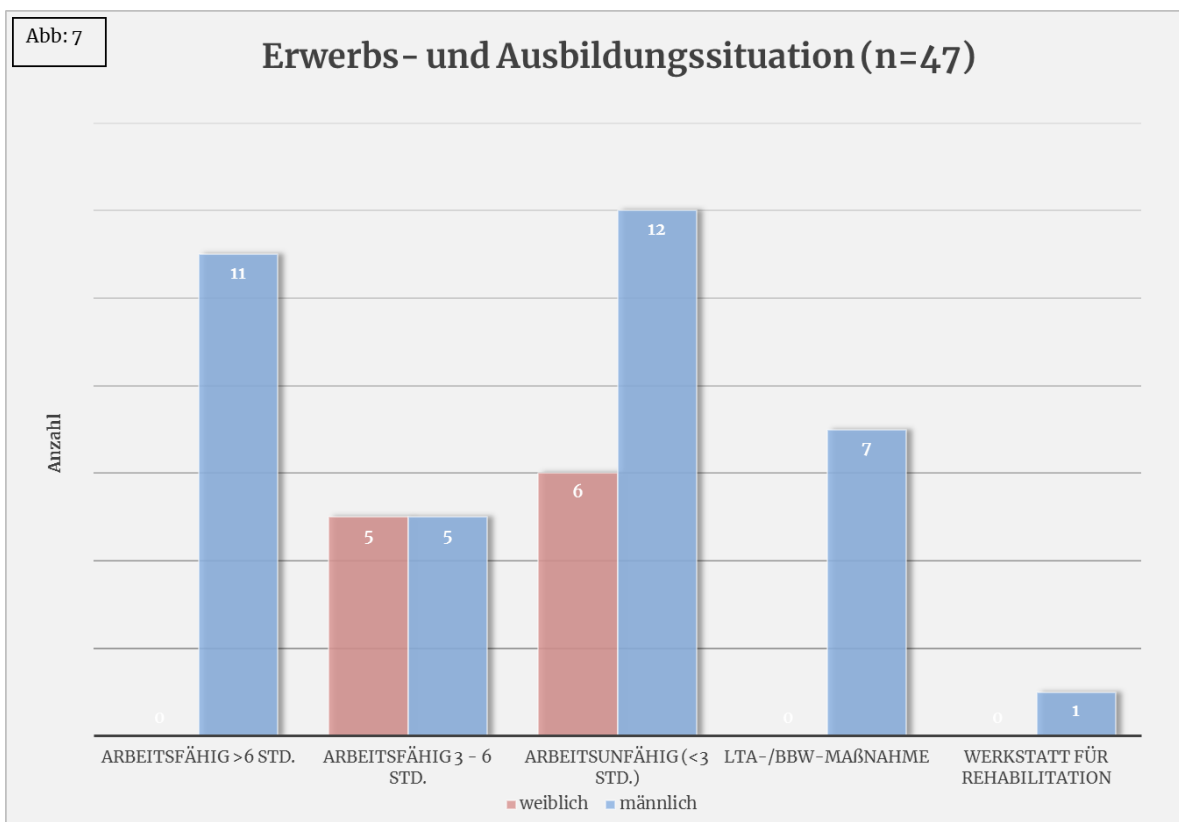
6. Diagnosen

Der Beobachtungszeitraum der vergangenen drei Jahre bestätigt auch im vierten Jahr die diagnostischen Schwerpunkte mit 42,6 % Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen, mit dem nahezu gleichen Zahlenwert 40,4 % sind die affektiven Störungen vertreten und mit einem Prozentsatz von 10,6 % sind die Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen die drei größten Diagnosegruppen. (zwei Rehabilitand*innen mussten, aufgrund einer Exacerbation des wahnhaften Geschehens, zu einer stationären Intervention in ein PKH) (s. Abb.: 6)



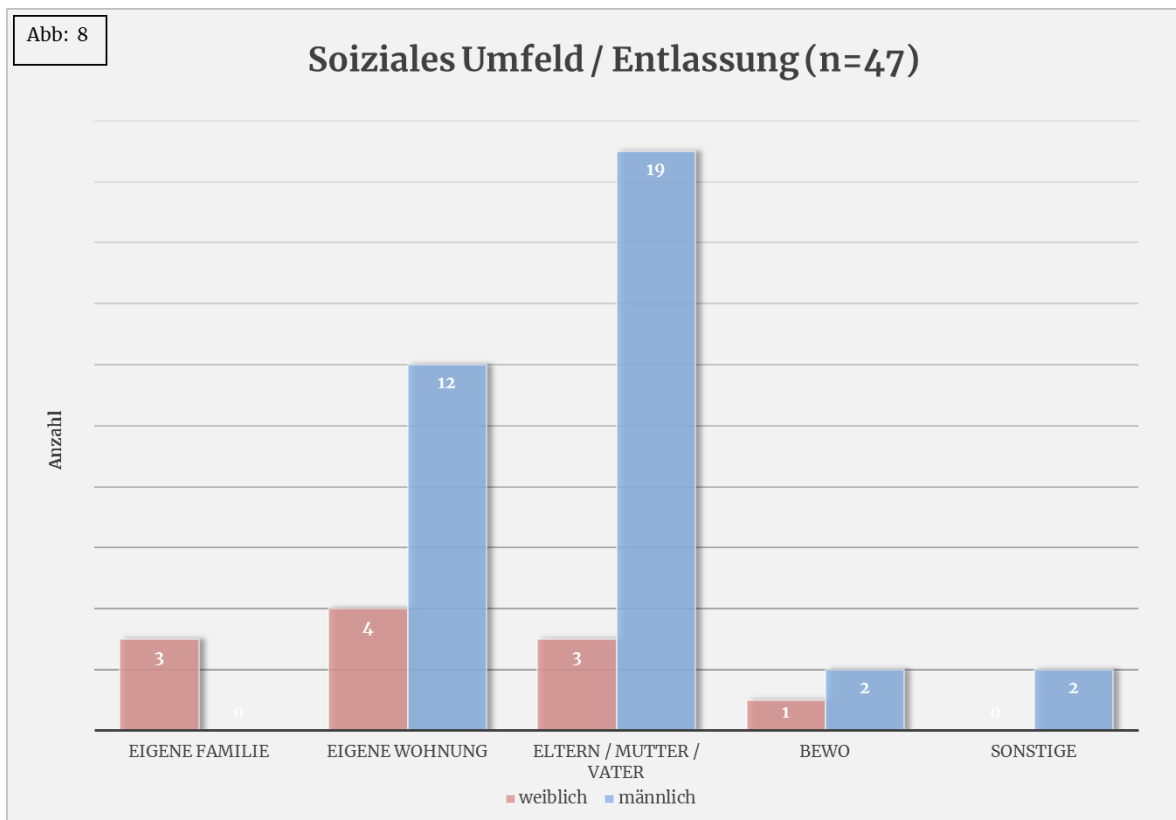
7. Erwerbs- und Ausbildungssituation nach Beendigung der RPK-Maßnahme

59,6 % der Rehabilitand*innen konnten auf dem ersten Arbeitsmarkt, einschließlich Aus- und Weiterbildung, inkludiert werden. 38,8 % war es nicht möglich, im Rahmen des eigenen Krankheitsgeschehens im Arbeitsmarkt Fuß fassen zu können (drei Rehabilitand*innen berichteten, einen Minijob erhalten zu haben). 2,1 % waren imstande, einen Platz in einer WfbM für sich zu realisieren. (s. Abb.: 7)



8. Soziales Umfeld

Mit der Ausnahme von zwei Rehabilitand*innen (hier war eine stationäre Intervention in einem PKH notwendig geworden), konnten 45 der 47 Rehabilitand*innen in ihr häusliches Umfeld zurückkehren respektive im „Betreuten Wohnen“ eine Alternative finden. (s. Abb.: 8)



9. Rückschau 2020

Auch für das Jahr 2020 wurde die Nachbefragung der Rehabilitand*innen zum Rehabilitationserfolg postalisch mithilfe eines standardisierten Fragebogens und anonymer Antwortkarte durchgeführt. Zur Operationalisierung des Rehabilitationserfolgs wurden als zentrale Variablen die Wohnsituation, die medizinische Versorgung, das Auftreten von Krankheitsrückfällen, die berufliche Situation sowie die subjektive Einschätzung des Nutzens einer RPK-Maßnahme in der hiesigen Einrichtung erfasst. Die inhaltliche Konzeption des Fragebogens und die Vorauswahl geeigneter Fragestellungen wurden mit Fachleuten der medizinischen und beruflichen Rehabilitation (Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Fachkräfte für Rehabilitation und Krankenpflege) diskutiert und zusammengestellt. Im Kalenderjahr 2020 durchliefen insgesamt 56 Rehabilitand*innen die Rehamaßnahme, welche nach Vergehen eines Jahres angeschrieben wurden. Vier Anschreiben wurden als nicht zustellbar zurückgesendet. Vierzehn eingegangene Antwortkarten konnten in die Auswertungen mit eingehen. Der Gesamtrücklauf beträgt 25 %.

Wohnsituation:

71 % der Antwortenden geben an, dauerhaft in eigener Wohnung zu leben. 21 % geben an, in einer nicht betreuten Wohngemeinschaft zu leben, die verbleibenden 8 % geben an, bei den Eltern/Angehörigen zu leben.

Medizinische Betreuung und Krankheitsverlauf:

Die ärztliche Weiterbehandlung wird bei 50 % durch eine/n Fachärzt*in (Psychiater*in) erbracht. Ebenfalls bei 50 % wird die Behandlung und/oder durch eine/n Hausärzt*in erbracht. Parallel dazu geben 43 % an, sich in psychologisch-psychotherapeutischer Behandlung bei eine/r/m Psycholog*in zu befinden. Weitere 29 % geben an, in anderweitiger Behandlung zu sein. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. 43 % der Rehabilitand*innen blieben nach Beendigung der Reha-Maßnahme ohne Rückfall. Bei 57 % kam es zu jeweils einem Rückfall, welcher sich in einem zeitlichen Rahmen zwischen einem und 18 Monaten nach Beendigung der Reha-Maßnahme ereignete ($x = 7,8$ Monate). Alle Rückfälle konnten ambulant behandelt werden, so dass keine stationäre Aufnahme nötig war.

71 % der Antwortenden geben an, weiterhin psychopharmakologisch behandelt zu werden.

Berufliche Situation:

21 % der Antwortenden geben an, dass zum Zeitpunkt der Befragung eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nach Beendigung der Rehabilitationsmaßnahme besteht. 7 % beziehen Erwerbsunfähigkeitsrente, 29 % ALG 2 oder Grundsicherung. 14 % sind arbeitslos gemeldet, 29 % befinden sich in Ausbildung.

Bei 64 % der Rehabilitand*innen besteht oder bestand nach der RPK-Maßnahme eine berufliche Tätigkeit/Ausbildung. Bei 36 % der Antwortenden sei es zu keiner Tätigkeitsaufnahme gekommen.

Bei der Hälfte der Antwortenden habe sich ihre berufliche Situation im Anschluss an die RPK-Maßnahme verbessert.

Subjektiver Nutzen der RPK-Maßnahme:

Mit 86 % gibt die Mehrzahl der Antwortenden an, insgesamt von der RPK-Maßnahme für sich profitiert zu haben.

Resümee:

Die Anzahl der Rehabilitand*innen, die stabil und ohne Rückfall blieben, ist erfreulich zu sehen, auch dass alle Rückfälle ambulant behandelt werden konnten und keine stationäre Aufnahme nötig war, ist positiv hervorzuheben. Es ist eine deutliche Compliance bezüglich der Einnahme von Psychopharmaka zu verzeichnen und die Adhärenz ist stabil.

Die Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten psychotherapeutischen Weiterbehandlungen und Weiterbetreuung durch eine/n Fachärzt*in ist erfreulich und sollte weiter ausgebaut werden, um eine umfassendere Nachsorge und nachhaltigere Rückfallprophylaxe zu erreichen. Durch die Einführung des systematischen Entlass-Managements in unserem Hause wird dieses Ziel weiterverfolgt.

Der prozentuale Anteil der Rehabilitand*innen, die eine Verbesserung der beruflichen Situation zu verzeichnen haben, ist sehr erfreulich, besonders der Anteil in Ausbildung befindlicher Rehabilitand*innen hat sich deutlich gesteigert, die Anzahl der Rehabilitand*innen auf dem ersten Arbeitsmarkt kann jedoch noch etwas verbessert werden. Die Zielsetzung einer medizinisch-beruflichen Rehamaßnahme, die größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen und beruflichen Leben zu erreichen und zu gewährleisten, steht hier im Vordergrund.

Wie auch schon in den Vorjahren, vertritt die überwiegende Mehrheit der Befragten die Ansicht, von der RPK-Maßnahme profitiert zu haben. Im Rahmen persönlicher Rückmeldungen zeigt sich der jeweilige Nutzen in einem großen und sehr individuellen Variantenreichtum. Es geht um die Stabilisierung des Gesamtzustandes, (Teil)-Remission der Symptomatik, Krankheitsbewältigung/Akzeptanz, Verbesserung der lebenspraktischen Fertigkeiten, Persönlichkeitsentwicklung, gesündere Gestaltung der Lebensführung, Gewinn von Einsichten, Stärkung von Resilienz und Ressourcen ...

10. Befragung externe / interne Arbeitstherapie 2022 (N Gesamt =20)

Externe AT

Angaben von 1 – 5:

1 sehr gut / 3 durchschnittlich / 5 nicht ausreichend

Wie beurteilen Sie...	Mittelwert	N
1. das Vorstellungsgespräch und die Vorstellung am Arbeitstherapieplatz?	2,2	18
2. die Zufriedenheit am Arbeitsplatz?	2,2	18
3. die fachliche Anleitung am Arbeitsplatz?	2,1	17
4. die Begleitung während der Therapie durch das REAS-Personal?	2,4	18
Durchschnitt	2,2	17,5

Angaben JA/NEIN in Prozent

Können Sie den Therapieplatz weiterempfehlen zum/zur...	JA	NEIN	N
5. Erlangung von Arbeits- und Leistungsfähigkeit?	94,44	5,56	18
6. Erwerb berufsbezogener Inhalte und Methoden?	83,33	16,67	18
7. Vorbereitung einer weiterführenden Maßnahme (BFW, BBW usw.)?	53,85	46,15	13
8. Vorbereitung einer Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt?	56,25	43,75	16
Durchschnitt	71,97	28,03	16,25

Interne AT

Angaben von 1–5:

1 sehr gut / 3 durchschnittlich / 5 nicht ausreichend

Wie beurteilen Sie...	Mittelwert	N
1. berufliche Fertigkeiten, Fähigkeiten und Kenntnisse des Teams?	2,4	20
2. den therapeutischen Umgang mit Arbeitskonflikten, Problemen und persönlichen Krisen der Teilnehmer?	2,5	20
3. die fachliche Anleitung zur Durchführung der Arbeitsaufträge?	2,1	20
4. die Atmosphäre während der Therapiezeit?	2,3	20
5. die Arbeitsprozesse/das Anforderungsprofil?	2,3	19
Durchschnitt	2,3	19,8

Angaben JA/NEIN in Prozent

Können Sie den Therapieplatz weiterempfehlen zum/zur...	JA	NEIN	N
6. Vorbereitung einer externen Arbeitstherapie od. Berufspraktikums?	85,00	15,0	20
7. Training beruflicher Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten?	61,11	38,89	18
8. Vorbereitung einer weiterführenden Maßnahme (Praktika, Tagesstätte, ...)?	70,59	29,41	
Durchschnitt	72,23	27,77	18,33

Der erkennbare Nutzen der unterschiedlichen Belastungsszenarien ist im Rahmen der jährlichen Befragung gut zu erkennen, für die ebenfalls kritischen Bemerkungen sind wir im Rahmen unseres Qualitätsmanagementsystems nicht unglücklich, sondern nehmen den Ball auf und versuchen, Prozesse und die Menschen, die involviert sind, so in das Spiel zu integrieren, dass alle ihren daraus zu ziehenden Nutzen optimieren können.

11. „Wie geht es Ihnen?“ E-Mail-Kontakte mit ehemaligen Rehabilitand*innen

von: Janina Hilkert

Die Dauer der RPK beträgt im Durchschnitt 9 – 12 Monate. Eine lange Zeit, in der die Rehabilitand*innen viele Entwicklungsschritte machen. Das multiprofessionelle Team begleitet sie dabei, alle tragen einen Teil bei. Man kennt sich, baut professionelle, tragende Beziehungen auf. Das Schöne an der RPK ist, dass man Menschen auf ihrem Weg begleiten und auch die Erfolge der eigenen Arbeit sehen kann. Aber wie geht es nach der RPK weiter?

So manche*r Ehemalige*r kommt auf einen Kaffee vorbei, andere sieht man bei der Weihnachtsfeier oder dem Sommerfest. Außerdem gibt es nach einem Jahr einen Fragebogen zur Evaluation. Das Gros der Rehabilitand*innen sieht man aber in der Regel nicht mehr. Deshalb war es eine große Freude, dank einer kleinen E-Mail-Aktion dezidierte Einblicke in den weiteren Werdegang der Einzelnen zu bekommen und auch wertvolles Feedback zu erhalten, das wir Ihnen als Leser nicht vorenthalten wollen. Lesen Sie gerne eine kleine Auswahl an Feedback-E-Mails.

Herr W., nach der RPK: berufliche Maßnahme

Hallo Frau Hilkert,

mission accomplished:

Erstens, weil ich endlich zurückschreibe und zweitens, weil ich eine Google-Review verfasst habe über meine Zeit im RPK.

Soweit geht's ganz gut. Das mit dem BTZ in Frankfurt musste ich bleiben lassen, weil ich mit der Pendelei nicht klarkam. Ansonsten hat Frau M. von der PIA in Darmstadt mir geholfen in Bezug auf meinen weiteren Werdegang. Wahrscheinlich, beantragt ist das schon, werde ich in die Reha-Werkstatt in Darmstadt wechseln. Eine EU-Rente haben wir auch schon auf den Weg gebracht.

Also die Zukunft ist gesichert, jetzt muss erstmal der Amtsschimmel wiehern (Rentenversicherung) und dann bin ich gespannt, wie mir das langfristig gefällt.

Vielen Dank für Ihre E-Mail und viele Grüße.

Herr S., nach der RPK: berufliche Maßnahme

Hallo Frau Hilkert,

von der Uhrzeit war es das letzte Mal ein bisschen doof wo ich sie besucht habe. Ich denke, dass wir uns aber bestimmt nochmal über den Weg laufen. 😊 Das mit der Bewertung habe ich gerne gemacht. Ich war schockiert, was für Kommentare bzw. schon für Beleidigungen da drinstanden.

Danke für die Einladung der Weihnachtsfeier aber leider muss ich absagen. Ich bin meinen Weg weiter gegangen und fange am 01.12.2022 an zu arbeiten.

Ich bin jetzt Mitarbeiter im öffentlichen Dienst und fange an, in einem Wasserwerk zu arbeiten. Ich freue mich schon wie ein kleines Kind darauf, vom Gefühl her ist es so, als würde ich jetzt die Ernte von meiner inneren Arbeit bekommen. Ich habe dort ein 14-tägiges Praktikum gemacht, ich wurde gut aufgenommen und habe mich sehr wohlfühlt. Desweiteren habe ich ab und an noch Kontakt zu Firma X. und Firma Y. was ich auch total toll finde.

Ich hoffe natürlich, Ihnen geht es soweit auch ganz gut? (was machen Ihre Konzerte?)

Richten sie ganz liebe Grüße an alle aus.

Es war wirklich eine tolle Zeit bei Ihnen, wo sich mein Leben wirklich positiv verändert hat.

Mit freundlichen Grüßen

Herr H., nach der RPK: Rehabilitationswerkstatt

Hallo Frau Hilkert,

mir geht es im Großen und Ganzen gut. **Nach der schönen, aber anstrengenden Zeit in der REAS war ich natürlich erstmal traurig und zog mich erstmal zurück, aber ich hielt an meinen Träumen und Zielen fest.** Der eine war natürlich, einfach einen gesunden Körper und Geist anzustreben – So entstand auch das Bedürfnis, wenn es denn nicht nur für mich ist, Andere glücklich zu machen, denn das macht mich wiederum glücklich. Ich weiß, bei der REAS wird das andersrum meistens übermittelt, dass man sich erstmal "in Ordnung" bringen muss, damit Andere dann davon was haben. Kommt wohl von meinen philippinischen Wurzeln her. Mein Großvater aus den Philippinen ist früh als Polizist gestorben durch eine Kugel. Sowie mein deutscher Urgroßvater wurde auch von einer Kugel vom Pferd geschossen. Warum ich Ihnen das erzähle? Ich hab Ihrem Kollegen, dem Herrn Heyer, ja mal was Ähnliches über mich gesagt in Bezug auf den Eintritt in eine WfbM. Dieses Bild möchte ich natürlich nicht fortsetzen und den Schmerz der Vergangenheit wollte ich in was Heilsames verwandeln.

In meiner Vorstellung ist es schon da und daraus entstand ein neues Ziel/Traum:

Weil es noch viele Mängel gibt und die Techniken noch rückständig sind, um psychische Krankheiten zu heilen, würde ich gerne etwas dazu beitragen, wie man das verändern könnte. Ganz im Sinne von: **Sei selbst die Veränderung – Zitat ist ursprünglich von Mahatma Gandhi, wurde, glaube ich, auch von Jim Carry im Film Bruce Allmächtig verwendet (ohne Gewähr).**

In der Praxis bin ich aber erstmal Rentner auf Zeit bis Mitte 2024

Ein paar Tipps habe ich stets noch in Erinnerung (wie das Bügeln, Spüli erst nach dem Wasser einlassen rein geben, *Hust* Traktorreifen, der Sport mit Herrn Mohr, die "Ballsporlerlebnisse" und natürlich die Gruppen, die Sie und Herr Heyer abhielten).

Alles Gute auch für Sie und an alle Anderen, die mich noch kennen.

Frau K., nach der RPK: berufliche Maßnahme

Sehr geehrte Frau Hilkert,

ich konnte an die Erfolge der RPK anknüpfen.

Es war eine sehr schwierige Zeit für mich in der RPK, weil es einfach um meine psychische Gesundheit sehr schlecht bestellt war ... Hätte es nie für möglich gehalten, dass es einem durch eine psychische Erkrankung so schlecht gehen kann (geföhlt auch körperlich).

Seit Juni 2022 mache ich eine zweijährige Umschulung zur Kauffrau im Gesundheitswesen. Diese absolviere ich in der SRH Heidelberg. Habe überhaupt keine Probleme mehr mit Panikattacken oder ähnliches. Seit Sommer 2022 geht es mir wieder ziemlich gut.

Dass es mir wieder besser geht, führe ich auch ein bisschen darauf zurück, dass ich in der RPK auch sehr nette Mit-Rehabilitanden kennen gelernt habe, mit denen ich auch heute noch in Kontakt bin. Das tut mir gut. Zudem gehe ich regelmäßig in Psychotherapie. Ich kann auch wieder Auto fahren, auch das traue ich mir wieder zu. Nehme jeden Tag den Weg zur Umschulungsmaßnahme von Bensheim nach Heidelberg auf mich.

Das hätte ich gar nicht geglaubt, dass das irgendwann doch wieder geht, da mir immer schwindelig war. Ich war fest davon überzeugt, aus diesem Zustand komme ich nie wieder raus. **Jetzt sehe ich, dass es mit genügend "Hilfe von außen" und Geduld doch möglich ist, wieder ein geregelteres Leben zu führen.**

12. Abschließende Bemerkung

Zuallererst möchte ich es nicht versäumen, allen Weggefährt*innen zu danken, für ihr Vertrauen, Treue, Unterstützung, in schönen und in schweren Zeiten und den Mut, der unsere Professionen von uns einfordert. Im Weiteren möchte ich mich hier nochmals an meinen Chefarzt Dr. Otto Luxenburger (1919 – 2004) erinnern, er war der, der mir den Weg in das Rehabilitationsgeschehen geebnet hat und so entstand eine (fachliche) Freundschaft über viele Jahre. Aus der Geschichte unserer beiden Berufsbilder, die trotz aller Unterschiede in Form der Rehabilitation einen Katalysator gefunden haben und so das gemeinsame Handeln „pro Rehabilitand*in“ optimieren konnten, lernen wir aus diesen Erfahrungen, im Eigentlichen und Grundsätzlichen sollten wir in jedweder Behandlungsform auf unsere Synergieeffekte bauen ... und das geht wirklich 😊!

RPK ist und bleibt spannend, ist wichtig und hat einen weiterhin aktuellen gesellschaftlichen Auftrag. Einer innovativen Weiterentwicklung muss man Platz schaffen, um den sich verändernden gesellschaftlichen Strömungen zu genügen.

Aus einem der Heilung verschriebenen Beruf wird man nicht wirklich ausbrechen können, er war und bleibt eine innere Entscheidung, die eine Person ausmacht und sie ist kein Makel.

Ergo, Kopf hoch, mit ausreichend Hoffnung im Tornister kann f/m/d/mensch ihre noch ausstehenden Ziele erreichen.

Allen am Geschäftsbericht beteiligten Kolleg*innen, insbesondere Janina, Judith, Birgit, Sarah, Yvonne und Jens seien stellvertretend hier benannt, schätze ich für ihr dauerhaftes Engagement.

Ja und...Tschüss... ich bin dann mal weg!

Klaus

Wir allein sind frei... was bleibt... sind Erinnerungen!