

Vorwort

Menschen haben immer für ihren Lebensunterhalt arbeiten müssen. Einer sinngebenden Beschäftigung nachzugehen, in welcher Form auch immer, wird als ein Grundbedürfnis des Menschen formuliert. Mit den Veränderungen der Arbeitswelt heute und der anhaltend hohen Arbeitslosenzahl hat Arbeit einen neuen Stellenwert erhalten und kann im Sinne eines Tätigseins, wie Peter Weber es nennt, neu diskutiert werden.

Betrachtet man die Geschichte von Arbeit als Mittel zur Therapie, so kann ein Bogen geschlagen werden von der Antike bis zur Gegenwart (siehe Kapitel 1.6)

Mit dem Inkrafttreten der Prüfungsordnung für Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten im Jahre 1977 wurde die Arbeitstherapie fest im Berufsbild verankert. Dennoch blieb sie lange Jahre das Stiefkind in Ausbildung und Praxis. Sie galt als wenig modern, langweilig und monoton.

Bereits Ende der 60-er Jahre engagierte sich Christiane Haerlin für eine systematisch ausgerichtete Arbeitsweise der Arbeitstherapie. Durch ihre Arbeitserfahrung bei Douglas Bennett in England gewann sie schon früh die Erkenntnis, dass Arbeit einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung psychisch kranker Menschen leistet. Douglas Bennett setzte Arbeit zur Behandlung bei seinen Patienten ein und führte zusammen mit Wing erste Untersuchungen zu ihrer Wirksamkeit durch.

Allmählich entwickelte sich ein Konzept arbeitstherapeutischen Handelns, das die Sicht über die Klinikmauern hinaus forderte und den Blick auf die Anforderungen der Arbeitswelt richtete.

Damals wurden zwei auch heutige noch gültige Grundregeln aufgestellt:



*Arbeit muss realitätsnah gestaltet werden.
Keine arbeitstherapeutische Behandlung ohne Perspektive.*

Der Frage, inwieweit diese beiden Grundregeln verwirklicht werden konnten und können, wird in diesem Buch nachgegangen, u.a. durch Beiträge aus den verschiedenen Praxisfeldern.

Die Entwicklung und Ausrichtung nach den ergotherapeutischen Modellen führt neben theoretischen Diskursen zunehmend auch zu professionel-

lerem Handeln in der Praxis. Die Übertragung der Modelle und die Anwendung ihrer Instrumente auch im arbeitstherapeutischen und arbeitsrehabilitativen Handeln werden heute erwartet. (siehe Kapitel 2.5 und 2.8).

Wirksamkeit und Nachhaltigkeit werden gefordert, ergotherapeutische Verfahren mithilfe evidenzbasierter Forschung daraufhin untersucht (siehe Kapitel 2.7)

Das Arbeitsfeld der Ergotherapeuten hat sich erweitert. Sie erobern sich zunehmend Aufgabenstellungen und Arbeitsplätze in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbMs), beruflichen Trainingszentren (BTZen), Rehabilitationseinrichtungen für psychisch kranke Menschen (RPKs), Tagesstätten, Integrationsfachdiensten u.a.

Auch einzelne ergotherapeutische Praxen haben sich arbeitstherapeutischen Inhalten geöffnet. Die derzeitige gesellschaftspolitische Entwicklung und die zunehmende Bedeutung ambulanter Leistungen fördern diesen Trend und bieten Ergotherapeuten die Chance, sich in neuen Wirkungsfeldern zu etablieren.

Geeignete Konzepte ergotherapeutischen Handelns im Hinblick auf die Veränderungen der Arbeitswelt und deren Anforderungen können in Betrieben Türen öffnen im Sinne präventiver und rehabilitativer Aufgaben. Einzelne Ergotherapeuten haben bereits entsprechende Angebote entwickelt und führen diese auch durch (siehe Kapitel 3.13)

Jenseits krankenkassenfinanzierter Leistungen finden sich andere Kostenträger wie z.B. die Rentenversicherung, die Berufsgenossenschaften, die Agentur für Arbeit/ARGE, das Integrationsamt u.a. Diese erwarten Dienstleistungen, die sowohl den Klienten/Kunden als auch die Arbeitswelt und ihre Anforderungen im Blick haben. Dazu gehört auch, dass in der gegenwärtigen arbeitsmarktpolitischen Situation die Bedeutung der Arbeit weiterhin betont, aber die alleinige Ausrichtung arbeitsrehabilitativer Zielsetzung auf die Integration in den Arbeitsmarkt kritisch diskutiert werden muss (siehe Kapitel 1.1)

Für die Ergotherapeutin ist es daher notwendig, Interesse zu entwickeln und sich Kenntnisse über gesellschaftspolitische Situationen, strukturelle Gegebenheiten und die sich daraus ergebenden Finanzierungsmöglichkeiten anzueignen (siehe Kapitel 1.2 und 1.3).

Die bisher klar geregelte Rehabilitationslandschaft verändert sich im Zuge der knapper werdenden Kassen, Institutionen kämpfen um ihre Existenz. Sie erweitern ihr Angebot und erschließen sich damit neue Aufgaben.

Im Sinne der Klienten ist es nicht zweckmäßig, institutionsbezogen zu denken. Im Gegenteil muss das Angebot einer Region nach dem funktionalen Ansatz analysiert und gegebenenfalls fehlende Angebote für eine optimale arbeitsrehabilitative Versorgung geschaffen werden (siehe Kapitel 1.5).

In der allgemeinpolitischen Diskussion über den so genannten dritten Arbeitsmarkt wird in der Hoffnung nachgedacht, neue Arbeitsplätze zu schaffen. Alternative Möglichkeiten zur Teilhabe an Arbeit wie z.B. Zuverdienst müssen gerade für gesundheitlich beeinträchtigte und behinderte Menschen geschaffen werden. Hierfür sind Ideen, Kreativität, Mut, Durchhaltevermögen sowie der Zusammenschluss in Netzwerken und Kooperationen gefragt (siehe Kapitel 1.2 und 3.9).

Neben dem personenzentrierten Vorgehen, das insbesondere von der Aktion psychisch Kranke entwickelt und gefordert wird, ist es für Ergotherapeuten wichtig sich bewusst zu machen, in welchem Kontext sich sowohl Klienten als auch Therapeuten bewegen. Der Ansatz des systemischen Denkens ist hier hilfreich und notwendig. Er wird von Weber, Marotzki und Philippi bezogen auf ergotherapeutisches Handeln dargestellt im Beitrag „Arbeitstherapeutische Verfahren“ (Scheepers 2007).

Darüber hinaus ist es unterstützend, nicht nur die klassische medizinische Einteilung der Patienten und Klienten nach Diagnosen im Sinne der ICD 10 vorzunehmen, sondern auch die Betrachtung nach Funktionsfähigkeiten im Sinne der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) in das ergotherapeutische Denken miteinzubeziehen (siehe Kapitel 1.4)

Überwiegend findet arbeitstherapeutisches Handeln in der Arbeit mit psychisch kranken und behinderten Menschen statt. Dieses Buch hat daher den Schwerpunkt darauf gelegt.

Die Personengruppe der psychisch kranken Menschen muss in ihrer Heterogenität gesehen werden. Diesem Umstand wird in der Darstellung der unterschiedlichen Praxisfelder Rechnung getragen. Die Konzepte der einzelnen Angebote werden beschrieben, das praktische Tun wird verdeutlicht durch die Beschreibung des Behandlungs-/Rehabilitationsverlauf eines Klienten.

Uns war es wichtig, eine Sprachregelung zu finden, die beide Geschlechter gleichermaßen berücksichtigt. Aus Gründen der Lesbarkeit haben wir jedoch keine Doppelbezeichnungen verwendet. Da die überwiegende Zahl der Berufsangehörigen weiblich ist, wird in der Regel die weibliche Form genutzt.

Kirsten Köhler und
Friederike Steier-Mecklenburg

im Oktober 2007