Work Readiness Program (WRP)

Therapiekonzept zur Arbeitsrehabilitation
chronisch kranker Menschen

Erstellt auf der Grundlage eines von Ergotherapeuten entwickelten Programms
am Medizinischen Zentrum der Universität von Illinois, Chicago

von Linda Olson, OTR/L

unter Mitarbeit von
Gail Fisher, MPA, OTR/L,
Jaime Munoz, MS, OTR/L,
Carol Knight, MS, OTR/L

Deutsche Übersetzung:
Werner Höhl

EDITION VITA ACTIVA
eine Initiative von Aha ...

herausgegeben von
Ulrike Marotzki | Christiane Mentrup | Peter Weber

gefördert durch

DEUTSCHER VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. | DVE



Der Übersetzer:

Werner Höhl, Jahrgang 1960, studierte in Heidelberg Psychologie und leistete Ende der 1980er-Jahre als Psychologe in der Arbeitstherapie des damaligen Landeskrankenhauses Weinsberg seinen Zivildienst ab.
Seitdem gilt sein Interesse der psychiatrischen Arbeitsrehabilitation und der Ergotherapie.
Als Leiter der Ergotherapie der Rheinischen Kliniken Düsseldorf initiiert er verschiedene Reha-Projekte für psychisch kranke Menschen und beschäftigt sich im Rahmen der empirischen Forschung mit der wissenschaftlichen Evaluation dieser Ansätze.

Kontakt: Werner Höhl
Rheinische Kliniken Düsseldorf
Bergische Landstr. 2 · 40629 Düsseldorf
E-Mail: werner.hoehl@lvr.de

Work Readiness Program (WRP)

Therapiekonzept zur Arbeitsrehabilitation chronisch kranker Menschen

Erstellt auf der Grundlage eines von Ergotherapeuten entwickelten Programms
am Medizinischen Zentrum der Universität von Illinois, Chicago

von Linda Olson, OTR/L

unter Mitarbeit von
Gail Fisher, MPA, OTR/L,
Jaime Munoz, MS, OTR/L,
Carol Knight, MS, OTR/L

Deutsche Übersetzung:
Werner Höhl

Das Gesundheitsforum

Schulz-Kirchner Verlag

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.

1. Auflage 2008
ISBN 978-3-8248-0291-3

Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, 2008
Mollweg 2, D-65510 Idstein, Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner
Fachlektorat: Beate Kubny-Lüke
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Susanne Koch
Titelfoto: © Kozachenko Sergey - Fotolia.com
Druck und Bindung: Elektra GmbH, Frankfurter Str. 24, D-65527 Niedernhausen
Printed in Germany

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

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Vorwort zur Reihe

„Jeder Mensch ist anders." Dies ist eine häufige Antwort auf die Frage, wie Ergotherapeutinnen bei einem bestimmten Krankheitsbild oder einem definierten Rehabilitationsziel vorgehen. Die Antwort bringt die therapeutische Haltung zum Ausdruck, sich ganz auf die Bedarfe und Ziele des Gegenübers einzustellen und in dieser Orientierung über die Wahl der Mittel, Medien und Methoden und somit auch über die spezifische Nutzung der Therapiezeit zu entscheiden.
Was die Antwort nicht reflektiert, ist, dass die Verfügbarkeit therapeutischer Ressourcen immer begrenzt ist. Zudem ist häufig nicht gesichert, ob die vorhandenen Ressourcen auch die tatsächlich sinnvollsten sind und ob sie den richtigen Umfang haben, um den Klienten zu unterstützen.
Die Anforderungen an moderne Therapieangebote wachsen unaufhaltsam. Gefordert werden ein effektiver und effizienter Einsatz der therapeutischen Mittel, die Nutzung therapeutischer Methoden auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft, Klienten- und Ergebnisorientierung im therapeutischen Prozess, die Implementierung von Qualitätsmanagement sowie die Evaluation der therapeutischen Maßnahmen mit passenden Instrumenten, womit eine kontinuierliche Verbesserung des Angebotes gesichert werden soll.
Ergotherapeutische Programme bilden eine noch junge Entwicklungslinie in der internationalen Ergotherapie. Sie werden als eine mögliche Antwort auf die genannten komplexen Herausforderungen an gesundheitsbezogene Dienstleistungen gesehen, wobei die Zielindikation, Gemeindeorientierung und Modellbasierung eine besondere Rolle spielen (Mandel et al. 1999, Fazio 2001, Kielhofner 2008). In der deutschsprachigen Ergotherapie ist die Idee Programme zu entwickeln, mit der verstärkten Diskussion um gesundheitsförderliche und präventive ergotherapeutische Angebote in Gang gekommen (DVE 2006). Die bekanntesten Beispiele sind wohl Rückenschule und Gelenkschutzgruppe. Gerade diese Beispiele machen deutlich, dass die zur Programmentwicklung gehörende Abstraktion vom konkreten Klienten auf die Gruppe, zu der er gehört, auch für den Einzelnen einen Gewinn bringen kann: Von Anfang an ist der Therapieprozess auf spezifische Bedarfe und Ziele mit passenden Ressourcen eingerichtet, sodass man sich in der therapeutischen Arbeit auf das Wesentliche konzentrieren und dort die Zeit und Mittel einsetzen kann, die nachgewiesenerweise notwendig und sinnvoll sind.
Ergotherapeutische Programme – gleich ob in Therapie, Gesundheitsförderung oder Prävention – sind optimalerweise durch folgende Kennzeichen charakterisiert:

- Definition einer Zielgruppe
- Ergotherapeutische Bedarfsanalyse
- Planung und Implementierung einer auf diese Bedarfe zugeschnittenen Maßnahme in Form eines Problemlöseprozesses in mehreren Schritten
- Handbuch einschließlich Programmtheorie (Wirk- und Zusammenhangsannahmen)
- Prozess- und Ergebnisevaluation des Programms mit einer Auswahl passender Instrumente
- Evaluationsstudien
- Evidenznachweise

Die Reihe ERGOTHERAPEUTISCHE PROGRAMME ist die jüngste in der EDITION VITA ACTIVA. Wie für die Reihen ERGOTHERAPEUTISCHE ASSESSMENTS und ARBEITSANLEITUNGEN gilt: Programme, die in die Reihe aufgenommen werden, sollen über ein ausgearbeitetes Handbuch verfügen. Hiermit ist erstens gewährleistet, dass eine gründliche und strukturierte Einarbeitung und Durchführung im ergotherapeutischen Kontext durch Berufsangehörige möglich ist. Zweitens ist so eine wichtige Voraussetzung gegeben, diese Programme einem fortlaufenden systematischen Entwicklungs-, Erprobungs- und Validierungsprozess zu unterziehen.
Natürlich sollten Programme, die in dieser Reihe erscheinen, optimalerweise schon einen Erprobungsprozess durchlaufen haben und Evaluationsergebnisse vorweisen können. Dies ist jedoch keine Voraussetzung. Wer den Professionalisierungsstand der deutschen Ergotherapie kennt, weiß, dass eine derartige Auflage unrealistisch ist. Derzeit werden Programme bspw. im Rahmen von Bachelor- und Master-Arbeiten entworfen, allerdings fehlt es noch an Realisierungen bzw. Möglichkeiten zur Implementierung.

Die Reihen der EDITION VITA ACTIVA repräsentieren mit den in ihr erscheinenden Assessments, Befunderhebungsinstrumenten und Programmen einen bestimmten Entwicklungsschritt im Professionalisierungsprozess ergotherapeutischer Praxis: die Einsicht in die Notwendigkeit terminologischer Genauigkeit sowie standardisierter und wissenschaftlich überprüfter Vorgehensweisen. Insgesamt will VITA ACTIVA hiermit einen Beitrag zum kritischen Umgang mit Erhebungsinstrumenten und zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Maßnahmen leisten. Nachfolgend werden Studien zu den in dieser Reihe erschienenen Instrumenten und Programmen erforderlich sein und hoffentlich auch angeregt.
Erst gut validierte Grundlagen, von denen es bisher noch zu wenige gibt, werden langfristig dazu beitragen, dass auch die deutschsprachige Ergotherapie bspw. im Rahmen größerer Forschungsprojekte ihren genuinen Beitrag zu Therapie-, Rehabilitations- und Präventionserfolgen evident nachweisen kann.

Die Herausgeber
Ulrike Marotzki, Christiane Mentrup, Peter Weber
Juli 2008

Literatur

Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V. (2006). „Prävention und Gesundheitsförderung" in der Ergotherapie. Broschüre, Karlsbad.

Fazio, L. (2001). Developing occupation-centered Programs for the Community: A Workbook for Students and Professionals. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Kielhofner, G. (2008). Model of Human Occupation. Theory and Application. 4th ed., Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Mandel, D., Jackson J., Zemke, R., Nelson, L., Clark, F. (1999). Lifestyle Redesign. Implementing the Well Elderly Program. Betesda: The American Occupational Therapy Association Inc.

Inhalt

Über den Aufbau des Manuals 8

Einleitung 9

Theoretischer Hintergrund 10
Volition 10
Habituation 10
Performanz 10
Umwelt 10

Zielgruppe 11

Programmstruktur und Bezug zum Modell der menschlichen Betätigung 11

Programmphasen 14
Exploration (Phase 1) 14
Kompetenz (Phase 2) 15
Ergebnis (Phase 3) 16

Befunderhebung und Dokumentation 17
Screening 18
Erste kurze Eingangsdokumentation 19
Umfassende Eingangsuntersuchung 19
Verlaufsdokumentation 20
Abschlussdokumentation 20

Literatur 21

Anhang 23
Aufnahmeformular 24
Formular zur funktionellen Befunderhebung 26
Bogen zur Verlaufsdokumentation 29
Assessment-Verzeichnis 30
Kurzbeschreibung der Gruppenangebote 37

Über den Aufbau des Manuals

Dieses Manual besteht aus der eigentlichen Programmbeschreibung und einem umfangreichen Anhang.

Programmbeschreibung
Beschrieben wird das auf der Grundlage des Modells der menschlichen Betätigung (Kielhofner, 1985)[1] basierende WORK READINESS PROGRAM. Es handelt sich um das arbeitsrehabilitative Ergotherapieprogramm am Medizinischen Zentrum der Universität von Illinois, Chicago.
Nach einer Einführung in das Modell wird die Zielgruppe beschrieben und das Gesamtprogramm zusammenfassend dargestellt. Schließlich wird die Anwendung dieses Programms am Beispiel von Klienten erläutert.

Anhang
Dieser Abschnitt enthält Formularvorlagen und weitere Materialien zu den in der vorangegangenen Programmbeschreibung dargestellten Programmbausteinen.
Das Herstellen von Fotokopien für den Eigenbedarf ist erlaubt, solange die Universität von Illinois, Chicago als Hauptquelle zitiert wird.
Darüber hinaus sind in einem ausführlichen Assessment-Verzeichnis alle im Programm verwendeten Assessments beschrieben und mit Literaturhinweisen und Bezugsquellen versehen.

1 Anmerkung des Übersetzers: In dem vorliegenden Text wird bzgl. des Modells der menschlichen Betätigung auf die amerikanischen Veröffentlichungen von Kielhofner aus den 1980er- und 1990er-Jahren verwiesen. Es liegen jedoch auch neuere Veröffentlichungen in deutscher Sprache vor, so z. B.: Kielhofner, G. Marotzki, U. Mentrup, C. (2005): Model of Human Occupation (MOHO) Grundlagen für die Praxis. Springer Verlag, Heidelberg.

Einleitung

Zum Aufgabenfeld von Ergotherapeuten gehört unter anderem auch die Arbeitsrehabilitation in psychiatrischen und rehabilitativen Einrichtungen sowie im Bereich der ambulanten Berufsintegration.
Hierbei stößt man häufig auf eine Angebotslücke für chronisch kranke Menschen, die eine sehr umfassende Behandlung benötigen, um der Arbeitsrolle[1] gerecht zu werden und beruflich erfolgreich zu sein. Der Blick in den o. g. psychiatrischen und somatischen Einrichtungen verengt sich oftmals zu sehr auf speziell arbeitsbezogene Themen (Jacobs, 1991). Dabei lassen sie meist andere Bereiche des täglichen Lebens außer Acht, die ebenfalls einen Einfluss auf die Arbeitsrolle haben.
Das WORK READINESS PROGRAM ist ein berufliches Trainingsprogramm, das innerhalb des theoretischen Rahmens des Modells der menschlichen Betätigung (Kielhofner et al., 2005)[2] entwickelt wurde. Dieses Modell hat ein ganzheitliches Menschenbild zur Grundlage und berücksichtigt Bedürfnisse der Klienten nach Balance und Produktivität in allen Lebensbereichen, um beruflichen Erfolg zu ermöglichen. Das WORK READINESS PROGRAM ist ein einzigartiges, gruppenorientiertes, gemeindenahes, berufsbezogenes Behandlungsprogramm für Klienten mit Arbeitsstörungen, die ihre Arbeitsfähigkeiten behindern. Dieses Kriterium ist unabhängig von deren spezifischer Diagnose. Teilnehmer können daher sowohl Klienten mit primär psychiatrischen als auch mit körperlichen Behinderungen sein. Das Programm findet an fünf Tagen in der Woche statt und soll Teilnehmern ermöglichen, über einen gewissen Zeitraum hinweg Fertigkeiten und regelmäßiges Arbeitsverhalten kennenzulernen und weiterzuentwickeln.
Die Klienten durchlaufen drei Phasen: Phase 1 „Exploration", Phase 2 „Kompetenz" und Phase 3 „Ergebnis". Diese Phasen entsprechen den drei Ebenen der Funktionsfähigkeit im Bereich der Betätigung nach Kielhofner (1985).
In der Explorationsphase experimentieren die Teilnehmer mit verschiedenen arbeitsbezogenen Fertigkeiten und Rollen und fangen an, Gewohnheiten zu entwickeln, die nötig sind, um die Arbeitsrolle zu erfüllen.
In der Kompetenzphase eignen sich die Teilnehmer in einem Praktikum weiterhin Fertigkeiten und Verhaltensweisen an und werden dabei im Rahmen des Programms begleitend unterstützt. In der Ergebnisphase nimmt der Teilnehmer dann seine gewünschte Arbeitsrolle wahr, etwa auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, in einem Ehrenamt, in der Schule oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen.
Beim WORK READINESS PROGRAM handelt es sich um ein Projekt, das am Medizinischen Zentrum der Universität von Illinois, Chicago, in der Abteilung für Ergotherapie entwickelt und realisiert wurde. Es wird als ein reguläres Angebot der Universitätskliniken geführt.
Ungeachtet seiner ergotherapeutischen Herkunft wurde ein berufsübergreifender Ansatz gewählt, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Klienten am besten gerecht zu werden. Andere Disziplinen, wie zum Beispiel die Physiotherapie, die Krankenpflege, die Logopädie und die Freizeitpädagogik, wurden daher beteiligt.
Von den genannten Disziplinen besteht eine besonders rege Zusammenarbeit mit der Physiotherapie: Ein Programmbaustein, die wöchentliche Herz-Kreislauf-Gruppe, wird von den Kollegen der Physiotherapie durchgeführt. In der Zusammenarbeit mit den anderen Disziplinen geht es vor allem um Beratungs- und Zuweisungsfragen.

1 Anmerkung des Übersetzers: Im Rahmen des Modells menschlicher Betätigung besteht ein weit gefasster Begriff von „Arbeit". Die „Arbeitsrolle" bezieht sich danach nicht nur auf Erwerbstätigkeit, sondern z. B. auch auf Studium, Schule, Hausarbeit oder Tätigkeiten, die man verbindlich im Rahmen eines Ehrenamts ausübt.

2 Anmerkung des Übersetzers: Ergänzend zum amerikanischen Original wird an dieser Stelle auf eine neuere Veröffentlichung zum Modell menschlicher Betätigung in deutscher Sprache hingewiesen: Kielhofner, G., Marotzki, U., Mentrup, C. (2005): Model of Human Occupation (MOHO) Grundlagen für die Praxis. Springer Verlag, Heidelberg.

Theoretischer Hintergrund

Das WORK READINESS PROGRAM wurde auf der Grundlage von Kielhofners Modell der menschlichen Betätigung entwickelt. Dieses Modell legt ein ganzheitliches Menschenbild zugrunde. Seine Grundvoraussetzung ist die Betrachtung der Menschen als offene Systeme, die durch Umwelt-Interaktionen in der Lage sind, sich selbst zu organisieren und auch eigene Organisationsstrukturen zu verändern (Kielhofner, 1992).
In dem Modell wird eine Unterteilung in drei sog. „Subsysteme" vorgenommen: Volition, Habituation und Performanz. Diese Subsysteme stehen in enger Beziehung zueinander und sind voneinander abhängig. Defizite in einem Subsystem wirken sich auf das gesamte System aus (Kielhofner, 1985). Daher manifestieren sich Betätigungsdysfunktionen als Zustände allgemeiner Desorganisation, die alle Subsysteme beeinflussen.

Volition

Das Subsystem der Volition ist verantwortlich für die Art der Betätigung, die ein Mensch für sich wählt. Dieses Subsystem besteht aus dem Bedürfnis des Menschen nach Betätigung und dem sog. Bereich der „inneren Bilder" (Kielhofner, 1992). Der Bereich der inneren Bilder wird unterteilt in „Selbstbild", „Werte" und „Interessen". Diese Begriffe werden auf folgende Weise definiert:
Beim Selbstbild geht es um persönliche Überzeugungen, die ein Mensch in Bezug auf seine eigenen Fähigkeiten vertritt. Diese Überzeugungen schließen auch das Ausmaß der Kontrolle ein, die ein Mensch über die eigene Situation zu haben glaubt. Ein weiterer Aspekt ist das Erkennen eigener Fähigkeiten – einschließlich der Beurteilung, ob diese in der jeweiligen Lebenssituation von Nutzen sind. Das Selbstbild enthält auch zukunftsbezogene Erfolgs- bzw. Misserfolgserwartungen. Das Ausmaß, in dem der Mensch an seine eigenen Fähigkeiten glaubt, beeinflusst die Art der Betätigungen, die er wählt oder zu vermeiden sucht (Kielhofner, 1992).
Werte sind „die einem Menschen innewohnenden Vorstellungen bezüglich dessen, was gut und richtig ist". (Kielhofner, 1992; S.157). Werte unterliegen einem zeitlichen Wandel und bestehen aus der Haltung gegenüber der eigenen Vergangenheit, der Gegenwart und der Zukunft. Ferner beinhalten sie die Ansichten des Einzelnen darüber, wie die zur Verfügung stehende Zeit verbracht werden sollte. Werte enthalten auch Ziele, die jeweilige Art der Umsetzung und die Bedeutung, die verschiedenen Betätigungen beigemessen wird (Kielhofner, 1992).
Interessen beziehen sich auf die eigene Vorliebe für bestimmte Beschäftigungen, die auf der Erfahrung von Freude und Befriedigung bei der Teilnahme an solchen Aktivitäten basiert (Kielhofner, 1992).

Habituation

Das Subsystem der Habituation organisiert Verhaltensweisen in Routinen und in sich wiederholenden Mustern und besteht aus Rollen und Gewohnheiten (Kielhofner, 1992). Rollen enthalten die Bilder und Vorstellungen, die die Menschen von den Positionen haben, die sie in verschiedenen sozialen Gruppen bekleiden. Sie schließen die Wahrnehmung ein, die Individuen bezüglich ihrer Position haben, und die Verpflichtung oder Verantwortung, die sie akzeptieren, indem sie verschiedene Rollen einnehmen.
Gewohnheiten sind „innere Bilder, mit deren Hilfe Routinetätigkeiten (…) des alltäglichen Lebens gesteuert werden, z. B. routinierte Arbeit oder Aktivitäten des täglichen Lebens" (Kielhofner, 1992; S.158).

Performanz

Das Subsystem der Performanz ist verantwortlich für das Betätigungsverhalten und setzt sich zusammen aus drei Arten von Fertigkeiten: motorische Fertigkeiten, prozesshafte Fertigkeiten (Planung und Problemlösungen erstellen) und interaktive und kommunikative Fertigkeiten (Kielhofner, 1992).

Umwelt

Die Umwelt beeinflusst das Verhalten ebenfalls maßgeblich. Nach dem Modell der menschlichen Betätigung setzt sich der Begriff der Umwelt aus vier Ebenen zusammen: Objekte (Gegenstände, die bei der Durchführung einer Arbeit gebraucht werden), Aufgaben (verschiedene Situationen, in denen Performanz gezeigt wird), soziale Gruppen (ein Zusammentreffen von Individuen) und Kultur (Kielhofner, 1992).

Zielgruppe

Das WORK READINESS PROGRAM richtet sich an Menschen, die aufgrund einer chronischen Behinderung Betätigungsdysfunktionen aufweisen. Die Dysfunktionen finden sich im physischen oder psychosozialen Bereich und/oder sind umweltbedingt. Da der Schwerpunkt auf einer Dysfunktion im Bereich der Betätigung liegt, werden Betroffene nicht aufgrund ihrer medizinischen Diagnose aufgenommen bzw. ausgeschlossen. Aufnahmekriterien sind vielmehr chronische Defizite in einem oder mehreren der drei beschriebenen Subsysteme. Diese Defizite beeinträchtigen die Fähigkeit, Verantwortung für eine berufliche Position zu übernehmen.
In das Programm werden Klienten im Alter von 18 bis 65 Jahren aufgenommen. Sie weisen ein chronisches physisches, emotionales oder kognitives Defizit auf, das sich in einer Dysfunktion im Bereich der Fertigkeiten, Gewohnheiten, Rollen, Interessen, Werte und/oder dem Selbstbild eigener Wirksamkeit widerspiegelt.
Um als Patient aufgenommen zu werden, müssen außerdem ein Bedürfnis nach Wiederaufnahme oder Neuaufnahme einer Beschäftigung und die Bereitschaft zur verbindlichen regelmäßigen Teilnahme an dem Programm vorhanden sein.

Überwiesen werden Patienten an das WORK READINESS PROGRAM aus den verschiedensten Bereichen des Krankenhauses, z. B. stationäre und ambulante Patienten der somatischen Rehabilitation, der Rheumatologie, der Orthopädie, der Psychiatrie und Neurologie. Es ist wichtig, die Mitglieder der verschiedenen Behandlungsteams über den Zweck und die Ziele des WORK READINESS PROGRAM in Kenntnis zu setzen, damit sie Patienten aus ihren Abteilungen richtig überweisen können. Obwohl dem Programm eine ärztliche Verordnung vorausgehen muss, sind es nicht immer nur Ärzte, von denen eine Zuweisung ausgeht: Viele Zuweisungen haben ihren Ursprung in der Sozialarbeit, der Ergotherapie, der Krankenpflege oder der Physiotherapie. Die Anmeldeformulare werden in die Ergotherapie-Abteilung geschickt und der mit dem Programm beauftragte Ergotherapeut stellt den Erstkontakt mit dem künftigen Teilnehmer her.

Programmstruktur und Bezug zum Modell der menschlichen Betätigung

Das WORK READINESS PROGRAM zielt auf behinderungsbedingte Dysfunktionen im Bereich der Betätigung. Diese Dysfunktionen können im Rahmen des Modells der menschlichen Betätigung als Probleme, die aufgrund von Behinderungen typischerweise in den drei Subsystemen auftreten, dargestellt werden.

Für die einzelnen Probleme wiederum werden im Rahmen des Programms Ziele und entsprechende Behandlungsstrategien abgeleitet (siehe Tabelle1).
Nach Kielhofners Definition von Funktionsfähigkeit im Bereich der Betätigung (1985) besteht diese aus den drei Ebenen: Erforschung/Exploration, Kompetenz und Ergebnis. Diesen Ebenen entsprechen die Phasen des Programms (Phase 1 Exploration; Phase 2 Kompetenz und Phase 3 Ergebnis).

Tabelle 1: Struktur des Work Readiness Program und Modellbezug

Störung	Ziele	Programm-Strategien zur Arbeitsvorbereitung
Volition: Selbstbild		
Fehlendes Bewusstsein eigener Fertigkeiten und Defizite	Bewusstsein eigener Fertigkeiten und Defizite verbessern	Aktivitäten und Übungen zur Verbesserung des Bewusstseins eigener Fertigkeiten und Defizite
Zu gering ausgeprägtes Gefühl für die Wirksamkeit eigenen Handelns	Erhöhung des Gefühls für die Wirksamkeit eigenen Handelns	Aktivitäten und Übungen zur Wahrnehmung eigener Fertigkeiten
Leistungsangst	Verminderung von Angst in Leistungssituationen	Interessante, realitätsnahe Aktivitäten mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit
Gefühl fehlender Kontrolle über eigene Verhaltensweisen und Lebensereignisse	Erhöhung des Kontrollgefühls	Aktivitäten, die zur Identifikation mit früheren Erfolgen anregen und zu weiterer Aktivität ermutigen
Volition: Werte		
Unfähig, Ziele und Prioritäten zu setzen	Festlegung kurz- u. langfristiger Ziele in den Bereichen Arbeit, Freizeit, Selbstversorgung	Gelegenheit geben zu unabhängigen und verantwortungsvollen Entscheidungen über Ziele in den Bereichen Arbeit, Freizeit, Selbstversorgung
Klienten erkennen nicht, welche Verhaltensweisen zur Erreichung eines Ziels notwendig sind bzw. können diese nicht ausführen	Festlegung realistischer Pläne zur Erreichung von Kurzzeitzielen	Zielsetzungsübungen mit Schwerpunkt auf kurzfristigen und konkreten Zielen. Die Ergebnisse werden regelmäßig ermittelt und die Erreichung der Ziele wird überwacht
Schwierigkeiten, optimistisch in die Zukunft zu blicken und auf eine positive Zukunft hinzuarbeiten	Vertrauen in die Zukunft aufbauen. Aufstellung eines Zukunftsplans, der zu den persönlichen Voraussetzungen und zur eigenen Produktivität passt	Aktivitäten, die sich konkret an der Gegenwart und der Zukunft orientieren: Übungen zur Förderung des Selbstbewusstseins, Abklärung persönlicher Werte, Zeitpläne etc.
Unfähigkeit, Aktivitäten eine Bedeutung beizumessen	Herausfinden Sinn gebender Aktivitäten. Förderung der Teilnahme an solchen Aktivitäten	Förderung konkreter nachvollziehbarer Schritte zur Verbesserung der Lebensqualität im Alltag: Teilnahme an Gemeinschaftsereignissen, Schaffung eines unterstützenden Umfelds zur Problemlösung, Förderung der erfolgreichen Teilhabe an der Gemeinschaft
Zu viele passive Interessen	Ideen für aktive Interessen durch gemeinschaftliches Handeln entwickeln	Vermitteln und Einüben von Fertigkeiten und Methoden der Freizeitplanung. Die Klienten werden darin unterstützt, Ressourcen der Gemeinschaft für die eigene Interessenbildung zu nutzen

Störung	Ziele	Programm-Strategien zur Arbeitsvorbereitung
Habituation: Rollen		
Klient ist im Bereich der Beschäftigung längerfristig nicht in der Lage, die für ihn relevante Rolle auszuüben	Fähigkeit verbessern, in der gewählten Rolle zurechtzukommen	Gruppen- und Einzelübungen mit steigendem Schwierigkeitsgrad zur Förderung der Rollen-Identifikation und zur Entwicklung von Fertigkeiten, die in den jeweiligen Rollen benötigt werden
Beeinträchtigung der Rollenperformanz durch zu geringe soziale Unterstützung und/oder Rollenkonflikt	Hervorheben von positiver, realistischer sozialer Unterstützung	Die Teilnehmer werden ermutigt und von der Gruppe darin unterstützt, passende Rollen im Bereich der Beschäftigung zu erproben
Schwache Rollenskripts (d. h. zu gering ausgeprägtes Bewusstsein von Verantwortung in Verbindung mit verschiedenen Rollen)	Verantwortung in Verbindung mit verschiedenen Rollen verdeutlichen	Aktivitäten wie Rollenspiel- und Papier-/Bleistiftübungen und Diskussionen mit dem Ziel, Rollenerwartungen zu verinnerlichen
Habituation: Gewohnheiten		
Lebensgewohnheiten sind nicht förderlich für ein angemessenes Rollenverhalten (schlechte Hygiene, ungepflegtes Äußeres)	Förderliche Lebensgewohnheiten in den Tagesablauf integrieren	In Einzel- und Gruppengesprächen und -übungen wird den Teilnehmern vermittelt, welche regelmäßigen Lebensgewohnheiten jeweils angemessen sind
Unfähigkeit, einen produktiven Tagesablauf sinnvoll zu strukturieren	Einen ausgeglichenen Tagesablauf organisieren	Teilnehmer ermutigen, persönliche Zeitpläne mit einem ausgeglichenen Verhältnis von Arbeits- und Freizeittätigkeiten zu erstellen
Performanz und Fertigkeiten		
Unzureichende motorische Fertigkeiten, die bei der Erfüllung von Aufgaben behindern	Verbesserung motorischer Fertigkeiten, die bei Arbeit, Freizeit und Selbstversorgung benötigt werden. Förderung kompensatorischer Fertigkeiten	Teilnahme an Aktivitäten, die einen Bezug zu motorischen Defiziten aufweisen. Falls nötig: Einsatz kompensatorischer Fertigkeiten
Ineffektive Prozessfertigkeiten	Verbesserung von Prozessfertigkeiten	Durchführung passender Aktivitäten mit je nach Lernfortschritt steigender Schwierigkeit
Ineffektive Kommunikations- und Interaktionsfertigkeiten	Kommunikation und Interaktion	Training sozialer Fertigkeiten mit Rollenspiel, Video, und experimentellen Übungsaktivitäten mit dem Ziel, das Bewusstsein für angemessene soziale Interaktionen zu verbessern
Umwelt		
Fehlende Umwelt-Unterstützung hinsichtlich eines produktiven/arbeitsorientierten Lebensstils	Erkennen der Bedeutung/ Verbesserung des Bewusstseins für persönliche Umwelteinflüsse	Persönliche Umweltressourcen und Zugangsmöglichkeiten werden ausfindig gemacht

Programmphasen

Exploration (Phase 1)

In dieser Phase finden normalerweise für eine Zeitdauer von sechs Wochen Einzel- und/oder Gruppensitzungen statt, mit dem Ziel, Arbeitsfertigkeiten und berufsbezogene Alltagsgewohnheiten zu erkunden und zu erproben. In dieser Phase nehmen Klienten fünf Tage in der Woche für täglich drei Stunden am Programm teil. Hierbei wird erwartet, dass die Klienten täglich alle für sie bestimmten Gruppenangebote wahrnehmen. Jede Gruppe dieser Phase wird unten kurz beschrieben. Eine nähere Beschreibung jedes Gruppenangebots findet sich im Anhang.
Die Teilnehmer treffen sich in Gruppen und in zusätzlichen Einzelsitzungen mit ihrem Case-Manager. Diese individuellen Sitzungen dienen sowohl der rückblickenden Bewertung des bisherigen Verlaufs als auch der Planung der weiteren Behandlung. Sie finden in unterschiedlicher Häufigkeit und Intensität während des Arbeitstrainings statt. Einen typischen Wochenplan für einen Klienten in Phase 1 zeigt Tabelle 2.

Tabelle 2: Work Readiness Wochenplan

<table>
<tr><th></th><th>Montag</th><th>Dienstag</th><th>Mittwoch</th><th>Donnerstag</th><th>Freitag</th></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="3">Arbeitserprobung</td><td rowspan="3">Arbeitserprobung</td><td rowspan="3">Arbeitserprobung</td><td rowspan="3">Arbeitserprobung</td><td rowspan="4">Arbeitserprobung</td></tr>
<tr><td>9:30</td></tr>
<tr><td>10:00</td></tr>
<tr><td>10:30</td><td rowspan="2">Alltagsbewältigung:
Zielsetzung</td><td rowspan="2">Alltagsbewältigung:
Zeitmanagement</td></tr>
<tr><td>11:00</td><td rowspan="2">Alltagsbewältigung:
Kommunikationsfähigkeit</td><td rowspan="2">Alltagsbewältigung:
Soziale Rollen</td></tr>
<tr><td>11:30</td><td>Fitnessübungen</td><td>Fitnessübungen</td><td>Fitnessübungen</td></tr>
</table>

Beschreibung der Gruppenangebote:

Die **Arbeitserprobung** findet fünfmal in der Woche statt. In dieser Gruppe können praktische Erfahrungen bei der Bewältigung arbeitsbezogener Aufgaben gesammelt werden. Hierdurch erhalten die Klienten die Möglichkeit, eigene berufliche Interessen zu erkennen, Verantwortung zu übernehmen und die eigene Leistungsfähigkeit zu überprüfen. Folgende Aktivitäten werden beispielsweise angeboten: Kleinteil-Montage, Büroarbeit, Umgang mit Geld, Materialtransport. Zusätzlich wird den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, spezielle Fertigkeiten zu entwickeln, wie z. B. beim Computertraining. Arbeitsaufträge stammen aus den Abteilungen des Krankenhauses und der Universität sowie aus der privaten Industrie.

Im Anschluss an das Arbeitstraining nehmen Klienten an folgenden 50-minütigen Gruppenveranstaltungen zur Alltagsbewältigung teil: Zielsetzung, Kommunikationsfähigkeit, Zeitmanagement, Soziale Rollen und Herz-Kreislauf-Gruppe.

Die **Zielsetzungsgruppe** trifft sich montags von 10.30-11.20 Uhr. Hier lernt der Teilnehmer, sich für einen Zeitraum von einer Woche realistische Ziele für das Programm sowie für das Privatleben zu setzen. Der Teilnehmer formuliert die Ziele und Strategien, die dann in einer Diskussion auf ihre Tauglichkeit überprüft werden. Beim nächsten Treffen kann festgestellt werden, ob und weshalb die jeweiligen Ziele erreicht wurden oder auch nicht. Geeignete Alternativen werden diskutiert und die Ziele der nächsten Woche erarbeitet. Die Gruppenmitglieder sollen

beim Erarbeiten von Problemlösungen und der Entwicklung von Handlungsplänen konstruktiv mitwirken. Am Ende der Gruppensitzung erhält ein Teilnehmer die Aufgabe, die Ziele schriftlich festzuhalten, zu kopieren, zu verteilen und auszuhängen. Dies soll den Teilnehmern als Gedächtnisstütze dienen.

Die **Kommunikationsgruppe** trifft sich dienstags von 11.00-11.50 Uhr. In dieser Gruppe werden Kommunikationstechniken und Interaktionsfertigkeiten vermittelt, die für die erfolgreiche Übernahme verschiedenster beruflicher Rollen unerlässlich sind. Konzeptionelle Grundlage dieser Gruppe ist, dass der Einzelne lernen muss, sich in jeglichem beruflichen Umfeld wirksam verständigen zu können. Themen sind hier: Wie beginne ich ein Gespräch, Nein sagen, selbstsichere Kommunikation und nonverbale Kommunikation. Folgende Methoden kommen zur Anwendung: Rollenspiele, schriftliche Aufgaben und experimentelle Übungen.

Die **Zeitmanagementgruppe** trifft sich mittwochs von 10.30-11.20 Uhr. Diese Gruppe soll beim Erstellen einer ausgewogenen Tagesstruktur behilflich sein, bei der Pflichten und Bedürfnisse des Einzelnen gleichermaßen berücksichtigt werden. Sowohl die bisherige als auch die angestrebte Tages- und Wochenplanung wird mithilfe von Notizen und Diskussionen dargestellt und es wird versucht, beide realistisch miteinander in Einklang zu bringen. Die Teilnehmer sollen sich mit ihren „unproduktiven Zeiten" befassen und überlegen, wie sie diese besser nutzen können. Hierzu gehört das Ergründen von Interessen und deren Einbeziehung in die Tages- oder Wochenplanung. Auch das Kennenlernen verschiedener Zeitplanungsinstrumente, z. B. der „Barth Time Construction", steht auf dem Programm. Dies ist ein Wochenplan, in dem alle Aktivitäten mit unterschiedlichen Farben eingetragen werden. Hierdurch bekommt der Teilnehmer eine visuelle Vorstellung darüber, wie die Zeit unter der Woche verbracht wird und wann und wo Ungleichgewichte bestehen.

Die **kreative Rollengruppe** trifft sich donnerstags von 11.00 Uhr-11.50 Uhr. Die Gruppe bietet die Möglichkeit, verschiedene Rollen zu erproben. Es handelt sich hier sowohl um momentan ausgeübte als auch um anvisierte Rollen und die damit verbundene Verantwortung (Rechte und Pflichten). Es werden auch Rollen erprobt, die über den Bereich „Arbeit" hinausgehen und die die Teilnehmer in ihrem Privatleben einnehmen möchten. Solche Rollen können mittels Rollenspiel, schriftlicher Kurzaufgaben und experimenteller Übungen ausfindig gemacht werden. Zugrunde liegt hier die Annahme, dass eine insgesamt ausgeglichene Rollenverteilung eine notwendige Erfolgsvoraussetzung für das Arbeitsleben ist.

Die **Herz-Kreislauf-Gruppe** wurde von der Physiotherapie-Abteilung entwickelt und findet unter deren Leitung statt. Die Gruppe trifft sich montags, mittwochs und freitags von 11.30-12.00 Uhr und hat u. a. die folgenden Ziele: Aufklärung über den Nutzen regelmäßiger Fitnessübungen, Erstellung eines Trainingsplans sowie die schrittweise Verbesserung von Beweglichkeit, Kraft und Ausdauer. Die Gruppenmitglieder werden ermuntert, auch einmal die Leitungsfunktion zu übernehmen, indem sie z. B. Aufwärmübungen anleiten oder Vorschläge für die kommenden Gruppensitzungen erarbeiten. Zusätzlich zu den genannten Übungen, die sich z. B. speziell auf den Ober- bzw. Unterkörper beziehen, wird auch einfaches Konditionstraining in Form von Schwimmen und Walking sowie die Nutzung der in der Sporthalle der Universität vorhandenen Übungsgeräte angeboten.

Kompetenz (Phase 2)

Der Klient nimmt in dieser Phase an bestimmten, seinen derzeitigen Bedürfnissen und Interessen entsprechenden Gruppenangeboten weiterhin teil, beginnt aber gleichzeitig mit einem Teilzeitpraktikum in seinem gewünschten Berufsfeld. Häufig handelt es sich auch um ein unbezahltes Praktikum innerhalb des Krankenhauses. Die Art und das Ausmaß der Arbeit und die Betreuung, die ein Klient erhält, richten sich jeweils nach der Struktur des Wochenplans. So wie sich Fertigkeiten und Gewohnheiten bei den Klienten entwickeln, nimmt die Strukturierung ab und die Betreuung wird dementsprechend weniger.