Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Georg Gappmayer | Belinda Geier |
Nadine Kern | Kathrin Kohlruss

# ZEPS:

## « **Z**UGEHÖRIGKEIT **E**RLEBEN * **P**ERSPEKTIVEN **S**CHAFFEN »

### Ein ergotherapeutisches Interventionskonzept zur Förderung sozialer Partizipation

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Georg Gappmayer | Belinda Geier |
Nadine Kern | Kathrin Kohlruss

# ZEPS:
# « **Z**ugehörigkeit **e**rleben * **P**erspektiven **s**chaffen »

## Ein ergotherapeutisches Interventionskonzept zur Förderung sozialer Partizipation

Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

**Besuchen Sie uns im Internet: www.skvshop.de**

1. Auflage 2021
ISBN 978-3-8248-1291-2
eISBN 978-3-8248-9929-6
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2021
Mollweg 2, D-65510 Idstein
Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Martina Schulz-Kirchner
Titelfoto: Kathrin Kohlruss
Logodesign: Christian Murzek
Fachlektorat: Thomas Leidag
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Susanne Koch
Druck und Bindung:
Druckerei Hachenburg · PMS GmbH, Saynstr. 18, 57627 Hachenburg
Printed in Germany

Die Informationen in diesem Werk sind von den Verfasser*innen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der Verfasser*innen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes (§ 53 UrhG) ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar (§ 106 ff UrhG). Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigungen, Übersetzungen, Verwendung von Abbildungen und Tabellen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung oder Verarbeitung in elektronischen Systemen. Eine Nutzung über den privaten Gebrauch hinaus ist grundsätzlich kostenpflichtig. Anfrage über: info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

# Inhalt


Vorwort . . . . . 7

1 ZEPS in aller Kürze . . . . . 9
1.1 Die Entstehung des ZEPS . . . . . 12
1.2 Wie sollten Sie dieses Buch lesen? . . . . . 13

2 Soziale Partizipation fördern – Eckpfeiler des Interventionskonzepts . . . . . 17
2.1 Was ist das Ziel des Interventionskonzepts? . . . . . 17
2.2 Warum soziale Partizipation fördern? . . . . . 18
2.3 Warum braucht es dieses Konzept? . . . . . 19
2.4 Für wen ist dieses Konzept gedacht? . . . . . 23

3 Therapeutische Haltung und Methoden des ZEPS . . . . . 25
3.1 Sechs Level der sozialen Partizipation . . . . . 25
3.2 Die Bausteine der Zielsetzung . . . . . 29
3.3 Grundprinzipien . . . . . 32
3.3.1 Selbstbestimmung . . . . . 32
3.3.2 Natürlichkeit . . . . . 33
3.3.3 Druckfreiheit . . . . . 34
3.4 Methoden . . . . . 34
3.4.1 Natürliches Setting (Betätigungsorientierung und Alltagsnähe) 34
3.4.2 Natürliche und druckfreie Sprache . . . . . 35
3.4.3 Klient*innen anleiten, um Druck zu reduzieren . . . . . 38
3.4.4 Wortmeldungen der Teilnehmer*innen wertschätzen . . . . . 39
3.4.5 Stummer Impuls . . . . . 39
3.4.6 Übernahme von Handlungsschritten . . . . . 41
3.4.7 Bedürfnisse aufgreifen und multiprofessionelle Zusammenarbeit . . . . . 42

4 Zugehörigkeit erleben und Perspektiven schaffen – eine Schritt-für-Schritt-Anleitung . . . . . 45
4.1 Die Rolle des/der Vorbereiter*in . . . . . 45
4.2 ANSATZ 1 – Zugehörigkeit bei einer gemeinsamen Aktivität erleben . . . . . 50
4.2.1 Das Wichtigste in Kürze . . . . . 50

4.2.2 Ablauf einer Intervention nach Ansatz 1 – Zugehörigkeit bei einer gemeinsamen Aktivität erleben am Beispiel „Kaffeerunde“ . . . . . 51
4.2.3 Fassen wir zusammen … . . . . . 62
4.3 ANSATZ 2 – Perspektiven schaffen – Auseinandersetzung mit einer Handlungsrolle . . . . . 63
4.3.1 Das Wichtigste in Kürze. . . . . 63
4.3.2 Was ist das Besondere?. . . . . 65
4.3.3 Ablauf einer Intervention nach Ansatz 2 – Perspektiven schaffen – Auseinandersetzung mit einer Handlungsrolle – am Beispiel „Tagesstruktur“ . . . . . 69
4.3.4 Fassen wir zusammen . . . . . 90

5 ZEPS in der eigenen Einrichtung implementieren . . . . . 91
5.1 Anleitungsvorschlag für Ansatz 1 – Film ansehen. . . . . 91
5.2 Anleitungsvorschlag für Ansatz 2 – Thema: Soziale Handlungsrollen und Beziehung . . . . . 94
5.3 Erfahrungsbericht aus einer ambulanten Einrichtung für erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen. . . . 99
5.4 Erfahrungsbericht aus einer psychiatrischen Abteilung des Universitätsklinikums – AKH Wien . . . . . 101
5.5 Erfahrungsbericht aus einem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulatorium . . . . . 102
5.6 Ein Interview aus der Pädiatrie . . . . . 104
5.7 Fragen und Antworten zur Implementierung des ZEPS in der eigenen Einrichtung . . . . . 109
5.8 ZEPS Präsentationsvorlage für die Vorstellung vor dem multiprofessionellen Team. . . . . 116

6 ZEPS – ein Beitrag zu einer guten Gesundheitsversorgung . . . 117
6.1 Herausfordernde Rehabilitation, Rehabilitation herausfordern . . . . . 117
6.2 Neue Wege gehen . . . . . 122
6.3 Sinnstiftende Betätigungen ermöglichen . . . . . 125
6.4 Fassen wir zusammen . . . . . 128

Danksagung . . . . . 129

Bibliografie . . . . . 131

Die Autor*innen . . . . . 135

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

# Vorwort

Ich arbeite in Heerbrugg im Schweizer Kanton St. Gallen in einem Ambulatorium für Sozialpsychiatrie. Meine Funktion dort ist die Bereichsleitung des ambulanten alterspsychiatrischen Dienstes. In unserem Ambulatorium gibt es auch eine niederschwellige Tagesklinik, die die soziale Integration von Patient*innen zum Ziel hat, die durch ihre Erkrankung sonst kaum Sozialkontakte haben und in ihrem Interaktionsverhalten eingeschränkt sind. Diese niederschwellige Tagesklinik hat sich ausgehend von der Beobachtung entwickelt, dass das Angebot einer großen Tagesklinik, wie sie bei uns auch geführt wird, mit der Verpflichtung zu täglicher Anwesenheit für einige überfordernd ist. Die niederschwellige Tagesklinik hingegen erfordert von den Teilnehmer*innen, dass sie nur an zwei Halbtagen erscheinen. Ausgehend von diesem Wissen der notwendigen Anpassung an die individuellen Bedürfnisse und Kommunikationsmöglichkeiten habe ich das vorliegende Buch aus den Blickwinkeln meiner beruflichen Erfahrungen gelesen: als Psychiaterin und als Ergotherapeutin.

In diesem Buch wird ein Konzept vorgestellt, das eindrücklich vor Augen führt, wie Menschen, die durch psychische Krankheiten an den Rand von Arbeitswelt, Gesellschaft und generell tragfähigen Beziehungen geraten sind, dabei unterstützt werden können, wieder vermehrt sozial eingebunden zu sein. Der krankheitsbedingte Verlust von Beruf, von selbstständig generiertem Einkommen, von Freund*innen und Kolleg*innen sowie die damit verbundene mangelnde Autonomie und Anerkennung führen oft zu schwer zu durchbrechenden Selbstzweifeln und Selbstabwertungen der Patient*innen. Stark verunsichert und ohnehin an ihren Fähigkeiten zweifelnd, absolvieren psychisch Kranke oft auch therapeutische Einsatzprogramme, die zumeist eine rein funktionelle Wiedereingliederung im Fokus haben. Es zählt dabei das Wiedererlangen von Arbeitsfähigkeit, Ausdauer und Belastbarkeit. Patient*innen, die in solchen Programmen nicht zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit erreichen, haben nicht selten den Eindruck, einmal mehr ihr persönliches Scheitern vor Augen geführt zu bekommen. Ein Patient sagte unlängst entmutigt zu mir: „Da schaut keiner, wer und wie du bist, da geht's nicht mehr um dich als Mensch. Bei meinen Freunden kann ich mich auch nicht mehr blicken lassen, die verstehen das sowieso nicht; und meine Familie will ständig, dass ich mich endlich einmal zusammenreiße. Ich fühle mich völlig wertlos, niemand braucht mich mehr, abgesehen von meinem Hund."

Scham der Betroffenen, fehlende Anerkennung und der daraus resultierende soziale Rückzug führen oft zu einer Chronifizierung psychischer Erkrankungen. Abgesehen vom Leid der psychisch Kranken, ergeben sich in der Folge weitere Betreuungskosten, da auf diese Weise auch die Selbstständigkeit in der Alltagsbewältigung abnehmen kann.

Im ZEPS-Konzept wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es zunächst einmal eine soziale Reintegration benötigt, um überhaupt eine Ausgangsbasis für weitere funktionale Integration zu schaffen. Gemeint ist damit aber auch, Menschen unterstützende soziale Beziehungen zu ermöglichen, die nicht mehr in der Lage sind, zu arbeiten. Im ZEPS-Konzept wird deutlich, wie innerhalb einer struktur- und haltgebenden Atmosphäre das Erleben von unterstützenden sozialen Beziehungen für die Betroffenen erfahrbar wird. Dem Bedürfnis der Patient*innen nach Sicherheit und Anerkennung wird Rechnung getragen und druckfrei Interaktionsbeteiligung angeboten. Die Patient*innen können selbst entscheiden, wie weit sie sich aktiv einbringen und wie lange sie überhaupt in Kontakt bleiben können.

Soziale Isolierung kann durchbrochen werden durch die Möglichkeit, unabhängig von Leistung oder Sozialkompetenz respektvoll angenommen zu werden und wieder Teil einer Gemeinschaft zu sein. Die Teilhabe in einem wohlwollenden, fördernden Umfeld vermittelt wiederum tragende Erfahrungen von Akzeptanz und Angenommensein. Ohne den Druck von Erwartungshaltungen können auch Versagensängste der Patient*innen reduziert werden und es können sich Chancen auf ein größeres Kommunikations- und Handlungspotenzial bieten. All das liefert ZEPS.

Ein Konzept wie das ZEPS gibt den Menschen zwar nicht einen Job, aber Selbstachtung und Würde zurück. Die so gewonnene Selbstakzeptanz ist die Basis, um wieder tragende Beziehungen einzugehen. Kleine Schritte führen zu greifbaren und erreichbaren Zielen. Es ist eine Reise zu verschütteten Fähigkeiten, auf der das Vorankommen genauso geschätzt wird wie die erforderlichen Ruhepausen, um Kraft zu tanken für Neues. Das ZEPS ermöglicht ein achtsames Gewahrwerden auch der kleinen Unterschiede in der Kommunikation, das zum Erleben von Selbstwirksamkeit und im Endeffekt zu Partizipation führt.

Dr. med. Maria Jehle-Danzinger
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie
Ergotherapeutin
Feldkirch, 27.02.2021

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

# 1 ZEPS in aller Kürze

Die ergotherapeutische Arbeit hat sich in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Nicht mehr nur das „Reparieren" des Menschen durch Funktionstraining, sondern Alltagsaktivitäten und das Leben in der Gesellschaft stehen immer mehr im Zentrum unseres Tätigkeitsfeldes. Das in diesem Buch beschriebene Interventionskonzept greift diese Entwicklung auf.

Dieses Konzept ist in der praktischen Arbeit mit Menschen gereift, die wenig soziale Aktivitäten haben, von Einsamkeit betroffen sind oder aufgrund ihrer psychischen oder physischen Verfassung nicht in der Lage sind, in dem Ausmaß an der Gesellschaft teilzuhaben, wie sie es gerne würden. Dabei handelt es sich um Menschen, deren soziale Partizipation – also ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Alltagsleben – eingeschränkt ist. Diese Einschränkung erleben viele Menschen, die ihren Alltag mit Erkrankungen oder Behinderungen bewältigen. Um dieser Einschränkung entgegenzuwirken, besteht das Ziel des ZEPS-Interventionskonzepts nicht darin, die Anzahl von sozialen Aktivitäten einer Person zu erhöhen – das wäre sehr herausfordernd, wenn nicht sogar überfordernd für viele Klient*innen, sondern ZEPS setzt vielmehr auf ganz basaler Ebene an, um soziale Partizipation zu ermöglichen.

Gesundheit und soziale Partizipation sind eng miteinander verzahnt (Law, 2002; Webber & Fendt-Newlin, 2017). Soziale Partizipation bedeutet, dass eine Person in Aktivitäten involviert ist, die Interaktionen mit anderen ermöglichen (Levasseur et al., 2010). Immer mehr Menschen erleben eine Einschränkung in ihrer sozialen Partizipation, sei es durch psychische Erkrankungen (Lieb et al., 2008) oder durch die steigende Anzahl von Menschen, die von Einsamkeit betroffen sind (Spitzer, 2018). Im ergotherapeutischen Alltag trifft man in allen Fachbereichen auf Menschen, deren soziale Teilhabe für sie nicht zufriedenstellend ist. Deshalb richtet sich das ZEPS auch an alle Ergotherapeut*innen – wohlwissend, dass der Schwerpunkt der Anwendung des ZEPS in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen liegt. ZEPS bezieht sich insbesondere auf das Recovery-Konzept von Michaela Amering und Margit Schmolke (2012), den Remotivation Process von Gloria de las Heras et al. (2003, 2019), die klientenzentrierte Gesprächstherapie nach Carl Rogers (2005), die Level sozialer Involviertheit von Melanie Levasseur et al. (2010) sowie die Bedeutung von Zugehörigkeit für Betätigungen und Rollen (Hammell, 2014; Schoenaker, 2011; Wilcock, 1998).

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Von ZEPS kann zum Beispiel *Herr Yilmaz*[1] profitieren. Herr Yilmaz wirkt im direkten Kontakt mit Menschen sehr unsicher. Er traut sich manchmal kaum, den Gruppenraum zu betreten. In der Ergotherapie führt er nur kürzere Aktivitäten durch, wie zum Beispiel ein Mandala ausmalen oder Schrauben sortieren. Wenn er etwas von der Ergotherapeutin braucht, bringt er dies meist durch Gesten, aber kaum sprachlich zum Ausdruck. Andere Klient*innen in der Gruppe schaut er selten an. Herr Yilmaz ist 32 Jahre, an einer Schizophrenie erkrankt und lebt mit seinen Eltern sowie seinen beiden ebenfalls erwachsenen Brüdern gemeinsam in einer Wohnung. Ursprünglich kommt die Familie aus der Türkei. Deutsch ist nicht die Erstsprache für Herrn Yilmaz. Die Hauptschule hat er vor einigen Jahren nicht abschließen können und auch in beruflicher Hinsicht hat er nicht Fuß fassen können. Aufgrund seiner paranoiden Schizophrenie bekam er nach einigen Aufenthalten in der Psychiatrie eine Invaliditätspension zugesprochen. Im psychiatrischen Tageszentrum fällt auf, dass er nicht nur wenig spricht, sondern es ihm auch schwerfällt, pünktlich zu sein. Manchmal kommt er auch gar nicht zur vereinbarten Einheit. Auf die Frage, was er in der letzten Zeit so gemacht habe, antwortet er, dass er ab und zu mit seinen Brüdern im Park Fußball gespielt habe, aber das sei jetzt auch schon länger her.

*Herr Wagner* hingegen hat viel zu sagen. Jeden eigenen Gedanken möchte er den anderen mitteilen. Dafür unterbricht er andere im Gespräch, ganz gleich, um welches Thema es dabei gegangen ist. In einer Unterhaltung springt er von einem Thema zum nächsten. Das zeigt sich auch, wenn er über seine Lieblingsthemen Musik und Filme spricht. Beim Zuhören versteht man oft nicht, was er einem eigentlich sagen will. Seine Art zu kommunizieren, irritiert andere. Er ist 19 Jahre alt und lebt zu Hause bei seinen Eltern und seinen beiden Schwestern. Diese Beziehungen sind stabil, alle kennen sich schon lange und wissen, wie sie miteinander auskommen können. Mit 15 Jahren hat Herr Wagner den Sonderschulabschluss geschafft. Er hat dann in einer Produktionsschule begonnen, um eine Lehrstelle zu finden. Doch bald darauf entwickelte er eine Psychose und erlebte mit 16 Jahren seine erste Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Danach ging es sozial für ihn bergab. Freunde, Mitschüler*innen aber auch Lehrer*innen wendeten sich von ihm ab, bis er dann außer der Familie und den Therapeut*innen in der Tagesklinik keine weiteren sozialen Kontakte mehr hatte.

*Frau Fischer* ist mit ihrem Alltag nur bedingt zufrieden. Sie ist jetzt seit drei Wochen aufgrund ihres depressiven Zustands in der Subakutstation statio-

1 Alle Namen wurden geändert.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

när aufgenommen. Dabei nimmt sie zwar an Therapien teil, hat aber wenig Hoffnung, dass sich durch den Krankenhausaufenthalt etwas in ihrem Leben ändern wird. Den Vorschlag des multiprofessionellen Teams, eine weiterführende Therapie im Rahmen eines Tageszentrums zu machen, lehnt sie ab. Es bringe ja doch nichts, meint sie. Sie ist 50 Jahre alt und lebt gemeinsam mit ihrem Mann in einer Kleingartensiedlung am Stadtrand. Zu Hause weiß sie nicht, was sie mit ihrer Zeit anfangen soll. Früher war das anders. Da hat sie in einem Blumenladen als Verkäuferin gearbeitet. Aber jetzt ist sie seit fünf Jahren arbeitslos. Früher wäre überhaupt mehr los gewesen, sagt sie. Da sei sie auch einmal pro Woche zum Stammtisch des Kleingartenvereins ins Wirtshaus ums Eck gegangen. Mittlerweile lebe sie jedoch sehr ruhig und zurückgezogen. Heute, sagt sie, habe ihr Tag einfach keine Fixpunkte mehr. Zwar könne sie sich jetzt theoretisch immer um sich selbst kümmern, einem Hobby nachgehen oder sich erholen. Sie sei jedoch nur selten in der Lage, sich dazu aufzuraffen. Seit einem Jahr ist Frau Fischer sehr ängstlich, wenn sie allein aus dem Haus geht. Den Großteil des Tages verbringt sie deshalb im Haus vor dem Fernseher. Ihr Mann und sie haben einen Hund. Frau Fischer sagt, dass sie sich schon gerne um ihn kümmern und mit ihm regelmäßig Gassigehen möchte, aber auch das schaffe sie nicht. Ihr Mann habe das jetzt übernommen. Dieser sei insgesamt sehr fürsorglich, koche und erledige die Alltagsaktivitäten für sie beide. Seit Frau Fischer krank ist, schafft sie das einfach nicht mehr.

Diese drei Klient*innen aus der therapeutischen Praxis haben wie viele andere vom ZEPS-Konzept profitiert, wie wir in den späteren Kapiteln noch sehen werden.

Ziel des Buchs ist, dass der/die Therapeut*in das ZEPS-Interventionskonzept (**Z**ugehörigkeit **e**rleben, **P**erspektiven **s**chaffen) in der eigenen ergotherapeutischen Praxis anwenden kann. Das ZEPS ist ein innovatives, praxiserprobtes ergotherapeutisches Konzept für Menschen, die eine Einschränkung in ihrer sozialen Partizipation erleben. Das übergeordnete Ziel besteht darin, dass Klient*innen einen intrinsisch motivierten Veränderungswunsch der eigenen sozialen Partizipation entwickeln, um im Endeffekt die eigene Teilhabe am Alltagsleben zu erweitern und in der Folge zufriedener zu sein.

Die Intervention orientiert sich an den Lebenswelten der Klient*innen und stellt alltagsorientierte Betätigungen in den Mittelpunkt. Die angebotenen sozialen Aktivitäten finden in ähnlicher Weise auch in der Welt außerhalb der Institution statt, wie z. B. gemeinsam Kaffee trinken, Musik hören oder einen Film schauen. Wesentlich dabei ist, dass im Zentrum ein Erleben von sozialen Aktivitäten und nicht ein Trainieren von Fähigkeiten steht. Das wird durch eine veränderte therapeutische Haltung ermöglicht, in der Aktivitäten ohne Druck, selbstbestimmt und in einer natürlichen Art und Weise geschehen,

und bei der sich der/die Ergotherapeut*in als Gastgeber*in versteht. Dabei geschieht soziale Aktivität auch, wenn keine/r der Klient*innen etwas dazu beiträgt, indem der/die Ergotherapeut*in die für die Aktivität notwendigen Handlungsschritte ausführt.

Das ZEPS-Interventionskonzept wurde so konzipiert, dass es durch zwei unterschiedliche Ansätze eine breite Zielgruppe anspricht. Ein basaler und ein höherschwelliger Ansatz für Gruppeninterventionen mit gemeinschaftlichem Schwerpunkt ermöglichen es, Klient*innen mit sehr unterschiedlichen persönlichen Ressourcen und sozialen Problemen zu erreichen. Darüber hinaus ist es durch die Vorbereiter*innen-Rolle sogar möglich, bereits die soziale Partizipation einer Person zu fördern, ohne dass sie bei der Gruppenaktivität dabei sein muss, beispielsweise durch die Vorbereitung der gemeinsamen Aktivität für die bevorstehende ZEPS-Gruppe, wie etwa die Tische und Stühle aufzustellen oder einen Blumenstrauß zu pflücken und auf den Tisch zu stellen.

## 1.1 Die Entstehung des ZEPS

Das ZEPS-Konzept ist ursprünglich 2015 im Rahmen eines Bachelorprojekts, in Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Abteilung der Klinik Favoriten, im Studiengang Ergotherapie an der Fachhochschule Wiener Neustadt in Österreich entstanden und wird seitdem in der Praxis weiterentwickelt. Seit 2015 wird ZEPS von uns in der eigenen ergotherapeutischen Berufsausübung in einer psychiatrischen Akutstation, einem sozialpsychiatrischen Tageszentrum, einer Rehabilitationsklinik für Psychotherapie und Psychosomatik für Erwachsene sowie einer psychiatrischen Wohngemeinschaft für Jugendliche implementiert und angewandt.

Zeitgleich wurden und werden von uns Vorträge, Workshops und Fortbildungen zum ZEPS-Konzept in Deutschland, Österreich und der Schweiz gehalten. Darüber erhalten wir die Rückmeldung, dass ZEPS von Kolleg*innen mittlerweile in unterschiedlichen Einrichtungen und Settings erfolgreich eingesetzt wird. Somit kann man heute in der Geriatrie, Erwachsenen-Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensik, Pädiatrie sowie in der Neurologie auf das ZEPS treffen. Der Zuspruch und die Rückmeldungen der Teilnehmer*innen in unseren Fortbildungen und das Bedürfnis, etwas in der ergotherapeutischen Psychiatrie zu bewegen, leiten und motivieren uns beim Verfassen dieses Arbeitsbuchs. Die hohe Nachfrage nach den Fortbildungen bestätigt den Bedarf an einem alltagsorientierten und dem Zeitgeist moderner Ergo-

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

therapie entsprechenden Konzept. Dieses Buch versteht sich als ein Schritt, um diesen Bedarf zu decken.

Intention ist, Ergotherapeut*innen ein Rüstzeug zu liefern, um die soziale Partizipation von Klient*innen bereits auf sehr basaler Ebene zu fördern. Unsere Erfahrungen zeigen, dass das ZEPS die Arbeit mit Klient*innen maßgeblich verändert. Diese Veränderung wird nicht nur sichtbar im Kontakt mit den Klient*innen selbst, sondern auch im Stellenwert der Ergotherapie innerhalb des multiprofessionellen Teams. Durch den hohen Alltagsbezug und die spezifische Herangehensweise des ZEPS erkennen Klient*innen Veränderungswünsche, die vom gesamten Team aufgegriffen werden können. In unserer Praxis ist der Erfolg des ZEPS erkennbar. Bei der eigenen Durchführung von ZEPS-Gruppen trafen wir auf Klient*innen, die schon nach wenigen Einheiten innerhalb der Gruppe einen höheren Grad der sozialen Involviertheit zeigten, wie zum Beispiel *Herr Babic.* Herr Babic saß in den ersten ZEPS-Einheiten nur abseits im Raum. Nach drei Einheiten setzte er sich während einer Intervention, die als Kaffeerunde stattfand, zum ersten Mal selbst zum Tisch dazu *(siehe Kapitel 4.2.2)*.

Der Erfolg zeigt sich auch bei Klient*innen, die durch das ZEPS einen Wunsch zur Veränderung spüren, wie bei *Herrn Grünwald,* der sich – typisch für die sogenannte Drehtürpsychiatrie – mehr oder weniger ständig in stationärer Behandlung befand. Bei ihm dachte schon lange niemand mehr daran, dass er noch eine Arbeit finden könnte. Doch die Teilnahme an der ZEPS-Gruppe löste etwas in Herrn Grünwald aus. Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema Produktivität in Ansatz 2 (Perspektiven schaffen) erkannte er, dass er eigentlich gerne wieder arbeiten gehen möchte, weil er den Kontakt mit anderen Menschen vermisse. Diese Erkenntnis motivierte ihn so sehr, dass er von sich aus einen Termin bei dem Sozialarbeiter der Klinik vereinbarte, um Möglichkeiten der beruflichen Integration abzuklären *(siehe Kapitel 4.3.3)*.

## 1.2 Wie sollten Sie dieses Buch lesen?

Um das ZEPS-Konzept umfassend zu verstehen, ist es sinnvoll, alle Kapitel zu lesen. Es ist wie beim Bauen eines Hauses. Möchten Sie wissen, wie der Bauplan des Hauses aussieht – also warum und mit wem Sie als Ergotherapeut*in an sozialer Partizipation arbeiten und welche Ziele das ZEPS verfolgt, starten Sie am besten mit dem darauffolgenden Kapitel 2.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Steht jedoch womöglich schon das Fundament, verfügen Sie somit bereits über Vorwissen zum ZEPS, dann können Sie bereits die Mauern hochziehen.

Das heißt, wenn Sie bereits Kenntnisse über die therapeutische Haltung und die Grundprinzipien des Konzepts *(Kapitel 3)* haben, können Sie direkt die praktischen Anwendungen von Ansatz 1 (Zugehörigkeit erleben) und Ansatz 2 (Perspektiven schaffen) nachlesen *(Kapitel 4)*. Diese beiden Kapitel sind zentral für die konkrete Durchführung einer ZEPS-Gruppe.

In Kapitel 3 werden die Level sozialer Involviertheit bei einer Aktivität beschrieben, sie sind für die Planung einer Gruppenaktivität maßgeblich. Ebenso werden in diesem Kapitel die therapeutische Haltung mittels der drei Grundprinzipien *Natürlichkeit, Druckfreiheit* und *Selbstbestimmung* sowie die therapeutischen Methoden erarbeitet, die eine funktionierende ZEPS-Gruppe ausmachen. Diese Methoden helfen, die Grundprinzipien umzusetzen. Zu den Methoden gehören unter anderem alltagsorientierte „reale" Aktivitäten, eine natürliche und druckfreie Sprache oder der Einsatz stummer Impulse, um die Beteiligung der Klient*innen zu fördern.

Kapitel 4 wiederum beschreibt im Detail den Ablauf der beiden Interventionsansätze des ZEPS. Dabei werden neben der Schritt-für-Schritt-Anleitung auch die Rolle und die Aufgabe des/der Ergotherapeut*in im jeweiligen Ansatz geklärt. Ebenso wird auch die Vorbereiter*innen-Rolle vorgestellt und somit eine Interventionsmöglichkeit, um mit Klient*innen, die noch nicht bereit sind, an einer Gruppe teilzunehmen, an ihrer sozialen Partizipation zu arbeiten. Beispiele aus der Praxis dienen dazu, die Umsetzung anschaulicher zu machen.

Damit ist unser Haus jedoch noch nicht fertig. Wir gehen noch einen Schritt weiter, decken das Dach und liefern auch einen Input, wie Sie die Räume schöner gestalten können – das heißt, wir liefern konkrete Anleitungsvorschläge für Ansatz 1 und Ansatz 2, Erfahrungsberichte von Kolleg*innen, beantworten häufig gestellte Fragen zur Implementierung von ZEPS-Gruppen in der eigenen Einrichtung und stellen eine Präsentationsvorlage zur Verfügung, um dem eigenen multiprofessionellen Team das ZEPS näher zu bringen. All das finden Sie in Kapitel 5.

Sie möchten sich nicht nur mit dem eigenen Haus beschäftigen, sondern auch mit dem Ort, an dem das Haus steht? Sie möchten somit wissen, welchen Beitrag das ZEPS-Konzept für eine verbesserte Gesundheitsversorgung liefern kann? Und was wir im rehabilitativen Prozess über das ZEPS hinaus als sinn-

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

voll erachten, um Menschen in ihrer sozialen Partizipation zu fördern? Dann lesen Sie am besten Kapitel 6. Dieses Kapitel nimmt eine sozialwissenschaftliche und ergotherapeutische Perspektive ein, es analysiert die aktuellen Herausforderungen in der psychiatrischen Versorgung und Rehabilitation. Unser Argument ist, dass der vorherrschende Fokus auf ein „Reparieren" von Funktionen, Selbstständigkeit, Arbeitsfähigkeit nicht alle Betroffenen dort abholt, wo sie stehen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, argumentieren wir, dass es Menschen, die eine weitreichende Einschränkung in ihrer sozialen Partizipation erleben, ermöglicht werden soll, sinnstiftende Aktivitäten auszuüben, die nicht nur im Zusammenhang mit Lohnarbeit stehen. Die Vision dahinter ist, dass diese Menschen mit Unterstützung ehrenamtliche Tätigkeiten durchführen könnten und ihnen dadurch sinnstiftende Betätigungen für sich selbst und für die Gesellschaft ermöglicht werden. Diese Vision geht über die Möglichkeiten des ZEPS selbst hinaus. Sie stellt aber aus unserer Sicht eine weitere Antwort auf die gesellschaftliche Aufgabe dar, Menschen in ihrer sozialen Partizipation zu unterstützen, die von Einsamkeit oder Isolation bedroht sind.

Nach unserer Auffassung ist das Ziel, soziale Partizipation zu fördern, mit diesem Buch nicht abgeschlossen, sondern ein laufender Prozess von work-in-progress. An dieser Stelle möchten wir Sie einladen, mit uns unter

zepskonzept@gmx.at

in Kontakt zu treten und uns Rückmeldungen, Erfahrungen, Anregungen oder Fragen zu schicken, die bei der Lektüre oder bei der Anwendung des ZEPS in Ihrer ergotherapeutischen Praxis auftauchen, damit sich das Konzept weiterentwickeln kann.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright. Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de