



Masterarbeit – MAS in Ergotherapie

Spezialisierungsrichtung: berufliche Integration in der Psychiatrie

## ***Ergotherapeutische Behandlungsempfehlung für die berufliche Rehabilitation in der Psychiatrie***

Praxisentwicklungsprojekt  
der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland «ipw»

**Jenny Stark 14-650-345**

**Departement**

**Institut**

**Eingereicht am**

**Überarbeitung eingereicht am**

**Mentorat**

**Gesundheit**

**Institut für Ergotherapie**

**11. Oktober 2018**

**24. Mai 2019**

**Brunhilde Matter/Andrea Weise**

Diese Masterarbeit ist gendergerecht formuliert. Im kreativen Umgang mit der Sprache wird nach Möglichkeit eine schwerfällige Ausdrucksweise vermieden, geschlechterneutrale Formen werden angewendet oder alternative Paarformen aufgeführt.

«Flyer Geschlechtergerechte Sprache.pdf»

## Inhaltsverzeichnis

1	Abstract .....	5
2	Einleitung.....	6
2.1	Persönliches Interesse .....	6
2.2	Einfluss von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit .....	7
2.3	Arbeitsrehabilitation während eines Psychiatrieaufenthalts.....	8
2.4	Ergotherapeutische Behandlungsansätze im Fachbereich Psychiatrie .....	9
2.5	Fazit der Einleitung.....	11
2.6	Ziel, Zweck und Lösungsidee dieses Projekts .....	11
2.7	Fragestellungen.....	11
2.8	Begriffsdefinitionen .....	12
3	Projektmanagement .....	14
3.1	Initialisierungsphase .....	15
3.1.1	Organigramm der ipw .....	15
3.1.2	Projektauftrag .....	16
3.1.3	Projektorganisation.....	17
3.1.4	Qualitätsmanagement.....	19
3.1.5	Risikomanagement.....	19
3.2	Konzeptphase .....	20
3.3	Realisierungsphase .....	20
3.4	Einführungsphase.....	20
4	IST-Analyse in der ipw.....	21
4.1	Methodisches Vorgehen .....	22
4.2	Resultate .....	25
4.3	Fazit .....	28
5	Literaturrecherche .....	29
5.1	Methodisches Vorgehen.....	30
5.1.1	Leitlinien, Primär-, Sekundärliteratur, ergotherapeutische Modelle und Assessment ....	31
5.1.2	Ein- und Ausschlusskriterien.....	32
5.1.3	Konkrete methodische Vorgehensweise .....	33
5.2	Resultate .....	36
5.3	Fazit .....	45
6	Expertenbefragung .....	49
6.1	Methodisches Vorgehen.....	50

6.2	Resultate .....	51
6.3	Fazit .....	52
7	Umsetzung für die ipw als Konklusion zu den vorherigen Kapiteln .....	54
7.1	Rückblick zur Ausgangslage.....	55
7.2	Begründung für ergotherapeutische Arbeitsrehabilitation in der ipw.....	56
7.3	Ergotherapeutische Richtlinie arbeitsrehabilitativer Massnahmen .....	57
8	Einführung .....	63
8.1	Terminierte Einführung in der ipw .....	64
8.2	Kritische Diskussionen.....	66
8.3	Ergebnisse, im Zusammenhang mit Resultaten anderer Quellen .....	69
8.4	Berufsrelevante Schlussfolgerungen .....	72
8.5	Weiterführende Gedanken.....	75
9	Persönliche Reflektion .....	76
9.1	Kritische Selbstreflektion zur Rolle der Projektleitung .....	76
10	Verzeichnisse .....	77
10.1	Literatur .....	77
10.2	Abkürzungen .....	84
10.3	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis .....	85
10.4	Andere Quellen – siehe Anhang 3 .....	85
11	Eigenständigkeitserklärung.....	86
12	Anhänge.....	86
12.1	Glossar – Anhang 1 .....	86
12.2	Einverständniserklärungen – Anhang 2 .....	89
12.3	E-Mail-Anfragen und Kontakte mit den Herren Baer und Konrad – Anhang 3.....	90
13	Dank.....	94

## 1 Abstract

**Hintergrund:** Im Arbeitsfeld Psychiatrie ist die Ergotherapie bei arbeitsrehabilitativen Massnahmen bisher nicht selbstverständlich miteinbezogen – auch in der «ipw»\* nicht. Obwohl die Ergotherapie durch ihre Arbeitsweise – gezieltes Beobachten, strukturiertes Analysieren und Beurteilen von Betätigungssequenzen, sowie geplante, zielgerichtete Interventionen – massgebend unterstützen könnte. Diese Expertise soll in Zukunft in der ipw standardisiert in die interprofessionelle Zusammenarbeit der arbeitsrehabilitativen Behandlung von Betroffenen im arbeitsfähigen Alter einfließen.

**Fragestellungen:** Diese Masterarbeit ist in drei Themenbereiche gegliedert: [1] Wie sieht aktuell das Vorgehen in der Arbeitsrehabilitation der Ergotherapie der ipw aus? [2] Welche ergotherapeutisch bedeutungsvollen Theorien und wissenschaftlichen Erkenntnisse finden sich in der Literatur und was empfehlen Experten zum Thema erfolgreiche Wiedereingliederung psychisch Erkrankter in Beruf und Arbeit? [3] Welchen evidenzbasierten Beitrag kann die Ergotherapie der ipw im Bereich Arbeitsrehabilitation künftig leisten, um den Gesamtbehandlungsprozess zu optimieren? Wie kann der interne, ergotherapeutische, arbeitsrehabilitative Behandlungsprozess optimiert und standardisiert werden?

**Methode:** Für dieses Praxisentwicklungsprojekt wurde ein Projektmanagement erarbeitet. Für die IST-Analyse der ipw wurde [1] ein Mitarbeiterfragebogen entwickelt. [2] Eine strukturierte Literaturrecherche und -auswertung führte zu einem Resümee des aktuellen klinischen Forschungsstandes. Dazu wurden zwei Schweizer Experten befragt.

**Ergebnisse:** Dies führte [3] zu einer qualitativ hochstehenden, fundierten Behandlungsempfehlung und einer Richtlinie für die Ergotherapie der ipw. Abschliessend wurde ein Einführungsplan zur Implementierung der Richtlinie erarbeitet. Das überarbeitete ergotherapeutische Vorgehen mittels der neuen Richtlinie stellt einen strukturierten, systematischen Ablauf dar, den alle Mitarbeitenden der Ergotherapie der ipw umsetzen, und den das interprofessionelle Behandlungsteam als Leitfaden benutzen kann.

**Schlussfolgerung:** Durch die intensive thematische Auseinandersetzung und die Evidenzbasierung wird sich die Ergotherapie in der ipw künftig besser positionieren. Die Anwendung der Richtlinie wird sich positiv auf die Behandlung der Betroffenen auswirken. Arbeitsrehabilitation, ein Thema, dass bisher im Behandlungsprozess der Ergotherapie in der ipw wenig beachtet wurde, wird künftig selbstverständlich in den Behandlungsablauf integriert sein, dies die Überzeugung der Autorin.

\* «ipw: Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland»

## 2 Einleitung

«Es gibt kein Wochenende mehr. Das ist furchtbar. Ich habe dieses Wochenendfeeling immer so gemocht.» so Bastian aus seiner Erfahrung mit Arbeitslosigkeit, Höhl, Köser und Dochat (2015).

### 2.1 Persönliches Interesse

Die Ergotherapie kann im Bereich Arbeitsrehabilitation viel Gutes bewirken. Denn sie verfügt über die Expertise von gezieltem, strukturiertem Beobachten, Analysieren, Testen und Beurteilen von Betätigungssequenzen. Sie arbeitet mit spezifischen Erfassungsinstrumenten, welche Beeinträchtigungen und Fähigkeiten relevanter Arbeitsfertigkeiten definieren und objektivieren. Dies entspricht der Erfahrung der Autorin. Sie ist überzeugt, dass dies die Arbeitsdiagnostik und -rehabilitation positiv prägen kann. Der «CAS Ergotherapie Best Practice, Berufliche Integration» schärfte hierfür das Bewusstsein der Autorin und führte zu ihrer Motivation für diese Masterarbeit. Obwohl die Ergotherapie über bedeutende Möglichkeiten im Bereich Arbeitsrehabilitation verfügt, zeigte die persönliche Reflektion der Autorin, dass die Ergotherapie der ipw ihren Fokus in der Diagnostik, und folglich auch in den Interventionen, nur teilweise auf arbeitsrehabilitative Massnahmen richtet.

Fachexperten wie Höhl et al. (2015) bestätigen, dass in den ergotherapeutischen Theorien und Vorgehensweisen grundlegende Voraussetzungen zur Analyse und Verbesserung des Arbeitspotentials liegen. Die Ergotherapie verfüge über eine Vielfalt an Behandlungsmitteln für den Einsatz arbeitsrehabilitativer Massnahmen, so die Autoren weiter. Hier eine nicht abgeschlossene Aufzählung von ergotherapeutischen, arbeitsrehabilitativen Behandlungsschwerpunkten nach Höhl et al. (2015): Anpassung von Aktivitäten, Work-Life-Balance, Belastbarkeitseinschätzung und -erprobung oder Edukation zu krankheitsbedingten, kognitiven Veränderungen. Um gezielt auf eine nachhaltige Arbeitsfähigkeit hinzuarbeiten, macht es Sinn, dass die Ergotherapie diese genannten Aspekte als Behandlungsansätze nutze, fügen die Autoren hinzu.

So sieht es auch die Autorin: Die Ergotherapie der ipw sollte ihren Fokus in Zukunft vermehrt auch auf die Arbeitsrehabilitation setzen, damit die Eingliederung in den Arbeitsmarkt von Personen mit psychiatrischen Diagnosen im Sinne der Inklusion besser gelingen kann. Haerlin und Plössl (2018) benennen die Inklusion als Einschluss in die normalen Lebenszusammenhänge. So schaffe es beispielsweise die Arbeitstätigkeit, die Zugehörigkeit zur Gesellschaft zu realisieren.

Um psychisch Erkrankten also auch über Erwerbsarbeit die gesellschaftliche und soziale Einbindung zu ermöglichen und somit die Gesundheit positiv zu beeinflussen, besteht das persönliche Interesse der Autorin darin, dass die Ergotherapie der ipw sich künftig vermehrt und gezielt auf arbeitsrehabilitative Diagnostik und Interventionen bezieht.

## **2.2 Einfluss von Arbeitslosigkeit auf die psychische Gesundheit**

Aufgrund langjähriger Berufserfahrung im Arbeitsfeld der Psychiatrie geht die Autorin von der Annahme aus, dass Langzeitarbeitslosigkeit eine psychisch destabilisierende Wirkung hat. Das Faktenblatt psychische Gesundheit der WHO, «RC63-Fact-sheet-MNH-Ger.pdf» (2018) zeigt eine mögliche Begründung: «Psychische Gesundheit steht in einem engen Zusammenhang mit den sozioökonomischen Umständen des Lebens von Menschen. Faktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit, schlechte Arbeitsbedingungen und schlechte Bildung vermindern das Wohlbefinden und erhöhen das Risiko psychischer Störungen beträchtlich.» (S.1)

Storck und Plössl (2015) schreiben zu diesem Thema, durch Erwerbslosigkeit seien sowohl das seelische Gleichgewicht als auch die Lebensführung im Alltag beeinträchtigt. Lange anhaltende Arbeitsunfähigkeit führe zu psychischen Auffälligkeiten wie Antriebslosigkeit, Depression und allgemein zu einem schlechten Gesundheitszustand. Das Selbstwertgefühl und die Stabilität der alltäglichen Lebensführung seien belastet. Ergänzend berichten Storck et al. (2015), dass sich die Chance zum beruflichen Wiedereinstieg durch Langzeitarbeitslosigkeit verschlechtere. Ist der Handlungsspielraum, beispielsweise durch Arbeitslosigkeit eingeschränkt, beeinträchtigt dies die Lebensziele und den -optimismus.

Um langfristige Arbeitslosigkeit zu vermeiden soll eine standardisierte, ergotherapeutische Behandlungsempfehlung, die Arbeitsfähigkeit von Personen während einer psychiatrischen Behandlung differenziert erfassen und durch gezielte ergotherapeutische Interventionen und Massnahmen, positiv auf eine berufliche Inklusion hinarbeiten.

### 2.3 Arbeitsrehabilitation während eines Psychiatricaufenthalts

Nach einer Krankheit wünschen sich Betroffene unbeschwert zur Arbeit zurückzukehren. Handelt es sich um eine psychiatrische Erkrankung, erscheint diese Perspektive nicht immer realistisch. Dies zeigt die Berufserfahrung der Autorin. In der Literatur fand sie Faktoren die einen raschen beruflichen Wiedereinstieg, nach einem Aufenthalt in der Psychiatrie, begünstigen.

Schöchli (2017) erfasst in einem Bericht der NZZ sogar, dass in den vergangenen drei Jahren, trotz psychiatrischen Diagnosen, häufig eine IV-Berentung umgangen werden konnte. Wichtig seien frühzeitige Interventionen, so der Autor weiter. Erkenntnisse aus einer Studie von Baer, Frick, Auerbach und Basler (2017) stellen den raschen Einbezug von Vorgesetzten bei einer psychiatrischen Behandlung als eine bedeutende Intervention dar, um Arbeitsplätze zu erhalten. Wenn Arbeitgeber über krankheitsbedingte Symptome der Angestellten informiert seien, gelinge es häufiger einen gemeinsamen, integrativen Weg zu finden. Auch eine schnelle Rückkehr zum Arbeitsplatz trage zur Vermeidung des Arbeitsverlustes bei, so die Studienergebnisse weiter.

In einer Befragung von Mernyi, Hölzle und Hamann (2018) wurden Betroffene zu ihrer der Krankheit vorausgegangenen Arbeitssituation und möglichen krankheitsauslösenden Faktoren befragt. Sie bezeichnen Arbeitszeiten und -organisation, mengenmässige Überforderung, Überstunden und zwischenmenschliche Konflikte als negative Stressfaktoren am Arbeitsplatz. Auch Baer et al. (2017) beschäftigten sich mit diesem Thema und haben folgende am Arbeitsplatz auftretende und belastende Problemsituationen von psychisch beeinträchtigten Mitarbeitenden erkannt: Teamkonflikte, Führungsschwierigkeiten, Leistungsprobleme oder Persönlichkeits- und Verhaltensprobleme. Nach Aussage der Autoren enden solche belastete Arbeitsverhältnisse oft mit einer Kündigung. Eine positive Wende gebe es unter anderem, wenn Betroffene Einsicht gegenüber ihren krankheitsbedingten Auffälligkeiten hätten, belegen Baer et al. (2017).



Sämtliche dieser Ausführungen weisen auf die Wichtigkeit arbeitsrehabilitativer Massnahmen hin. Die Autorin ist überzeugt, dass die Ergotherapie genau in diesen Anforderungen einen wichtigen Beitrag leisten kann. Dies, indem Herausforderungen am Arbeitsplatz sachlich beurteilt, Persönlichkeitsstrukturen und Verhaltensweisen von Betroffenen durch Fremd- und Selbstreflexion analysiert und vorbereitende Interventionen zur erfolgreichen Rückkehr an den eigenen Arbeitsplatz frühzeitig eingeleitet werden.

## **2.4 Ergotherapeutische Behandlungsansätze im Fachbereich Psychiatrie**

Schuler und Burla zählen im «Obsan Bericht» (2012) folgende Erfolgsfaktoren zur psychischen Gesundheit auf: persönliches Wohlbefinden, Selbstbewusstsein, Beziehungsfähigkeit, Fähigkeit den Alltag zu bewältigen, gesellschaftliche Partizipation aber auch Qualifikationen, um einer Arbeit nachzugehen. Die Aufzählung dieser gesundheitsfördernden und -erhaltenden Fähigkeiten zeigt, dass die Thematik der Rückkehr zur Arbeit ein wichtiger Faktor, und der Handlungsbedarf in der Genesung psychisch Kranker aber vielfältig, ist. Unterschiedliche Behandlungsansätze sind legitim, so die Konklusion der Autorin.

Bei der Behandlung psychisch Kranker werden die Behandlungsschwerpunkte oft direkt von den ergotherapeutischen Fachpersonen gewählt, so die Erfahrung der Autorin im persönlichen Vergleich mit anderen Kliniken. Arbeitsrehabilitative Massnahmen werden dabei nicht immer prioritär gewählt. Wieso das so ist, scheint eine elementare Frage. Ein Grund dafür könnte sein, dass Betroffene selber grossen Respekt vor der Rückkehr zum Arbeitsplatz äussern, wie in der Befragung durch Mernyi et al. (2018) klar hervorgeht. Befragte nannten die Angst vor den sozialen Kontakten am Arbeitsort als schwierigen Einflussfaktor bezüglich der Rückkehr zum Arbeitsplatz. Diese Unsicherheit vor dem Empfang von Vorgesetzten und Teammitgliedern bei der Rückkehr, würden ausgelöst durch negative Erfahrungen vor dem Klinikaufenthalt. Betroffene hätten die Arbeitssituation oft als belastend oder gar krank machend erlebt, so Mernyi et al. (2018) weiter.

Eine andere mögliche Erklärung, wieso Arbeitsrehabilitation nicht primär behandelt wird, liefert Höhl et al. (2015). Für therapeutisch Tätige sei ihre persönliche Einstellung massgebend für die Wahl des Behandlungsansatzes. Bewusst oder unbewusst würden fol-

gende Überlegungen am Anfang einer Behandlung gemacht: Sind arbeitsrehabilitative Massnahmen relevant für den Weg zur Gesundheit? Gilt Arbeiten als Prävention und Ressourcenstärkung? Oder ist Arbeitsrehabilitation eine Vorbereitung auf eine Rückkehr in eine potentiell krankmachende Umgebung? Diese Fragen seien entscheidend für den Umgang mit arbeitsrehabilitativen Massnahmen, so Höhl et al. (2015) weiter.

Auch in der ergotherapeutischen Behandlung der ipw wird das Thema Arbeitsrehabilitation oft nur am Rande angesprochen, so die Schlussfolgerung der Autorin. Sowohl ergotherapeutisch Tätige als auch Betroffene vermeiden das Hinarbeiten auf eine schnelle Rückkehr zum Arbeitsplatz. Dies bestätigte sich in der Evaluation durch die Autorin. Als ausschlaggebender Faktor wird von Fachpersonen eine Unsicherheit mit dem Thema Arbeitsrehabilitation genannt. Diese wird ausgelöst durch fehlendes Wissen und zu wenig Erfahrung mit Arbeitsrehabilitation, so die Aussage von Mitarbeitenden der Ergotherapie der ipw. Dies, ein weiterer Grund für die Zurückhaltung im Thema Arbeitsrehabilitation.

Das Qualitätsmanagement der ipw fordert hingegen fortschrittliche Behandlungsangebote. Dieser Auszug aus dem «Qualitätsmanagement ipw, (2018), betriebsinternes Dokument» weist auf die hohen Qualitätsanforderungen der Klinik hin:

«Unsere Arbeit ist effizient, qualitäts- und bedarfsorientiert. Personelle und finanzielle Ressourcen werden wirksam und nachhaltig eingesetzt. Unser Angebot orientiert sich flexibel am Bedarf. Es wird kontinuierlich und innovativ weiterentwickelt. Unsere Arbeit ist einer hohen Qualität verpflichtet. Wir entwickeln ein Qualitätsmanagement und sichern die Qualität systematisch.» (S.1).

Diese Masterarbeit setzt an den betrieblichen Qualitätsanforderungen und den oben beschriebenen Erkenntnissen aus der Fachliteratur an. Sie wird das heutige ergotherapeutische Vorgehen evaluiert und möchte den Mitarbeitenden der Ergotherapie der ipw eine darauf aufbauende Unterstützung bieten bei der Auswahl geeigneter, möglichst evidenzbasierter, diagnostischer Instrumente und Interventionen im Bereich der arbeitsrehabilitativen Massnahmen. Dies zeigt, dass diese Projektarbeit relevant ist und im Interesse der ipw steht.

## 2.5 Fazit der Einleitung

Arbeiten ist ein elementares Grundbedürfnis auch für Menschen mit psychischen Einschränkungen. Laut Baer et al. (2017) bleiben Betroffene mit psychischen Erkrankungen aber nicht selten – nach langer Arbeitslosigkeit oder -unfähigkeit gänzlich – vom Arbeitsprozess ausgeschlossen. Aus diesen Grundgedanken heraus entwickelt sich in der Ergotherapie der ipw die Absicht, den Fokus «Arbeitsrehabilitation» ins Zentrum der Behandlung zu setzen. Die Ergotherapie der ipw ist bestrebt, mit Hilfe von evidenzbasierten Argumenten, in Zukunft die Erfassung und die Behandlung der Arbeitsrehabilitation miteinzubeziehen.

## 2.6 Ziel, Zweck und Lösungsidee dieses Projekts

Das Ziel der vorliegenden Masterarbeit ist, für arbeitsfähige Patientinnen und Patienten der ipw fundierte ergotherapeutische Massnahmen in der Arbeitsrehabilitation anbieten zu können. Hierzu wird für die Ergotherapie ein evidenzbasiertes, an die hausinternen Abläufe und Möglichkeiten angepasstes Vorgehen entwickelt, um den Gesamtbehandlungsprozess der ipw im Bereich Arbeitsrehabilitation, im Speziellen der Ergotherapie, zu optimieren.

## 2.7 Fragestellungen

Diese Masterarbeit ist in drei Themenbereiche gegliedert: Im ersten Teil wird die Erfassung der IST-Situation der ipw dargestellt, danach folgen wissenschaftliche und literaturbasierte Fakten, Theorien und Empfehlungen. Im dritten Teil werden die daraus resultierenden Anpassungen und Optimierungen des Vorgehens der ipw entwickelt. Daraus werden drei Fragefelder abgeleitet:

- 1: Wie sieht aktuell das Vorgehen in der Arbeitsrehabilitation der Ergotherapie der ipw aus?
- 2: Welche Theorien und wissenschaftlichen Erkenntnisse, welche Bedeutung für das ergotherapeutische Arbeiten zeigen, finden sich in der Literatur zum Thema erfolgreiche Wiedereingliederung psychisch Erkrankter in Beruf und Arbeit? Was empfehlen Experten zum Vorgehen der Ergotherapie in der Arbeitsrehabilitation im Fachbereich Psychiatrie?

3: Welchen theorie- und evidenzbasierten Beitrag kann die Ergotherapie in der ipw im Bereich der Arbeitsrehabilitation in Zukunft leisten, um den Gesamtbehandlungsprozess zu optimieren? Wie kann der ipw-interne, ergotherapeutische Behandlungsprozess der Arbeitsrehabilitation optimiert und standardisiert werden?

## 2.8 Begriffsdefinitionen

Für ein einheitliches Verständnis werden die Begriffe «Arbeit», «Arbeitsdiagnostik», «Arbeitsrehabilitation», «Arbeitsrehabilitation in der Ergotherapie», «Betätigung» und «psychiatrische Ergotherapie», in alphabetischer Reihenfolge erläutert.

### «Arbeit»

Schauvelberger und Mösch, Payot (2016) schreiben in ihrem Buch die Gemeinsamkeit aller Definitionen zu Arbeit sei das zweck- und zielgerichtete Handeln. Arbeit bezeichne das Herstellen von Gütern und Diensten, aber auch Prozesse sozialer Beziehungen. Arbeit sei Erwerbsarbeit gegen Lohn und Nicht-Erwerbsarbeit wie Haushalt, Kinderbetreuung, Freiwilligenarbeit, so die Autoren weiter. Diese Masterarbeit versteht unter dem Begriff «Arbeit» die bezahlte Arbeit im ersten Arbeitsmarkt.

### «Arbeitsdiagnostik»

Rössler (2004) stellt in seiner Definition den tätigen Menschen mit seinen Möglichkeiten und Beeinträchtigungen in den Mittelpunkt dieser Begriffserklärung. Wer von Arbeitsdiagnostik spreche, beziehe die Planung und die Umsetzung einer personenzentrierten, beruflichen Wiedereingliederung ein. Arbeitsdiagnostik beziehe die Perspektive des gesamten Systems ein.

### «Arbeitsrehabilitation»

Nach dem Royal College of Physicians und der British Society for Rehabilitation Medicine (2010) wird der Begriff «Arbeitsrehabilitation» als unterstützende Massnahme bei gesundheitlich beeinträchtigten Personen genannt. Sinn und Zweck sei, zurückzukehren zum Arbeitsplatz oder in eine andere sinnvolle Tagesstruktur, diese zu erhalten oder aufzubauen. Der Begriff wird auch im Gesundheitssetting verwendet. Die Begriffe «berufliche Integration» und «Arbeitsintegration» werden synonym benutzt.

### «Arbeitsrehabilitation in der Ergotherapie»

Nach der Definition von Höhl et al. (2015) erklärt sich ergotherapeutische Arbeitsrehabilitation durch die Bereiche Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben. Die Aufgabe der Ergotherapie sei es, durch Belastungstraining herauszufinden, ob eine regelmässige Arbeitsbetätigung durchgehalten werden kann. Es gehe darum, wie der Umgang mit Arbeitsanleitungen und -aufgaben erfolge und wie soziale Kontakte gelingen können.

### «Betätigung»

Höhl et al. (2015) bezeichnen bedeutungsvolle Betätigung als Synthese von Tun, Sein und Werden. Stademann et al. (2011) nennen die Betätigung als wesentlichen Bestandteil des Menschseins. Der Begriff bezeichne die Gesamtheit der bedeutungsvollen Aktivitäten im Leben eines Menschen. Es bestehe ein Zusammenhang zwischen Betätigung und Teilhabe, auch Partizipation genannt. Sie bedeutet das Einbezogen sein in individuelle und sinnvolle Betätigung in verschiedenen gesellschaftlichen Settings, so Stademann et al. (2011) weiter.

### «Psychiatrische Ergotherapie»

Nach der Definition des «evs – ErgotherapeutInnen Verband Schweiz» (2018) ist die Ergotherapie in der Psychiatrie angezeigt für Personen, die durch psychische Krankheit, altersbedingte psychische Störungen, entwicklungsbedingte Störungen und/oder soziale Umstände in ihrer Handlungsfähigkeit beeinträchtigt sind. Sie soll das Ziel von Rehabilitation, Wiedererlangen und Erhalten von bestmöglicher Handlungskompetenz, Autonomie, Partizipation und Lebensqualität verfolgen.

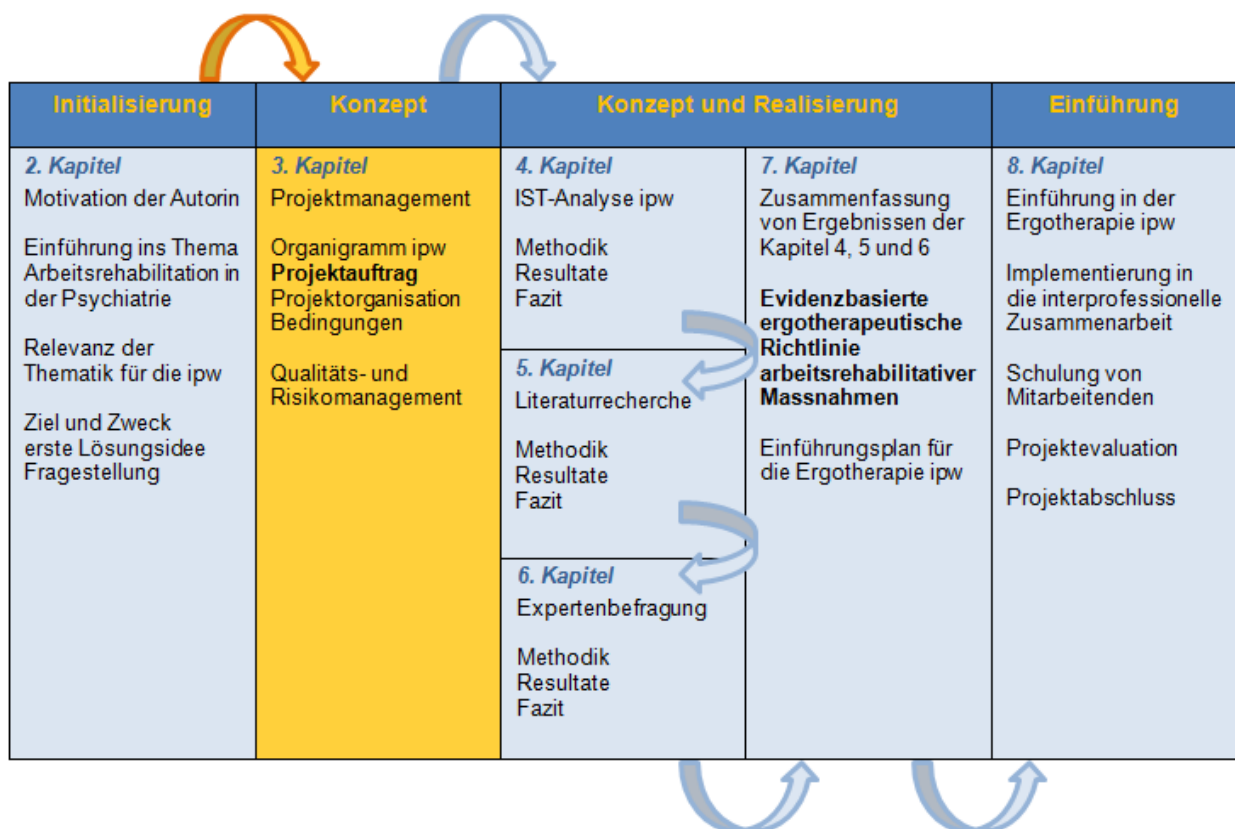
### 3 Projektmanagement

«Wenn du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Männer zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.» Antoine de Saint-Exupéry, (Zitat)

In diesem Kapitel wird das gesamte Projektmanagement nach «HERMES» (2018) präsentiert; ein Modell, das auf einer einfachen und verständlichen Methodenstruktur aufbaut und das die Steuerung, die Führung und die Ausführung dieses Projekts unterstützt.

Die folgende Grafik stellt den Überblick zu den Prozessschritten und den Projektphasen dar. Sie zeigt auf, in welchem Abschnitt der Masterarbeit die entsprechenden Projektphasen zu finden sind. Farblich hervorgehoben ist eine Orientierungshilfe, die Lesenden zeigt, in welchem Kapitel sie sich aktuell befinden.

Abbildung 1: Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagement in Anlehnung an «HERMES» (2018)



Aus Gründen der Lesefreundlichkeit hat die Autorin für den Aufbau der Kapitel 4, 5 und 6 eine besondere Herangehensweise gewählt. Bei diesen drei Kapiteln wird in der Einführung ins Thema, zuerst das entsprechende methodische Vorgehen beschrieben, nachkommend sind direkt die Resultate und am Ende des Kapitels bereits ein Fazit zu dem jeweiligen Inhalt dokumentiert.

Für das Projektmanagement wird die von der ZHAW auf Moodle zur Verfügung gestellte Literatur verwendet, sowie HERMES 5 <http://www.hermes.admin.ch/onlinepublikation> und das Handbuch für Führungskräfte von Stefan Marti, Organisationsberater der ipw, Marti (2015). Die Autorin verzichtete auf eine methodisch begründete Wahl der Projektmanagementliteratur. Sie vertraute den Quellenempfehlungen der ZHAW und der ipw und geht davon aus, dass die von den Institutionen gewählte und der Autorin zur Verfügung gestellte Literatur bereits kritisch geprüft ist.

### 3.1 Initialisierungsphase

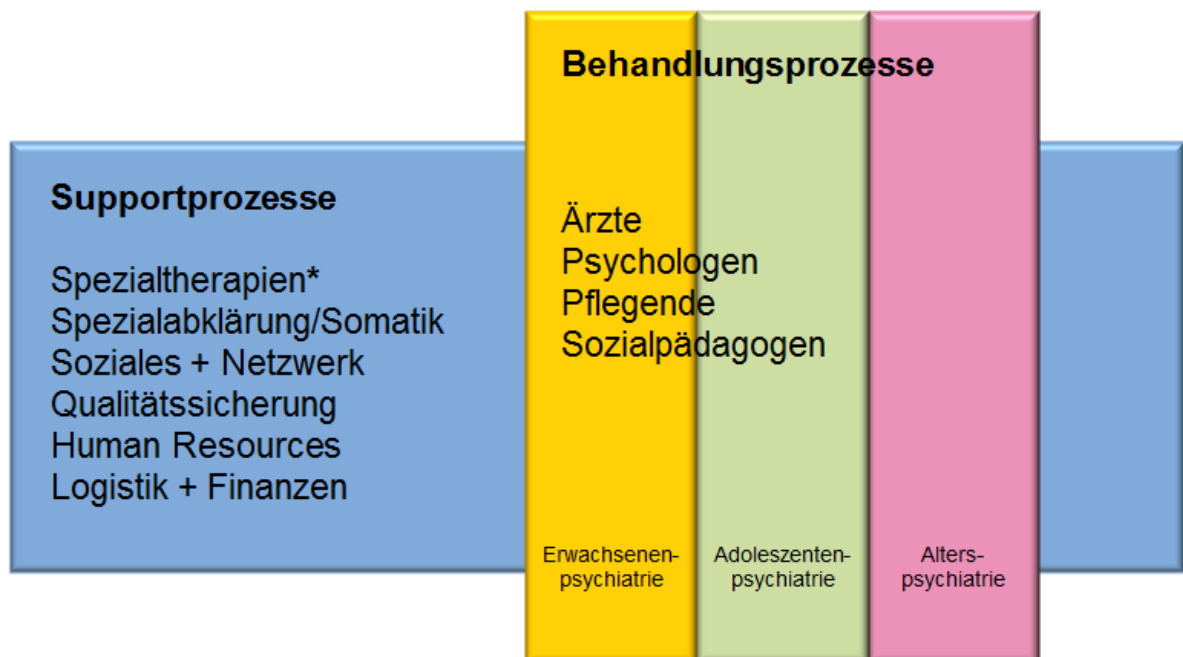
Die Initialisierung schafft die Ausgangslage für das Projekt und stellt sicher, dass die Projektziele mit den Zielen und den Strategien der Organisation abgestimmt sind «HERMES» (2018).

#### 3.1.1 Organigramm der ipw

Die ipw ist als Matrixorganisation (Mehrlinienorganisation) geführt. Meyer-Ferreira (2015) beschreibt diese Organisationsstruktur zusammengefasst folgendermassen: Die Leitungsfunktion werde in der Matrixorganisation auf zwei voneinander unabhängige, gleichberechtigte Dimensionen verteilt. Die Mitarbeitenden würden gleichzeitig in zwei gleichrangigen Weisungsbeziehungen stehen. Sie seien für die Ausführung der ihnen zugeteilten Aufgaben verschiedenen Leitungen unterstellt, so der Autor.

Für die Ergotherapie der ipw bedeutet dies, dass die Mitarbeitenden einer ergotherapeutischen Fachführung unterstellt sind – in ihren Alltagsaufgaben allerdings auch den Strukturen der Stationen und somit den Oberärzten und Stationsleitungen unterliegen, so die Ergänzung durch die Autorin.

Abbildung 2: Vereinfachtes Organigramm der Matrixführungsstruktur in der ipw



\* Aktivierungs-, Bewegungs-, Ergo-, Kunst- und Physiotherapie

Das ausführliche Organigramm der ipw ist im Format A4 nicht lesbar und daher hier als Link hinterlegt.

Link: Organigramm ipw

[ausführliches Organigramm der ipw](#)

### 3.1.2 Projektauftrag

Wie bereits in Kapitel 2 erläutert, hat die Autorin ein grosses Interesse am Thema: «Ergotherapeutische Behandlungsempfehlung für die berufliche Rehabilitation in der Psychiatrie». Sie ist der Überzeugung, dass die Ergotherapie der ipw sich in diesem Bereich etablieren kann und gelangt mit der Idee einer standardisierten ergotherapeutischen Richtlinie, an ihre Vorgesetzte, die Leiterin «Spezialtherapie» und an die leitende Ärztin der Station «Akut-Erwachsen» der ipw. Beide lassen sich von der Idee überzeugen und erteilen der Autorin den Projektauftrag.

Der «ärztliche Direktor», der «Direktor Pflege, Spezialtherapie und Informatik» und die Bereichsleitung werden über das Projekt informiert. Das gewählte Thema stösst auf grosses Interesse in der Klinik, denn die ipw ist bestrebt sich in diesem Arbeitsfeld wei-



ter zu entwickeln. Der Zeitpunkt dieser Vision also ideal. Die Informierten erwarten Theorien und wissenschaftliche Erkenntnisse aus der Literatur zum Thema «Erfolgreiche Wiedereingliederung psychisch Erkrankter in Beruf und Arbeit». Daraus soll eine ergotherapeutische Richtlinie entwickelt werden, aufgebaut durch evidenzbasierte Begründung.

Der konkrete Projektauftrag lautet:

«Um den zukünftigen Gesamtbehandlungsprozess zu verbessern, soll das Vorgehen der Ergotherapie in der Arbeitsrehabilitation der ipw anhand von theorie- und evidenzbasierten Expertenempfehlungen optimiert werden. Der ipw-interne, ergotherapeutische Behandlungsprozess der Arbeitsrehabilitation soll standardisiert werden. Dafür fordern die Auftraggebenden Klarheit zu den Möglichkeiten der psychiatrischen Ergotherapie im genannten Bereich. Behandlungslücken sollen eruiert und geschlossen werden. »

Nach Genehmigung des Projektvorhabens informiert die Autorin alle Mitarbeitende der Ergotherapie, Stationsleitungen und Oberärzte und die Leitung des Sozialdienstes über den Projektauftrag, das Projektvorhaben und die erste Lösungsidee.

### 3.1.3 Projektorganisation

«HERMES» (2018) definiert im Rollenmodell folgende standardisierten Rollen für ein einheitliches Verständnis.

#### Steuerung

Das Projekt gesamthaft und organisationsübergreifend steuern und sicherstellen, dass die Projektziele erreicht werden:

Der «ärztliche Direktor» und der «Direktor Pflege, Spezialtherapie und Informatik» gehören zum Projektausschuss. Für die Umsetzung und die Integration innerhalb der ipw liegt die Hauptverantwortung bei den Auftraggebenden. In ihrer Verantwortung sind das Projektcontrolling, das Qualitäts- und Risikomanagement sowie die Einführungs- und Umsetzungsphase.

### Führung

«HERMES» (2018): Projektgrundlagen erarbeiten, Projekt und Mitarbeitende führen und die Verantwortung übernehmen für den erfolgreichen Projektabschluss:

Die Projektschritte werden durch die Autorin in der Rolle als Projektleiterin initiiert, koordiniert und ausgeführt. Zu relevanten Meilensteinen und Projektetappen wird gegenüber den Auftraggebenden Bericht erstattet. Diese beraten bei konkreten Fragestellungen und geben Meilensteine frei.

### Ausführung

heisst Projektergebnisse erarbeiten und qualitätssichernde Massnahmen durchführen, so «HERMES» (2018):

Die Autorin ist für die Entwicklung des Projekts zuständig. Stakeholder, sind – nach «HERMES» (2018) – Personen, welche Interesse am Produkt des Projekts und Erwartungen an den Projekterfolg haben: Die wichtigsten Stakeholder in diesem Projekt sind elf Mitarbeitende der Ergotherapie, in ihrer täglichen Arbeit mit Betroffenen im arbeitsfähigen Alter. Sie sind Anwenderverantwortliche und Fachexperten.

### Interdisziplinäre Stakeholder

Weitere Fachspezialisten zum Thema Arbeitsrehabilitation sind Mitarbeitende des Sozialdienstes, Fallführende, Pflegende und Oberärzte der verschiedenen Stationen. Sie alle sind wichtige Stakeholder. Sie wurden schriftlich über den Projektplan aufgeklärt. Die Führungskräfte dieser Berufsgruppen wurden zudem über persönliche Gespräche über das Projektvorhaben informiert. Die involvierten Fachkräfte sind positiv, wohlwollend und unterstützend zum Projekt eingestellt und an den Ergebnissen interessiert.

### 3.1.4 Qualitätsmanagement

Die Qualitätssicherung dient der Sicherstellung qualitativ wertvoller Lösungen im Projektablauf. Sie basiert auf der Überprüfung der Ergebnisse und dem Testen der Anwendbarkeit, so «HERMES» (2018):

Die wesentlichen Projektetappen sind in Abbildung 1 (S. 14) dargestellt. Jeder einzelne Projektschritt bedarf einer Qualitätskontrolle. Das heisst, die Schritte werden mit den Auftraggebenden diskutiert und schriftlich festgehalten. Die wesentlichen Etappen werden in dieser Masterarbeit dokumentiert. Viele Stakeholder sind involviert. Die Kommunikation ist daher während allen Projektphasen ein wichtiges Qualitätsmerkmal. Wichtigstes Kommunikationsmittel ist das E-Mail. Zudem werden bei Bedarf Sitzungen einberufen. Das E-Mail ist ein geeignetes Kommunikationsmittel, um die einbezogenen Personen zeitnah zu informieren.

### 3.1.5 Risikomanagement

Nach «HERMES» (2018) sind Risiken Besonderheiten, die Herausforderungen darstellen. Risiken sollen umfassend identifiziert und analysiert werden:

In diesem Projekt ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Ärzten, Psychologen, Pflegefachpersonen und Sozialdienstmitarbeitenden ein Risiko. Einerseits ist die Zusammenarbeit unerlässlich für gelungene arbeitsrehabilitative Massnahmen. Andererseits birgt sie das Risiko der fachlichen Überlappung und Abgrenzung einzelner Berufsgruppen. Mitarbeitende der Ergotherapie können in der Projektumsetzung Widerstände haben, da ihre gewohnte Vorgehensweise kritisch betrachtet wird und Anpassungen erfordert. Um dieser möglichen Ablehnung gegenüber dem Projekt entgegenzuwirken, ist vorgesehen die Mitarbeitenden der Ergotherapie eng ins Projekt mit einzubeziehen. Zum Projektstart wird ihre persönliche Meinung zum Thema abgeholt. Im monatlichen Fachaustausch sollen ihnen die erreichten Meilensteine kommuniziert werden. Weiter ist vorgesehen als erstes, den ergotherapeutisch Tätigen einen Einblick in die erarbeitete Richtlinie zu gewähren. Sie sollen die Möglichkeit haben, eine kritische Prüfung vorzunehmen. Alle Stakeholder werden regelmässig über die Projektetappen informiert. Allgemein ist eine offene, transparente Kommunikation wichtig, um Widerständen entgegenzuwirken.

### 3.2 Konzeptphase

Nach «HERMES» (2018) werden in dieser Phase die Ergebnisse der Initialisierung detailliert evaluiert und bearbeitet, so dass die Projektbeteiligten das Produkt auf einer verlässlichen Grundlage planen und realisieren können. Die Einführung ist am Ende dieser Phase geplant. Die Anforderungen werden konkretisiert, vervollständigt und das Konzept erarbeitet. Am Ende der Konzeptphase ist die Realisierbarkeit kritisch zu prüfen: «Wie realistisch ist die Umsetzung dieses Projekts?»:

In der Konzeptphase werden die IST-Situation, die Literaturrecherche und die Expertenbefragung soweit vorbereitet, dass die Durchführung realisiert werden kann. Am Ende wird der Entscheid zur Phasenfreigabe getroffen. Dafür werden die Auftraggeberinnen und der Projektausschuss über das konkretisierte Vorhaben informiert. Sie alle unterstützen die Qualitätssicherung und das Risikomanagement mittels kritischer Reflexion des bereitgestellten Konzepts.

### 3.3 Realisierungsphase

Die Initialisierung und das Konzept werden vollständig durchlaufen, bevor die Realisierungsphase startet, so «HERMES» (2018). Diese Phase umfasst alle notwendigen technischen und organisatorischen Ergebnisse des Projekts:

Also die ipw-interne IST-Analyse, die Literaturlauswertung und die Expertenbefragungen. Am Ende dieser Phase werden die ergotherapeutische Richtlinie der ipw fertiggestellt, die interdisziplinäre Zusammenarbeit geklärt und eine erste Erprobung des Vorgehens geplant sein. Dann folgt eine erste Testphase. Die konkrete Umsetzung in der ipw wird erst nach der ZHAW-internen Präsentation der Masterarbeit stattfinden.

### 3.4 Einführungsphase

Die Einföhrungsmassnahmen und die -organisation werden auf der Basis des Einföhrungskonzepts vorbereitet, so «HERMES» (2018):

In der ipw sind in der konkreten Umsetzung unterschiedliche Vorgehensweisen nötig, da bei den unterschiedlichen Stationen verschiedene Ausgangslagen bestehen. Je nach Aufenthaltsdauer der Betroffenen ist mehr oder weniger Handlungsspielraum für arbeitsrehabilitative Massnahmen möglich. Demnach werden die Mitarbeitenden der Ergo-

therapie individuell und ihren Bedürfnissen durch die Projektleiterin gecoacht. Marti (2015) empfiehlt in Prozessen des Changemanagement Intervision, um die Herausforderungen gegenseitig und lösungsorientiert anzugehen. Dafür werden in der ipw regelmäßige Termine festgelegt. Die involvierten Mitarbeitenden, also alle Stakeholder, sind auf eine gut funktionierende interprofessionelle Zusammenarbeit sensibilisiert. Der Kommunikation wird besondere Beachtung gegeben.

### 3.4.1 Evaluation

Am Ende der Einführungsphase wird nach erfolgreichem Projektstart die Projektschlussbeurteilung erarbeitet, so «HERMES» (2018).

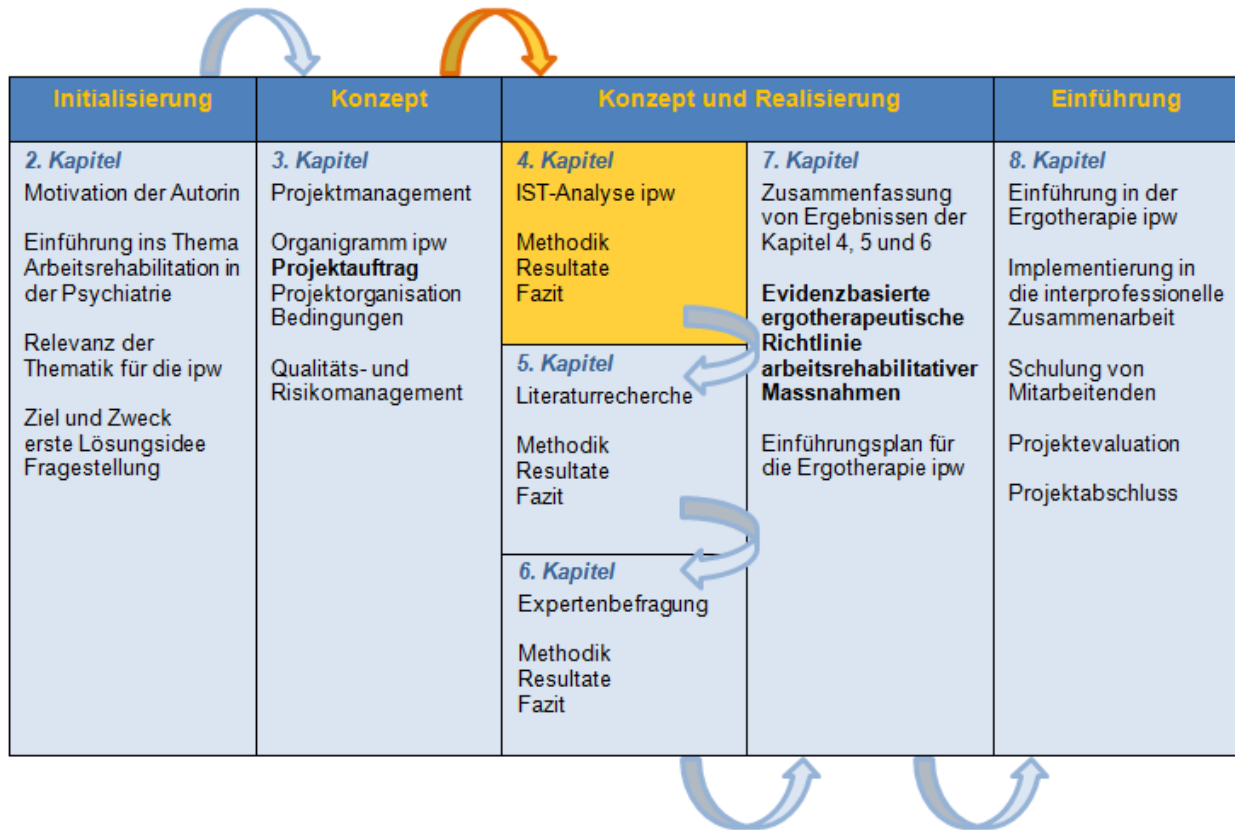
So auch am Schluss des genannten Projektes. Im Zentrum der Evaluation stehen die Mitarbeitenden der Ergotherapie. Die Umsetzungseigenschaften werden mit ihnen in einem offenen Gespräch ermittelt und kritisch beleuchtet. Der Anpassungsbedarf offener Punkte wird mit den Auftraggebenden kritisch evaluiert. Parallel werden, zwecks einer Rückmeldung, alle anderen Stakeholder via E-Mail angeschrieben. Bei Bedarf werden kurzfristig mit Einzelpersonen oder Gruppen individuelle Gespräche geplant.

## 4 IST-Analyse in der ipw

*«Wenn du schnell vorankommen willst, geh allein. Wenn du weit kommen willst, dann geh gemeinsam.»* (afrikanisches Sprichwort)

Hier wird die IST-Situation der ipw dargestellt. In diesem Abschnitt wird aufgezeigt, wie das aktuelle Vorgehen in der Arbeitsrehabilitation der Ergotherapie der ipw aussieht. In der Einführung des Kapitels befindet sich der Methodenbeschrieb zur Erstellung und Auswertung eines Fragebogens, welcher die aktuelle Situation in der ipw aus Sicht von Mitarbeitenden der Ergotherapie aufdeckt. Die entsprechenden Fragen und, zusammengefasst, eine detaillierte Auswertung, finden die Lesenden im zweiten Teil des Kapitels.

Abbildung 3: Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements in Anlehnung an «HERMES» (2018)



#### 4.1 Methodisches Vorgehen

Nach Porst (2011) haben Teilnehmende einer Befragung vier verschiedene Aufgaben zu lösen, welche an dieser Stelle sinngemäss erläutert werden: Es sei wichtig, die gestellte Frage im Sinne des kognitiven Verständnisses zu erfassen. Die relevanten Informationen und persönliches Wissen zur gestellten Frage müssen aus dem Gedächtnis abrufbar sein. Weiter seien Befragte in der Urteils- und Entscheidungsbildung auf der Basis der Informationen gefordert, Als letzte Aufgabe müsse die Wiedergabe als Antwort eingegeben werden, so Porst (2011) weiter.

Zur Erstellung eines Fragebogens gehe es einerseits um den Inhalt der Fragen, so Porst (2011). Zudem sollten sich Herstellende eines Fragebogens bewusst für die Form der Fragen entscheiden. Porst (2011) unterscheidet geschlossene, halboffene und offene Fragen. Die Autorin entschied sich bewusst für offene Fragen, um neue Inhalte zu generieren. Ideen an welche die Autorin selber nicht gedacht hatte. Des Weiteren beabsichtigte die Autorin damit eine qualitative Beurteilung der aktuellen, arbeitsreha-

bilitativen Interventionen und Vorgehensweisen. Die befragten Mitarbeitenden der Ergotherapie sind sprachgewandt. Deshalb erachtet die Autorin diese Frageform als sinnvoll.

In der weiteren Ausführung wird nur auf offene Fragen eingegangen.

Zur Formulierung von Fragen in einem Fragebogen gibt Porst (2011) folgende Faustregel: «Fragen sollen einfach, kurz und konkret formuliert sein und keine Fremdwörter und unverständlichen Begriffe enthalten. Sie sollen nicht suggestiv sein, semantisch weder positiv noch negativ formuliert sein. Sie sollen Befragte nicht überfordern und die Fragen sollten eindeutig sein.» (S. 95) Für die Erstellung des unten gezeigten Fragebogens wurden diese Regeln berücksichtigt. Allfällige Fachbegriffe sind allen Mitarbeitenden bekannt und werden in der ipw in der täglichen Arbeit verwendet.

Für die Einstiegsfrage sei es nach Porst (2011) wesentlich, dass diese interessant, themenbezogen, persönlich betreffend und einfach zu beantworten sei. Die erste Frage im folgenden Fragebogen entspricht diesen Kriterien. Die Autorin hat die offenen Fragen von einem weiten Fokus bis hin zu präziser werdenden detaillierten Fragen formuliert. Die beiden Schlussfragen steuern auf potentielle Entwicklungsfelder im Bereich Arbeitsrehabilitation in der ipw hin.

Raab-Steiner und Benesch (2015) erwähnen, wenn die befragte Person durch ihre Meinungsäußerung eine positive Veränderung erwarte, sei sie eher gewillt, Zeit für die Beantwortung eines Fragebogens zu investieren. In der Ergotherapie der ipw, kann davon ausgegangen werden, dass sich die Mitarbeitenden durch ein klares, evidenzbasiertes, ergotherapeutisches Vorgehen in arbeitsrehabilitativen Massnahmen, öfters dazu entscheiden, diese anzuwenden. Dies kann sich positiv auf die Arbeitszufriedenheit und auf die interprofessionelle Zusammenarbeit auswirken.

Zur Erfassung der IST-Situation in der ipw wurde am 16. Juli 2018 Mitarbeitenden aus der Ergotherapie (N= 11) ein Fragebogen abgegeben, siehe Tabelle 1. Ausgeschlossen wurden Mitarbeitende, die ausschliesslich mit älteren Menschen arbeiten.

Tabelle 1: Fragebogen für Mitarbeitende der ipw

<p>Liebe Mitarbeitende der ipw</p> <p>Ich schreibe eine Masterarbeit zum Thema «Ergotherapeutische Behandlungsempfehlung für die berufliche Rehabilitation in der Psychiatrie»</p> <p>Um die Frage: «Wie sieht aktuell das Vorgehen in der Arbeitsrehabilitation der Ergotherapie der ipw aus?» zu beantworten, bin ich auf eure Unterstützung angewiesen.</p> <p><b>Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens</b></p> <p>Bitte nehmt euch einen Augenblick Zeit, um die unten stehenden offenen Fragen zu beantworten. Beschreibt möglichst genau, wie eure Assessments, Interventionen und Behandlungen in arbeitsrehabilitativen Massnahmen aussehen.</p> <p>Retourniert den Fragebogen bis zum 10. August 2018 an mich.</p> <p><a href="mailto:jenny.stark@ipw.ch">jenny.stark@ipw.ch</a>, <b>Betreff:</b> Fragebogen</p>
Welche Patienten und Patientinnen werden für arbeitsrehabilitative Massnahmen in deiner täglichen Arbeit berücksichtigt?
Gibt es Ausschluss- und/oder Einschlusskriterien für deine arbeitsrehabilitativen Interventionen?
In welchen Phasen des Behandlungsprozesses werden arbeitsrehabilitative Massnahmen angewendet? Werden diese von dir oder auch von anderen Berufsgruppen angewendet?
Welche anderen Berufsgruppen etablieren sich deiner Ansicht nach in diesem Tätigkeitsfeld?
Was wird konkret gemacht? (ev. Unterscheidung verschiedener Behandlungsphasen und Berufsgruppen)
Welche Mittel oder standardisierten Verfahren eignen sich allgemein für die ergotherapeutische Arbeitsrehabilitation?
Wendest du diese regelmässig in deiner täglichen Arbeit an? Wenn ja, welche, wie oft oder in welchen Situationen?
Wie erlebst du die Zusammenarbeit in der ipw in Bezug auf Arbeitsrehabilitation? Welche Berufsgruppen sind involviert?
Hast du Wünsche oder Visionen, in welche Richtung sich die Arbeitsrehabilitation für betroffene Patienten und Patientinnen der ipw entwickeln soll?



## 4.2 Resultate

Die Inhalte der Fragebögen wurden von der Autorin der Masterarbeit nach folgender Methode ausgewertet und schematisch in einer Tabelle dargestellt. Flick (2014), beschreibt eine zusammenfassende methodische Vorgehensweise zur konkreten, qualitativen Auswertung und Inhaltsanalyse von Texten in drei Phasen. Das gesammelte Material werde im ersten Schritt zuerst paraphrasiert. Die zweite Phase nennt Flick (2014), «erste Reduktion», da wenig relevante Passagen, beziehungsweise bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen würden. In der sogenannten «zweiten Reduktion», also der dritten Phase, beschreibt der genannte Autor eine Streichung mit gleichzeitiger Generalisierung im Sinne einer Zusammenfassung. In dieser Masterarbeit wurden die textförmigen Rohdaten des Fragebogens in eine Tabelle paraphrasiert, von der Autorin nach dem oben beschriebenen Vorgehen reduziert und im letzten Schritt als Zusammenfassung dokumentiert. Dieses Resümee ist in der untenstehenden Tabelle 2 aufgeführt. Aus Platzgründen ist an dieser Stelle die reduzierte und generalisierte Zusammenfassung präsentiert.

Von den elf Fragebögen (N= 11) sind alle retourniert worden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 100%, siehe Tabelle 2.

Tabelle 2: Zusammenfassung aus den Antworten des Fragebogens der ipw

<p><b>Welche Patienten und Patientinnen werden für arbeitsrehabilitative Massnahmen in deiner täglichen Arbeit berücksichtigt?</b></p> <p><i>Patientinnen und Patienten die:</i> arbeitssuchend sind, krankheitsbedingt nicht im Arbeitsprozess stehen, denen gekündigt wurde, ambulant oder stationär in Behandlung sind, Mobbingsituationen erlebt haben, kurz vor oder nach Beendigung der obligatorischen Schulzeit sind, ein geregeltes Arbeitsverhältnis haben</p>
<p><b>Gibt es Ausschlusskriterien und/oder Einschlusskriterien für deine arbeitsrehabilitativen Interventionen?</b></p> <p><i>Einschlusskriterien:</i> konkrete, arbeitsrehabilitative Anliegen, Compliance</p> <p><i>Ausschlusskriterien:</i> fehlende Motivation/Interesse, instabile, akute Gesundheitszustände, Thema wird von anderen Berufsgruppen abgedeckt, Klarheit über nächste berufliche Schritte ist gegeben</p>
<p><b>In welchen Phasen des Behandlungsprozesses werden arbeitsrehabilitative Massnahmen angewendet? Werden diese von dir oder von anderen Berufsgruppen angewendet?</b></p> <p><i>Phasen des Behandlungsprozesses:</i> Austrittsplanung, bei Kurzaufenthalten zu jeder Zeit der Behandlung, idealerweise so früh wie möglich – ist aber selten so</p> <p><i>Eingebundene Berufsgruppen:</i> verschiedene Berufsgruppen, oft schlechte Koordination, teilweise auch Angehörige/Arbeitgeber der Betroffenen, Ergotherapie zur Arbeitsdiagnostik – ist aber selten</p>
<p><b>Was wird konkret gemacht?</b> (ev. Unterscheidung verschiedener Behandlungsphasen und Berufsgruppen)</p> <p><i>Ergotherapie:</i> Arbeitgebergespräche vorbereiten, Stellensuche, Bewerbungen, Einschätzung des Arbeitspotentials, Erfassen von Arbeitsbiographie und -umgebungsfaktoren</p> <p><i>Sozialdienst/Fallführende:</i> Arbeitgebergespräche planen und durchführen, IV-Anmeldung, Arbeitsversuche planen</p>
<p><b>Welche Mittel oder standardisierten Verfahren eignen sich für die ergotherapeutische Arbeitsrehabilitation?</b></p> <p>Melba/IDA, MOHO (WRI, WEIS), COPM, Cogpack, KAWA-Modell, Handlungsfähigkeit nach Blaser, OTIPM, «Dann mache ich mir einen Plan!», offene Gespräche, Ressourcen-Defizitgespräche, Vor- und Nachbesprechungen von Arbeitgebergesprächen, Beobachten von Performanzfertigkeiten</p>

<p><b>Wendest du diese regelmässig in deiner täglichen Arbeit an?</b>  <b>Wenn ja, welche, wie oft oder in welchen Situationen?</b>          offene Gespräche werden am häufigsten genannt  <i>ab und zu:</i> COPM, Melba/IDA, Cogpack, Handlungsfähigkeit nach Blaser,  <i>selten:</i> «Dann mache ich mir einen Plan!», KAWA-Modell</p>	
<p><b>Welche anderen Berufsgruppen etablieren sich deiner Ansicht für dieses Tätigkeitsfeld?</b>  <i>Andere Berufsgruppen:</i> Sozialdienst/Fallführende</p>	
<p><b>Wie erlebst du die Zusammenarbeit in der ipw in Bezug auf Arbeitsrehabilitation?          (mit Begründung) Welche Berufsgruppen sind involviert?</b>          Zusammenarbeit besteht nur auf Eigeninitiative durch die Ergotherapie, selten Informationsfluss zwischen allen Berufsgruppen, selten Thema an interdisziplinären Rapporten, selten werden proaktiv Berichte verfasst</p>	
<p><b>Hast du Wünsche oder Visionen, in welche Richtung sich die Arbeitsrehabilitation für betroffene Patienten und Patientinnen der ipw entwickeln soll?</b>  <i>Ergotherapie:</i> Ergotherapie für die konkrete Umsetzung beziehen, standardmässige Einschätzung des Arbeitspotentials, zusätzliche ergotherapeutische Gruppenangebote zum Thema Arbeit, ergotherapeutische Informationen standartmässig in IV-Berichte einfliessen lassen,  <i>Allgemein:</i> bessere Zusammenarbeit aller involvierter Berufsgruppen</p>	
<p><b>Begriffe</b></p>	<p>Melba: Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit          IDA: Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten          MOHO: Modell of Human Occupation          WRI: Worker Role Interview          WEIS: Work Environment Impact Scale          COPM: Canadian Occupational Performance Measure          OTIPM: Occupational Therapy Intervention Process Model          Cogpack: neuropsychologisches, kognitives Trainingspaket</p>

*Literaturverweise zu genannten Modellen, Assessments und Mittel sind im Kapitel 5 zu finden.*

Der Fragebogen wurde abgegeben, um diese Frage: «*Wie sieht aktuell das Vorgehen in der Arbeitsrehabilitation der Ergotherapie der ipw aus?*», zu beantworten. Hier ist die Darlegung zu dieser Frage, anhand der Auswertung des Fragebogens.

Generell können gegenwärtig alle Patientinnen und Patienten, welche im arbeitsfähigen Alter sind, durch die Ergotherapie für arbeitsrehabilitative Massnahmen berücksichtigt werden. Davon ausgeschlossen sind Betroffene, die in einer akuten und instabilen Krankheitsphase sind, wenn keine Adhärenz für berufliche Massnahmen gegeben ist, oder wenn das berufliche Procedere für die Zeit nach dem Austritt bereits klar ist. Zudem schliesst die Ergotherapie Betroffene aus, die von anderen Berufsgruppen in dieser

Angelegenheit begleitet werden. Anhand der Rückmeldungen aus dem Fragebogen nimmt die Autorin in der Ergotherapie der ipw eine Beliebigkeit im Umgang mit dem Thema wahr.

In allen Behandlungsphasen zwischen Eintritt bis zum Austritt deckt die Ergotherapie arbeitsrehabilitative Massnahmen ab. Die Antworten des Fragebogens weisen auf eine schlechte Koordination zwischen den Berufsgruppen hin. Die Hauptverantwortung für arbeitsrehabilitative Massnahmen liege derzeit beim Sozialdienst und bei Fallführenden. Die Ergotherapie sieht ihren aktuellen Auftrag vor allem in der differenzierten Einschätzung des Arbeitspotentials. Darüber hinaus würden mit Betroffenen gelegentlich auch Arbeitbergespräche vorbereitet, Arbeitsbiographien erarbeitet oder Unterstützung für Stellensuchende beim Schreiben von Bewerbungen und beim Durchsuchen von Stellenportalen geboten. Selten gelange eine andere Berufsgruppe mit einem konkreten Auftrag an die Ergotherapie.

In der Konklusion des Fragebogens stellt die Autorin die Hypothese, dass es den Ergotherapeuten und -therapeutinnen teilweise an beruflichem Selbstverständnis für die Interventionen in diesem Tätigkeitsbereich fehlt. Grund könnte sein, dass in der Ergotherapie wenig Standards zum Thema berufliche Rehabilitation bestehen, obwohl den Fachpersonen standardisierte Erfassungsinstrumente und Mittel (siehe Tabelle oben) bekannt sind. Die Ergotherapie ist gefordert sich im interprofessionellen Arbeiten der ipw, einem wenig vertrauten Tätigkeitsfeld, zu exponieren.

Die Fachkräfte der Ergotherapie wünschen sich eine aktive Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. Sie möchten von Fallführenden und Sozialdienstmitarbeitenden beim Thema Arbeitsrehabilitation als Fachexperten für die Betätigung und die Handlungsfähigkeit angesprochen und beigezogen werden. Konkret äussern sie den Wunsch, standardmässig einen Auftrag für Einschätzungen zum Arbeitspotential zu bekommen.

#### 4.3 Fazit

Viele arbeitsrehabilitative Massnahmen sind in der ipw verankert. Lücken zeigen sich bezüglich Zusammenarbeit und Kommunikation. In Rapporten tauschen sich interdisziplinäre Fachpersonen regelmässig aus. Im Vordergrund stehen jedoch andere

Themen, selten die Rückkehr zur Arbeit- und die Alltagssituation. Das Vorgehen bezüglich der Arbeitsrehabilitation ist wenig koordiniert und standardisiert. Die Bedeutung der ergotherapeutischen Expertise «Betätigung» und die entsprechenden Behandlungsmöglichkeiten im Gebiet «Rückkehr zum Arbeitsplatz» ist den interprofessionellen Berufsgruppen nicht bewusst. Diese Fakten basieren, neben den Antworten im Fragebogen, auch aus Gesprächen mit behandelnden Fachpersonen der ipw. Die manifeste Positionierung der ergotherapeutischen Fachkompetenz gehört künftig in den Behandlungsprozess. In einem interprofessionellen Arbeiten ist es sinnvoll, wenn verschiedene Berufsgruppen an gleichen Themen, aber mit unterschiedlichen Fokussen arbeiten. Wichtig ist dabei, dass sich alle am übergeordneten Behandlungsziel orientieren und eine gute Absprache unter den Berufsgruppen besteht.

Abgeleitet aus den Qualitätsmanagement der Klinik und eingebettet ins Fachkonzept der Ergotherapie, wird an dieser Stelle aufgezeigt, wieso dieses Projekt zum Thema: «*Ergotherapeutische Behandlungsempfehlung für die berufliche Rehabilitation in der Psychiatrie*» für die ipw Relevanz zeigt.

Das Fachkonzept Ergotherapie ipw (2012), betriebsinternes Dokument, besagt: «Das ergotherapeutische Fachkonzept der ipw beruht auf der Basis von «evidence based therapy» und verpflichtet die Ergotherapie zur sinnvollen Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Beweise.» (S.5) Diese Masterarbeit wird dieser Anforderung gerecht, da sie Theorien zum Thema erfolgreiche Wiedereingliederung psychisch Erkrankter in Beruf und Arbeit, ermittelt und wissenschaftliche Erkenntnisse im Umsetzungsplan einbezieht.

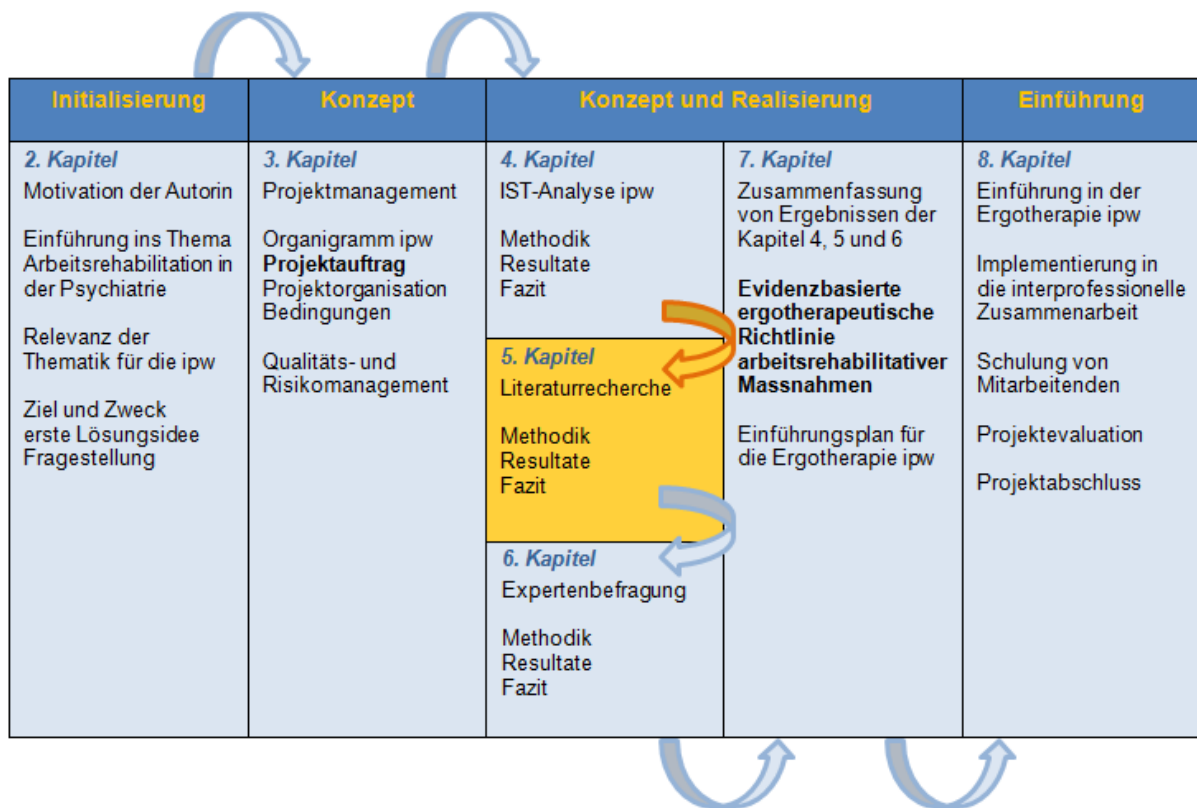
## 5 Literaturrecherche

«*Ich habe keine besondere Begabung, sondern bin nur leidenschaftlich neugierig.*» Albert Einstein (Zitat).

In diesem Kapitel wird folgenden Frage nachgegangen: «*Welche Theorien und wissenschaftlichen Erkenntnissen, mit Bezug zum ergotherapeutischen Arbeiten finden sich in der Literatur?*», «*Gibt es Fachliteratur zur erfolgreichen Wiedereingliederung psychisch Erkrankter in Beruf und Arbeit?*», «*Welches Vorgehen empfehlen Experten der Ergotherapie zur Arbeitsrehabilitation im Fachbereich Psychiatrie?*».

Das methodische Vorgehen zur systematischen Literaturrecherche und später eine tabellarische Zusammenfassung zu den gewonnenen Evidenzen werden nachfolgend aufgeführt. Eine ausführliche Zusammenfassung zu den gefundenen Theorien beschreibt die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Expertenempfehlungen, sowie mögliche Vorgehensweisen der Ergotherapie in der Arbeitsrehabilitation im Fachbereich Psychiatrie. Danach sind ergotherapeutische Modelle und Assessments, die für die Arbeitsrehabilitation genutzt werden können, abgebildet.

Abbildung 4: Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements in Anlehnung an «HERMES» (2018)



## 5.1 Methodisches Vorgehen

Die gesichteten Publikationen werden unter Berücksichtigung der Fragestellungen und der Ein- und Ausschlusskriterien gefiltert. Nothacker et al. (2013) erläutern im Manual zur systematischen Literaturrecherche folgendes Vorgehen: Durch die Zusammenfassung des aktuellen klinischen Forschungsstandes, mit der Überprüfung der Anwendbarkeit in der Versorgung, entstehe aus der besten verfügbaren Evidenz eine qualitativ hochstehende und vertrauenswürdige Empfehlung zur Behandlung. Diese Vorgehensweise wurde für diese Masterarbeit gewählt, da das systematische Vorgehen eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis herstellt.

### 5.1.1 Leitlinien, Primär-, Sekundärliteratur, ergotherapeutische Modelle und Assessment

#### Leitlinien

Mit den Suchbegriffen «Ergotherapie», «Arbeit», «Psychiatrie» wurde unter [www.leitlinien.de](http://www.leitlinien.de), [www.awmf.org/leitlinien](http://www.awmf.org/leitlinien), [www.dgn.org/leitlinien](http://www.dgn.org/leitlinien) und [www.degam.de/leitlinien.html](http://www.degam.de/leitlinien.html) nach deutschsprachigen Leitlinien gesucht. Unter [www.cot.co.uk/library-publications/cot-publications/practice-guidelines](http://www.cot.co.uk/library-publications/cot-publications/practice-guidelines) wurde nach den Begriffen «Rehabilitation, Vocational», «mental disorder» und «Occupational therapy» gesucht.

#### Nebis-Verbund Recherche

In der Nebis-Verbund-Bibliothek wurde nach Sekundärliteratur recherchiert. Dafür wurden die Begriffe «Arbeitsrehabilitation» oder «Arbeitsintegration» oder «berufliche Integration» oder «Arbeit» oder «Inklusion» und «Ergotherapie» und «psychiatrische Erkrankung» verwendet.

#### Beiziehen von Expertenwissen

In der ipw-internen Medienbibliothek von Thieme wurden Printmedien, basierend auf Expertenwissen, einbezogen. Hierfür wurden die Inhaltsverzeichnisse «quer» gelesen. Bei der systematischen Suche nach weiteren Referenzen wurde zusätzlich in den Literaturlisten der bisher gefundenen Artikel recherchiert.

#### NZZ-Online

Zeitungsartikeln der Jahrgänge (2017/2018) wurden mittels Handsuche durchgeschaut.

#### Primärliteratur

Gesucht wurde ausschliesslich auf den Datenbanken PubMed und PsycINFO. Für die Suche wurden folgende Mesh-Terms definiert: «Mental Disorders» OR «Depressive Disorder/Rehabilitation» OR «Depression» AND «Rehabilitation, Vocational» OR «Occupational Therapy» OR «Return to Work». Für die Suche sind die Filter: «published in the last five years»; «Humans»; «German»; «English»; «Adult: 19+ years»; genutzt worden. Es wurde nach «Abstracts» und «Titeln» gesucht. Folgende Terms wurden in den Datenbanken eingegeben: NOT child NOT injury.

### Ergotherapeutische Modelle und Assessments

Die Suche nach Literatur zu Modellen und deren Assessments erfolgte durch eine Handsuche in der elektronischen ipw-Mediathek und in der ipw-Bibliothek sowie in der Nebis Bibliothek. Zudem wurden Manuale und Handbücher einbezogen. Folgende ergotherapeutische Modelle und Assessments sind in dieser Masterarbeit aufgenommen:

- Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko und Pollock (2017) – Canadian Model of Occupational Performance (CMOP)
- Kielhofner, Marotzki und Mentrup (2005) – Model of Human Occupation (MOHO)
- «MELBA & IDA - Miro Gmbh |Miro Gmbh |» (2019) – Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit (Melba) und Instrumentarium zur Diagnostik der Arbeitsfähigkeiten (IDA)
- Köser, Mentrup und Weber (2018) – Hilfen zur Befunderhebung/Arbeitsdiagnostik (Petra Köser)
- kawa\_modell.pdf (2008) – KAWA-Modell (ergotherapeutisches Flussmodell)
- Blaser und Csontos (2014) Handlungsfähigkeit nach Blaser
- Fischer (2017) Occupational Therapy Intervention Process Model, Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention (OTIPM)

In der späteren Nennung werden die Modelle und deren Assessments nicht mehr zitiert.

### 5.1.2 Ein- und Ausschlusskriterien

#### Alter

Die Publikationen wurden je nach Alter der Herausgabe berücksichtigt oder ausgeschlossen. Basierend auf dem Wissen von Experten sind bei Primärliteratur keine älteren Veröffentlichungen als 2013 einbezogen. Für Sekundärliteratur sind bis zehn Jahre alte Publikationen berücksichtigt, also bis 2008. Ältere Jahreszahlen galten als Ausschlusskriterium. Einbezogen sind Forschungsergebnisse und Publikationen bis zum 17.5.2018.



### Relevanz

Die eingeschlossene Primär- und Sekundärliteratur musste für die Fragestellung Relevanz zeigen, ansonsten wurde sie ausgeschlossen. Die Schriftstücke sollten zum Arbeitsbereich und zu den Projektthemen passen, also zu den Fachrichtungen Psychiatrie, Arbeitsrehabilitation, Ergotherapie und generell zur Situation in der ipw. Ein zusätzliches Einschlusskriterium war, dass die Aussagen und Ergebnisse der Literatur Bezug zum Erwachsenenbereich schaffen konnten. Ausgeschlossen waren Inhalte, die sich ausschliesslich auf die Arbeitssituation von Jugendlichen, von Pensionierten oder auf nicht-arbeitsfähige Personen bezog.

### Psychiatrische Diagnosen

Da in der ipw alle psychiatrischen Krankheitsdiagnosen relevant sind, wurden zusätzlich folgende Ausschlusskriterien gewählt: Studien, die sich nur auf ein bestimmtes psychiatrisches Krankheitsbild beziehen oder die ausschliesslich nicht-psychiatrische Diagnosen einschliessen.

### Modelle und Assessments

Durch die Fachkräfte der Ergotherapie werden im Bereich Arbeitsrehabilitation aktuell viele Modelle und Assessments angewendet. Das zeigt sich in der Analyse der IST-Situation. Bei dieser Masterarbeit werden alle von Mitarbeitenden genannten Modelle und Assessments miteinbezogen. Im Risikomanagement dieser Arbeit wurde erfasst, dass Mitarbeitende der Ergotherapie der ipw in der Projektumsetzung Widerstände haben können, da ihre gewohnte Vorgehensweise durch diese Masterarbeit kritisch betrachtet wird. Um dieser möglichen Ablehnung dem Projekt gegenüber entgegenzuwirken, wurden ausschliesslich die bereits genutzten und bekannten Modelle und Assessments gewählt. Demgegenüber gelten für Mitarbeitende der ipw unbekannte Modelle und Assessments als Ausschlusskriterium.

### 5.1.3 Konkrete methodische Vorgehensweise

Die nach den genannten Kriterien ausgewählte Literatur dient der Begründung, Belegung, Hinterfragung und Adaptation des ergotherapeutischen Vorgehens.

### Leitlinien

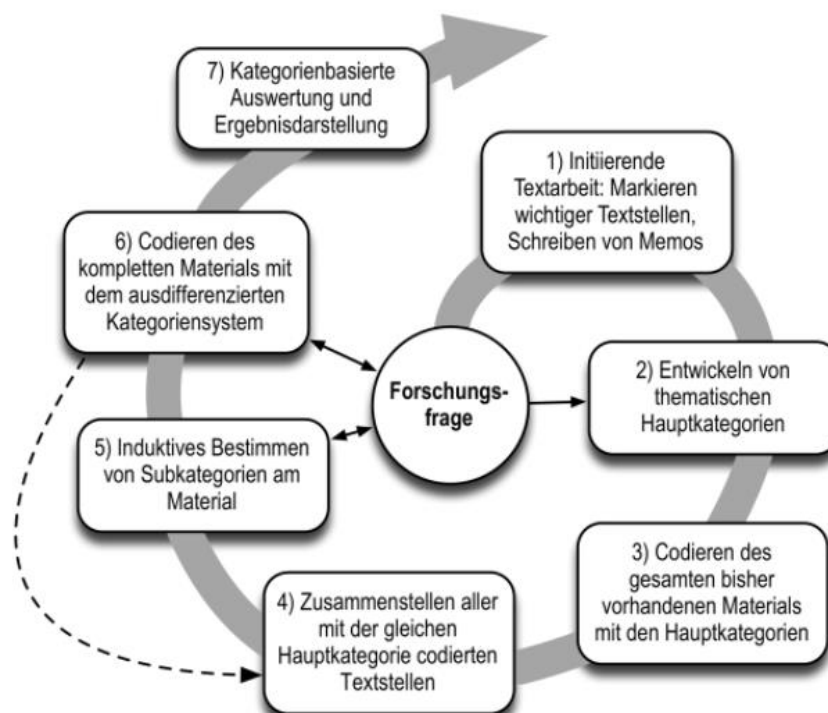
Wie in 5.1.1 beschreiben, wurden Leitlinien mit den angegebenen Begriffen im Internet gesucht.

### Sekundärliteratur

Anhand der Inhaltsverzeichnisse und Zusammenfassungen wurde entschieden welche Inhalte zur Begründung oder Beantwortung der Fragestellungen zu berücksichtigen oder auszuschliessen sind. Weiter wurden Zeitschriften, Zeitungsartikel und Fachjournale mittels Titel und Inhalt nach dem Kriterium beurteilt, ob diese als Beweis, zur Argumentation oder als Schlussfolgerung unterstützend beigezogen werden können. Die als sinnvoll erachtete Sekundärliteratur wurde aufgelistet. Um den Zeitplan des Projekts einzuhalten, ist die gesamte Sekundärliteratur ausschliesslich «quer» gelesen. Die Liste beruht daher nicht auf eine Vollständigkeit.

Das Institut für Sozialanthropologie und Empirische Kulturwissenschaft (ISEK) der Universität Zürich (UZH) stellt in einem Leitfaden «LeitfadenMethoden\_QualitativeDatenanalyse.pdf», (2014) ein Ablaufschema zur strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse dar, siehe Abbildung 5. Nach diesem Vorgehen wurden relevante Inhalte aus der Liste der Sekundärliteratur zusammengestellt.

Abbildung 5: Grafik Ablaufschema einer strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse, «Universität Zürich» (2014)



### Primärliteratur

Mit den in 5.1.1 genannten Mesh-Terms wurde in den erwähnten Datenbanken nach Titeln gesucht. Für diese Literaturrecherche wurde ein Suchprotokoll verwendet. Anhand der genannten Inklusionskriterien entschied die Autorin, welche Studien zur Beantwortung der Fragestellung relevant waren. Danach durchleuchtete die Autorin die Abstracts, filterte die angemessenen Artikel und schied irrelevante Forschungsergebnisse aus. Nach dem Schneeballsystem wurde zudem in den Literaturverzeichnissen der gewählten Papieren nach weiteren interessanten Veröffentlichungen gesucht. Beim Erstlesen der Primärliteratur wurde die Qualität der Artikel kritisch geprüft, um eine hohe Evidenz zu erlangen und um Antworten zu den Fragestellungen zu erhalten.

Zur weiteren Prüfung der Forschungsinhalte dieser Studien, wurde die von Flick (2014) interpretative Analyse gewählt. Um inhaltliche Erklärungen für Zusammenhänge zu finden, würden dabei sowohl bei qualitativer als auch bei quantitativer Forschung Interpretationen vorgenommen, beschreibt Flick (2014). Wichtig sei die Interpretation der Ergebnisse. Weniger beachtet würden die exakten Daten. Zur Strukturierung, und um bei der Prüfung der Primärliteratur einen Überblick zu gewinnen, nutzte die Autorin erneut das Vorgehen des grafisch dargestellten Ablaufschemas zur qualitativen Inhaltsanalyse in Abbildung 5.

### Modelle und Assessments

Die von den Mitarbeitenden der ipw im Fragebogen (Kapitel 4) genannten Modelle und Assessments wurden in einer Tabelle aufgelistet (siehe Tabelle 4, S. 45). Diese wurden für die Anwendung in der ipw kritisch geprüft. Es zeigte sich, dass keine wesentlichen Modelle fehlen. Die Autorin ist mit den Inhalten der eingeschlossenen Modellen und Assessments sehr vertraut. In früheren Weiterbildungskursen wurden die gewählten ergotherapeutischen Grundmodelle interpretiert und analysiert, und die meisten dieser Modelle sind auf ihre Objektivität, Reliabilität und Validität geprüft. Die Autorin beschloss den damaligen Ergebnissen zu glauben und baute auf diesen persönlichen Erkenntnissen auf.

## 5.2 Resultate

Die gesamte beigezogene Literatur ist in der Literaturliste aufgeführt.

### Leitlinien und Sekundärliteratur

Die Suche nach Leitlinien blieb erfolglos. Mittels Nebis-Verbund Recherche konnten neun Bücher in deutscher Sprache und ein Buch in Englisch beigezogen werden. Die Suche im NZZ-Online Portal führte zu sechs aktuellen Zeitungsartikeln. Über die Suche in der ipw-internen Mediathek und Bibliothek hat die Autorin sieben Artikel mitberücksichtigt.

### Primärliteratur

Nach der geschilderten Methode zur Primärliteraturrecherche sind 475 Papers gefunden und gesichtet worden. Von den 475 Studien schieden viele anhand des Titels aus, da sie zur Beantwortung der Fragestellung irrelevant waren. Die Evidenzlage der Primärliteratur, zur exakten Beantwortung der Fragen, blieb vage. Studien aus der Ergotherapie beziehen sich bei psychischen Erkrankungen nicht absolut auf die Arbeitsrehabilitation. Alle interessanten Forschungsergebnisse der systematischen Literaturrecherche stammen nicht aus der Ergotherapie. Umfangreiche Forschungsgebiete der Psychiatrie sind: «Supported Employment» (SE) und «Return to Work» (RTW). Die Ergotherapie der ipw ist in diesem Feld nicht tätig. Dennoch werden die folgenden, gewählten Forschungsergebnisse zur Begründung ergotherapeutischer Interventionen mitberücksichtigt. Von circa 100 gelesenen Abstracts konnten 14 Studien anhand der Einschlusskriterien als relevant beurteilt werden. Nach dem Lesen dieser Publikationen konnten zehn Studien mit bedeutungsvollen Inhalten berücksichtigt werden. Die Ergebnisse dieser systematischen Recherche sind nachfolgend in der Tabelle 3 dargestellt.

## Tabelle der Studien der systematischen Literaturrecherche

Tabelle 3: Darstellung der berücksichtigten Studien (2013- 2018), nach Lösungsthemen geordnet

übergeordnetes Thema/ Begründung des Einschlusses	Autoren	Jahr	Titel	Evidenz- Level  Design	Kurze Zusammenfassung
<b>Kognitives Training</b>	Landolt K. Brantschen E. Nordt C. Bärtsch B. Kawohl W. Rössler W.	2016	Association of Supported Employment with Cognitive Functioning and Employment Outcomes	Level 1B RCT N= 116	Training von verbalem Lernen, führt zu besseren Beschäftigungsergebnissen
	Yamaguchi S. Sato S, Horio N. Yoshida K. Shimodaira M. Taneda A. Ikebuchi E. Nishio M.	2016	Cost-effectiveness of cognitive remediation and supported employment for people with mental illness	Level 1B RCT N= 111	Kombinieren von Supported Employment mit kognitivem Training Überprüfung der Kosteneffizienz
<b>Sozialkompetenzen</b>	Noel V. Oulvey E. Drake R. Bond G.	2016	Barriers to Employment for Transitionage Youth with Developmental and Psychiatric Disabilities	qualitative Analyse Level 3 Fallstudie N = 280	Signifikante Herausforderungen in der Beschäftigung von Jugendlichen mit Entwicklungs- und/oder psychiatrischen Behinderungen
<b>Bewerbungs-training</b>	Smith M. Bell M. Ginger E. Wright M. Wright K. Boteler Humm L. Olsen D. Fleming M.	2014	Virtual reality job interview training for individuals with psychiatric disabilities	Level 1B RCT N= 37	Simulierte Vorstellungsgespräche mit virtuellem Charakter und didaktischem Online-Training
<b>Zukunfts-perspektive und Selbstwirksamkeit</b>	Lagerveld S. Brenninkmeijer V. Blonk R. Twisk J. Schaufeli W.	2017	Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders	Level 3 Cox-Regres-sionsanalse N= 168	Relevanz von Selbstwirksamkeits-verbesserung für Mitarbeitende mit psychischer Beeinträchtigung
<b>Berufliche Beratung:</b>  <b>Emotionale Beziehung zu Eingliederung und Arbeit</b>  <b>Stigma</b>	Løvvik C. Øverland S. Hysing M. Broadbent E. Reme S.E.	2014	Association between illness perceptions and return-to-work expectations in workers with common mental health symptoms	Level 3 Cross-sectional data N= 1193	Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Krankheitswahrnehmung und (RTW)-Erwartungen. Untersucht sind Betroffene, die aufgrund psychischer Symptome Schwierigkeiten mit der Arbeitsteilnahme haben
<b>Offenlegung der Krankheit</b>	McGahey E. Waghorn G. Lloyd C. Morrissey S. Williams P.	2016	Formal plan for self-disclosure enhances supported employment outcomes among young people	qualitative Analyse Level 3 N= 40	Prädiktive Validität eines formellen Plans zur Offenlegung persönlicher Informationen. Führt die Verwendung des strukturierten Modells

			with severe mental illness		zu besserer Arbeitsintegration für Menschen mit psychischer Erkrankung?
	Rüsch N. Nordt C. Kawohl W. Brantschen E. Bärtsch B. Müller M. Corrigan P. Rössler W.	2014	Work-related discrimination and change in self-stigma among people with mental illness during supported employment	qualitative Analyse  Level 3 N= 116 Follow up: N= 96	Verhältnis von arbeitsbedingter Diskriminierung zu Selbststigma und Stressoren mit Stigmatisierung bei Supported Employment
	Victor M. Lau B. Ruud T.	2018	Predictors of Return to Work among patients in treatment for common mental disorders: a pre-post study	Level 3  prospektive Prä-Post-Studie  N= 164	Patientencharakteristika, klinischer Status, allgemeine Selbstwirksamkeit, Erwartungen an die zukünftige Arbeitsfähigkeit (RTW)
<b>Umweltfaktoren am Arbeitsplatz</b>	Lancôt N. Bergeron-Brossard P. Sanquirgo N. Corbière M.	2013	Causal attributions of job loss among people with psychiatric disabilities	Level 3  Prospektive Studie  N= 126	Anhand Weiners Attributionstheorie Umweltfaktoren erfassen, welche Menschen mit psychischen Symptomen zum Arbeitsplatzverlust führten

## Evidenzskala

Zur Mitberücksichtigung der Gewichtung der Evidenzstufen, wurde Cochrane als Checkliste zur Auswertung der Studien beigezogen und verwendet.

Abbildung 6: Bewertungsstufen der Evidenz: Kriterien zur Literaturbewertung, «Cochrane Deutschland» (2018)

### Die Evidenzstufen der Cochrane Library

Stufe	Evidenz-Typ
1A	Metaanalyse und/ oder systematische Review aus mehreren randomisierten, kontrollierten Studien (RCTs)
1B	ausreichend große, methodisch hochwertige RCTs
2A	kontrollierte Studien mit Kontrollgruppe zum Vergleich ohne Verblindung (Randomisierung)
2B	hochwertige Studien eines anderen Typs wie quasi-experimentelle Studien (ohne Kontrollgruppe)
3	nichtexperimentelle deskriptive Studien wie Vergleichsstudien, Fallstudien oder Korrelationsstudien
4	Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien

(Quelle: [www.cochrane.de](http://www.cochrane.de))

### Eruierte Themen

Die hier genannten und für die Interpretation gewählten Themen und Resultate sind relevant für ein betätigungsorientiertes, bedeutungsvolles, ergotherapeutisches Vorgehen. Sie beziehen sich auf die Arbeitsrehabilitation in der Psychiatrie. Zum Vergleich und zur Vollständigkeit wurde auch Sekundärliteratur beigezogen.

In den folgenden Abschnitten finden Lesende literaturbasierte Zusammenfassungen zu diesen identifizierten Themen:

- Kognitives Training
- Soziale und emotionale Fähigkeiten
- Bewerbungstraining
- Empowerment: Entwicklung von Selbstwirksamkeit und Zukunftsperspektiven
- Einfluss arbeitsplatzbedingter Umweltfaktoren
- Berufliche Beratung  
(Offenlegung psychischer Symptome, emotionale Beziehung zum Thema berufliche Rehabilitation, Umgang mit Stigmatisierung)

### Kognitives Training

Marotzki (2006) versteht unter dem Begriff die Informationsverarbeitung von Eindrücken und Botschaften, welche der Mensch über seine Sinnesorgane aufnimmt. Landolt et al. (2016) zeigen auf, dass das Trainieren kognitiver Funktionen, also ein spezifisches Denk- und Wahrnehmungstraining für Menschen mit psychischen Erkrankungen Arbeitsplätze erhalte. Das Training ermögliche das Entwickeln von Strategien und das Verringern kognitiver Beeinträchtigungen. Die Forschergruppe wählte den Ansatz des verbalen Lernens. Dieser unterstützt die Fähigkeit, komplexe Situationen zu meistern und sich an Neues anzupassen. Dieser Ansatz fordert das Auffassen und das Verarbeiten verbaler Informationen, um am Arbeitsplatz komplexe mündliche Anweisungen umzusetzen, so die Autoren. Zudem seien die Funktionen des Kurzzeitgedächtnisses und die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit bedeutend. In der Diskussion durch Landolt et al. (2016) werden die exekutiven Funktionen angesprochen, die dazu dienen, das eigene Handeln bestmöglich einer Situation anzupassen. Somit steuern Menschen mit darüber ihr eigenes Verhalten. Yamaguchi et.al. (2017) verglichen die Kosteneffizienz zwischen Supported Employment mit kognitivem Training gegenüber herkömmlichen beruflichen Integrationsmassnahmen und stellten fest, dass eine Kombination die günstigste Reintegrationsmassnahme sei.

### Soziale und emotionale Fähigkeiten

Haerlin und Plössl (2018) nennen folgende Arbeitsanforderungen im sozialen Bereich: Umgang mit Teammitgliedern, Vorgesetzten und Kunden/Kundinnen sowie Teamarbeit, Kritik, Zuverlässigkeit, Respekt, berufsbezogene emotionale Fertigkeiten im Umgang mit Stress, Leistungsdruck, Eigeninitiative und Arbeitsmotivation. Sie sagen, dass die sozio-emotionalen Fähigkeiten schwierig messbar seien. Situationsreflektion in Vor- und Nachbesprechungen seien wichtig, um den Betroffenen diese Anforderung sichtbar zu machen. Wenn Fremd- und Selbsteinschätzungen auseinanderklafften, sei ein diagnostischer, beratender und trainierender Bedarf gegeben, so Haerlin et al. (2018) weiter. Zudem erwähnen die Autoren, dass eigene Fähigkeiten in Bezug zur konkreten Arbeitssituation angewandt werden sollten. Des Weiteren kommen die Forscher zum Schluss, dass es wichtig sei, die Erwartungen von Arbeitgebenden, Teammitgliedern und Betriebsstrukturen zu klären. Baer et al. (2017) sagen, behandelnde Fachpersonen sollten die erfassten Probleme mit Auswirkungen auf die Arbeitssituation, mit den Betroffenen besprechen und in einer angepassten Form den Vorgesetzten und den Arbeitsteams vermitteln. Teams spielen eine wichtige Rolle in der Eingliederung psychisch erkrankter Menschen, so Storck et al. (2015). Es sei bedeutend den Arbeitskollegen gegenüber transparent zu sein und diese miteinzubeziehen, beispielsweise bei Arbeitsplatzanpassungen. Baer et al. (2017) sagen, Teams seien vor allem durch zwischenmenschliche Schwierigkeiten sehr belastet. Problemsituationen können auf ein Teamklima deutlichen Schaden anrichten, zum Beispiel durch Spaltung oder aggressives Verhalten. Noel et al. (2017) empfehlen mit Betroffenen ein Sozialkompetenztraining durchzuführen, um die Kommunikationsfähigkeit zu trainieren.

### Bewerbungstraining

Smith et al. (2014) zeigen in ihrer Studie, dass bezüglich Bewerbungstraining eine Lücke bestehe. Sie haben in einer randomisierten Gruppe von Personen mit psychischen Beeinträchtigungen virtuelle, realitätsnahe Vorstellungsgespräche in Rollenspielen geübt. Teilnehmende lernten offene, interessierte Fragen zu stellen und übten Bewerbungssituationen. Tatsächlich erzielten die Teilnehmenden in der Rolle der Bewerbenden als Folge des höheren Selbstvertrauens während den Vorstellungsgesprächen ein souveränes Vorgehen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass der Aufbau des Selbstvertrauens die Arbeitsintegration verbessern kann. Das Training fand in einer



Schulungssequenz statt. Dennoch können Erkenntnisse auf reale Situationen adaptiert werden, so die Forschergruppe. Zur kritischen Betrachtung: Die Studie ist nur mit einer kleinen Stichprobe durchgeführt worden. In Supported Employment nach Schaufelberger et al. (2016) ist die Phase des Profilings, also die Erarbeitung des beruflichen Profils, massgebend für berufliche Integrationsprozesse. Es geht im Beratungsgespräch darum, berufliche Ziele und Wünsche zur Arbeit zu benennen, den beruflichen Hintergrund (Ausbildung, Berufserfahrung, berufsrelevante Fähigkeiten) zu erfassen, die aktuelle Lebens- und Gesundheitssituation zu definieren und Motivation sowie Einstellung zur Arbeit zu erkennen und zu klären.

#### Empowerment: Entwicklung von Selbstwirksamkeit und Zukunftsperspektiven

Für das Verständnis der Zukunftsperspektive ist der Begriff «Empowerment» bedeutend. Stademann et al. (2011) formulieren ihn als Strategie zur Autonomie und zur Selbstbestimmung im Leben. Haerlin et al. (2018) empfehlen in Beratungssituationen, Betroffene sollten ihre eigene berufliche Planung in aktiver Rolle übernehmen. Es soll ihnen ermöglicht werden, an ihre Werte und Ziele anzuknüpfen. So sei die Motivation am höchsten und damit verbunden das Empfinden von lohnender Anstrengung, so die Autoren. Empowerment bedeute für alle Beteiligten die Ambivalenz auszuhalten, Entscheidungen und Risiken von Betroffenen zu respektieren und eine hoffnungsvolle Perspektive zu erarbeiten, so Haerlin et al. (2018) weiter. Selbstbestimmtes Entscheiden setze echte Wahlmöglichkeiten voraus, dies die Aussage von Storck et al. (2015). Auch die Peerberatung wird von diesen Autoren als Baustein des Empowerments genannt. Weiter betonen die Forscher, dass für Menschen nach langer psychischer Erkrankung rückblickend wichtig war, dass jemand an sie geglaubt und ihnen Hoffnung vermittelt habe. Durch eine ehrliche, hoffnungsvolle und zuversichtliche Grundhaltung können Fachkräfte emotionale Barrieren aus dem Weg räumen. Unter Selbstwirksamkeit ist die Überzeugung zu verstehen, auch schwierige Situationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können, dies die Aussage von Legerveld et al. (2017), geprägt von Albert Bandura. Dieses Studienergebnis zeigt Selbstwirksamkeit als eine wichtige Variable für eine erfolgreiche Arbeitsrehabilitation. Gruppeninterventionen dienen einem Erfahrungsaustausch und ermöglichen voneinander zu lernen (Lernen am Modell, nach Bandura). Die Forscher Legerveld et al. (2017) empfehlen, Betroffene auf den Umgang mit Rückschlägen vorzubereiten und das Avisieren von realistischen, erreichbaren

Zielen zur verbesserten Selbstwirksamkeit. Schaufelberger et al. (2016) empfehlen die Methode der persönlichen Zukunftsplanung, die das Erkennen von Fähigkeiten unterstützt, um so eine positive und realistische Vision einer lebenswerten Zukunft zu schaffen. Studer und Baer (2016) erklären in einem Interview, soziale Bedürfnisse zur Alltagsgestaltung, die Erfassung der Arbeitssituation und das Verständnis schaffen zu Arbeitsfähigkeit, kämen in der stationären psychiatrischen Behandlung zu kurz. Viele Psychiatrie-Erfahrene hätten Arbeitsprobleme, die nicht selten in Anlehnung an ihre Biografie bestünden, und die sich oft als hindernd auswirkten. Würden diese Zusammenhänge gesehen und in pragmatischen Massnahmen für den Arbeitsplatz umgesetzt, helfe das den Betroffenen, so die Erkenntnis der Fachexperten.

### Einfluss arbeitsplatzbedingter Umweltfaktoren

Lanctôt et al. (2013) nennen folgende häufigen Gründe für einen Arbeitsplatzverlust: zwischenmenschliche Konflikte, Krankheitsrückfall mit schweren Symptomen, Unzufriedenheit mit dem bestehenden Job und Schwierigkeiten, eine neue Anstellung zu finden. Ein Arbeitsplatzverlust führe oft zum Gefühl persönlichen Versagens. Nach Angaben der Forschergruppe wurden bislang die Umweltfaktoren, beispielsweise die Qualität der Work-Life-Balance oder die Arbeitsumgebungsfaktoren, unterschätzt, obschon diese eine wichtige Rolle auf die Arbeit von Menschen haben, insbesondere bei psychisch belasteten Arbeitenden. Die Forscher empfehlen, herausfordernde Arbeitsumgebungsfaktoren, die einen Einfluss auf die Arbeitssituation haben, in der Beratung zu identifizieren und auf eine wünschenswerte Arbeitsumgebung hinzuarbeiten. Storck et al. (2015) gehen davon aus, dass der Wandel der Erwerbsgesellschaft durch die Veränderungen der Arbeitsplatzanforderungen zu strukturbedingter Arbeitslosigkeit führe. Beispielsweise seien zu den traditionellen beruflichen Kompetenzen wie Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit und Genauigkeit, die neuen Schlüsselqualifikationen Flexibilität, Kommunikation, soziale Fähigkeiten und Ambiguitätstoleranz, die Fähigkeit also, unvorhersehbare und unkontrollierbare Situationen zu meistern, dazu gekommen. Psychisch kranke Menschen würden bei einer Überforderung dieser Qualifikationen vermehrt mit Rückzug und Selbstabwertung reagieren. Weiter sagen die Forscher, in der Regel führe nicht die Arbeit an sich zu Krankheit, sondern deren Begleitbedingungen wie problematisches Arbeitsklima, Stress oder hoher Zeitdruck. Arbeitsbedingungen, welche zufrieden machten, seien: Rückzugsmöglichkeiten, flexible Arbeitszeiten, Überschaubarkeit der

Aufgaben und angenehmes Arbeitsklima. Betroffene trauen sich dann, ihre persönlichen Herausforderungen anzusprechen und erleben Betroffenheit und Respekt. Weiter erklären Storck et al. (2015), wesentlich sei, wie die Zeit neben der Arbeit gestaltet werde und welche Gelegenheiten neben der Arbeitszeit zur Verfügung stünden. Stabilisierend wirken Freizeitaktivitäten, Therapien (Ergo-, Kunst- und Psychotherapie), Einbindung in soziale Gruppen (Selbsthilfegruppen, Hobbies). Hinderlich sei der gesellschaftliche Umgang mit psychischer Erkrankung, so die Forscher weiter. Es fehle dabei an Wissen. Psychische Erkrankungen seien nicht degenerativ. Eine vollständige Genesung sei möglich, so Storck et al. (2015).

### Berufliche Beratung

Løvvik et al. (2014) belegen, dass die subjektive Krankheitswahrnehmung Betroffener, ihre Einstellung zur positiven Entwicklung ihrer Krankheitssymptome und deren erwartete Auswirkungen, signifikante Einflüsse auf die Rückkehr zur Arbeit haben. Diese Überzeugungskraft lenke die Salutogenese, also die Entstehung von Gesundheit, so Höhl et al. (2015). Løvvik et al. (2014) unterscheiden zwischen positiver, unsicherer und negativer Erwartung zur Arbeitsrückkehr. Betroffene mit positiver Einstellung zur Arbeitsrückkehr berichteten von geringeren Krankheitssymptomen. Der Glaube an die eigenen Organisationsfähigkeiten, automatisierte Handlungsabläufe, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Leistungsfähigkeit beeinflusse das Gelingen der Rückkehr zur Arbeit, so die Studienergebnisse. Victor et al. (2018) empfehlen zu Beginn einer Behandlung die Einschätzung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit und der Erwartung an die zukünftige Arbeitsfähigkeit. Die Verbesserung beider Faktoren führe zu einer signifikant verbesserten Arbeitsfähigkeit und reduziere die Krankheitssymptome. Rüschi et al. (2014) forschten zur Diskriminierung bei der Arbeit. Es sei für Menschen mit psychischen Erkrankungen entscheidend, ob die Arbeitsbeschäftigung positive Effekte in Bezug auf Selbstwert und gegen Stigmatisierung habe. Ressourcenstärkende Unterstützung verbessere die Bewältigung von Diskriminierungserfahrungen, so ihre Schlussfolgerung. Über die Hälfte der Studienteilnehmenden in der Forschungsarbeit von Rüschi et al. (2014) berichteten von Stigmatisierungserfahrungen am Arbeitsplatz. Die Selbststigmatisierung hingegen habe gegenüber Nichtarbeitenden abgenommen. Zusammenfassend empfiehlt diese Studie Interventionen gegen die Stigmatisierung. McGahey et al. (2014) sagen, dass Betroffene im Treffen schwieriger Entscheidungen, wie der Offenlegung der

Krankheit gegenüber der Geheimhaltung, unterstützt werden sollen. McGahey et al. (2014) bewerten jene Gruppe ihrer Forschung positiv, die für Vorstellungsgespräche einen persönlichen Plan zum offen legen bestimmter Aspekte ihrer Krankheitsgeschichte entwarf, und die dadurch nach kurzer Zeit höhere Chancen auf eine Beschäftigung hatte, verglichen mit der anderen Gruppe, welche keine persönlichen Informationen zur Krankheit diskutieren wollte. McGahey et al. (2014) empfehlen die Auseinandersetzung mit arbeitsrelevanten persönlichen Stärken, sensiblen Informationen zu Symptomen, Nebenwirkungen von Medikamenten oder Unterstützungsbedarf am Arbeitsplatz. Diese Themen bieten Beratungsfachpersonen und Arbeitssuchenden eine Struktur, um gemeinsam Offenlegungsstrategien zu diskutieren. Dies führe zu Klarheit, welche persönlichen Informationen mit Arbeitgebern geteilt oder verschwiegen werden sollten und verringere demnach Stress, Ängste und Stigmata.

#### Ergotherapeutische Modelle und Assessments

Marotzki (2006) empfiehlt das Arbeiten nach Praxismodellen als einzigartigen Beitrag für den Vergleich mit anderen Berufsgruppen. Modelle ermöglichten eine einheitliche Sprache, schärften den professionseigenen Blick und lieferten Erklärungen, dies die Aussage von Marotzki (2006) weiter. Modelle helfen sowohl die komplexen Abläufe der Therapie in Schritte aufzuteilen als auch das Vorgehen zu strukturieren, so Höhl et al. (2015). Standardisierte Assessments unterstützen das Sammeln von Daten, die systematische Erfassung und das Erstellen von Therapiezielen. Später dienten sie der Therapieevaluation und der Kommunikation mit Betroffenen und Angehörigen, so die Autoren.

Zur Übersicht sind in der folgenden Tabelle alle Modelle und Assessments aufgeführt, welche in der ipw angewendet werden, siehe Tabelle 4.

Tabelle 4: Ergotherapeutische Assessments der beruflichen Rehabilitation

Modell/Assessment	Informationen und Schlussfolgerungen
<b>Melba/IDA</b>	<i>Melba</i> : Fähigkeits- und Anforderungsprofil einer Tätigkeit erstellen <i>IDA</i> : Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten bestehend aus 14 standardisierten Arbeitsproben
<b>MOHO: WRI/WEIS</b>	<i>WRI</i> : durchleuchtet verschiedene Aspekte der Lebens- und der Arbeitssituation (Arbeitsbiographie) <i>WEIS</i> : Einfluss der Arbeitsumgebung auf den Stelleninhaber
<b>CMOP/COPM</b>	Teilstandardisiertes Interview: Performanzfertigkeiten und Zufriedenheit erheben, Therapieschwerpunkten festlegen
<b>Hilfe zur Befunderhebung in der Arbeitsdiagnostik nach Köser</b>	Einschätzungskriterien zur Befundung und Dokumentation
<b>Handlungsfähigkeit nach Blaser</b>	Erfassung der Handlungsfähigkeit (steuernde Prozesse und energetisierende Prozesse)
<b>OTIPM: Performanzfertigkeiten</b>	Performanzanalyse und Erstellen des Performanzkontextes
<b>KAWA-Modell</b>	Naturmetapher: Leben im Fluss, beschreibt Lebenssituation

In dieser Arbeit werden die spezifischen Mittel von Müller, Harth und Klaue (2008): «Arbeitsmaterial zum planerischen Denken: Dann mache ich mir einen Plan!» und von Bernabei (2018): «Cogpack» erwähnt und einmalig hier zitiert.

### 5.3 Fazit

Die oben referenzierten Forschungsergebnisse können für die Ergotherapie adaptiert werden. Die Rückschlüsse der Literatur erfordern aber eine Übersetzung für eine konkrete Anwendung in der ergotherapeutischen Praxis. Da die Resultate nicht aus der Ergotherapie sondern aus anderen Arbeitsfeldern stammen, ist es wichtig, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit und ihre Aufgabenteilung beachtet werden, so die

Erfahrung der Autorin. Im «Berufskodex» des Ergotherapeutinnen Verbandes Schweiz (2018) ist zum Thema «Zusammenarbeit mit anderen Professionen» definiert, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten die Notwendigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit beachten. Ergotherapeutische Fachpersonen sollen die Beiträge anderer Berufsgruppen respektieren, so der «Berufskodex» weiter. Nach diesem ethischen Grundgedanken sind die Ergebnisse der Literaturrecherche in der folgenden Tabelle 5, interpretiert durch die Autorin, in einen ergotherapeutischen Interventionsplan übersetzt.

Im «Berufskodex» des Ergotherapeutinnen Verbandes Schweiz (2018) steht zudem, dass der ergotherapeutische Ansatz die menschliche Betätigung als gesundheitsfördernd deutet. Von diesem Kerngedanken ging die Autorin, in ihrer hergestellten Übersetzungsarbeit, aus. Abschliessend führte die Auslegung der Ergebnisse zu einem Behandlungsplan mit möglichen Interventionsmöglichkeiten spezifiziert für die Ergotherapie der ipw, siehe Tabelle 5.

Tabelle 5: Ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten

Auftrag	Intervention
<b>Training von kognitiven Fertigkeiten</b>	<p>Ziel</p> <p>verbales Lernen: umfassende Situationen meistern und sich an Neues anpassen, Verarbeitung komplexer mündlicher Anweisungen, Organisationsfähigkeiten optimieren</p> <p>Ergotherapeutische Modelle und Mittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Handlungsfähigkeit nach Blaser</li> <li>○ OTIPM</li> <li>○ Melba/IDA (Selbst- und Fremdeinschätzung abgleichen)</li> <li>○ «Dann mache ich mir einen Plan!»: Arbeitsmaterial zum planerischen Denken</li> <li>○ Cogpack</li> <li>○ Feedback und Reflektion</li> </ul>

<b>Sozialkompetenz- und Kommunikationstraining</b>	<p><b>Ziel</b></p> <p>Erwartungen an die Rückkehr zum Arbeitsplatz mit Betroffenen, Vorgesetzten und Teammitgliedern klären, Betriebsstrukturen definieren, Arbeitsbiografie zur Erfassung des sozialen Kontextes, gelungene und herausfordernde Situationen am Arbeitsplatz eruieren, Selbst- und Fremdwahrnehmung abklären, Profiling (Ziele, Wünsche, Biografie) erstellen, Kommunikation für Bewerbungsgespräche trainieren, Verhaltenstraining</p> <p><b>Ergotherapeutische Modelle und Mittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ MOHO: WRI/WEIS</li> <li>○ Handlungsfähigkeit nach Blaser</li> <li>○ KAWA-Modell</li> <li>○ Reflektion und Feedback zu konkreten Therapiesequenzen</li> </ul>
<b>Bewerbungstraining</b>	<p><b>Ziel</b></p> <p>Einschätzung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit und der Erwartung an die zukünftige Arbeitsfähigkeit, Training realitätsnaher Vorstellungsgespräche durch Rollenspiele, Rolle als Bewerbende kennen, Profiling (Ziele, Wünsche, Biografie) erstellen</p> <p><b>Ergotherapeutische Modelle und Mittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rollenspiele</li> <li>○ Motivierende Gesprächsführung</li> <li>○ MOHO: WIR/WEIS</li> </ul>
<b>Empowerment (Autonomie, Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit) fördern, Zukunftsperspektiven entwickeln</b>	<p><b>Ziel</b></p> <p>Gezielter Austausch in Peergruppen zum gegenseitigen Lernen, aktive Rolle der Betroffenen, Hoffnung vermitteln, persönliche Zukunfts- und Alltagsplanung</p> <p><b>Ergotherapeutische Modelle und Mittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ KAWA-Modell</li> <li>○ Motivierende Gesprächsführung</li> </ul>

<p><b>Einfluss arbeitsplatzbedingter Umweltfaktoren</b></p>	<p><b>Ziel</b> Arbeitsplatzanforderungen, Bedingungen und problematisches Arbeitsklima identifizieren und durch Gespräche mit Betroffenen und Vorgesetzten auf wünschenswerte Arbeitsumgebung hinarbeiten</p> <p><b>Ergotherapeutische Modelle und Mittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fragebogen für Arbeitgebende (Entwicklungsbedarf)</li> <li>○ Work-Life-Balance (Einbindung in Freizeitaktivitäten)</li> <li>○ WEIS</li> </ul>
<p><b>Berufliche Beratung</b></p>	<p><b>Ziel</b> Einschätzung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit und der Erwartung an die zukünftige Arbeitsfähigkeit, ressourcenstärkende Unterstützung zur besseren Bewältigung bei Diskriminierungserfahrung, Interventionen gegen stigmatisierende Einstellungen von Personen in der Arbeitsumgebung, Unterstützung im Entscheiden von Offenlegung gegenüber Geheimhaltung der Krankheit, Plan persönlicher Informationen erstellen</p> <p><b>Ergotherapeutische Modelle und Mittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ COPM</li> <li>○ Betätigungsorientierte Psychoedukation</li> <li>○ Austausch in Peergruppe zu Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrung</li> </ul>

*Zur Vereinfachung der Lesbarkeit gibt es keine Literaturangaben. Alle Referenzen sind bereits erwähnt. Die Tabelle ist kurz und prägnant gehalten. Sie soll die Anwendung in der ergotherapeutischen Praxis unterstützen. Inhaltliche Ausführungen sind weiter oben aufgeführt.*

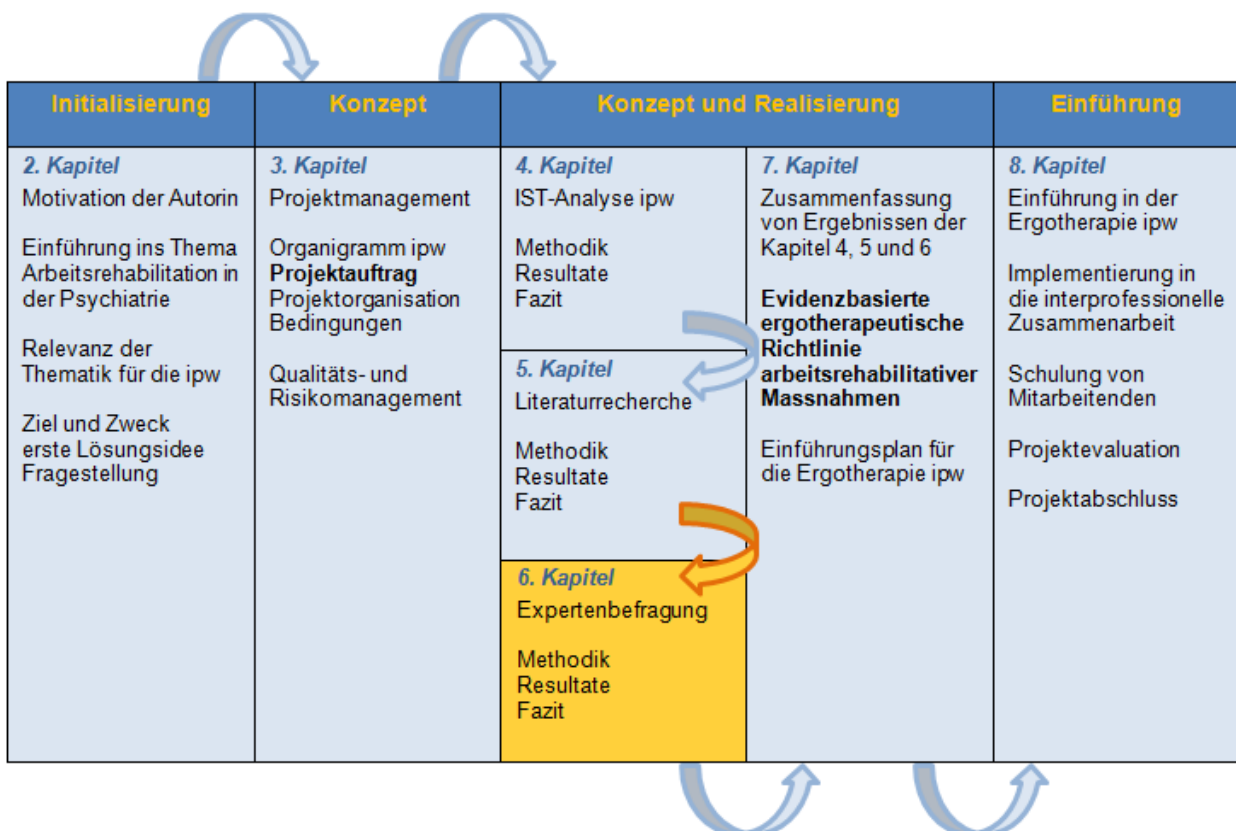


## 6 Expertenbefragung

«Bildung kommt nicht vom Lesen, sondern vom Dialog über das Gelesene.» Carl Hilty  
(Zitat)

Der Autorin ist es im September 2018 gelungen mit Herrn Niklas Baer und Herrn Albrecht Konrad, zwei in der Schweiz renommierten Experten im Bereich Arbeitsrehabilitation, einen Dialog zu führen. Die beiden äusserten sich zu konkreten Fragestellungen und teilten ihre persönliche Meinung zum Thema Arbeitsrehabilitation psychisch Kranker mit. In diesem Kapitel werden das dazu gehörende methodische Vorgehen, die Resultate und das Fazit der Expertenbefragung dargestellt.

Abbildung 7: Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements in Anlehnung an «HERMES»(2018)



Herr Niklas Baer, Psychotherapeut und Leiter der Fachstelle für Psychiatrie und Rehabilitation Basellandschaft, ist unter anderem in der Forschung tätig und publizierte beispielsweise 2017 «Befragung von Schweizer Psychiaterinnen und Psychiatern zur Arbeitsplatz-situation von Personen mit psychischen Störungen» oder 2011 «„Schwierige“ Mitarbeiter Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte

und Personalverantwortliche». Herr Baer ist ein wichtiger Experte zur politischen Situation psychisch Kranker in Arbeitsrehabilitationsmassnahmen und Arbeitsintegration in der Schweiz. Herr Albrecht Konrad ist Ergotherapeut und Bereichsleiter i.A. von we-care, Winterthur eine Integrations- und Eingliederungsmassnahme. Früher war er langjähriger Leiter der Arbeitstherapie, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, und prägte die in der Schweiz praktizierten ergotherapeutischen, arbeitsrehabilitativen Interventionen und Möglichkeiten massgebend. Herr Konrad ist Experte für arbeitsrehabilitative Massnahmen im Kanton Zürich, insbesondere von Winterthur.

### 6.1 Methodisches Vorgehen

Genau wie beim Erstellen des Fragebogens für Mitarbeitende, wurde bei der Expertenbefragung nach den Empfehlungen von Porst (2011) vorgegangen. Die Autorin entschied sich bei diesen Nachforschungen erneut für offene Fragen, um Anregungen zu generieren, an die sie selber nicht gedacht hatte; so beschreibt Porst (2011) den Vorteil dieser Art der Fragestellungen. Flick (2014) beschreibt, dass beim Formulieren von Fragestellungen klar sein muss, was die Fragen bezwecken sollen. So kann es beispielsweise zentral um den Inhalt der Frage gehen oder die Fragen können Mittel zum Zweck sein, um etwa Hypothesen zu bestätigen oder zu verwerfen, so Flick (2014) weiter. Diese Experteninterviews bezweckten qualitative Ergebnisse. Flick (2014) vermerkt dazu, dass es im Laufe des Arbeitsprozesses darum gehe, Orientierung über aufgestellte Arbeitshypothesen zu erhalten. Genau dies war das Ziel der beiden Interviews. Die Autorin wollte einen Dialog führen, um die erarbeiteten Theorien mit der aktuellen Situation und der politischen Sicht der Schweiz zu vergleichen. Die Anfrage an die beiden Fachexperten ist im Anhang detailliert aufgeführt.

Zusammengefasst wollte die Autorin von den beiden Experten hören, welche Erfahrungen in der Zusammenarbeit zwischen Ergotherapie und anderen Professionen im Fachbereich der Psychiatrie gemacht wurden, welche Chancen, Möglichkeiten und Empfehlungen die Fachexperten für die Ergotherapie sehen. Die Fragen umfassten, angepasst auf die Situation des entsprechenden Experten, folgende Inhalte: «*Welches sind sinnvolle arbeitsrehabilitative Interventionen während Kurzaufenthalten in der Psychiatrie? Welche konkreten Möglichkeiten und Chancen werden der Ergotherapie zugeschrieben? Empfehlung für die Ergotherapie im Bereich Arbeitsrehabilitation.*».

## 6.2 Resultate

Beide Befragten, meldeten sich telefonisch auf die schriftlich gestellten Fragen. Die Autorin machte während den Telefongesprächen detaillierte Notizen. Diese sind im Anhang zu finden. Genau wie in der Analyse der Resultate des Fragebogens, unter 4.2, wurde zur Auswertung dieser Daten die von Flick (2014) beschriebene Methode der qualitativen Auswertung und Inhaltsanalyse angewendet. Die Zusammenfassung der Gespräche wurde in die drei von Flick (2014) beschriebenen Phasen gegliedert: «Paraphrasieren», «erste Reduktion» und «zweiten Reduktion». Die Zusammenfassung dieser qualitativen Beurteilung der Auswertungen beider Dialoge, folgt in Kapitel 6.3 in Form einer Interpretation durch die Autorin.

Nach Konrad wird ein arbeitsrehabilitatives Angebot wirksam, wenn es individuell und auf Betroffene abgestimmt ist. Die Ergotherapie würde Menschen, im «arbeitsfähig werden» oder im «Erwerbstätig bleiben», unterstützen. Demnach empfiehlt Konrad, Interventionen durch die Ergotherapie zur Teilhabe am Arbeitsleben seien sinnvoll für Menschen, die aktuell oder schon länger in ihrer Dazugehörigkeit am Arbeitsleben beeinträchtigt seien oder den Weg ins Berufsleben noch nicht gefunden hätten. Konrad findet es wichtig, dass der soziale Kontext miteinbezogen werde und er empfiehlt zur Therapieplanung einen Realitätsbezug zu erstellen, denn eine Beschäftigung ohne Bezug zur ausführenden Person sei therapeutisch unwirksam. Wichtig sei daher auch, mit den Betroffenen eigene arbeitsbezogene Ziele zu erarbeiten. Er rät Therapieziele und Interventionen an der oberen Leistungsgrenze anzusetzen. Diagnostik, welche sich an der Arbeitswelt orientiere, unterstütze beim Entwickeln realistischer beruflicher Perspektiven. Abschliessend sagt Konrad, klinische Ergotherapie biete Betroffenen ein frühes, erstes Angebot, sich mit der aktuellen Arbeitssituation und den persönlichen Fähigkeiten auseinanderzusetzen.

Baer erzählt selber positive Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Ergotherapie gemacht zu haben. Allgemein empfiehlt er der Berufsgruppe sich lauter zu Wort zu melden, denn Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen seien sehr geübt in differenzierter Beobachtung und Beurteilung von Funktionseinschränkungen in Alltagsfertigkeiten. Sie seien darin absolute Experten, so Baer weiter. Diese sehr wichtigen ergotherapeutischen Beobachtungen sollten in der Behandlung mehr eingebunden und stärker mit dem klinischen Wissen verbunden werden. Auch in die Austrittsplanung sollte sich die Ergo-

therapie mehr einbringen und mehr einbezogen sein. Konkrete Informationen zu Alltags- und Arbeitssituationen seien sehr wertvoll für Austrittsberichte. Wünschenswert wäre laut Baer, wenn die Arbeitsproblematik möglichst konkret beurteilt würde.

Kontraindikationen für arbeitsrehabilitative Massnahmen sieht Baer dann, wenn eine Rente beantragt ist, juristische Abklärungen laufen, in schweren Akutsituationen oder wenn keine Adhärenz, also Compliance gegeben sei. Besonders wertvoll findet Baer, wenn für junge Erwachsene Eingliederungsmassnahmen angestrebt würden. Renten seien für junge Menschen keine gute Lösung.

Aus Forschungsergebnissen leitet Baer ab, wie wichtig es sei, frühzeitig Kontakte zu Arbeitgebenden herzustellen. Dies sei wesentlich und könne in vielen Fällen Arbeitsverhältnisse retten. Ein Klinikaufenthalt solle als Chance vermittelt werden. Zudem bestehe dann die Möglichkeit, die konkrete Sicht des Arbeitgebers einzuholen. Betroffene und Arbeitgebende seien dankbar dafür, so seine Erkenntnis.

Ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten sieht Baer in folgenden Aufgabenkreisen: konfrontative und Ressourcen stärkende therapeutische Haltung, Training in sozialen Kontakten, Reflektion zu disziplinarischem Verhalten, konkrete Feedbacks zu Arbeitsfähigkeiten und -qualität, Arbeitsverhalten evaluieren, Entwicklung von Empathie und Verhaltenstraining (was löst mein Verhalten beim Gegenüber aus). Baer empfiehlt diese Befunde mit dem klinischen Wissen und der gesamten Lebenssituation zu verbinden und zu benennen. Es ist für klinische Austrittsberichte wertvoll, wenn ergotherapeutische Erkenntnisse zu konkreten Alltags- und Arbeitssituationen einfließen. Dementsprechend sei es wichtig, die Ergotherapie in der Austrittsplanung beizuziehen.

### 6.3 Fazit

Beide Experten finden es wichtig, möglichst früh, während eines psychiatrischen Aufenthalts, die Arbeitssituation anzusprechen, zu beurteilen und Massnahmen aufzugleisen. Ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik solle als Chance betrachtet werden. Der Ergotherapie gelinge es, konkrete Informationen zu Arbeitssituationen zu erlangen. In der Ergotherapie der ipw sind arbeitsrehabilitative Interventionen von den ergotherapeutischen Fachpersonen abhängig. Wie bereits in den Kapiteln 2 und 4 erwähnt, wählt jede in der Ergotherapie tätige Person selber, welche Ziele mit den Betroffenen verfolgt

werden. Die therapeutisch Tätigen wünschen sich konkrete Aufträge von den Fallführenden oder dem Sozialdienst. Demgegenüber empfehlen sowohl Baer als auch Konrad der Berufsgruppe der Ergotherapie sich verbal stärker in die Behandlung einzubringen, da andere Professionen selten das Potential der ergotherapeutischen Möglichkeiten kennen würden, die Ergotherapie aber über einzigartige Mittel verfüge.

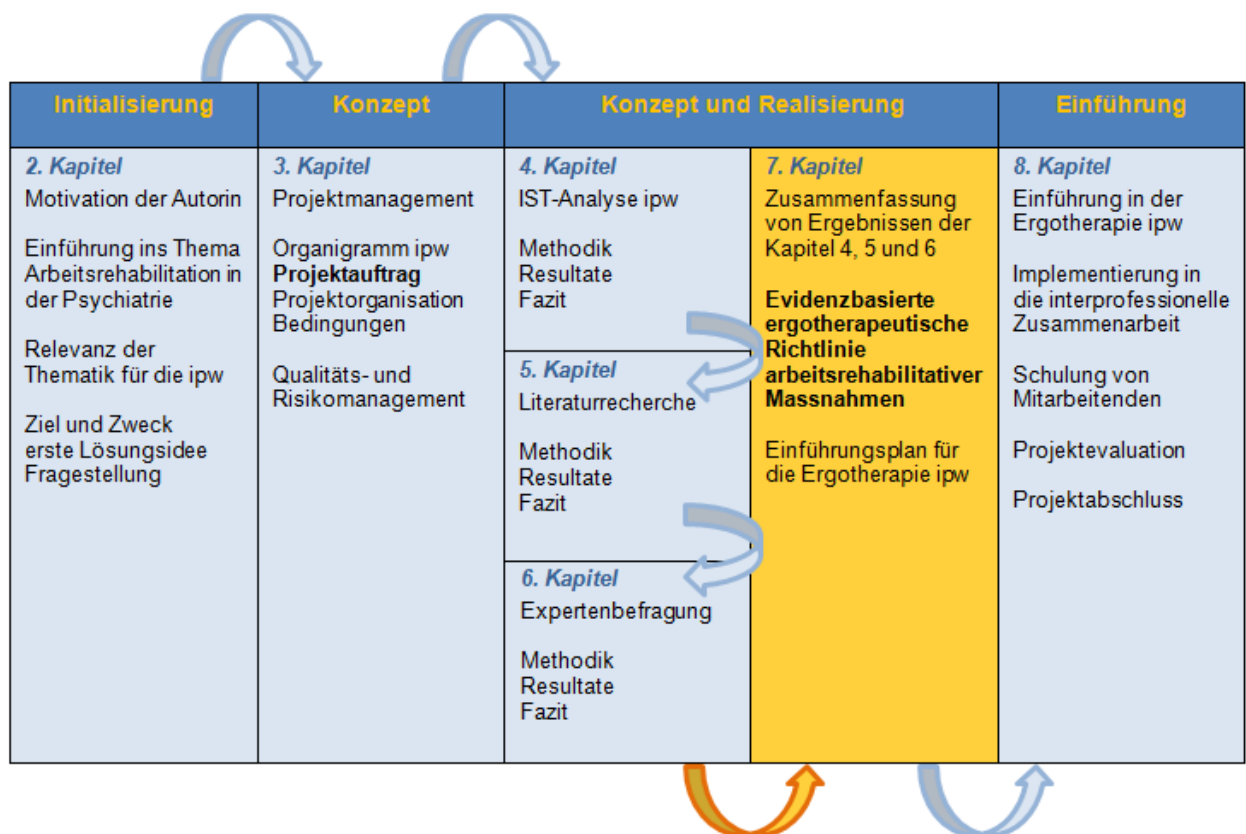
Die Autorin wurde durch diese Gespräche sehr in ihrem Vorhaben bestärkt. Beide Fachexperten schätzen die Wirkungsfähigkeit der Ergotherapie für arbeitsrehabilitative Massnahmen als gross und ausbaubar ein, genau wie die Autorin selber.

## 7 Umsetzung für die ipw als Konklusion zu den vorherigen Kapiteln

«Ein Plan ist ein Plan und bleibt ein Plan, bis er auf die Realität trifft.», Autor unbekannt.

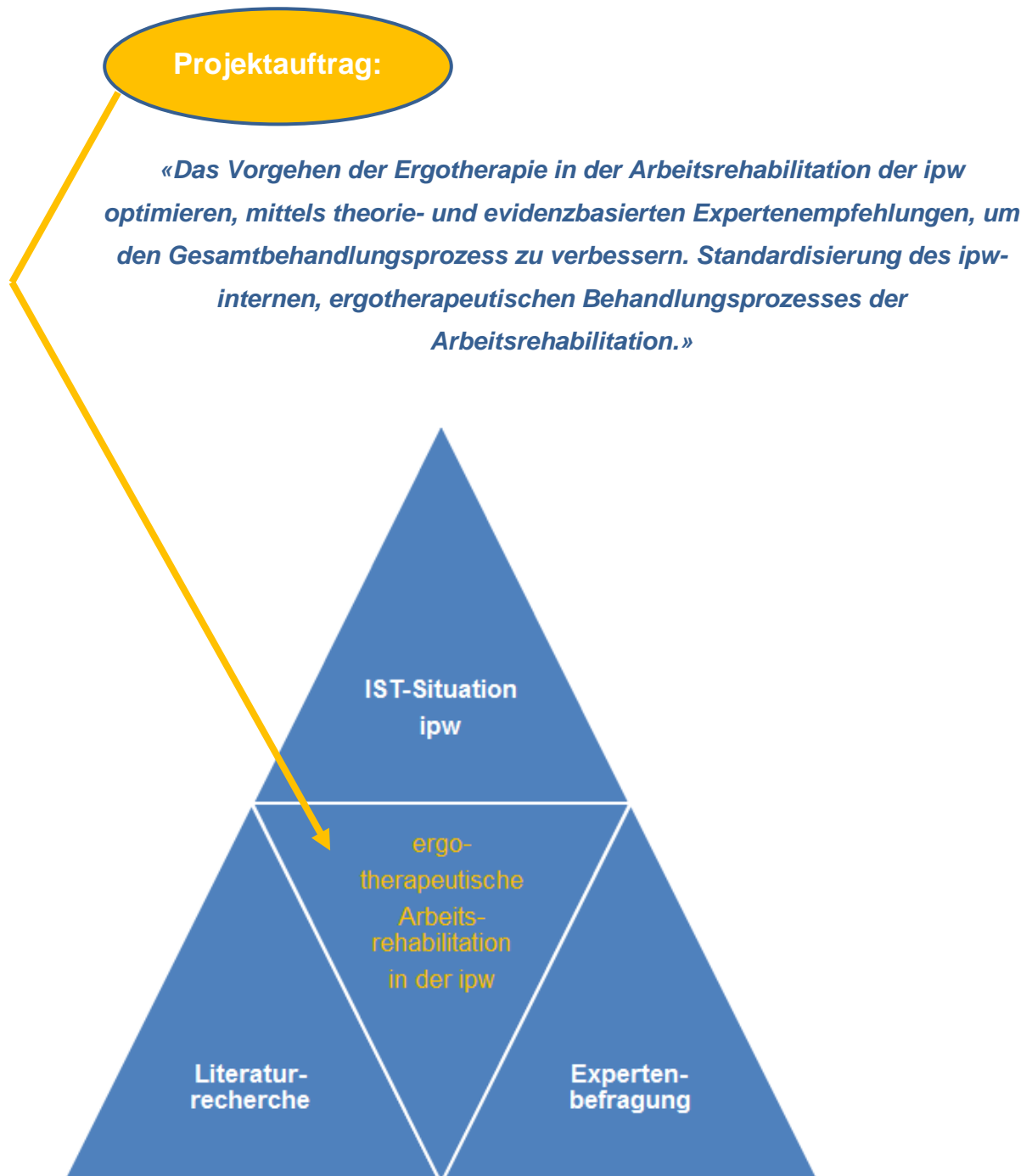
Um den Projektauftrag und die Ausgangslage dieser Masterarbeit beim Lesen dieses Kapitels präsent zu haben, nachfolgend bildlich dargestellt. Die Frage, wieso ergotherapeutische Arbeitsrehabilitation in der ipw Sinn macht, wird erörtert. Anschliessend folgt der Umsetzungsplan der ergotherapeutischen Arbeitsrehabilitation für die ipw. Gegen Ende des Kapitels wird das Herzstück dieser Masterarbeit – die standardisierte, ergotherapeutische Richtlinie inklusiv einer grafischen Darstellung des ergotherapeutischen Behandlungsprozesses – dargestellt. Abschliessend befindet sich der Einführungsplan für die Ergotherapie der ipw.

Abbildung 8: Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements in Anlehnung an «HERMES» (2018)



## 7.1 Rückblick zur Ausgangslage

Abbildung 9: Segmentierte Pyramide zur Darstellung der Zusammenhänge dieser Masterarbeit



## 7.2 Begründung für ergotherapeutische Arbeitsrehabilitation in der ipw

Nur wenige psychisch erkrankte Personen im arbeitsfähigen Alter können von arbeitsrehabilitativen Massnahmen ausgeschlossen werden. Beispielsweise Betroffene in einem akuten Krankheitszustand, während juristischen Abklärungen oder bei sehr geringer Motivation, so Baer im Interview mit der Autorin. Umgekehrt betrachtet heisst dies, dass in der ipw arbeitsrehabilitative Massnahmen für sehr viele betroffene Personen sinnvoll sind. Dies gilt auch für die Interventionen durch die Ergotherapie. Dennoch fand dieses Thema bislang in der Ergotherapie der ipw zu wenig Beachtung, so die Autorin. Durch die intensive thematische Auseinandersetzung und die Evidenzbasierung soll sich die Ergotherapie in der ipw künftig besser positionieren.

Auch Höhl et al. (2015) stellen fest, dass die Ergotherapie im Arbeitsfeld der Psychiatrie noch nicht selbstverständlich in die Behandlung arbeitsrehabilitativer Massnahmen beigezogen werde. Häufig würden andere Berufsgruppen bevorzugt, so Höhl et al. (2015) ergänzend. Die IST-Situationsanalyse in Kapitel 4 bestätigte, dass diese Aussagen auch für die ipw gelten. Es sei wichtig, so Höhl et al. (2015), dass die Ergotherapie über ihre qualitativ hochwertige, evidenzbasierte Arbeit in die interdisziplinäre Zusammenarbeit eingebettet werde. Höhl et al. (2015) nennen als mögliche Erfolgslösung, eine gute Kommunikation im interprofessionellen Team. Dies sei unerlässlich für eine gelingende Arbeitsrehabilitation. Auch in der IST-Analyse der ipw sind Lücken bezüglich der Zusammenarbeit und der Kommunikation zwischen den Berufsgruppen angesprochen.

Es ist an dieser Stelle aber erwähnt, dass bereits heute in der Ergotherapie der ipw nach den in Kapitel 4 beschriebenen, arbeitsrehabilitativen Interventionsmöglichkeiten und nach den in Tabelle 4 genannten ergotherapeutischen Praxismodellen gearbeitet wird. Angewendet werden diese wie bereits erwähnt nach einer gewissen Beliebigkeit.



### 7.3 Ergotherapeutische Richtlinie arbeitsrehabilitativer Massnahmen

Das überarbeitete ergotherapeutische Vorgehen mittels der evidenzbasierten Richtlinie, stellt einen strukturierten und systematischen Ablauf dar. Die intensive thematische Auseinandersetzung und die evidenzbasierten Argumente dieser Masterarbeit sollen sich entscheidend auf die Behandlung der Betroffenen auswirken. Arbeitsrehabilitation wird künftig in der Ergotherapie der ipw zur zentralen Intervention. Das wirkt sich zudem positiv und gewinnbringend auf die Positionierung und die Definierung der Ergotherapie im interdisziplinären Arbeiten aus, so die Hypothese der Autorin. Arbeitsrehabilitation soll künftig ein selbstverständliches Thema sein.

## Die ergotherapeutische Richtlinie arbeitsrehabilitativer Massnahmen

### Ausschlusskriterien ergotherapeutischer, arbeitsrehabilitativer Massnahmen

Kein bestehender Arbeitsplatz, IV-Rente, akuter Krankheitszustand, geringe Motivation, juristische Abklärung

#### Assessment-Phase

- **Ergotherapeutische Situationserfassung nach folgenden Modellen (COPM, KAWA, P. Köser)**  
**(Zeitaufwand 45 Minuten)**
  - Überblick verschaffen über: Beruf, Aufgaben, Teamsituation, Vorgesetzte, allgemeine Arbeitssituation
  - Arbeitsplatzgefährdung (Patienteneinschätzung, ev. Kontakt mit AG)
  - Kritische Faktoren am Arbeitsplatz erfassen (soziale Aufgaben, Einbindung im Team, Überforderungssituationen)
  - Arbeitsbedingte Ressourcen (Selbsteinschätzung)
  - Work-Life-Balance
- **Interdisziplinäre Abklärung, Bestimmung übergeordneter Behandlungsrichtung** (Interdisziplinärer Rapport (IDR) oder Fallbesprechung)
  - Klärung folgender Fragen:
    - ✓ Ist der Arbeitsplatz gefährdet (Einschätzung)
    - ✓ Wie läuft der Kontakt gegenüber dem Arbeitgeber
    - ✓ Welche Berufsgruppe arbeitet woran mit dem Patienten/der Patientin
    - ✓ **Entscheidungsmoment:** wird Ergotherapie angeboten
  - Entwickeln einer gemeinsamen Haltung (Schwerpunkt der Behandlung)
  - IV-Anmeldung (Früherfassung)
  - Ev. interdisziplinäres Standortgespräch mit dem Patienten/der Patientin planen
- **Je nach ergotherapeutischem Schwerpunkt weitere Abklärungen**
  - Arbeitsbiografie: WRI
  - Berufliche Umgebungsfaktoren: WEIS
  - Handlungsfähigkeit: Blaser oder Melba/IDA
  - Kognitive Einschätzung: Melba/IDA oder OTIPM

## Planungs-Phase

- **Gemeinsam mit Betroffenen Ziele und Massnahmen festlegen**  
(Berücksichtigung geplanter Aufenthaltsdauer, SMART-Formulierung)
  - Ergotherapeutische Behandlung: berufliche Orientierung, Belastungserprobung, Arbeitsfertigkeiten trainieren, biografische Arbeitsdiagnostik
- **Planung von ergotherapeutischen Gruppen- und Einzelangeboten**  
(siehe Tabelle)
  - Individuelle Einzeltherapie
  - Ergotherapeutische Gruppen: betätigungsorientiertes Sozial- und Kommunikationstraining, spezifisches Bewerbungstraining
- **Ziele im interdisziplinären Arbeiten kommunizieren** (IDR, Kardex)

## Behandlungs-Phase

- **Ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten**

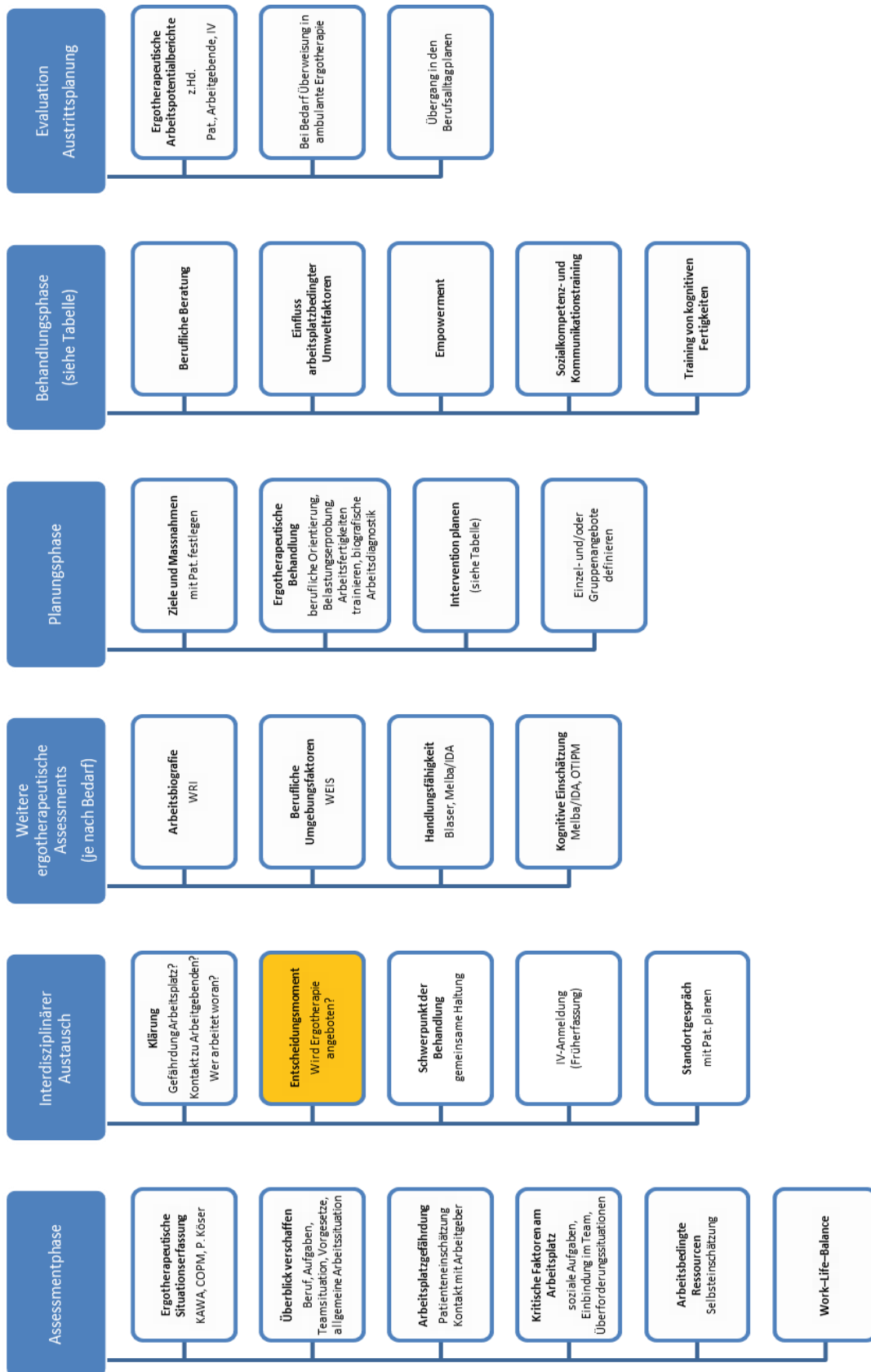
Auftrag	Intervention und Ziel	Modelle und Mittel
<b>Berufliche Beratung</b>  Einzel und Gruppe	Einschätzung der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit und der Erwartung an die zukünftige Arbeitsfähigkeit, Ressourcenstärkende Unterstützung zur besseren Bewältigung bei Diskriminierungserfahrung, Interventionen gegen stigmatisierende Einstellungen von Personen in der Arbeitsumgebung, Unterstützung im Entscheiden von Offenlegung gegenüber Geheimhaltung der Krankheit, Plan persönlicher Informationen erstellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ COPM</li> <li>○ Betätigungsorientierte Psychoedukation</li> <li>○ Austausch in Peergruppe zu Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrung</li> </ul>
<b>Einfluss arbeitsplatzbedingter Umweltfaktoren</b>  Einzel Einbezug Arbeitgeber	Arbeitsplatzanforderungen, Bedingungen und problematisches Arbeitsklima identifizieren und durch Gespräche mit Betroffenen und Vorgesetzten auf wünschenswerte Arbeitsumgebung hinarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fragebogen für Arbeitgebende (Entwicklungsbedarf)</li> <li>○ Work-life-Balance (Einbindung in Freizeitaktivitäten)</li> <li>○ WEIS</li> </ul>

<b>Empowerment (Autonomie, Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit), Zukunftsperspektive</b> Gruppe	Gezielter Austausch in Peergruppen zum gegenseitigen Lernen, aktive Rolle der Betroffenen, Hoffnung vermitteln, persönliche Zukunfts- und Alltagsplanung	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ KAWA-Modell</li> <li>○ Motivierende Gesprächsführung</li> </ul>
<b>Sozialkompetenz- und Kommunikationstraining</b>  Einzel und Gruppe	Erwartungen an die Rückkehr zum Arbeitsplatz mit Betroffenen, Vorgesetzten und Teammitgliedern klären, Betriebsstrukturen definieren, Arbeitsbiografie zur Erfassung des sozialen Kontext, gelungene und herausfordernde Situationen am Arbeitsplatz eruieren, Selbst- und Fremdwahrnehmung abklären, Profiling (Ziele, Wünsche, Biografie) erstellen, Kommunikation für Bewerbungsgespräche trainieren, Verhaltenstraining	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Handlungsfähigkeit, Blaser</li> <li>○ KAWA-Modell</li> <li>○ Reflektion und Feedback zu konkreten Therapiesequenzen</li> </ul>
<b>Training von kognitiven Fertigkeiten</b>  Einzel und Gruppe	verbales Lernen: umfassende Situationen meistern und sich an Neues anpassen, Verarbeitung komplexer mündlicher Anweisungen, Organisationsfähigkeiten optimieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Handlungsfähigkeit, Blaser</li> <li>○ OTIPM</li> <li>○ Melba/IDA (Selbst- und Fremdeinschätzung)</li> <li>○ „Dann mache ich mir einen Plan!": Arbeitsmaterial zum planerischen Denken</li> <li>○ Cogpack</li> <li>○ Feedback und Reflektion</li> </ul>

### Evaluations-Phase und Austrittsplanung

- **Ergotherapeutische Arbeitspotentialberichte zuhanden**
  - Patienten
  - Arbeitgebenden
  - Beilage zum ärztlichen IV-Bericht
- **Bei Bedarf Überweisung in ambulante Ergotherapie Praxis**

Abbildung 10: Grafik der ergotherapeutischen Richtlinie zur Behandlung arbeitsrehabilitativer Massnahmen



## 7.4 Einführungsplan für die Ergotherapie der ipw

«HERMES» (2018) formuliert, im Einführungsplan seien die Massnahmen und die Organisation für die Einführung beschrieben. Dazu gehören auch die Analyse und die Planung der Schritte zum Changemanagement, um den Übergang vom Bestehenden zum Neuen zu unterstützen.

In der ipw werden die Auftraggebenden nach dem Controlling der Qualitäts- und Risikoprüfung aufgefordert, das Projekt zu genehmigen. Es folgt eine Information an den Projektausschuss, also den ärztlichen Direktor und den Direktor Pflege, Spezialtherapie und Informatik. Sind diese Schritte erfolgt, kann die Autorin in der Rolle der Projektleiterin, den Stakeholdern das weitere Vorgehen bekanntgeben.

Die Mitarbeitenden der Ergotherapie erhalten als erste Berufsgruppe Einblick in die erarbeitete Richtlinie. Als Anwenderverantwortliche und Fachexperten sollen sie diese kritisch prüfen, wie im Risikomanagement in Kapitel 3.1.5 aufgezeigt. Da bei allen Stationen unterschiedliche Gegebenheiten bestehen, braucht es in der konkreten Umsetzung leichte Anpassungen. Dies ist detailliert in der Einführungsphase unter 3.4 begründet.

Die weiteren Stakeholder – Mitarbeitende des Sozialdienstes, Fallführende der Medizin und der Psychologie sowie Pflegende – werden am halbjährlichen Fachthementag, im Frühling 2019, über die Einführung des Projekts aufgeklärt. Vorgängig wird mit den Führungskräften dieser Stakeholder die Zusammenarbeit optimiert. Für die interprofessionelle Kommunikation ist es wesentlich, dass die Arbeitssituationen der Betroffenen standardmässig, am bestehenden interdisziplinären Rapport, besprochen werden. Zudem soll die «*Grafisch dargestellte ergotherapeutische Richtlinie arbeitsrehabitativer Massnahmen*» von anderen Berufsgruppen, genutzt werden.

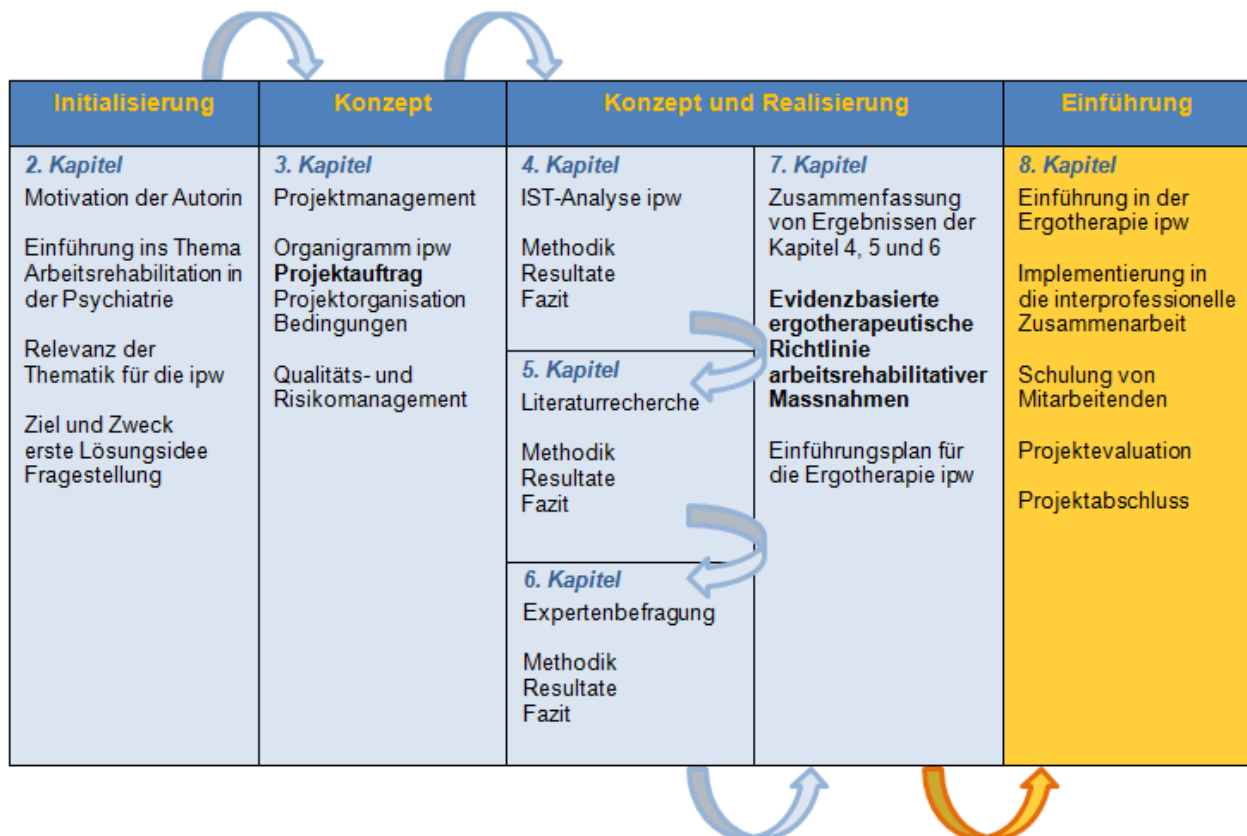
Die Terminierte Einführung ist unter 8.1 aufgestellt.

## 8 Einführung

«Um jemanden zielgerichtet zu bewegen, muss man wissen, was diesen Menschen bewegt.» Staeck (2018)

In diesem Kapitel sind der terminierte Zeitplan zur Einführung, die Implementierung in die interprofessionelle Zusammenarbeit der ipw und wichtige, beachtenswerte Faktoren zur Projektevaluation und zum -abschluss präsentiert. Es folgt eine kritische Betrachtung der Themen (Ausgangslage, Projektmanagements, Ergebnisse). Resultate anderer Quellen ergänzen die Ergebnisse und berufsrelevante Schlussfolgerungen werden aufgezeigt. Am Ende des Kapitels sind weiterführende Gedanken zum Thema dargestellt.

Abbildung 11: Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements in Anlehnung an «HERMES» (2018)



## 8.1 Terminierte Einführung in der ipw

Da der straffe Zeitplan der ZHAW nicht mit dem Projektplan der ipw übereinstimmt und die konkrete Umsetzung erst nach der Abgabe der Masterarbeit stattfindet, ist die Einführung hier hypothetisch geschildert.

Die Einführung der «*ergotherapeutischen Richtlinie arbeitsrehabilitativer Massnahmen*» ist in Einführungsstapen unterteilt, wie bereits unter 7.4 beschrieben.

### Terminierte Einführung

Tabelle 6: Zeitplan der Einführung in der ipw

Zeitpunkt	Was	Klärung
Oktober 18	Detaillierte Projektvorstellung für AG*	Umsetzungsgenehmigung einholen
Oktober 18	Information an Projektausschuss	
Anfang November 18	Einführungsveranstaltung MA* Ergotherapie	Kritische Prüfung
Mitte November 18	Erste Erprobung durch die ET*	Aktive Umsetzungsprüfung
Februar 19	Testphase mit ET* prüfen	Bei Bedarf Anpassungen
Februar 19	Sitzung mit VG* aller Stakeholder	Zusammenarbeit definieren Kommunikationswege klären Spezifischen Rapport einführen
Fachthementag März 19	Informationsveranstaltung für MA* Sozialdienst, Fallführende Medizin und Psychologie, Pflegerische	
April 19	Schulung MA* ET* Individualisierung für unterschiedliche Stationen	Individuelle Anpassungen
Ende April 19	Kick-off Veranstaltung	
Mai 19	Regelmässige Intervision ET* planen	Umsetzungsprobleme
August 19	Evaluation mit Stakeholdern	Bei Bedarf Anpassungen
September 19	Projektabschluss: Standardisiertes Vorgehen der ET* ist in der ipw implementiert	

\* AG=Auftraggebende, MA=Mitarbeitende, VG=Vorgesetzte, ET=Ergotherapie



### Implementierung in die interprofessionelle Zusammenarbeit

Anhand des Einführungszeitplans in Tabelle 6 ist zu sehen, dass die Zusammenarbeit zum Zeitpunkt der Fertigstellung der schriftlichen Masterarbeit nicht abschliessend geklärt ist. Im Risikomanagement unter 3.1.5 steht, die Kooperation zwischen den Berufsgruppen sei unerlässlich für erfolgreiche arbeitsrehabilitative Massnahmen. Auch das Risiko der fachlichen Überlappung und Abgrenzung einzelner Berufsgruppen wird genannt. Wie erwähnt, ist dementsprechend eine offene und transparente Kommunikation elementar. Des Weiteren erachtet es die Autorin als wichtig, dass die eruierten Behandlungslücken im Sinne der Betroffenen in die interprofessionelle Arbeit der ipw aufgenommen und umgesetzt werden. Das ganze Spektrum des Themas Zusammenarbeit, beispielsweise die Kommunikation, aber auch die Schnittstellen, wird die Interprofessionalität im Bereich Arbeitsrehabilitation auch über dieses Projekt hinaus beschäftigen.

### Schulung von Mitarbeitenden der Ergotherapie ipw

Die Schulungen beginnen kurz vor der Einführung des Projekts und laufen parallel weiter. Wie in Kapitel 3.4 erwähnt, wird die Intervisionsgruppe als fachspezifisches Gefäss aufgebaut. Die Individualisierung der verschiedenen Stationen und ihre unterschiedlichen Gegebenheiten, werden beachtet.

### Projektevaluation

Das Projekt wird im Herbst 2019 an einer Sitzung mit den beteiligten Mitarbeitenden evaluiert. Dafür werden sorgfältig zusammengestellte und gezielte Fragestellungen erarbeitet. Diese Fragen decken diese Themenbereiche ab: Nutzung der Richtlinie, Lücken und Unklarheiten, interprofessionelle Kommunikation und Dokumentation. Zum Entwickeln der Fragen wird das methodischen Vorgehen von Porst (2011), das bereits in der IST-Analyse und der Expertenbefragung ausführlich dargestellt ist, gewählt. Bei Bedarf werden nach der Evaluation Projektanpassungen vorgenommen. Danach wird das standardisierte Vorgehen als Weisung im Intranet der ipw eingefügt.

### Projektabschluss

Mit dieser Weisung ist die ergotherapeutische Richtlinie arbeitsrehabilitativer Massnahmen standartmässig in der ipw implementiert und das Projekt abgeschlossen. Darüber hinaus ist es nötig, dieses Vorgehen und die dazugehörige Schulung in das Einführungsdossier für neue Mitarbeitende in der Ergotherapie der ipw aufzunehmen.

## 8.2 Kritische Diskussionen

Hier werden Ziel, Auftrag, Rahmenbedingungen, Ausgangslage, Projektmanagement, methodisches Vorgehen und die Ergebnisse der vorliegenden Masterarbeit kritisch beleuchtet.

### Ziel/Auftrag/Rahmenbedingungen/Ausgangslage

Bereits der theoretische Rahmen der Einführung beschreibt, wie die Ergotherapie im Bereich Arbeitsrehabilitation bei psychiatrischen Behandlungen gewinnbringend unterstützt. Die kritische theorie- und evidenzbasierte Auseinandersetzung mit diesem Thema bestätigte dies. Bekannte Vorgehensweisen der Ergotherapie ipw konnten mit Evidenz belegt werden. Zudem eröffneten sich neue arbeitsrehabilitative, ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten für das Vorgehen in der ipw. Der standardisierte Ablauf begünstigt die Positionierung in der interprofessionellen Behandlung. Er bringt Klarheit sowohl in der Argumentation für das ergotherapeutische Vorgehen als auch für das Evaluieren. Kritisch betrachtet, legte die Autorin den Fokus auf das Bestätigen ihrer Annahme. Inhalte, welche ihre These verwerfen, sind bewusst oder unbewusst weniger beachtet. Diese Masterarbeit ist eine Projektarbeit, was dieses Vorgehen legitimiert.

Die erste Lösungsidee dieses Projekts beschreibt, das Vorgehen passe sich an die hausinternen Abläufe der ipw an. Rückblickend hätte die Projektleiterin proaktiver und couragierter planen können. Es handelt sich um ein Changemanagement für die gesamten Behandlungsabläufe. Die Überzeugung der Autorin, dass die Ergotherapie im Bereich Arbeitsrehabilitation Bedeutendes bewirken kann, hätte den Auftraggebenden und dem Projektausschuss vehementer präsentiert werden können. Denn bereits in der Herleitung zum Thema unter 2.1 wurde kompetent darauf hingewiesen. Die Autorin wählte das Projekt aus eigenem Antrieb, was zu einer gewissen selbsternannten Zurückhaltung führte.

Die Ausgangslage zeigt, dass sowohl ergotherapeutisch Tätige als auch Betroffene arbeitsrehabilitative Massnahmen vermeiden. Als Hypothese dafür sind Wissenslücken der Mitarbeitenden genannt. Dieses Thema fordert die Autorin auch nach der Projekteinführung, um ihren persönlichen Wissensvorsprung den Mitarbeitenden zu vermitteln und um diese Lücke bestmöglich zu schliessen. Dieser Aspekt wurde in der Initialisierung zu wenig beachtet.

Das Ziel, «*fundierte ergotherapeutische Massnahmen in der Arbeitsrehabilitation für arbeitsfähige Patientinnen und Patienten der ipw anbieten zu können*», ist nach der Einführungsphase erreicht, davon ist die Autorin überzeugt. Das evidenzbasierte, angepasste Vorgehen für die Ergotherapie ist von den ergotherapeutischen Mitarbeitenden problemlos anwendbar. Die Beeinflussung des Gesamtbehandlungsprozesses der Arbeitsrehabilitation der ipw wird eine Herausforderung bleiben. Die verschiedenen Berufsgruppen der ipw haben ein unterschiedliches Interesse an dieser Veränderung.

Dies zeigt sich in den Ergebnissen dieses Projekts. Diese sind umfassender als ursprünglich erwartet. Änderungen sind an vielen interprofessionellen Schnittstellen erforderlich. Gewohnte Abläufe müssen überprüft und allenfalls angepasst werden. Dies kann beispielsweise im Rapportwesen oder bei den bekannten Arbeitsabläufen der Ergotherapie zutreffen. Es ist der Autorin zudem klar geworden, dass die Projektumsetzung die Unterstützung von höheren Hierarchieebenen der ipw braucht.

### Projektmanagement

Der Umfang des Projekts entwickelte sich umfassender als geplant, was der Projektleiterin im Verlauf bewusst wurde. Dementsprechend ist diese Masterarbeit umfangreicher, als erwartet. Für spätere Projekte ist es wichtig, den Umfang in der Initialisierung gründlich zu erfassen.

E-Mail wurde als Hauptkommunikationsmittel genutzt. Es zeigte sich nicht für jeden Zweck gleich geeignet. Dieser Kommunikationsweg lässt kaum Diskussionen zu. Für den Informationsaustausch über den aktuellen Stand des Projekts, eignet sich der elektronische Weg. Eventuell wäre es einfacher gewesen am Ende des Projekts für das Implementieren der Ergebnisse vermehrt die bilaterale Kommunikation einzusetzen. Es war eine Herausforderung kurzfristig mit beiden Auftraggebern gemeinsame Termine zu finden. Ein in der Initialisierungsphase erarbeiteter und straff terminierter Zeitplan mit fixierten Meilensteinsitzungen wäre optimaler gewesen.

Im Projekt kam es zu ungeplanten Verzögerungen. Eine Auftraggeberin kündigte im Verlauf des Projekts, was zur Verlagerung ihrer Interessen führte. Die Erstausgabe dieser schriftlichen Masterarbeit wurde von der ZHAW zurückgewiesen, das blockierte das Weiterführen für einen gewissen Zeitraum. Verzögerungen sind in einem umfangreichen

Projekt wie diesem normal. Es sollte kritisch überlegt werden, ob es sinnvoll ist sogenannte Puffer-Zeiten einzuplanen.

Die Mitarbeitenden der Ergotherapie wurden bezüglich der entstandenen ergotherapeutischen Richtlinie zuerst informiert. Dies wurde positiv aufgenommen.

### Methoden

Der Fragebogen zur IST-Analyse der ipw zeigte sich als geeignetes Werkzeug. Die offenen Fragen waren angemessen. Der Autorin wurden neue Ideen zugetragen. Beispielsweise, dass sich die Mitarbeitenden spezifische Gruppenangebote für arbeitsrehabilitative Massnahmen vorstellen können. Diskutiert werden kann, ob es sinnvoll gewesen wäre, spezifischere Fragen zum konkreten aktuellen Vorgehen zu stellen. Es wäre hilfreich gewesen besser zu verstehen, nach welchen Kriterien arbeitsrehabilitative Massnahmen im aktuellen Vorgehen gewählt werden und vor allem, wieso Mitarbeitende der Ergotherapie sich gegen diese Interventionen entscheiden, wenn ein Bedarf dafür erkannt wurde. Es blieb auch unklar, zu welchem Zeitpunkt der Behandlung, sich Mitarbeitende der Ergotherapie gegen arbeitsrehabilitative Interventionen entscheiden, und welche Behandlungsmassnahmen anstelle dieser gewählt werden.

Unter den Ein- und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche sind die Kriterien im Abschnitt «Relevanz» nicht eindeutig messbar. Diese lassen einen Spielraum offen – besonders die Aussage, dass die Forschungsergebnisse generell zur Situation in der ipw passen sollen. Da die Autorin die Ansprüche und das Klientel der ipw sehr gut kennt, war es für sie dennoch möglich, einen Umgang mit diesem Kriterium zu finden. Es ist zu erwarten, dass für Aussenstehende gewisse Unklarheiten bestehen.

Die beiden Fachexperten wurden via E-Mail kontaktiert. Dass sich beide die Zeit nahmen und sich telefonisch zurück meldeten, war für die Autorin ein wichtiges Schlüssel-erlebnis verbunden mit viel Wertschätzung. Nach dieser positiven Erfahrung, würde die Autorin ein anderes Mal direkt den persönlichen Kontakt suchen.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse der gewählten Primärliteratur sind von der Autorin eigenständig interpretiert. Dies kann, kritisch betrachtet, zu einer Verfälschung der Ergebnisse führen. Zur Konsolidierung der Resultate wurde Sekundärliteratur beigezogen und die Experten-

befragungen geführt. Das Fazit dieser breit abgestützten Recherche erwies sich als bestätigend und ergänzend. Somit ist die theoretische Grundlage der erarbeiteten Richtlinie durch verschiedene Quellen breit abgestützt.

In dieser Masterarbeit ging es ausschliesslich um die Qualität der ergotherapeutischen Interventionen. Kaum berücksichtigt wurde der geeignete Zeitpunkt dieser erarbeiteten Interventionen. Weiterführend sollte dieser Aspekt erfasst und beantwortet werden.

Es wurde kein Unterschied gemacht zwischen Betroffenen, welche in die Klinik kamen, nachdem sie Schwierigkeiten am Arbeitsplatz hatten, gegenüber Betroffenen, welche aufgrund psychischer Einschränkungen, Mühe haben einen Arbeitsplatz zu halten oder zu finden. Dieser zusätzliche Punkt sollte umfassend beurteilt werden.

Die Wichtigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit wurde an mehreren Stellen erwähnt. In der ipw sind zehn Stationen von der Veränderung betroffen. Es war der Autorin in der gegebenen Zeit und im Umfang der Masterarbeit nicht möglich, diese Detailplanungen für die individuelle Zusammenarbeit auszuarbeiten und darzustellen. Dies sollte zwingend weiter verfolgt werden. Die folgenden zwei Fragen: «*Wie arbeiten die unterschiedlichen interprofessionellen Arbeitsteams innerhalb der ipw zusammen? Wie kann man diese Zusammenarbeit verbessern?*» werden die Autorin und die gesamte ipw weiterführend beschäftigen.

### 8.3 Ergebnisse, im Zusammenhang mit Resultaten anderer Quellen

Die identifizierten, ergotherapeutischen Interventionsthemen – unter 5.2 Resultate der Literaturrecherche – werden nachfolgend nochmals aus neuen Perspektiven betrachtet. Die Autorin beschränkt sich bei jedem Thema auf wenige Aspekte.

#### Training von kognitiven Fertigkeiten

Matschnig, Frottier, Seyringer und Frühwald (2008) sagen, es sei wissenschaftlich belegt, dass bessere kognitive Fähigkeiten ein Erfolgsfaktor einer gelungenen beruflichen Wiedereingliederung seien. Welche spezifischen kognitiven Funktionen entscheidend seien, würde aber kontrovers diskutiert, so die Autoren weiter. Sie nennen beispielsweise bessere Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen. Viering, Jäger und Kawohl (2015) zeigen ebenfalls auf, dass kognitive Defizite zu einer erschwerten

Arbeitsrehabilitation führen. Auch sie nennen Defizite der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistung. Bereits heute werden in der Ergotherapie der ipw Interventionen zur Verbesserung dieser Fertigkeiten genutzt, wie aus der IST-Analyse hervorgeht, was somit für die Wiedereingliederung förderlich ist. In dieser Masterarbeit werden neue Aspekte des Trainings von exekutiven Funktionen genannt. Ein Training der Exekutivfunktionen wird auch in der Publikation von Matschnig et al. (2008) als positive Ergänzung zu bisherigen kognitiven Trainingsprogrammen, im Zusammenhang mit beruflicher Rehabilitation, erwähnt. Dieser Aspekt der Exekutivfunktionen wurde in der Ergotherapie der ipw bisher nicht beachtet. Jedenfalls nicht im Zusammenhang mit ergotherapeutischen, beruflichen Rehabilitationsmassnahmen.

Mittels den Forschungsarbeiten von Matschin et al. (2008) und Viering et al. (2015) kommt die Autorin zum Fazit, dass der Begriff kognitive Fähigkeiten sehr viele Aspekte abdeckt. Daher ist es der Autorin ein Anliegen, dass Mitarbeitende der Ergotherapie ipw genau beschreiben, welche kognitiven Fertigkeiten sie durch die von ihnen gewählten Interventionsmassnahmen anzusprechen beabsichtigen.

#### Sozialkompetenz- und Kommunikationstraining

Heeren und Schild (2012) nennen angespannte, soziale Situationen an Arbeitsplätzen als Belastungssituationen, welche nicht selten zu Erkrankungen führen würden. Sie gehen davon aus, dass dabei die Kommunikationsfähigkeiten Schlüsselqualifikationen seien. Die Autoren stellen zur Analyse konfliktreicher Kommunikation, Aspekte der Transaktionsanalyse (TA) nach Eric Berne vor. Die TA beziehe Persönlichkeitsaspekte mit ein, stelle Beziehungen zwischen Personen ins Zentrum und führe so zu Veränderungen im interaktiven Bereich, so die Autoren in ihrer Ausführung. Führungskräften, aber auch Betroffenen, könnten das Modell zur Entwicklung von Lösungsstrategien im Umgang mit kommunikativer Herausforderung nützen. Die Autorin kann sich vorstellen, dieses Modell mit dem genannten Aspekt weiter zu vertiefen. Allerdings geht sie aus persönlichen Kenntnissen davon aus, dass die Anwendung des Modells nur mit Betroffenen, die über hohe Kommunikations- und Reflektionsfähigkeiten verfügen, möglich ist.

#### Bewerbungstraining und berufliche Beratung

Basler und Baer (2018) erfahren durch ihre Forschung, dass 90 % der Schweizer Vorgesetzten eine Offenlegung psychischer Probleme wünschen würden. Demgegen-

über würden 40 % der Führungskräfte Angestellte nicht behalten, wenn psychische Schwierigkeiten nach der Anstellung offen gelegt würden. Gleichzeitig, so die Autoren, würden 60 % der Vorgesetzten eine Person, die beim Vorstellungsgespräch psychische Probleme erwähne, nicht anstellen. Psychisch belastete Arbeitssuchende stehen vor diesem grossen Dilemma: eine Chance auf eine Anstellung ist für diejenigen schwierig, die ihre Probleme offenlegen. Verschweigen sie hingegen die Krankheit, werden sie unter Umständen später entlassen, so Basler et al. (2018) weiter. Das Thema der Offenlegung versus Verschweigen von psychischer Krankheit zeigt eine hohe Relevanz für Betroffene. Pro und Contra zu diesem Thema könnten in der Ergotherapie erarbeitet werden. Daher scheint eine weiterführende Auseinandersetzung damit interessant.

### Empowerment

Schaufelberger et al. (2016) beschreiben das Entwickeln einer realistischen, lebenswerten Vision der Zukunft, als wesentlichen Faktor für Empowerment. Sie empfehlen verschiedene Materialien wie Bilder und Übungen zu nutzen. Das ergotherapeutische Kawa-Modell, das die Betroffenen auffordert, sich mit ihrem persönlichen Lebensfluss auseinanderzusetzen, könnte in der Ergotherapie dazu genutzt werden, die nächsten Etappen der nahen und fernen Zukunft darzustellen. Dies, ein Gedanke der Autorin.

### Einfluss arbeitsplatzbedingter Umweltfaktoren

Das «*Faktenblatt\_030\_GFCH*» (2018) zum Thema belastende Faktoren im Büroraum und deren Einfluss auf die psychische Gesundheit und das Arbeitsengagement besagt, dass Umgebungsfaktoren des Büroraums, wie beispielsweise Lärm, Arbeitsplatzgestaltung, Licht, Luftqualität, Temperatur und andere physische Gesichtspunkte, eine relevante Wirkung auf die Gesundheit haben. Psychische Aspekte wie soziale Einbindung, Führungskonflikte, Stress oder Arbeitspensum, werden deutlich mehr beachtet, so das Faktenblatt weiter. Dennoch würden auch die Einflussfaktoren der Büroraumqualität Gesundheitsrisiken beeinflussen. Oft seien diese Faktoren verhältnismässig einfach veränderbar, so die Aussage des Faktenblatts. Da die Ergotherapie der ipw aktuell sehr wenige Kontakte zu Arbeitsplätzen und Arbeitgebenden aufnimmt, wird es schwierig dieses Thema aufzugreifen. Dennoch kann sich dies in der Zukunft ändern, so die Autorin weiter. Es macht Sinn, während der ergotherapeutischen Assessmentphase die Büroraumqualität in Erfahrung zu bringen. Bei kritischen Aussagen durch Betroffene könnten Massnahmen in die Wege geleitet werden.

## 8.4 Berufsrelevante Schlussfolgerungen

### Gesamtbehandlungsprozess der ipw

Am Schauplatz «Arbeitsrehabilitation» der ipw treffen sich diverse Berufsgruppen. Alle Professionen haben das Ziel der Gesundheitsförderung. Wesentlicher Bestandteil für eine gelingende Inklusion der Betroffenen ist die Kommunikation sowohl klinikintern als auch mit dem Arbeitsplatz extern. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit hat in der ipw einen hohen Stellenwert. Nur gemeinsam – und in einem klientenzentrierten Vorgehen – kann sich die Ergotherapie im Bereich Arbeitsrehabilitation etablieren.

### Behandlung durch die Ergotherapie

In der folgenden Tabelle 8 sind die Schlussfolgerungen zur Veränderungsstrategie der ipw mit Schwerpunkt Ergotherapie, aufgelistet. Dieselbe Tabelle ist bereits Teil der erarbeiteten Richtlinie und stellt dort die ergotherapeutische Behandlungsphase dar. Da die Tabelle gleichzeitig das literaturbasierte Fazit der Interventionsmöglichkeiten ist, wird sie an dieser Stelle erneut aufgeführt

Tabelle 8: Literaturbasierte Schlussfolgerungen zu den identifizierten Interventionsmöglichkeiten

Identifizierte Interventionsmöglichkeiten	Literaturbasierte Schlussfolgerung für die ipw
<b>Training von kognitiven Fertigkeiten</b>	<p>Bis anhin wird in der ipw kognitives Funktionstraining in Anlehnung an soziale Interventionen angeboten. Empfehlungen nach Landolt et al. (2016) gehen von verbalem Lernen aus in Kombination mit einem Training der exekutiven Funktionen, um komplexe Anweisungen zu verarbeiten, was an modernen Arbeitsplätzen bedeutend sei.</p> <p><b>Konkrete Umsetzung in der ipw</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gruppenangebot ausbauen mit dem Arbeitsmaterial: «Dann mache ich mir einen Plan!»</li> <li>○ Cogpack</li> <li>○ Individuelle Trainingslevel</li> <li>○ Geringere Fokussierung auf soziale Interventionen</li> </ul>



<p><b>Sozialkompetenz- und Kommunikationstraining</b></p>	<p>Haerlin et al. (2018) gehen davon aus, dass sozio-emotionale Fähigkeiten schwierig messbar sind. Wichtig sei der Vergleich der Fremd- und Selbsteinschätzung. Zur Realitätsprüfung ist der Einbezug der Arbeitgeber unumgänglich. Baer et al. (2017) nennen die Wichtigkeit, dass Fachpersonen, Arbeitgeber und Teams erfasste Probleme mit Auswirkungen auf den Arbeitsplatz besprechen, da zwischenmenschliche Konflikte im Team belastend seien.</p> <p>In der ipw braucht es eine Klärung, welche Profession diese Fragestellungen und Inputs am Arbeitgebergespräch einbringt.</p> <p><b>Konkrete Umsetzung in der ipw</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fremdeinschätzung durch den Arbeitgeber einfordern</li> <li>○ Edukation und Beratung gegenüber dem Arbeitgeber vermitteln</li> <li>○ Sozialkompetenz- und Kommunikationstraining in Bezug zur konkreten Betätigung in der Ergotherapiegruppe einbauen</li> <li>○ Im Einzelsetting der Ergotherapie Erfassung der Arbeitsbiografie, mögliche wiederkehrende Muster erkennen</li> </ul>
<p><b>Bewerbungstraining</b></p>	<p>Smith et al. (2014) beschreiben die Behandlungslücke des Bewerbungstrainings und empfehlen in Rollenspielen Bewerbungssituationen zu üben. Schaufelberger et al. (2016) nennen die Wichtigkeit berufliche Ziele und Wünsche zu kennen.</p> <p><b>Konkrete Umsetzung in der ipw</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im ergotherapeutischen Einzelsetting erarbeiten von individuellen, realistischen beruflichen Wünschen und Zielen</li> <li>○ In der ergotherapeutischen Gruppe neben kognitivem Training regelmässig Rollenspiele zu Bewerbungsgesprächen einbauen</li> </ul>

<p><b>Empowerment (Autonomie, Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit) fördern, Zukunftsperspektiven entwickeln</b></p>	<p>Sowohl Stademann et al. (2011), Haerlin et al. (2018) und auch Schaufelberger et al. (2016) nennen die Wichtigkeit der Zukunftsplanung und das Entwickeln einer Zukunftsperspektive, welche an die eigenen Werte und Ziele anknüpfen soll. Storck et al. (2015) nennen in diesem Zusammenhang auch die Peergruppe, welche zur gegenseitigen Beratung, Unterstützung und zum Erfahrungsaustausch wertvoll ist.</p> <p><b>Konkrete Umsetzung in der ipw</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Arbeitsbiografie zur realistischen Zukunftsplanung nutzen</li> <li>○ Erhaltene Feedbacks vom Arbeitgeber einbeziehen</li> <li>○ In ergotherapeutischen Gruppen Peeraustausch fördern</li> </ul>
<p><b>Einfluss arbeitsplatzbedingter Umweltfaktoren</b></p>	<p>Lanctôt et al. (2013) empfehlen Arbeitsumgebungsfaktoren (Stress, Zeitdruck, Arbeitsklima) und andere Umweltfaktoren (Work-Life-Balance) zu identifizieren. Diese werden in der Arbeitsrehabilitation unterschätzt. Zudem entspricht dies nach Stademann et al. (2011) dem Inklusionsgedanken.</p> <p><b>Konkrete Umsetzung in der ipw</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fragebogen zum Einfluss von Arbeitsumgebungsfaktoren</li> <li>○ Work-Life-Balance erstellen, bei Bedarf soziale Einbindung erarbeiten, Freizeitgestaltung ausbauen</li> </ul>
<p><b>Berufliche Beratung</b></p>	<p>Victor et al. (2018) empfehlen zu Beginn einer Behandlung die tatsächliche Arbeitsfähigkeit einzuschätzen. Auch Baer betont im Gespräch mit der Autorin, wie wichtig eine effektive Erfassung der Arbeitsfertigkeiten sei als Grundlage zur Gegenüberstellung und Konfrontation mit der Fremd- und Selbsteinschätzung von Betroffenen. McGahey et al. (2014) befürworten die Unterstützung im Entwickeln von Offenlegungsstrategien.</p> <p><b>Konkrete Umsetzung in der ipw</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pro-und-Contra-Diskussion und Erfahrungsaustausch zur Offenlegung innerhalb von Gruppen anregen</li> <li>○ Unterstützung im Entwickeln realistischer positiver Einstellung und Befürchtungen zur Arbeitsrückkehr</li> </ul>

### Überarbeitung Fachkonzept Ergotherapie

Das Fachkonzept der Ergotherapie ipw steht in einer Anpassungsphase. Es ist wichtig, die neue ergotherapeutische Ausrichtung im Bereich Arbeitsrehabilitation mit der erarbeiteten Behandlungsempfehlung im Konzept abzubilden.

### Weiterbildung für Mitarbeitende der Ergotherapie ipw

Neben klinik-internen Schulungen, sollen Mitarbeitende ermuntert werden, ihr Fachwissen im Bereich Arbeitsrehabilitation durch externe Weiterbildungsangebote auszubauen. Die Projektleiterin und Autorin ist innerhalb der ipw die Fachverantwortliche Vorgesetzte des ergotherapeutischen Teams. Sie wird sowohl die Finanzierung mit der Klinikleitung klären als auch die Mitarbeitenden dafür sensibilisieren.

## 8.5 Weiterführende Gedanken

In der Einführungsphase lohnt sich die Auseinandersetzung mit dem Thema Change-management, um auf mögliche Widerstände vorbereitet zu sein.

Die Autorin beachtete in der Ausarbeitung der Ergebnisse keine individuellen Bedürfnisse der verschiedenen Stationen. So ist es weiterführend erforderlich, Anpassungen für die Arbeit mit Jugendlichen, für die Anwendung im Akutbereich oder für die Intervention bei traumatisierten Betroffenen zu adaptieren.

Die Recherche zu neuen Modellen und Assessments, welche in der ipw noch nicht verankert sind, scheint sinnvoll. Es könnten bisher unbeachtete neue Erkenntnisse oder Möglichkeiten der ergotherapeutischen Arbeitsrehabilitation erfasst werden. Es empfiehlt sich daher diesbezüglich weiterführend zu recherchieren. Zudem können die neuen Aspekte aus Kapitel 8.3 weiterverfolgt werden.

Die Ergebnisse wurden auf die Anforderungen der ipw abgestimmt, daher kann die Umsetzungsplanung nicht für andere Kliniken angewendet werden. Bei Interesse anderer psychiatrischer Kliniken, könnte die Autorin, für die Professionalisierung des Bereichs der ergotherapeutischen Arbeitsrehabilitation, beratend beigezogen werden.

## 9 Persönliche Reflektion

«Man schafft keine Veränderung indem man das Bestehende bekämpft. Um etwas zu verändern, baut man neue Modelle, die das Alte überflüssig machen.» Buckminster Fuller, (2015)

In diesem Kapitel sind die kritische Selbstreflektion der Autorin zu ihrer Rolle als Projektleiterin und ihre persönlichen, weiterführenden Gedanken für spätere Projekte zu finden.

### 9.1 Kritische Selbstreflektion zur Rolle der Projektleitung

Die Rolle als Projektleiterin ist der Autorin nicht unbekannt. Neu ist der grosse Umfang des Projektes, was in der Initialisierungsphase zu Erschwernissen führte, wie beispielsweise eine zu wenig detaillierte Termin-, Kommunikations- und Koordinationsplanung. In diesen Bereichen besteht ein Entwicklungspotential für spätere Projekte mit vergleichbarem Umfang. Die Autorin erfasste die Wichtigkeit einer exakten Planung erst im Verlauf der Masterarbeit, denn ein detaillierter Projektplan unterstützt und vereinfacht das Projektmanagement. In dieser Masterarbeit ist es der Autorin beispielsweise nicht gelungen, das parallele Zusammenspiel der beiden einzelnen Elemente (Umsetzungsplan in der ipw und Verschriftlichung der Masterarbeit) zeitgleich durchzuführen. Grund für die Divergenz war die zu knappe Zeitressource. Mit einem detaillierten Plan hätten gewisse Aufgaben zeitgleich stattfinden können oder gewisse Aufträge hätten an andere Stakeholder übergeben werden können. Da es sich bei diesem Projekt um eine Masterarbeit handelt, und die Autorin die Projektidee wie bereits erwähnt aus eigenem Input einbrachte, wurden viele Projektschritte durch die Autorin selbst ausgeführt. Für spätere Projekte ist es sinnvoll eine klare Arbeitsaufteilung vorzunehmen. Das Controlling bleibt dennoch Aufgabe der Projektleitung.

Wie bereits bekannt ist die Rolle der Projektleitung eine aktive Rolle. Es ist wichtig, dass die Leitung ihre Führungsaufgabe wahrnimmt und auf alle Stakeholder zugeht, um diese über die einzelnen Projektschritte zu informieren. Je mehr sich Stakeholder mit einem Projekt identifizieren und je emphatischer ihre Meinung berücksichtigt wird, desto positiver sind sie gegenüber dem Veränderungsprozess eingestellt. Dies das persönliche Fazit der Autorin aus dieser Erfahrung der Projektleitung. Gute Kommunikationsfähigkeiten sind folglich in der Rolle der Projektleitung elementar. Die Autorin wird für spätere

Projekte neben dem E-Mail Kontakt, bewusst regelmässige Sitzungen einplanen und dafür die Leitung und die Moderation übernehmen. Ein detaillierter Projektplan mit einem konkreten Zeitmanagement und terminierten Vereinbarungen gegenüber den Stakeholdern sind wesentlich.

Diese Arbeit ist mit diversen Abbildungen und Tabellen versehen. Sie dienen der Zusammenfassung jeweiliger Themen und bringen einen wesentlichen Nutzen in der Kommunikation und zur Umsetzung der Richtlinie. Es empfiehlt sich auch bei späteren Projekten bildlichen Darstellungen einzubauen. Aussagekräftige Tabellen und Diagramme ermöglichen eine einfache und klare Kommunikation.

Ein weiterer positiver Faktor der vorliegenden Masterarbeit ist, dass die gewonnenen Ergebnisse im Alltag der Ergotherapie hilfreich sind für ein kongruentes Auftreten in der Behandlung und für die Vernetzung mit den anderen Berufsgruppen in der ipw. Es ist daher ausserordentlich wichtig, auch in Zukunft nach dem Auftrag des Fachkonzepts der Ergotherapie ipw zu handeln, welcher «evidence based therapy» erfordert. Dies führt zu einem sinnvollen Zusammenspiel der derzeit besten wissenschaftlichen Beweise unter Einbezug der Erfahrungen von Mitarbeitenden, der Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sowie der vorhandenen Ressourcen und Strukturen.

## 10 Verzeichnisse

Im Kapitel 10 befinden sich alle Verzeichnisse dieser Masterarbeit, also die Literatur, die Abkürzungen, die Abbildungen- und Tabellen und die Information zu anderen Quellen.

### 10.1 Literatur

2020\_Medienbericht\_DE.pdf (2018). Heruntergeladen von

[http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Projekte/2020\\_Medienbericht\\_DE.pdf](http://www.ergotherapie.ch/resources/uploads/Projekte/2020_Medienbericht_DE.pdf)

*Altes afrikanisches Sprichwort* - Englisch Übersetzung - Deutsch Beispiele | Reverso Context. Abgerufen 23. Juni 2018

Albert, E. (2018). Zitate: *Wenn's Albert Einstein sagt, muss es stimmen. Oder?*

PROFIL.at. Heruntergeladen 10. Juli 2018, von <https://www.profil.at/wissenschaft/zitatevon-albert-einstein-richtig-6107724>

*Altes Afrikanisches Sprichwort* - Englisch Übersetzung - Deutsch Beispiele | Reverso

Context (2018). Heruntergeladen von

<http://context.reverso.net/%C3%BCbersetzung/deutschenglisch/altas+afrikanisches+Sprichwort>

*Ambiguitätstoleranz* – Wikipedia (2018). Heruntergeladen von

<https://de.wikipedia.org/wiki/Ambiguit%C3%A4tstoleranz>

Antoine de Saint-Exupéry Zitat auf Natune.net (2018). Heruntergeladen

von <https://natune.net/zitate/zitat/5821>

Baer, N., Frick, U., Auerbach, S. & Basler, M. (2017). *Führung psychisch kranker Mitarbeitender* | Hochschule Luzern. Heruntergeladen von <https://www.hslu.ch/de-ch/soziale-arbeit/institute/sozialmanagement-sozialpolitik-und-praevention/praevention-und-gesundheit/studie-der-taegliche-wahnsinn/>

Baer, N. (2017). *Patienten mit psychisch bedingten Arbeitsproblemen: Besonderheiten und Handlungsmöglichkeiten*. Praxis, 106(6), 311–317.

<https://doi.org/10.1024/1661-8157/a002624>

Baer, N., Vallon, P. & Rota, F. (2017). *Befragung von Schweizer Psychiaterinnen und Psychiatern zur Arbeitsplatzsituation von Personen mit psychischen Störungen*

[Bundesamt für Sozialversicherungen BSV]. Heruntergeladen von

<https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/publikationen-und-service/medieninformationen/nsb-anzeigeseite.msg-id-69232.html>

Blaser, M., & Csontos, I. (2014). *Ergotherapie in der Psychiatrie : Handlungsfähigkeit und Psychodynamik in der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie* von Marlys Blaser. Hogrefe AG Jan 2014 9783456853246 Taschenbuch

Basler, M., & Baer, N. (2018). *Führung psychisch kranker Mitarbeitender – Fachpersonen fordern Umdenken*. Heruntergeladen von

<https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/ueber>

[uns/medien/medienmitteilungen/2017/04/10/fuehrung-psychisch-kranker-mitarbeiter/](https://www.hslu.ch/de-ch/hochschule-luzern/ueber/medien/medienmitteilungen/2017/04/10/fuehrung-psychisch-kranker-mitarbeiter/)

Bernabei. (2019). *marker software - COGPACK*. Abgerufen von [http://www.](http://www.markersoftware.com/)

[markersoftware.com/](http://www.markersoftware.com/)

*Berufskodex Ergotherapeutinnen Verband Schweiz* (2018). Heruntergeladen von

<https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=3EwKyuta1vc%3D&id=29>

Buckminster Fuller. (2015), Heruntergeladen von [http://whtsnxt.net/quotes/man-](http://whtsnxt.net/quotes/man-schafft-niemals-veraenderung-indem-man-das-bestehende-bekaempft-um-etwas-zu-veraendern-baut-man-modelle-die-das-alte-ueberfluessig-machen)

[schafft-niemals-veraenderung-indem-man-das-bestehende-bekaempft-um-etwas-zu-veraendern-baut-man-modelle-die-das-alte-ueberfluessig-machen](http://whtsnxt.net/quotes/man-schafft-niemals-veraenderung-indem-man-das-bestehende-bekaempft-um-etwas-zu-veraendern-baut-man-modelle-die-das-alte-ueberfluessig-machen)

- evs - ErgotherapeutInnen Verband Schweiz – *in der Psychiatrie* (2018). Heruntergeladen von <http://www.ergotherapie.ch/index.cfm?Nav=40&ID=14>
- Faktenblatt\_030\_GFCH\_2018-03\_-\_Belastende\_Faktoren\_im\_Bueroraum.pdf*. (2018). Abgerufen von [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/faktenblaetter/Faktenblatt\\_030\\_GFCH\\_2018-03\\_-\\_Belastende\\_Faktoren\\_im\\_Bueroraum.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/bgm/faktenblaetter/Faktenblatt_030_GFCH_2018-03_-_Belastende_Faktoren_im_Bueroraum.pdf)
- Fischer, A. G. (2017). *OTIPM Occupational Therapy Intervention Process Model*. Abgerufen von <https://www.orellfuessli.ch/shop/home/artikeldetails/ID39382116.html>
- Fachkonzept Ergotherapie, ipw* (2014), geschützte Ansicht, nur auf Anfrage über Mitarbeitende der Ergotherapie ipw zu beziehen
- Flick, U. (2014). *Qualitative Sozialforschung* (8.). Abgerufen von [https://www.exlibris.ch/de/buecher-buch/deutschsprachige-buecher/uwe-flick/qualitative-sozialforschung/id/9783499556944?gclid=EAlalQobChMIqr-o8tu54AIVx6SaCh3YhAI1EAQYASABEgJOT\\_D\\_BwE&gclidsrc=aw.ds](https://www.exlibris.ch/de/buecher-buch/deutschsprachige-buecher/uwe-flick/qualitative-sozialforschung/id/9783499556944?gclid=EAlalQobChMIqr-o8tu54AIVx6SaCh3YhAI1EAQYASABEgJOT_D_BwE&gclidsrc=aw.ds)
- Flyer Geschlechtergerechte Sprache.pdf* (2018). Heruntergeladen von [https://moodle.zhaw.ch/pluginfile.php/1557567/mod\\_resource/content/1/Flyer%20Geschlechtergerechte%20Sprache.pdf](https://moodle.zhaw.ch/pluginfile.php/1557567/mod_resource/content/1/Flyer%20Geschlechtergerechte%20Sprache.pdf)
- Forschungsbericht\_Schwierige\_Mitarbeiter.pdf* (2018). Heruntergeladen von [https://www.promentesana.ch/fileadmin/user\\_upload/Wissen/Rechtliche\\_Themen/Forschungsbericht\\_Schwierige\\_Mitarbeiter.pdf](https://www.promentesana.ch/fileadmin/user_upload/Wissen/Rechtliche_Themen/Forschungsbericht_Schwierige_Mitarbeiter.pdf)
- Grundlagen & Gesetze* (2018). Heruntergeladen von <https://www.bsv.admin.ch/bsv/de/home/sozialversicherungen/iv/grundlagen-gesetze.html>
- Haerlin, C. & Plössl, I. (2018). *Berufliche Beratung psychisch Kranker* - Christiane Haerlin, Irmgard Plössl (3.). Köln: Psychiatrie Verlag GmbH. Heruntergeladen von <https://www.exlibris.ch/de/buecher-buch/deutschsprachige-buecher/christiane-haerlin/berufliche-beratung-psychisch-kranker/id/9783884146880>
- Heeren, A. & Schild, I. (2012). *SfBS: Mobbing - Konflikteskalation am Arbeitsplatz*. Abgerufen 6. Mai 2019, von <https://sfbs.tu-dortmund.de/handle/sfbs/346>
- HERMES (2018). Heruntergeladen von [http://www.hermes.admin.ch/szenarien/szenario\\_01\\_IT-Individualanwendung/scenario/de/ergebnis\\_checkliste.html](http://www.hermes.admin.ch/szenarien/szenario_01_IT-Individualanwendung/scenario/de/ergebnis_checkliste.html)
- Höhl, W., Köser, P. & Dochat, A. (2015). *Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben*

- Ergotherapie , Reihe Spektrum Ergotherapie* (1.). Idstein: Schulz-Kirchner.  
Heruntergeladen von <https://www.schulz-kirchner.de/buecher/ergotherapie/reihe-spektrum-ergotherapie/produktivitaet-und-teilhabe-am-arbeitsleben-buch.html>
- kawa\_modell.pdf*. (2008). Abgerufen von [https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw\\_ergotherapie/kawa\\_modell.pdf](https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_ergotherapie/kawa_modell.pdf)
- Kawohl, W., & Rössler, W. (2018). *Arbeit und Psyche* (1. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer. Heruntergeladen von <https://www.orellfuessli.ch/shop/home/artikeldetails/ID42442881.html>
- Kielhofner, G., Marotzki, U., & Mentrup, C. (2005). *Model of Human Occupation ( MOHO)*. Heidelberg: Springer.
- Kommunikation* (2018). In Wikipedia. Heruntergeladen von <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Kommunikation&oldid=180031420>
- Köser, P., Mentrup, C., & Weber, P. (2018). *Hilfen zur Befunderhebung /Arbeitsdiagnostik*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Kubny-Lüke, B. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie*. Georg Thieme Verlag.
- Lagerveld, S. E., Brenninkmeijer, V., Blonk, R. W. B., Twisk, J., & Schaufeli, W. B. (2017) *Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. Occupational and Environmental Medicine, 74(5), 381–383.* <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104039>
- Lanctôt, N., Bergeron-Brossard, P., Sanquirgo, N., & Corbière, M. (2013). *Causal attributions of job loss among people with psychiatric disabilities. Psychiatric Rehabilitation Journal, 36(3), 146–152.* <https://doi.org/10.1037/prj0000002>
- Landolt, K., Brantschen, E., Nordt, C., Bärtsch, B., Kawohl, W., & Rössler, W. (2016). *Association of Supported Employment With Cognitive Functioning and Employment Outcomes. Psychiatric Services, 67(11), 1257–1261.* <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500183>
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M. A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2017). *COPM Canadian Occupational Performance Measure 5th Edition Ergotherapie , Therapiematerial* (5.). Idstein: Schulz-Kirchner.
- Løvvik, C., Øverland, S., Hysing, M., Broadbent, E., & Reme, S. E. (2014). *Association Between Illness Perceptions and Return-to-Work Expectations in Workers with Common Mental Health Symptoms. Journal of Occupational Rehabilitation, 24(1), 160–170.* <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9439-8>



- Stademann, M. & Tsangaveli, I. (2011). *Ergotherapie und Inklusion* (1. Auflage). Rheinbreitbach 53619: Schulz-Kirchner Verlag. Heruntergeladen von [https://www.weltbild.ch/artikel/buch/ergotherapie-und-inklusion\\_21481979-1](https://www.weltbild.ch/artikel/buch/ergotherapie-und-inklusion_21481979-1)
- Marotzki, U. (2006). *Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung* (2.). Idstein: Schulz-Kirchner. Heruntergeladen von <https://www.orellfuessli.ch/shop/home/artikeldetails/ID6052285.html>
- Marti, S. (2015). *Stefan Marti - Organisationsberater und Coach BSO* (12.). Heruntergeladen von <http://st-marti.ch/toolbox/index.html>
- Matschnig, T., Frottier, P., Seyringer, M.-E., & Frühwald, S. (2008). *Arbeitsrehabilitation psychisch kranker Menschen – ein Überblick über Erfolgsprädiktoren*. *Psychiatrische Praxis*, 35(6), 271–278. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986351>
- McGahey, E., Waghorn, G., Lloyd, C., Morrissey, S., & Williams, P. L. (2014). *Formal plan for self-disclosure enhances supported employment outcomes among young people with severe mental illness - McGahey* [Wiley Online Library]. Heruntergeladen von <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eip.12196>
- MELBA & IDA - Miro GmbH |Miro GmbH|. (2018). Abgerufen von <https://www.miro-gmbh.de/de/uebersicht-melba>
- Mernyi, L., Hölzle, P., & Hamann, J. (2018). *Berufstätigkeit und Rückkehr an den Arbeitsplatz bei stationär-psychiatrisch behandelten Patienten*. *Psychiatrische Praxis*, 45(04), 197–205. <https://doi.org/10.1055/s-0043-101901>
- Meyer-Ferreira, P. (2015). *Human Capital strategisch einsetzen* (2. Auflage). Abgerufen von <https://www.orellfuessli.ch/shop/home/artikeldetails/ID41195207.html;jsessionid=72D9071EF05DF753ACF5F52772D807DA.shoptc12>
- Motivierende Gesprächsführung* (2017). In Wikipedia. Heruntergeladen von [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Motivierende\\_Gespr%C3%A4chsf%C3%BChrung&oldid=165060234](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Motivierende_Gespr%C3%A4chsf%C3%BChrung&oldid=165060234)
- Müller, S. V., Harth, S., & Klaue, U. (2008). *«Dann mache ich mir einen Plan!»: Arbeitsmaterialien zum planerischen Denken*; [Buch und CD-ROM]. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Noel, V. A., Oulvey, E., Drake, R. E., & Bond, G. R. (2017). *Barriers to Employment for Transition-age Youth with Developmental and Psychiatric Disabilities*. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(3), 354–358. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0773-y>

- Nothacker, M., Gechter, D., Khan, C., Rütters, D., Mavergames, C., Motschall, E., Meerpohl, J.J.(2013). *Manual Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien*. Universität Freiburg, Deutsches Cochrane Zentrum.  
<https://doi.org/10.6094/unifr/2013/2>
- Obsan\_Bericht.pdf* (2018). Heruntergeladen von  
[http://www.psych.ch/fileadmin/templates/pdf/allgemein/PDS/Obsan\\_Bericht.pdf](http://www.psych.ch/fileadmin/templates/pdf/allgemein/PDS/Obsan_Bericht.pdf)
- Partizipation* (2018). Heruntergeladen von <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/monitoring-stelle-un-brk/themen/partizipation/>
- Peergroup* (2018). In Wikipedia. Heruntergeladen von  
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Peergroup&oldid=180208052>
- Porst, R. (2011). *Fragebogen, ein Arbeitsbuch* (3.). Wiesbaden: Springer VS, Wiesbaden. ZHAW (Winterthur).
- Psychische Gesundheit und seelisches Wohlbefinden am Arbeitsplatz – Schutz und Integration in schwierigen Zeiten* (2010). Heruntergeladen von  
<http://www.euro.who.int/de/publications/abstracts/mental-health-and-well-being-at-the-workplace-protection-and-inclusion-in-challenging-times-2010>
- Qualitätsmanagement* (2018). Heruntergeladen von  
[https://ipw.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/ipw/de/ueber\\_uns/qualitaetsmanagement.html](https://ipw.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/ipw/de/ueber_uns/qualitaetsmanagement.html)
- Raab-Steiner, E., & Benesch, M. (2015). *Der Fragebogen: von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung*. UTB.
- Rössler, W. (2004). *Psychiatrische Rehabilitation*. Abgerufen von <https://www.orellfuessli.ch/shop/home/artikeldetails/>
- Royal College of Physicians, & British Society for Rehabilitation Medicine (2010). *Medical rehabilitation in 2011 and beyond: report of a joint working party of the Royal College of Physicians and the British Society for Rehabilitation Medicine*. London: Royal College of Physicians of London.
- Rüsch, N., Nordt, C., Kawohl, W., Brantschen, E., Bärtsch, B., Müller, M., Rössler, W. (2014). *Work-Related Discrimination and Change in Self-Stigma Among People With Mental Illness During Supported Employment*. *Psychiatric Services*, 65(12), 1496–1498. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400073>
- Salutogenese* (2018). In Wikipedia. Heruntergeladen von  
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Salutogenese&oldid=180843724>

- Schaufelberger, D., & Mösch Payot, P. (2016). *Supported Employment – Arbeitsintegration für Personen mit erschwertem – interact Verlag* (2.). Luzern: interact Verlag Luzern. Heruntergeladen von <https://interact-verlag.ch/products/supported-employment-arbeitsintegration-fur-personen-mit-erschwertem-zugang-zum-arbeitsmarkt>
- Schöchli (2017). *Der Kulturwandel in der Invalidenversicherung* | NZZ. Heruntergeladen von <https://www.nzz.ch/wirtschaft/arbeit-vor-rente-der-kulturwandel-in-der-invalidenversicherung-ld.1085532>
- Smith, M. J., Ginger, E. J., Wright, M., Wright, K., Humm, L. B., Olsen, D., Fleming, M. F. (2014). *Virtual Reality Job Interview Training for Individuals with Psychiatric Disabilities. The Journal of nervous and mental disease, 202(9), 659–667.*  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000187>
- Sozialkognitive Lerntheorie* (2018). In Wikipedia. Heruntergeladen von [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Sozialkognitive\\_Lerntheorie&oldid=180920242](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Sozialkognitive_Lerntheorie&oldid=180920242)
- Staeck, A. (2018). *Zitate Führung: Zitate aus Führung auf den Punkt gebracht!* › Bernd Geropp. Abgerufen von <https://www.mehr-fuehren.de/zitate-fuehrung/>
- Storck, J., & Plössl, I. (2015). *Handbuch Arbeit, wie psychisch kranke Menschen in Arbeit kommen und bleiben* (3.). Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Studer, K., & Baer, N. (2016). *Warum ist die Arbeitsrehabilitation für psychisch Kranke so wichtig?* <https://doi.org/10.4414/sanp.2016.00446>
- Systematische Literaturrecherche für die Erstellung von Leitlinien.* Heruntergeladen von <https://doi.org/10.6094/unifr/2013/2>
- Transaktionsanalyse.* (2019). In Wikipedia. Abgerufen von <https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Transaktionsanalyse&oldid=187757988>
- Victor, M., Lau, B., & Ruud, T. (2017). *Predictors of Return to work among patients in treatment for common mental disorders: a pre-post study.* BMC Public Health, 18(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4581-4>
- Viering, S., Jäger, M., & Kawohl, W. (2015). *Welche Faktoren beeinflussen den Erfolg von Supported Employment? Psychiatrische Praxis, 42(6), 299–308.*  
<https://doi.org/10.1055/s-0034-1387695>
- Yamaguchi, S., Sato, S., Horio, N., Yoshida, K., Shimodaira, M., Taneda, A., Ito, J.

(2017). *Cost-effectiveness of cognitive remediation and supported employment for people with mental illness: a randomized controlled trial*. *Psychological Medicine*, 47(01), 53–65. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002063>

## 10.2 Abkürzungen

DAS	Depression- und Angststation
ET	Ergotherapie
evs	ErgotherapeutInnen Verband Schweiz
ipw	Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland
IDA	Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten
KAWA	Ergotherapeutisches Flussmodell
MA	Mitarbeitende
Melba	Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit
COPM	Canadian Occupational Performance Measure
MOHO	Modell of Human Occupation
NZZ	Neue Zürcher Zeitung
OTIPM	Occupational Therapy Intervention Process Model PICO
RTW	Return to Work
SE	Supported Employment
TA	Transaktionsanalyse
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WEIS	Work Environment Impact Scale
WRI	Worker Role Interview

### 10.3 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

#### Abbildungen

- Abbildung 1 Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagement in Anlehnung an «HERMES» (2018)
- Abbildung 2 Vereinfachtes Organigramm der Matrixführungsstruktur in der ipw
- Abbildung 3 Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements
- Abbildung 4 Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements
- Abbildung 5 Grafik Ablaufschema einer strukturierten qualitativen Inhaltsanalyse
- Abbildung 6 Bewertungsstufen der Evidenz: Kriterien zur Literaturbewertung
- Abbildung 7 Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements
- Abbildung 8 Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements
- Abbildung 9 Segmentierte Pyramide zur Darstellung der Zusammenhänge dieser Masterarbeit
- Abbildung 10 Grafik der ergotherapeutischen Richtlinie zur Behandlung arbeitsrehabilitativer Massnahmen
- Abbildung 11 Grafik zu den Prozessschritten und -phasen des Projektmanagements

#### Tabellen

- Tabelle 1 Fragebogen für Mitarbeitende der ipw
- Tabelle 2 Zusammenfassung aus den Antworten des Fragebogens der ipw
- Tabelle 3 Darstellung der berücksichtigten Studien nach Lösungsthemen geordnet
- Tabelle 4 Ergotherapeutische Assessments der beruflichen Rehabilitation
- Tabelle 5 Ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten
- Tabelle 6 Zeitplan der Einführung in der ipw

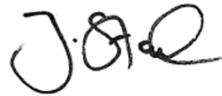
### 10.4 Andere Quellen – siehe Anhang 3

Telefongespräch mit Herrn Niklas Baer

Telefongespräch mit Herrn Albrecht Konrad

## 11 Eigenständigkeitserklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst habe.



Homburg, 11. Oktober 2018

Homburg, 22. Mai 2019

## 12 Anhänge

An dieser Stelle folgen das Glossar, die Einverständniserklärungen und die E-Mail-Anfragen.

### 12.1 Glossar – Anhang 1

#### Adhärenz

Adhärenz ist die Grundlage für ein erfolgreiches Gelingen therapeutischer Massnahmen. Der Fachbegriff, früher auch Compliance genannt, bezeichnet das Verhalten einer Person gegenüber vereinbarten Empfehlungen einer Therapie. Dabei sollen die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen und Faktoren, die das Erreichen der Therapieziele erschweren, mitberücksichtigt werden. Gute Adhärenz entspricht konsequentem Befolgen des vereinbarten Behandlungsplanes.

#### Ambiguitätstoleranz

Ambiguitätstolerante Personen sind in der Lage Widersprüchlichkeiten, kulturell bedingte Unterschiede oder schwer verständliche und mehrdeutige Informationen wahrzunehmen, ohne darauf aggressiv zu reagieren oder diese einseitig negativ oder vorbehaltlos positiv zu bewerten. «Ambiguitätstoleranz – Wikipedia» (2018).

#### Empowerment

Der Begriff bedeutet übersetzt Stärkung der Eigenmacht, Storck et al. (2015). In der beruflichen Rehabilitation gelinge Empowerment, wenn Betroffene Vertrauen zu ihren eigenen Fähigkeiten gewinnen, Optimismus gegenüber der Bewältigung schwieriger Situationen haben und ihre persönlichen Handlungsmöglichkeiten sehen.

### Fallführende

Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist in der ipw klar definiert. Fallführende tragen die delegierte Verantwortung für die Erfüllung des Behandlungsauftrags und die Erreichung der übergeordneten Behandlungsziele. Sie koordinieren die einzelnen Vereinbarungen, Aufträge und die Dokumentation im interprofessionellen Behandlungsteam. (Rich008/V4.0 der ipw, auf Anfrage erhältlich).

### Inklusion

Entspricht nach Stademann et al. (2011) einer gemeinsamen Betrachtungsweise aller Dimensionen von Heterogenität. Die Inklusion wehrt sich gegen eine dichotome Vorstellung aus jeweils zwei konstruierten Kategorien (z.B. Mann-Frau, Behindert-Nichtbehindert). Sie bezieht sich auf alle kulturellen, sozialen, körperlichen, genetischen, ethnischen und weltanschaulichen Bedingungen.

### Kommunikation

Unter Kommunikation sind der Austausch oder die Übertragung von Informationen zu verstehen. «Kommunikation» (2018)

### Lernen am Modell (nach Bandura)

Die sozialkognitive Lerntheorie (Lernen am Modell) beruht auf Lernvorgängen durch Beobachtung von menschlichem Verhalten im Sinne einer Vorbildfunktion, zitiert aus «Sozialkognitive Lerntheorie» (2018).

### Motivierende Gesprächsführung

Sie wird als klientenzentrierter Beratungsansatz definiert. Das Ziel besteht darin, die intrinsische Motivation zur Verhaltensänderung aufzubauen. Die Ambivalenz soll exploriert und aufgelöst werden. Das Konzept der motivierenden Gesprächsführung ist ursprünglich 1991 von William Miller und Stephen Rollnick zur Beratung für Menschen mit Suchtproblemen entwickelt worden. «Motivierende Gesprächsführung», (2017).

### Partizipation

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert die Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Partizipation heisst Teil vom Ganzen sein, auch Teilhabe genannt. Es bedeutet mitsprechen, -machen und -bestimmen. Die Behindertenrechtskonvention ist überzeugt, dass Strategien und Strukturen für die Partizipation weiter entwickelt werden müssen, um allen Gruppen von Menschen eine transparente, inklusive und wirksame Beteiligung zu ermöglichen «Partizipation» (2018).

### Peergruppe

Peergruppe heisst übersetzt «Gruppe von Gleichrangigen» und bezeichnet eine Gruppe von Menschen mit gemeinsamen Interessen, Alter, Herkunft oder sozialem Status mit einer wechselseitigen Beziehung zwischen Individuum und Gruppe. Der Einzelne sucht soziale Orientierung und die Gruppe schafft den gegenseitigen Bezug. Peergruppen haben eigene Hierarchien, Normen und Werte, zitiert aus «Peergroup» (2018).

### Salutogenese

Sie umfasst die Wissenschaft von der Entstehung und der Erhaltung der Gesundheit. Anton Antonovsky prägt diesen Begriff in einem theoretischen Modell, nach welchem Gesundheit nicht als Zustand, denn als Prozess betrachtet wird, Höhl et al. (2015).

### Stakeholder

Als Stakeholder wird eine Person oder eine Gruppe bezeichnet, die ein Interesse am Verlauf oder am Ergebnis eines Projekts hat. Der Begriff wird auch als «Anspruchsgruppe» übersetzt.

### Transaktionsanalyse

Die Transaktionsanalyse ist ein psychologisches Modell über die menschliche Persönlichkeitsstruktur. Sie wurde vom amerikanischen Psychiater Eric Berne entwickelt. Sie stellt psychologische Konzepte zur Verfügung, um die erlebte Wirklichkeit zu reflektieren, zu analysieren und anpassen zu können. «Transaktionsanalyse» (2019)



## 12.2 Einverständniserklärungen – Anhang 2

ipw

### Einverständniserklärung

Nolan-Wymann Heidi

Gesendet: Mo 01.10.2018 10:53

An: Stark Jenny

#### Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Jenny Stark in ihrer Masterarbeit die IPW namentlich erwähnt.

Mit freundlichen Grüssen  
Heidi Nolan

---

Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland  
Direktion Pflege, Fachdienste, Informatik  
Spezialtherapien

**Heidi Nolan-Wymann**  
Leiterin Spezialtherapien  
[Heidi.Nolan@ipw.zh.ch](mailto:Heidi.Nolan@ipw.zh.ch)  
Telefon direkt +41 (0)52 224 33 74

Wieshofstrasse 102 • Postfach 144 • CH-8408 Winterthur  
Telefon Zentrale +41 (0)52 224 33 33 • Fax +41 (0)52 224 35 02  
<http://www.ipw.zh.ch>

## Herr Albrecht Konrad

### AW: Arbeitsrehabilitation in der stationären Ergotherapie

Konrad Albrecht <Albrecht.Konrad@w-care.ch>

Gesendet: Do 27.09.2018 18:12

An: Stark Jenny

Liebe Jenny

Vielen Dank, das freut mich zu hören ☺

Das Buch erscheint im Kohlhammer-Verlag erst im Oktober 2018 (also bald) – du kannst das gerne als Quelle angeben und für alles andere hast Du selbstverständlich mein Einverständnis. Ich freue mich dann auch deine Arbeit zu lesen – vielen Dank schon mal im Voraus

Bei mir verändert sich die Agenda fort zu – von daher lass uns am besten Ende Oktober etwas abmachen.

Guten Endspurt und alles Gute!

Viele Grüsse

Albrecht

Freundliche Grüsse


Albrecht Konrad  
Betriebsleiter w-care  
Standort Winterthur

direkt Tel. 043 411 46 20  
[albrecht.konrad@w-care.ch](mailto:albrecht.konrad@w-care.ch)  
[www.w-care.ch](http://www.w-care.ch)

Herr Niklas Baer

**AW: Einverständniserklärung [HIN secured]**

Baer, Niklas <Niklas.Baer@pbl.ch>

 Sie haben diese Nachricht am 03.09.2018 17:27 weitergeleitet.

Gesendet: Mo 03.09.2018 17:15

An: Stark Jenny

Liebe Frau Stark

Selbstverständlich dürfen Sie meine Auskünfte in unserem Gespräch von vorhin in Ihre Arbeit einfließen lassen respektive einbauen.

Liebe Grüsse,

Niklas Baer

Niklas Baer  
Leiter Fachstelle für Psychiatrische Rehabilitation

Psychiatrie Baselland  
Bientalstrasse 7  
CH-4410 Liestal

Tel. 0041 61 553 52 01 Mobile: 0041 79 778 28 84  
[niklas.baer@pbl.ch](mailto:niklas.baer@pbl.ch)  
[www.pbl.ch](http://www.pbl.ch)

### 12.3 E-Mail-Anfragen und Kontakte mit den Herren Baer und Konrad – Anhang 3

Herr Baer und Herr Konrad nahmen, nach der schriftlichen Unterstützungsanfrage, telefonisch den Kontakt mit der Autorin auf.

**Von:** Stark Jenny [mailto:Jenny.Stark@ipw.zh.ch]  
**Gesendet:** Montag, 3. September 2018 16:07  
**An:** Konrad Albrecht <Albrecht.Konrad@w-care.ch>  
**Betreff:** Arbeitsrehabilitation in der stationären Ergotherapie

Lieber Albrecht

Vor einiger Zeit habe ich mit dir telefoniert. Nun komme ich sehr gerne mit einem Anliegen auf dich zu. Im Rahmen der ZHAW – MAS in Ergotherapie schreibe ich eine Masterarbeit zum Thema Arbeitsrehabilitation in der ipw und habe daher ein paar Fragen an dich. In der ipw gibt es ja keine Arbeitstherapie. Das ist auch nicht angedacht. Viele Aufgaben der Arbeitsintegrations-Themen übernimmt aktuell der Sozialdienst. Der Nutzen der Ergotherapie (für diesen Bereich) ist vor allem der Ergotherapie selber bekannt, aber wenig im interdisziplinären Arbeiten vernetzt. **Daher:**

- Welche konkreten Möglichkeiten und Chancen siehst du aus deiner Erfahrung heraus für die Ergotherapie, während stationären Aufenthalten in einer Klinik bei teilweise kurzer Aufenthaltsdauer?
- Welche Assessments würdest du empfehlen? Welches Ziel verfolgen diese?
- Wann macht aus deiner Sicht Arbeitsrehabilitation keinen Sinn, wann schon?

**Ich freue mich von dir zu hören! Dann kann ich das in meiner Arbeit als Expertenwissen einfließen lassen.**

Herzlich Danke

Liebe Grüsse

Jenny

Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland  
Direktion Pflege, Fachdienste, Informatik  
Spezialtherapien

**Jenny Stark**  
Leiterin Ergo-/Aktivierungstherapie, Stv. Ltg. Spezialth. FH BSc  
[Jenny.Stark@ipw.zh.ch](mailto:Jenny.Stark@ipw.zh.ch)  
Telefon direkt +41 (0)52 224 34 79

## Zusammenfassung zum Telefongespräch mit Herrn Konrad am 11.09.2018

- Ende Oktober 2018 wird das Buch Arbeit und Psyche, Kollhammerverlag von Kawohl & Rössler (2018) erscheinen. Herr Konrad ist als Autor vertreten und stellt der Autorin der Masterarbeit sein Kapitel bereits im September 2018 zur Verfügung. Inhalte sind hier zur Beantwortung der im E-Mail gestellten Fragen zitiert Kawohl et al. (2018), Seitenzahlen können nicht angegeben werden.
- Ein Arbeitsrehabilitätsangebot wird wirksam, wenn es individuell und auf Betroffene abgestimmt ist. Der soziale Kontext soll miteinbezogen sein. Zur Therapieplanung soll ein Realitätsbezug erstellt werden. Gestellte Aufgaben und Ziele orientieren sich an der oberen Leistungsgrenze und den eigenen arbeitsbezogenen Zielen von Betroffenen.
- Ergotherapeuten unterstützen Menschen im arbeitsfähig werden oder bleiben
- Eine Beschäftigung ohne Bezug zur ausführenden Person ist therapeutisch unwirksam
- Ergotherapeutische Interventionen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind sinnvoll für Menschen, die aktuell oder schon länger in ihrer Dazugehörigkeit am Arbeitsleben beeinträchtigt sind oder den Weg ins Arbeitsleben noch nicht gefunden haben
- Diagnostik, die sich an der Arbeitswelt orientiert führt zur realistischen beruflichen Perspektive
- Klinische Ergotherapie bietet Betroffenen ein frühes, erstes und vorübergehendes Angebot, sich mit ihrer aktuellen Arbeitssituation und ihren -fähigkeiten auseinanderzusetzen.

## MAS – Masterarbeit Jenny Stark

**Von:** Stark Jenny <Jenny.Stark@ipw.zh.ch>

**Datum:** 3. September 2018 um 15:29:22 GMT+1

**Betreff:** Fragen zu Arbeitsrehabilitation in der Psychiatrie - im Rahmen einer Masterarbeit

**An:** niklas.baer@pbl.ch

Lieber Herr Baer

Wer im Internet „Arbeitsrehabilitation - Psychiatrie - Schweiz“ eingibt, stösst mit grosser Wahrscheinlichkeit auf ihren Namen!

Ich kenne sie von Referaten (an der ZHAW, in Bülach bei Wisli...) Ihr Engagement beeindruckt mich sehr.

Das Thema Arbeitsintegration von psychisch Betroffenen ist für meine Arbeit als Ergotherapeutin hoch relevant, daher schreibe ich

***Im Rahmen der ZHAW – MAS in Ergotherapie***

eine Masterarbeit zum Thema Arbeitsrehabilitation in der Psychiatrie – welchen Gewinn kann die Ergotherapie bringen? (konkret für die ipw – integrierte Psychiatrie Winterthur)

**und komme sehr gerne mit einigen Fragen auf sie Herr Baer zu.**

- Während stationären Aufenthalten bei teilweise kurzer Aufenthaltsdauer, was erachten sie als sinnvolle arbeitsrehabilitative Massnahmen?
- Wann macht aus ihrer Sicht Arbeitsrehabilitation keinen Sinn, wann schon?
- Welche konkreten Möglichkeiten und Chancen sehen sie aus ihrer Erfahrung heraus für die Ergotherapie? Kennen sie die Zusammenarbeit mit Ergotherapie?
- Welche Empfehlung geben sie der Ergotherapie?

**Ich freue mich von Ihnen und ihrem Expertenwissen zu hören!**

Herzlichen Dank

Freundliche Grüsse

Jenny Stark

## Zusammenfassung zum Telefongespräch mit Herrn Baer am 03.09.2018

- Positive Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Ergotherapie
- Berufsgruppe darf sich lauter zu Worte melden
- Ergotherapeuten und Ergotherapeutinnen sind sehr geübt in differenzierter Beobachtung und Funktionseinschränkungen in Alltagsfertigkeiten zu beurteilen und zu erstellen
- Diese sehr wichtigen Beobachtungen sollten in der Behandlung mehr eingebunden und mit dem klinischen Wissen stärker verbunden werden
- Konkrete Alltags- und Arbeitssituationen sind sehr wertvoll für Austrittsberichte
- Ergotherapie kann ICF-Funktionsbeschriebe in einen Zusammenhang zur gesamten Situation stellen
- Auch in Austrittsplanung sollte die Ergotherapie mehr einbezogen sein und sich mitteilen
- Wünschenswert wäre, wenn Arbeitsproblematik möglichst konkret beurteilt würde (anstelle von Atelierbetrieben, differenzierte Assessments wie zum Beispiel Arbeitsbiographie (konkret: woran ist der Patient gescheitert?))
- Arbeitsrehabilitative Massnahmen machen keinen Sinn, wenn eine Rente beantragt ist, juristische Abklärungen laufen, in schweren Akutsituationen, No-Compliance besteht
- Wertvoll sind die arbeitsrehabilitativen Aussagen für IV-Anmeldungen
- Sehr wichtig sind die Massnahmen für junge Erwachsene, Eingliederungsmassnahmen anstreben, keine Renten
- Kontakte zu Arbeitgebenden sind wesentlich und können in vielen Fällen Arbeitsverhältnisse retten, Klinikaufenthalt als Chance vermitteln und nutzen
- Konkrete Sicht des Arbeitgebers einholen, Betroffene und Arbeitgebende sind dankbar
- Ergotherapeutische Interventionsmöglichkeiten: Verhaltenstraining in sozialen Kontakten, Disziplin, konkrete Feedbacks geben, nicht nur Ressourcen stärkende Haltung, Arbeitsverhalten evaluieren (was löst es beim Gegenüber aus)

### 13 Dank

Das Thema Arbeitsrehabilitation für psychisch Erkrankte liegt mir sehr am Herzen. Menschen im arbeitsfähigen Alter haben das Recht auf Arbeit. Sie geben sich Selbstanerkennung und werden von anderen darüber bestätigt, gelobt oder respektiert. Dass mir die Auseinandersetzung mit diesem Thema in dieser Masterarbeit möglich war, habe ich vielen Personen zu verdanken. Ich danke allen Fachpersonen, Freunden und meiner Familie, die mich in verschiedenen Formen unterstützt haben. Ohne sie alle wäre dies nicht realisierbar gewesen.