
Die Reintegration von Menschen mit einer Querschnittlähmung in die Arbeitswelt mit Bezug auf Supported Employment

Olivia Hugi und Nadine Lanz

Departement Gesundheit
Studiengang Ergotherapie
Jahr ER06a

Betreuende Fachperson: Simone von Burg-Kaindl OT, bc. / NL

Olivia Hugi
Dorfstrasse 140
CH-8954 Geroldswil
S06-531-172

Nadine Lanz
Ebnaterstrasse 18
CH-9642 Ebnat-Kappel
S06-539-852

Inhaltsverzeichnis

Abstract	2
1 Einleitung	3
1.1 Begründung der Themenwahl	3
1.2 Fragestellung	4
1.3 Verwendete Methode / Abgrenzung	5
2 Hauptteil	6
2.1 Die Querschnittlähmung	6
2.1.1 Definition Querschnittlähmung	6
2.1.2 Körperstrukturen und Körperfunktionen	6
2.1.3 Aktivität und Partizipation	7
2.1.4 Umweltfaktoren	9
2.2 Wichtigkeit der Arbeit für behinderte Menschen	11
2.3 Das Konzept „Supported Employment“	12
2.3.1 Definition „Supported Employment“	12
2.3.2 Hintergrund und Entwicklung des „Supported Employment“	13
2.3.3 „Job Coach“	15
2.3.4 Der Prozess	16
2.4 Ergebnisse der Literaturrecherche	20
2.4.1 „Supported Employment“ bei psychisch kranken Menschen	20
2.4.2 „Supported Employment“ bei querschnittgelähmten Menschen	24
2.4.3 „Supported Employment“ in der Schweiz	28
2.5 Diskussion	30
2.6 Theorie-Praxis-Transfer	41
3 Schlussteil	44
3.1 Zusammenfassung	44
3.2 Offene Fragen/Visionen	45
4 Verzeichnis	46
4.1 Literaturverzeichnis	46
4.2 Abkürzungsverzeichnis	52
Eigenständigkeitserklärung	53
Anhang	55

Abstract

Arbeit ist für die Schweizer Gesellschaft ein wichtiger Lebensbestandteil, über welchen sich viele Menschen definieren. Auch für querschnittgelähmte Menschen ist tätig zu sein und arbeiten zu können ein grosses Bedürfnis. In den USA werden kranke oder verunfallte Personen erfolgreich mittels des Konzepts „Supported Employment“ im Wiedereinstieg in den Arbeitsalltag unterstützt. Unsere Arbeit zeigt eine Möglichkeit auf, wie das Konzept „Supported Employment“ und die zum Konzept gehörenden Job Coaches bei der Wiedereingliederung von querschnittgelähmten Menschen eingesetzt werden können. In dieser Arbeit wird der heutige Stand der Forschung aufgezeigt, die momentane Situation der Arbeitswiedereingliederung in der Schweiz beschrieben und verschiedene für die Schweiz relevante Einflüsse, wie die 5.IV-Revision, erläutert und diskutiert. Die Arbeit zeigt, dass „Supported Employment“ im Bereich Psychiatrie effektiver ist, als die noch häufig angewendeten „klinischen Arbeitstrainings“. Laut Studien konnten mit „Supported Employment“ mehr Menschen mit einer Einschränkung wieder in den Arbeitsprozess integriert werden als mit anderen getesteten Eingliederungsmethoden. Das „Supported Employment“ konnte im Ausland mit querschnittgelähmten Personen einzelne Erfolge erzielen. Studien zeigen, dass „Supported Employment“ auf die Schweiz übertragbar ist und dort schon mit psychisch beeinträchtigten Menschen angewendet wird. Wir zeigen in unserer Arbeit auf, wieso Ergotherapeuten¹ für die Arbeit als „Job Coaches“ geeignet sind und wie eine konkrete Umsetzung in der Schweiz aussehen könnte.

¹ Zur Vereinfachung schreiben wir „Ergotherapeut“ und meinen damit sowohl die männlichen, wie auch die weiblichen Berufskollegen.

1 Einleitung

1.1 Begründung der Themenwahl

In unserer Ausbildung zum Ergotherapeuten entdeckten wir unser Interesse am Fachbereich Neurologie. Dieses Interesse bewog uns dazu, uns in der Bachelorarbeit mit diesem Fachbereich zu befassen. Um unser Thema einzugrenzen, richteten wir unseren Fokus auf die Behinderung „Querschnittlähmung“. Eine Arbeit über mehrere neurologische Erkrankungen und Behinderungen würde den Rahmen sprengen. Aufgrund von bereits gemachten Erfahrungen im Paraplegikerzentrum Nottwil und dem persönlichen Bezug durch betroffene Bekannte, interessiert uns beide die Behinderung „Querschnittlähmung“.

Wir haben das letzte Praktikum jeweils im Bereich der Arbeitsrehabilitation absolviert. In dieser Zeit befassten wir uns viel mit dem Stellenwert der Arbeit in unserer Gesellschaft. Wir haben festgestellt, dass die Arbeit in unserer Gesellschaft ein wichtiger Bestandteil des Lebens ist. Aus diesem Grund fanden wir es sinnvoll, auch diesen Themenbereich in unsere Arbeit einfließen zu lassen. Zusätzlich zum fachlichen Interesse taucht das Thema der Kostenüberbelastung des Sozialversicherungswesens immer wieder in den Medien auf. Dies zeigt uns die Aktualität und die Dringlichkeit, sich mit diesem Thema zu befassen.

Aus Gesprächen mit Querschnittgelähmten haben wir den Eindruck bekommen, dass das Arbeitsfeld der Ergotherapie im Bereich der Arbeitswiedereingliederung, im Speziellen von Querschnittgelähmten, noch ausbaufähig ist. Für Ergotherapeuten stellt sich nun die Frage, ob das vermehrte Einbringen von ergotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten, zum Beispiel in Form von „Supported Employment“, einen positiven Einfluss auf die Reintegration von Querschnittgelähmten hätte.

Das Konzept „Supported Employment“ ist im Bereich der Psychiatrie bereits auf seine Evidenz erprobt worden. Beim Vergleich mit den üblichen „klinischen Arbeitstrainings“ lieferte „Supported Employment“ stets die besseren Resultate.

Unter „klinischem Arbeitstraining“ verstehen wir das Trainieren und Verbessern der Kompetenzen und Fähigkeiten für den erleichterten Wiedereinstieg in die Arbeitswelt. Dieses Arbeitstraining findet zum grössten Teil in der Klinik statt und unterliegt dem Grundsatz „zuerst trainieren, dann platzieren“. Bei dieser Definition stützen wir uns auf die in der Arbeit verwendeten Studien. Wie auch beim „Supported Employment“ variiert das klinische Arbeitstraining von Institution zu Institution in ihrer Umsetzung ein wenig.

Aus unseren vorhergehenden Datenrecherchen ist noch nicht herauszulesen, ob das Konzept „Supported Employment“ auch bei Klienten mit einer Querschnittlähmung generell erfolgreich eingesetzt werden kann.

Daraus resultiert die Frage, ob das Konzept „Supported Employment“ geeignet ist als ergotherapeutische Intervention für die Wiederintegration von Querschnittgelähmten ins Berufsleben.

Die Relevanz dieses Themas liegt im zukünftigen Arbeitsgebiet Arbeitsrehabilitation, in dem sich die Ergotherapie in der Schweiz noch weiter etablieren kann. Das Einführen des „Supported Employment“ könnte den ergotherapeutischen Entwicklungsprozess in diesem Bereich unterstützen und fördern.

Mit der Arbeit wollen wir einen Beitrag zu einer klientenzentrierteren und effizienteren Integration von Querschnittgelähmten in die Arbeitswelt leisten und die Einführung vom Konzept „Supported Employment“ im Bereich Querschnittlähmung in der Schweiz fördern.

1.2 Fragestellung

Aus den oben genannten Gründen haben wir folgende Fragestellung erarbeitet:

Welche Möglichkeiten bietet das „Supported Employment“ im Bereich Arbeitswiederintegration von Querschnittgelähmten?

Welches sind die Unterschiede zwischen einer angewandten ergotherapeutischen Intervention in der Schweiz für die Wiederintegration von Querschnittgelähmten in die Arbeitswelt und dem „Supported Employment“?

1.3 Verwendete Methode / Abgrenzung

Die Datensuche schränkten wir auf die Datenbanken CINAHL, Medline, Psycinfo und PubMed ein. Wir verwendeten die folgenden Keywords und deren Synonyme: Tetraplegia, Paraplegia, Quadriplegia, Spinal Cord Injury, Intervention, Occupational Therapy, Reintegration, Resettlement, Embedding, Education, Rehabilitation, Return to Work, Work, Employment, Vocational, Supported Employment und Job Coach.

Die Verknüpfung „Spinal Cord Injury“ mit dem Keyword „Return to Work“ brachte allgemein Literatur über die Wiedereingliederung von Querschnittgelähmten. Bei der Verknüpfung „Supported Employment“ mit dem Wort „Reintegration“ erschien viel Literatur zu psychisch erkrankten Menschen im Einsatz mit „Supported Employment“. Die Suche musste noch mit „Spinal Cord Injury“ eingegrenzt werden. Die Kombination „Occupational Therapy“ AND „Supported Employment“ AND „Spinal Cord Injury“ führte zu keiner für uns relevanten Literatur. Die Literaturrecherche wurde noch durch die Verknüpfung „OR“ und „NOT“ erweitert. Nach der Datenbankrecherche haben wir die gefundenen Studien heruntergeladen, per „Subito“ bestellt oder in der Zentralbibliothek kopiert und anschliessend ausgewertet. Bei Studien, die wir nicht per Internet bekommen haben, fragten wir bei den jeweiligen Autoren nach. Im Laufe der Arbeit haben wir die Datenbanken ein weiteres Mal nach ganz neuen Studien durchsucht. Damit wollten wir sicherstellen, dass auch der neuste Stand der Forschung in der Arbeit enthalten ist.

2 Hauptteil

2.1 Die Querschnittlähmung

Nach der Definition der Querschnittlähmung wird dieses Krankheitsbild anhand der Begrifflichkeiten des „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) gegliedert und dargestellt. Das ICF wurde von der „World Health Organization“ (WHO) konzipiert, um im Gesundheitswesen eine gemeinsame Sprache und einen Rahmen zu schaffen. Dieses System enthält alle Bereiche, die mit der Gesundheit im Zusammenhang stehen und diese beeinflussen. Ferner macht es die Ergotherapie für die anderen Berufsgruppen verständlicher und bindet sie mehr in den interdisziplinären Arbeitsprozess mit ein.

2.1.1 Definition Querschnittlähmung

Eine Querschnittlähmung ist nach dem medizinischen Lexikon Pschyrembel (2008) „[...] eine vollständige oder anteilige Schädigung des Rückenmarks.“

2.1.2 Körperstrukturen und Körperfunktionen

Gerner (1992), wie auch andere Autoren, beschreiben, dass eine Querschnittlähmung durch die Verletzung des Rückenmarkes entsteht. Dieser Unterbruch im Rückenmark kann durch verschiedene Einflüsse entstehen. Ursachen für eine Querschnittlähmung sind. Unfälle oder Krankheiten

Das Rückenmark ist laut Buchli und Schwab (2006) ein Teil des zentralen Nervensystems. Es hat die Funktion der Kommunikation zwischen dem Gehirn und den Muskeln, der Haut, sowie den inneren Organen. Ist diese Weiterleitung geschädigt, kommt es sowohl zu motorischen, sensiblen, wie auch vegetativen Ausfällen.

Das Ausmass der Ausfälle hängt nach Joss, Wolzt und Horn (2009) zum einen von der Höhe der Schädigung ab und zum anderen auch davon, ob die Nervenbahnen vollkommen oder nur zum Teil durchtrennt sind.

In der bestehenden Literatur unterscheidet man komplette und inkomplette Querschnittslähmungen. Bei der kompletten Querschnittslähmung sind unterhalb der Rückenmarksschädigung keine motorischen und sensiblen Funktionen mehr vorhanden und die vegetativen Funktionen sind gestört. Nach Hopp Baltenschweiler (2007) wird bei der inkompletten Querschnittslähmung von einer Parese gesprochen. Joss et al. (2009) beschreiben, dass nur ein Teil eines Rückenmarksegmentes betroffen ist und deshalb die Ausfälle sehr individuell sind. Bei der inkompletten Lähmung sind zum Teil motorische oder sensorische Funktionen im betroffenen Bereich vorhanden. Das Ausmass des Ausfalls kann von einem sehr geringen zu einem fast völligen Ausfall reichen, deshalb gibt es kein einheitliches Lähmungsbild. Die Höhe der Verletzung des Rückenmarks und das Ausmass der Schädigung bestimmt, ob es eine Para- oder Tetraplegie ist. Sind die Nervenbahnen im Bereich des Thorax oder unterhalb verletzt, wird von einer Paraplegie gesprochen. Liegt die Verletzung im zervikalen Bereich, sind auch die oberen Extremitäten betroffen. In diesem Fall lautet die Diagnose Tetraplegie (Joss et al., 2009).

Die Kognition ist bei einer Querschnittslähmung nicht betroffen. Das Erlernen von neuen Fertigkeiten und Strategien und das Bedienen von Hilfsmitteln sind mit Hilfe der kognitiven Fähigkeiten besser möglich. Diese Fähigkeiten begünstigen auch die Arbeitswiedereingliederung (Joss et al., 2009).

2.1.3 Aktivität und Partizipation

Menschen mit einer Querschnittslähmung sind nach Joss et al. (2009) durch ihre Beeinträchtigung in den Körperfunktionen und -strukturen an der Teilhabe und bei der Ausführung verschiedenster Aktivitäten eingeschränkt. Der Umfang der Einschränkung hängt von der Höhe und dem Ausmass der Verletzung des Rückenmarkes ab. Da die oberen Extremitäten ein wichtiges Medium sind für das Durchführen von verschiedensten Aktivitäten, sind Menschen mit einer Tetraplegie stärker beeinträchtigt als Paraplegiker.

Das Mass der Partizipation und der Fähigkeit Aktivitäten verrichten zu können, kann nach Zäch und Koch (2006) mit Hilfe von neu erlernten Strategien, Trickbewegungen, Umwelтанpassungen oder auch Hilfsmitteln gesteigert werden. Im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens müssen Transfers, das An- und Ausziehen, die Körperpflege oder das Essen neu erlernt werden. Ein Mensch mit einer hohen Tetraplegie wird in verschiedensten „Aktivitäten des täglichen Lebens“ (ADL), wie zum Beispiel der Körperpflege oder dem Einnehmen von Essen für immer auf eine Hilfsperson angewiesen sein (Zäch und Koch, 2006).

Das Autofahren wird mit einem angepassten Auto möglich gemacht und ist laut Zäch und Koch (2006) ein wichtiger Schritt für die selbständige Fortbewegung und Voraussetzung für eine soziale und berufliche Reintegration. Dies ist für Menschen mit einer Querschnittlähmung ungefähr distal von C6 möglich.

Die berufliche Situation muss individuell entsprechend der vorhandenen Fähigkeiten des Betroffenen angepasst werden. Es kann sein, dass eine Umschulung nötig wird. Zum Teil reichen jedoch auch Anpassungen am Arbeitsplatz, wie beispielsweise einen höhenverstellbaren Tisch oder der Bau einer Rampe, damit ein Rollstuhlfahrer wieder an seinen bestehenden Arbeitsplatz zurückkehren kann (Joss et al., 2009).

Zäch und Koch (2006) beschreiben, dass das Ausbilden einer passiven (sub C5) oder aktiven (sub C6) Funktionshand einer Person mit Tetraplegie das Einsetzen der gelähmten Hand in verschiedensten Aktivitäten ermöglicht. Um eine Funktionshand auszubilden, wird nach Zäch und Koch (2006) ein bestimmtes Lagerungsschema an der Hand und eine Handfunktionstherapie angewendet. Das Lagerungsschema bewirkt, dass die Fingerflexorensehnen ausreichend verkürzt werden, ohne dabei die Flexoren des Handgelenkes zu verkürzen. Zudem bleiben die Finger durch die richtige Lagerung in einer ausreichenden Extension. Mit dem alternierenden Lagerungsschema können Versteifungen dieser Gelenke vermieden werden.

2.1.4 Umweltfaktoren

Hilfsmittel sind ein wichtiger Bestandteil in der Rehabilitation und später im Alltag von querschnittgelähmten Personen. Sie tragen viel zu einer selbständigeren Lebensführung bei. Laut Zäch und Koch (2006) werden bei ADL's Hilfsmittel wie Tetraschlaufen, Griffverdickungen, Non-slip-Folien, Rutschbretter usw. angeboten. Tetraplegiker können durch das Einsetzen von Umweltkontrollgeräten, Kommunikations- und Computerbedienungshilfsmittel mehr Selbständigkeit erreichen. Diese Hilfsmittel werden schon in der Frührehabilitation eingesetzt.

Mit den Umweltkontrollgeräten ist es beispielsweise möglich, Licht zu machen, den TV, das Telefon mit einer Freisprechanlage oder das Radio zu bedienen, wie auch den Schwesternruf zu betätigen, eine Türe zu öffnen oder den Lift zu holen. Diese sind vor allem im häuslichen Bereich einsetzbar, um die Selbständigkeit zu erweitern (Zäch und Koch, 2006).

Ausserhalb der Wohnung ist für Menschen mit einer hohen Tetraplegie ein Mobiltelefon von Vorteil, um Notrufe zu betätigen. Dies ist mit einem Mobiltelefon mit Freisprechanlage und einem Headset gut möglich.

Am Computer gibt es unterschiedliche Hilfsmittel, wie angepasste Tastaturen oder Mäuse, um die Bedienung des Gerätes zu ermöglichen. Jedoch auch spezielle Programme und Software können einem Menschen mit Tetraplegie das Bedienen des Computers ermöglichen. Der Computer gilt einerseits als wichtiges Mittel für die schriftliche Kommunikation und andererseits kann dieser den beruflichen Wiedereinstieg unterstützen (Zäch und Koch, 2006).

Zäch und Koch (2006) berichten darüber, dass die Mobilität bei Menschen mit einer Querschnittlähmung eine wichtige Rolle spielt. Da das Gehen meistens nicht mehr möglich ist, kann durch das Ausrüsten mit einem geeigneten Rollstuhl eine selbständigere Fortbewegung ermöglicht werden. Sie erwähnen weiter auch die verschiedenen Faktoren, welche bei der Auswahl des Rollstuhls beachtet werden müssen. Sowohl die Lähmungshöhe, als auch die individuellen funktionellen Fähigkeiten und körperlichen Gegebenheiten beeinflussen die Wahl.

Ein Klient mit einer hohen Tetraplegie benötigt für eine selbständige Fortbewegung sicher einen Elektrorollstuhl. Ansonsten wird in der Literatur vor allem der Aktivrollstuhl erwähnt, welcher anhand seiner Eigenschaften ausgewählt wird. Verlademöglichkeiten ins Auto, bauliche Gegebenheiten im häuslichen Umfeld und Intensität der Nutzung sind wenige Beispiele, welche beim Auswahlverfahren beachtet werden sollten. Bei den Aktivrollstühlen kann die Fortbewegung durch einen Elektrohilfsantrieb unterstützt werden.

Zäch und Koch (2006) betonen, dass die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden sollten, da es kein allgemein gültiges Rezept gibt. Der Rollstuhl sollte einerseits den Anforderungen des täglichen Lebens gerecht werden und andererseits ausreichend Sicherheit, Freiraum und Komfort bieten.

Im Zusammenhang mit der Rollstuhlversorgung ist auch die Dekubitusprophylaxe ein wichtiges Thema. Menschen mit einer Querschnittlähmung sind auf Grund ihrer fehlenden Motorik und Sensibilität stark dekubitusgefährdet. Ein Dekubitus kann durch Scherkräfte, Verletzungen, geschädigte Haut und lokale Druckbelastungen entstehen. Sitzkissen, wie auch regelmässiges Entlasten des Gesässes können prophylaktisch eingesetzt werden.

Anpassungen in der Umwelt ist ein weiterer wichtiger Aspekt, der beachtet werden sollte. Zäch und Koch (2006) beschreiben, dass dies bauliche Anpassungen in der Wohnung, am Arbeitsplatz oder in öffentlichen Gebäuden sein können. In der Wohnung müssen entweder bauliche Barrieren beseitigt oder bei einem Neubau Hindernisse vermieden werden. Dazu gehören vorwiegend Treppen, Schwellen und Absätze, jedoch auch unterfahrbare Arbeitsflächen in der Küche, beim Herd oder die Erreichbarkeit von Schaltern in der Küche oder im Bad. Man sollte auch nicht vergessen, dass man mit einem Rollstuhl viel Platz benötigt, um zu wenden und Transfers durchzuführen. Dies sollte man beim Einrichten der Wohnung beachten (Zäch und Koch, 2006).

Menschen mit einer Querschnittlähmung werden in verschiedensten Bereichen und in unterschiedlichem Ausmass Unterstützung von Personen benötigen. Während der Rehabilitation müssen Menschen im Rollstuhl lernen, in der

Öffentlichkeit um Hilfe zu Fragen oder Unterstützung durch fremde Personen anzunehmen. Aus diesem Grund sind Beziehungen und soziale Kontakte wichtig (Zäch und Koch, 2006).

2.2 Wichtigkeit der Arbeit für behinderte Menschen

Targett, Wehmann und Young (2004¹) erläutern in ihrer Studie, dass die Rückkehr an die Arbeit für querschnittgelähmte Personen bedeutender ist, seit sie eine längere Lebenserwartung haben. Die Bedeutung steigt nicht nur wegen dem finanziellen Aspekt, der ein längeres Leben mit sich bringt, sondern auch wegen der Beeinflussung anderer Faktoren des Lebens. Es wurden positive Beziehungen zwischen der Lebenszufriedenheit, der Anpassung an das neue Leben mit Querschnittlähmung und dem Angestelltenstatus gefunden. Personen die arbeiteten, waren im Alltag aktiver und hatten weniger medizinische Konsultationen. Zudem war zu erkennen, dass diese mehr Schuljahre absolvierten. Arbeitstätige Personen nahmen wahr, dass sie weniger Probleme hatten und zufriedener mit ihrem Leben waren. Sie stufen ihre allgemeine Anpassung an die neue Lebenssituation höher ein, als die querschnittgelähmten Personen, die keiner Arbeit nachgingen. Targett et al. (2004¹) schreiben, dass die Arbeit in Beziehung mit einem besseren Outcome im Rehabilitationsprozesses nach der Querschnittlähmung steht.

Nach Meade, Armstrong, Barrett, Ellenbogen und Jackson (2006) bringt die Arbeit im Allgemeinen für viele Menschen signifikante Vorteile: Sie können die Familie selbst finanziell unterstützen, es erleichtert den Zugang zu Dienstleistungen des Gesundheitswesens und bietet ihnen eine Basis für Beziehungen und die Weiterentwicklung der persönlichen Identität.

Sehr ähnlich wie bei Targett et al. (2004¹) konnte laut Meade et al. (2006) bei rückenmarksverletzten Menschen nach dem Unfall eine positive Beziehung zwischen dem Angestelltenstatus und der empfundenen Lebensqualität gefunden werden. Rückenmarksverletzte, die berufstätig sind, fühlen sich aktiver und brauchen weniger medizinische Behandlungen. Sie merken selbst, dass sie

weniger Probleme haben und zufriedener mit ihrem Leben sind, als diejenigen Rückenmarksverletzten, welche nicht arbeiten.

Yasuda, Wehman, Targett, Cifu und West (2002) bemerken, dass die Arbeit in unserer Gesellschaft nicht mehr nur als finanzielle Absicherung dient. Arbeit bewirkt zusätzlich eine Förderung der Selbstachtung und der persönlichen Unabhängigkeit. Viele soziale Beziehungen entstehen in der heutigen Zeit am Arbeitsplatz. Bei einigen Menschen beschränken sich die sozialen Kontakte auf diejenigen am Arbeitsplatz. Das Bestreiten des Arbeitsalltages prägt die Identität des Menschen und fördert sein Selbstwertgefühl.

Aus diesen Gründen ist es entscheidend, in einem effektiven Rehabilitationsprogramm auch eine permanente Unterstützung im komplexen Arbeitsprozess zu bieten. Dies würde querschnittgelähmten Personen ermöglichen, zur Arbeit zurückzukehren und dadurch ihre Lebensqualität zu steigern.

Neben all diesen Faktoren ist laut Salyers, Becker, Drake, Torrey und Wyzik (2004) die gesellschaftliche Integration ein Schlüsselfaktor des Wiedereinstiegs in die Arbeitswelt. Salyers et al. (2004) berichten, dass sich die Wiederaufnahme der Arbeit positiv auf viele Faktoren des Lebens, wie das Selbstwertgefühl, die Langeweile, die Einsamkeit, das Selbstbewusstsein und auf die Zukunftsperspektive auswirkt.

2.3 Das Konzept „Supported Employment“

Die Beschreibung des Konzeptes „Supported Employment“ basiert auf den Grundlagen des „European Union of Supported Employment“ (EUSE) (2005).

2.3.1 Definition „Supported Employment“

„Supported Employment“ bedeutet „[...] das Unterstützen von Menschen mit Behinderung oder von anderen benachteiligten Gruppen beim Erlangen und Erhalten von bezahlter Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes.“ (EUSE, 2005)

2.3.2 Hintergrund und Entwicklung des „Supported Employment“

„Supported Employment“ (SE) ist nach EUSE (2005) im Jahr 1970 in den Vereinigten Staaten von Amerika und in Kanada entstanden und während den folgenden zwanzig Jahren stetig weiterentwickelt worden. Weiter schreibt sie, dass dieses Konzept anfänglich für intellektuell eingeschränkte Personen ausgearbeitet wurde, die eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt anstrebten. Nach einigen Jahren erwies sich SE auch für andere Menschengruppen als geeignet, die erfahrungsgemäss Mühe hatten, eine Arbeit zu finden und beizubehalten.

Vor der Ausarbeitung des Konzeptes SE waren vor allem staatliche Einrichtungen und Organisationen für die berufliche Rehabilitation zuständig. Diese boten vorwiegend Arbeit in geschützten Werkstätten an. Diese staatlichen Einrichtungen mussten die Rehabilitanden zuerst extern beruflich ausbilden lassen, da eine Platzierung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erst nach dem Arbeitstraining möglich war.

EUSE (2005) schreibt weiter, dass Ende der 70er Jahre gemerkt wurde, dass das Paradigma der Rehabilitation „erst trainieren, dann platzieren“ die Menschen mit Behinderungen nicht beruflich eingegliedert hat. Es wurde bemerkt, dass für behinderte Menschen die berufliche Qualifikation nicht ausreichend war, um eine Arbeitsstelle auf dem ersten Markt zu erhalten. Dies war der Ausschlag für das Konzept des „Job Coaches“.

Im Allgemeinen, über alle Länder gesehen, bieten die meisten SE- Anbieter nach EUSE (2005) folgende Dienstleistungen an:

- **Beauftragung:** Der Job Coach übernimmt das Marketing des Anbieters, um mit dem potentiellen Klienten zu einer Vereinbarung zu gelangen.
- **Fähigkeitsprofil:** Dieses Profil hilft dem Arbeitssuchenden, berufliche Fähigkeiten und Vorlieben zu identifizieren.

- **Arbeitsplatzentwicklung (jobdevelopment):** Die Identifizierung eines vom Arbeitssuchenden bevorzugten Arbeitsplatzes wird mittels Akquisition von Arbeitgebern angestrebt.
- **Arbeitsplatzanalyse:** Die Analyse wird durchgeführt, um mehr über den Arbeitsplatz, die Mitarbeiter und den Umfang der notwendigen Unterstützung im Arbeitsumfeld herauszufinden.
- **Unterstützung am Arbeitsplatz:** Um das richtige Mass an kreativer Hilfe anzubieten, versucht der Job Coach die Beratung und Unterstützung für Arbeitgeber und -nehmer zu identifizieren und umzusetzen. Damit sind ein Arbeitserfolg und die Entwicklung zu mehr Unabhängigkeit mit Hilfe natürlicher Unterstützer gewährleistet.
- **Unterstützung bei der beruflichen Weiterentwicklung:** Die Arbeitnehmer und Arbeitgeber können bei Fragen bezüglich ihres längerfristigen beruflichen Werdegangs beim Job Coach Hilfe ersuchen. Für diese Ausarbeitung werden strukturierte Mitarbeiter- und Personalentwicklungsgespräche eingesetzt.

Die EUSE (2005) schreibt in ihrer eigenen Informations- und Qualitätsstandardbroschüre, dass sich das Konzept SE seit circa zwei Jahrzehnten auch in Europa ausbreitet, aber in vielen Ländern in Europa noch ausbaufähig wäre.

EUSE (2005) nennt die folgenden Faktoren, welche eine weitere Verbreitung des Konzeptes SE verzögern oder verhindern:

- „Mangelnde Anerkennung und Akzeptanz eines auf Rechten basierenden Ansatzes bei Behindertenfragen
- Das Fehlen einer gesetzlichen Regelung für SE im jeweiligen Land
- Das Fehlen von speziell ausgewiesenen Geldern zur Implementierung eines gesetzlich geregelten Leistungsanspruchs innerhalb des Landes

- Komplizierte und starre Sozialversicherungssysteme, die auf Menschen, die vollwertige Beschäftigung anstreben, abschreckend wirken
- Die politischen, sozialen und wirtschaftlichen Prioritäten und Bedürfnisse eines Landes
- Generelle Einstellung der Bevölkerung zu Behinderung und Benachteiligung
- Die Zugänglichkeit zu Beschäftigungsangeboten und die Arbeitslosenquoten
- Der Mangel an Führung bzw. einer nationalen Strategie, um Unterstützte Beschäftigung gesellschaftsfähig zu machen“
(S. 10)

2.3.3 „Job Coach“

Nach EUSE (2005) ist die Aufgabe des Job Coaches, den Menschen mit Behinderung zu helfen, ihre Arbeit mittels „strukturierter Unterstützung“ zu ermöglichen. Die Job Coaches unterscheiden sich insofern von gängigen Rehabilitationspraxen, da der Job Coach direkt am Arbeitsplatz dabei ist und dort den Klienten bei konkreten Schwierigkeiten und Hindernissen Hilfestellung leistet. Der Job Coach hilft bei Arbeitsplatzanpassungen, beim Training der sozialen Kompetenzen, bei Lösungsausarbeitungen auf dem Arbeitsweg und am Arbeitsplatz selbst. Der Job Coach bleibt so lange bei seinem Klienten, bis dessen Lage am Arbeitsplatz stabil ist. Nach dem Rückzug des Job Coaches soll sich der Arbeitnehmer auf natürliche Weise auf seine Arbeitskollegen stützen.

EUSE (2005) schreibt, dass folgende Voraussetzungen und Annahmen trotz nationalen Unterschieden in allen Ländern bezüglich SE berücksichtigt sind:

- „dass der Arbeitsplatz der beste Ort ist, um einen Beruf zu erlernen,
- dass Unterstützte Beschäftigung sich mit sozialen, politischen, praktischen und Verhaltensbarrieren auseinandersetzen muss,

welche bestimmte Personengruppen von vornherein von bezahlter Arbeit ausgrenzen,

- dass es um ‚reale Arbeit‘ auf integrativen Arbeitsplätzen geht.“
(S. 12)

Dem Konzept „SE“ liegen laut EUSE (2005) folgende Werte zugrunde:

- Individualität des Menschen
- Respekt vor dem Menschen
- Selbstbestimmung des Klienten über seine Pläne
- Fundierte Entscheidungen, die der Klient versteht und mitträgt.
- „Empowerment“ (Übertragung von Verantwortung) des Klienten bezüglich den zu treffenden Entscheidungen mit SE als assistierendes Mittel
- Vertraulichkeit der Daten
- Flexibilität von Personal- und Organisationsstruktur (den Bedürfnissen des Klienten angepasst)
- Barrierefreiheit der Einrichtungen und Dienstleistungen der SE

2.3.4 Der Prozess

Ein 5-Phasen-Modell bietet gemäss EUSE (2005) den Referenzrahmen des dynamischen SE-Prozesses. Alle Phasen enthalten verschiedene Massnahmen, welche teilweise spezifisch für ein Krankheitsbild sind und teilweise allgemein gültig sind.

Phase 1: Orientierung

In der Orientierungsphase ist es wichtig, dass dem Klienten die Informationen, die er braucht, zugänglich gemacht werden. Der Klient soll mit Hilfe dieser Informationen seine Situation analysieren und zu einer fundierten Entscheidung gelangen können. Die Massnahmen müssen themenbezogen und klientenzentriert sein. Am Ende dieser Phase entscheidet der Klient, ob er die berufliche Wiedereingliederungsmassnahme durchführen will und welchen Anbieter er für die Massnahme wählen will.

Phase 2: Erstellen eines Fähigkeitsprofils

Das Fähigkeitsprofil gibt Einsicht in die persönlichen Fertigkeiten und Fähigkeiten und zeigt die Stärken und Schwächen der Person auf. Dieses Profil ist bedeutungsvoll für den weiterführenden Prozess.

Die Klienten werden aufgrund des angewendeten Ansatzes „Empowerment“ dazu ermutigt, eigenständig einen möglichen Beruf zu wählen und die beruflichen Neigungen und Interessen darin einfließen zu lassen.

Phase 3: Arbeitsplatzsuche

Da es mehrere Wege gibt, einen passenden Arbeitsplatz zu erhalten, ist es die Aufgabe des Job Coaches, die für alle beteiligten Parteien passendste Variante zu finden. Auch bei dieser Massnahme steuert der Klient den Verlauf. Er wird jedoch von dem Job Coach gut beraten.

Folgende Methoden können helfen, einen passenden Arbeitsplatz oder Arbeitgeber zu identifizieren:

- Bewerbungsdossier erstellen
- Erhaltene Stellenangebote beantworten
- Initiativbewerbungen verschicken
- Telefonischer Erstkontakt mit potenziellen Arbeitgebern
- Schnuppertage in einer potenziellen Institution
- Aufbau eines Netzwerkes mit Arbeitgeberkontakten
- Erschaffen von passenden Arbeitsplätzen durch den Job Coach

Phase 4: Arbeitgeberkontakt

In dieser Phase organisiert der Job Coach nötige Treffen mit allen drei Parteien (Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Job Coach) Wenn der Arbeitgeber ein Jobangebot macht, kann das in dieser Phase sein.

Mögliche Gesprächsinhalte sind:

- Fertigkeiten und Erfahrungen, die von dem Arbeitgeber vorausgesetzt werden

- Arbeitszeiten, Arbeitsbedingungen, Arbeitsplatzkultur, gegenseitige Verantwortungen und Verpflichtungen
- Benötigte Unterstützung des Arbeitssuchenden
- Angebotene Unterstützung des Job Coaches und des Arbeitgebers
- Fragen rund um die Behinderung und deren Auswirkungen
- Sensibilisierung der Mitarbeiter und des Vorgesetzten
- Anforderung an die Gesundheit und die Arbeitssicherheit
- Möglichkeit einer staatlichen Förderung

Phase 5: Betriebliche und ausserbetriebliche Unterstützung

Die zu leistende Unterstützung ist von Klient zu Klient unterschiedlich und kann im Umfang, im Niveau oder in der Art variieren. Ziel ist es, die Unterstützung des Job Coaches nach und nach zu verringern und diese durch die Unterstützung der Mitarbeiter zu ersetzen. Die vielseitige Unterstützung öffnet dem Klienten die Möglichkeit zu lernen, zu arbeiten und Teil eines Teams in einer Institution zu sein.

Folgende Unterstützung könnte im Betrieb geboten werden:

- Training der sozialen Kompetenzen
- Bestimmen eines Mentors
- Kennenlernen der Kultur am Arbeitsplatz
- Unterstützung für die Mitarbeiter und den Arbeitgeber
- Kennenlernen der am Arbeitsplatz üblichen Umgangsformen
- Möglichkeiten der beruflichen Weiterbildung aufzeigen

Folgende Unterstützung könnte ausserhalb des Betriebes geboten werden:

- Angehen von Hindernissen und Fragen bezüglich Arbeitsweg, Arbeitskleidung und Ähnlichem.
- Austausch über zwischenmenschliche Kontakte
- Hilfe beim Ausfüllen von amtlichen Formularen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen involvierten Berufsgruppen
- Beantwortung von offenen Fragen

In der Studie von Meade et al. (2006) ist geschrieben, dass der Ansatz des SE eine individuelle Begleitung auf dem Arbeitsmarkt und eine physikalische und soziale Integration des Angestellten am Arbeitsplatz ermöglicht.

Nach EUSE (2005) „[...] besteht [...] grundsätzlich die Überzeugung, dass SE auf dem richtigen Weg ist.“

2.4 Ergebnisse der Literaturrecherche

2.4.1 „Supported Employment“ bei psychisch kranken Menschen

In unserer Literaturrecherche haben wir zwei qualitativ gute Studien gefunden. Beide Studien sind nach dem „randomised controlled trial“-Design aufgebaut. Nach der ersten Studie, welche im Jahr 2007 durchgeführt wurde, entwickelten dieselben Forscher im Jahr 2008 eine Folgestudie. In beiden Studien waren dieselben Länder und Kliniken involviert. Zudem wurde das Datenmaterial der gleichen 312 Teilnehmer verwendet. Die Forscher führten eineinhalb Jahre lang alle sechs Monate ein follow-up durch.

Die erste Studie hat den Titel “The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial”. Die Forscher Burns, Catty, Becker, Drake, Fioritti, Knapp, Lauber, Rössler, Tomov, van Busschbach, White und Wiersma (2007) hatten zum Ziel, das „Individual Placement and Support“ (IPS) mit anderen existierenden, qualitativ guten klinischen Arbeitstrainings zu vergleichen. Das IPS ist ein gut ausgearbeitetes Vorgehen, welches sich nach den Leitlinien von SE richtet. Ein weiteres Ziel war es, mittels der Job Outcomes die Effektivität des IPS Ansatzes zu messen und die Übertragbarkeit des Ansatzes auf europäische Länder zu testen. Mittels Interviews und Fragebögen verglichen die Forscher die beiden Ansätze miteinander.

Diese Studie, wie auch ihre Folgestudie, zeigen klar die Effektivität von IPS, da IPS im Vergleich zu den klinischen Arbeitstrainings doppelt so viele Jobs vermitteln konnte.

Mit IPS erhielten nicht nur mehr Klienten einen Job, sie waren auch länger angestellt und arbeiteten im Schnitt mehr Stunden in der Woche. Vergleichsweise schieden mehr Klienten aus dem Wiedereingliederungsprozess aus, welche beim klinischen Arbeitstraining teilnahmen, als solche, welche eine IPS-Behandlung in Anspruch nahmen. Zudem mussten mehr Klienten aus dem Arbeitstraining wieder

in die Klinik eingewiesen werden und blieben danach zweimal länger in der Klinik als die IPS Klienten.

Ein wichtiges Ergebnis aus dieser Studie ist, dass eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt mit hohen Stellenprozenten und der daraus resultierende potentielle Stress sich nicht negativ auf das Wohlbefinden und die Rückfallquote der Klienten auswirken.

Die Studie zeigt auf, dass das in den USA effektive IPS trotz den unterschiedlichen ökonomischen Umständen und verschiedenen Gegebenheiten im Arbeitsmarkt auch in Europa effektiv ist.

Allgemein finden mehr Klienten einen Job, wenn die ökonomische Lage des Landes am Wachsen ist und viele neue Jobs entstehen.

Die Folgestudie "Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial" ist von Jocelyn, Lissouba, White, Becker, Drake, Fioritti, Knapp, Lauber, Rössler, Tomov, van Busschbach, Wiersma und Burns (2008).

Der Zweck dieser Studie ist es zu ermitteln, welche psychisch kranken Patienten bei der Arbeitswiedereingliederung Erfolg haben und welche Wiedereingliederungsprozesse und Programme bessere Ergebnisse erbringen.

Die Forscher fanden einen signifikanten Bezug zwischen der Therapeuten-Klienten-Beziehung und dem Angestelltenstatus.

Die Forscher konnten aus der Studie entnehmen, dass frühere Arbeitserfahrungen und eine gute Therapeutenbeziehung zu einer schnelleren Anstellung führen. Personen, die länger warteten, bis sie einen Service in Anspruch nahmen, konnten die grosse Motivation im ganzen Wiedereingliederungsprozess halten und arbeiteten schliesslich mehr Stunden als diejenigen, welche sich schnell für eine Wiedereingliederungsteilnahme entschlossen. Im Gegensatz zu vielen anderen Studien fanden die Forscher keinen Zusammenhang zwischen Alter und Anstellungserfolg.

Weiter fanden die Forscher heraus, dass die Arbeitsmotivation einen signifikanten Einfluss auf die Arbeitswiedereingliederung hat. Menschen, die mit ihren sozialen

und vertrauten Beziehungen zufriedener sind, haben weniger Motivation, eine Arbeit zu suchen.

In einer weiteren Studie wird das Outcome des IPS einem klinischen Arbeitstraining namens „non-integrated pre-vocational services“ gegenüber gestellt. Diese Studie ist von Rinaldi und Perkins (2007) und heisst “Comparing employment outcomes for two vocational services: Individual Placement and Supported and non-integrated pre- vocational services in the UK”.

Die Studie beschrieb, dass alle Personen angeschrieben wurden, welche im Jahr 2004 einen der beiden Dienste in England in Anspruch genommen haben. Es erklärten sich von den IPS-Teilnehmern 336 Personen und von den klinischen Arbeitstraining-Teilnehmern 268 Personen bereit, an der Studie teilzunehmen.

Die Forscher entschieden sich für das Vorher-Nachher-Design.

Ein Ergebnis dieser Studie, welches die vorher beschriebenen europäischen Studien bestätigt, ist, dass der IPS Service beim Eingliedern von Personen in die Arbeitswelt oder beim Ermöglichen einer Ausbildung signifikant bessere Resultate aufweist. Mit Hilfe des klinischen Arbeitstrainings wurden 16% im Wiedereingliederungsprozess erfolgreich unterstützt. Mit dem IPS konnten vergleichsweise 33% der Teilnehmer eingegliedert werden.

Die Rate von unerfüllten Bedürfnissen bezüglich der Arbeitseingliederung war bei der Umsetzung des IPS tiefer als beim Vergleichsservice.

Weiter kam bei der Studie heraus, dass beim klinischen Arbeitstraining 43% und beim IPS Service 33% der Teilnehmer sich trotz der Intervention nicht arbeitsfähig einschätzten. Sie sahen ihre psychische Erkrankung als Hindernis.

Die Teilnehmer sahen das IPS als eine realistische Alternative zum klinischen Arbeitstraining. Zusätzlich waren die Kosten des IPS mehr als sechsmal tiefer als beim klinischen Arbeitstraining.

In der Studie "A Ten-Year Follow-Up of a Supported Employment Program" von Salyers et al. (2004) wird die Nachhaltigkeit von SE über 10 Jahre geprüft. In den bereits bestehenden Studien wurde bis anhin die Wirksamkeit von SE nur über eine kurze Zeitspanne hinweg gemessen.

Es wurden alle Teilnehmer angefragt, welche damals in der Originalstudie eine SE Behandlung begannen. 58% der angefragten Personen (36 Personen) nahmen schlussendlich an der follow-up Studie teil. (Kohortenstudie)

Das semistrukturierte Interview enthält Fragen bezüglich Hindernissen und Förderfaktoren bei der Jobsuche, sowie Auswirkungen der Arbeit und wie sie andere Bereiche des Lebens beeinflussen. Diese Resultate der Einflussfaktoren der Arbeit wurden bereits im Kapitel "Wichtigkeit der Arbeitswiedereingliederung für behinderte Menschen" beschrieben.

Die Studie hat ergeben, dass nach zehn Jahren mehr Klienten (47%), welche die Behandlung mit SE in Anspruch nahmen, arbeitstätig waren, als nach dem ersten Behandlungsjahr (29%). Die Mehrheit dieser Teilnehmer arbeitete im ersten Arbeitsmarkt in einem normalen Setting, jedoch nur mit einem minimalen Lohn.

Aus der Studie kommt zudem hervor, dass Langzeitbehandlungen längere Anstellungen bewirkten. Somit scheint es effektiver zu sein, das SE über eine längere Zeit anzuwenden. Da nicht alle Teilnehmer, die nach der Langzeitstudie gearbeitet haben, auch schon in der Originalstudie (nach einem Jahr) einen Job hatten, ist es notwendig, eine längerfristige Perspektive zu haben, um mit SE erfolgreich zu sein.

Obschon die meisten Teilnehmer nach diesen 10 Jahren angestellt waren, ist SE nicht für alle zweckvoll. Die Studie zeigt, dass SE nur für Personen geeignet ist, die das Ziel und die Motivation haben, zu arbeiten.

Trotz erfolgreicher Arbeitswiedereingliederung mussten die meisten Teilnehmer (97%) weiterhin Invalidenrente oder Hilfeleistungen beziehen. Somit ist es aus Sicht der Forscher fast nicht möglich, ein finanziell unabhängiges Leben zu führen. Ein hindernder Faktor für die Arbeitswiedereingliederung kann das Gesundheits- oder Sozialhilfesystem sein. Aus dieser Studie kommt hervor, dass es immer wieder Klienten gibt, die wenig arbeiten, damit sie weiterhin gleichviel

Sozialleistungen beziehen können. Es wird beschrieben, dass Klienten wissen wollen, wie viel sie verdienen können, ohne auf ihre Sozialleistungen verzichten zu müssen. Dies sind negative Einflussfaktoren für den Wiedereingliederungsprozess und vermindern die Motivation wieder zu arbeiten. Mit Anpassungen der staatlichen Regelungen könnte ein verändertes Verhalten hervorgerufen werden.

Unterstützende Faktoren, um eine Arbeit aufnehmen zu können, sind vor allem ein gutes Wissen über die Invalidenrente und die Möglichkeit, Teilzeit zu arbeiten. Die Teilnehmer der Studie fanden Unterstützung bei der Jobausführung am Arbeitsplatz als hilfreich. Als anspornend für den Wiedereinstieg waren Ermutigungen des Job Coaches, einen neuen Arbeitsversuch zu wagen. Laut den Teilnehmern war ein weiterer unterstützender Faktor die Hilfe des Job Coaches bei der Suche eines ihren Bedürfnissen und Interessen entsprechenden Arbeitsplatzes. Gut angepasste Medikamente werden von vielen Teilnehmern der Studie als ein relevanter Faktor für eine gute Wiedereingliederung genannt.

Durch eine Anstellung konnten die Anzahl der Klinikbesuche und die Medikamenteneinnahmen nicht reduziert werden.

Diese Studie weist mehrere Grenzen auf. Die kleine Teilnehmerzahl der Studie beschränkt eine Generalisierung auf andere Klienten. Die Studie ist ein Selbstbericht und ist nicht durch andere Befragungen und Akten hinterlegt.

Es wurde keine Methode benutzt, um die Einflussfaktoren auf das Outcome zu kontrollieren. Verzögerte Effekte sind möglich jedoch nicht messbar und unwahrscheinlich.

2.4.2 „Supported Employment“ bei querschnittgelähmten Menschen

Verschiedene Wiedereingliederungsangebote, welche die Studienteilnehmer in Anspruch nahmen, werden in der Studie “Vocational rehabilitation services for individuals with Spinal Cord Injury” von Meade et al. (2006) aufgezeigt. Weiter wollten die Forscher feststellen, ob Unterschiede bestehen zwischen den nicht arbeitenden Klienten und den arbeitenden Klienten, die einen Wiedereingliederungsservice in Anspruch nahmen.

Die Studie ist Teil einer grösseren Studie, welche aus qualitativen und quantitativen Komponenten besteht. Diese Studie basiert auf dem quantitativen Teil des Projektes.

Die Stichproben sind von mehreren Quellen. Die grösste Quelle war das „Virginia SCI Register“.

Die Daten wurden mit Fragebogen per Post erhoben. Die Probanden mussten zwischen 18 Jahre und 64 Jahre alt sein. Schlussendlich nahmen 1600 querschnittgelähmte Personen teil.

Aus der Studie kann man entnehmen, dass nur wenige Teilnehmer Unterstützung im arbeitsrehabilitativen Bereich bekamen. 19.8% erhielten eine Beratung und 15,5% bekamen einen Assessmentservice. Im Gegensatz dazu wurden nur 2.9% der Teilnehmer mit einem Support am Arbeitsplatz unterstützt. Aus einer Tabelle der Studie ist herauszulesen, dass bei allen beschriebenen Angeboten mehr als 60% kein Interesse daran hatten.

Es wurde festgestellt, dass mehr hellhäutige Menschen als dunkelhäutige Menschen arbeiteten. Weiter kam heraus, dass 13.3% der Teilnehmer ohne einen Hochschulabschluss arbeitstätig waren. Im Vergleich dazu arbeiteten 41% der Teilnehmer mit einem Hochschulabschluss.

Eine signifikante Anzahl an Probanden war interessiert an einem arbeitswiedereingliedernden Service. Am meisten interessierte sie die Unterstützung beim Entwickeln von neuen Arbeitsfertigkeiten und die Hilfe bei der Jobsuche. Viele hatten aber keinen Zugang zu einem Service oder konnten sich diesen nicht leisten. Die Studie zeigt, dass der Zugang zu den Wiedereingliederungsprogrammen verbessert werden muss und dass die Personen mit Querschnittlähmung besser unterstützt werden müssen.

Da im Gebiet Arbeitsrehabilitation bei querschnittgelähmten Menschen nicht viel Literatur in den Datenbanken auffindbar war, erweiterten wir unsere Recherchen auf bekannte Zeitschriften. In den Zeitschriften „NeuroRehabilitation“ und „Journal of vocational rehabilitation“ fanden wir zwei Berichte. Bei diesen „Papers“ handelt

es sich um zwei Erfahrungsberichte. Die Autoren sind bekannte Forscher, die sich intensiv mit der Arbeitswiedereingliederung von Menschen mit einer Querschnittlähmung auseinandersetzen. Paul Wehman ist Professor und Direktor am "Rehabilitation Research & Training Center" in Richmond an der Virginia Commonwealth University. Das Spezialgebiet von Pam Targett ist SE bei verschiedenen Krankheitsbildern. Wir sind uns trotz der hohen Glaubwürdigkeit der Autoren bewusst, dass diese Berichte eine niedrige Evidenz aufweisen. Wir konnten diese zwei Berichte keinem Studiendesign definitiv zuordnen. Am ehesten gleicht es dem Fallstudien-Design. Law, Stewart, Pollock, Letts, Bosch und Westmorland (1998) beschreiben, dass dieses Design häufig in unerforschten Gebieten eingesetzt wird. Diese Studienart wird als Basis gesehen, um danach evidentere Studien darauf aufzubauen.

Im ersten Bericht "Return to work for persons with spinal cord injury: designing work support" von Targett et al. (2004¹) wird das Thema SE als Methode zur Arbeitswiedereingliederung von querschnittgelähmten Menschen erarbeitet. Weiter werden Barrieren aufgezeigt, die bei der Wiedereingliederung beachtet werden müssen.

Der Erfahrungsbericht schildert konkret verschiedene Interventionsmöglichkeiten eines Job Coachs bei der Unterstützung des Klienten am Arbeitsplatz und zuhause. Targett et al. (2004¹) betonen, dass es für den optimalen Tagesablauf wichtig ist, dass die Arbeitszeiten dem Tagesrhythmus des Klienten angepasst sind. Dabei sollte man die Auswirkungen der Beeinträchtigung mit einbeziehen und berücksichtigen. Der Job Coach lernt laut der Studie zusammen mit dem Klienten, wie sich dieser Hilfe für ADL's holen kann, welche er nicht ganz selbständig durchführen kann. Ihm wird gelehrt, wie er verschiedene Menschen um Hilfe bitten soll und wie er diese adäquat anleiten kann. Um die Mobilität des Klienten am Arbeitsplatz zu gewährleisten, absolviert der Job Coach zusammen mit dem Klienten ein Rollstuhltraining in der Firma. Der Job Coach möchte damit herausfinden, welches Rollstuhlmodell sich am besten eignet und wo noch Hindernisse, mit beispielsweise portablen Rampen oder Liften, überwunden werden müssen. Laut Targett et al. (2004¹) werden vom Job Coach alle

Anpassungs- und Unterstützungsmöglichkeiten durchgesprochen. Die effektivsten Anpassungen werden danach vom Job Coach umgesetzt. Die Forscher betonen aber, dass dem Klienten immer die Möglichkeit gelassen werden sollte, die konkrete Arbeit ohne Anpassungen durchzuführen. Die Aufgabe des Job Coaches ist es laut diesem Bericht weiter, die Mitarbeiter zu instruieren, wie sie bei einem Feueralarm die querschnittgelähmte Person in Sicherheit bringen können. Inputs von Experten, wie zum Beispiel Rechtsberatern, erfahrenen Berufsleuten in der Rehabilitation oder Ergotherapeuten, können laut den Forschern sehr hilfreich sein.

All diese Aspekte werden im zweiten Teil in einer konkreten Fallstudie beschrieben. Diese Studie liefert einen Überblick über die grundlegenden Themen aus dem Blickwinkel eines querschnittgelähmten Menschen, der versucht, zur Arbeit zurückzukehren.

Der Job Coach, welcher den Klienten in der Wiedereingliederung unterstützt, sollte sich immer vor Augen führen, dass der Klient mit der Einschränkung der Experte ist. Dieser Spezialist sollte den Klienten unterstützen und ermutigen, bei seinen Aktivitäten die Führung selbst zu übernehmen. Die Arbeit ergab einen guten Einblick in den Alltag eines Querschnittgelähmten.

In der Studie „Successful work supports for persons with SCI: Focus on job retention“ von Targett, Wehman, McKinley und Young (2004²) werden Barrieren von querschnittgelähmten Menschen bei der Arbeit beschrieben. Weiter werden Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt, wie diese mit dem SE Ansatz beseitigt werden können.

Im Erfahrungsbericht wird das Vorgehen bei einer Wiederintegration von querschnittgelähmten Menschen beschrieben.

Im zweiten Teil werden, anhand eines Fallbeispiels, Probleme eines querschnittgelähmten Menschen bei der Arbeit beschrieben. Im Anschluss haben die Forscher Strategien beschrieben, wie diese Probleme angegangen werden können.

Aus dem Fallbeispiel wurden jobbedingte Faktoren, wie interne Versetzung, Konkurs oder Führungswechsel, als Schwierigkeit identifiziert. Weiter kann die

Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern aufgrund allfälligem Sonderstatus oder Unsicherheiten im Umgang mit der beeinträchtigten Person hinderlich sein. Das erfolgreiche Wiedereingliedern kann durch einen nicht angepassten Jobsupport misslingen. Weiter können personenbezogene Faktoren, wie ungepflegtes Äusseres und Gesundheitsprobleme, die Wiederintegration negativ beeinflussen. Ebenfalls können sich nicht unterstützende Familienmitglieder oder andere Betreuungspersonen hindernd auf den Wiedereingliederungsprozess auswirken.

Die Forscher nennen als Strategie für das Beibehalten eines Jobs die Förderung des Klienten bei der Wahl und Identifizierung eines bedeutungsvollen Jobs. Der Job Coach sollte sich für die Erfassung des Klienten und dessen Betreuung genügend Zeit nehmen, ihn adäquat informieren und ihn bei Bedarf motivieren.

Eine weitere Strategie ist die Gewährleistung, dass die Bedürfnisse des Klienten verstanden und befriedigt werden.

Die Forscher beschreiben als weitere Strategie, Unterstützung zu bieten und diese gegebenenfalls anzupassen. Mögliche Anpassungsbereiche wären beispielsweise die Kommunikation, der Austausch und das Verhandeln mit dem Arbeitgeber, Problemlösungsstrategien zu erarbeiten und Hilfsmittel anzupassen.

Das Anbieten von Langzeitbetreuung fördert die Beziehung und die Kommunikation aller beteiligten Personen.

Auch ausserhalb des Arbeitsplatzes müssen Bedürfnisse angesprochen werden. Zum Beispiel müssen Transportmöglichkeiten und Lösungsstrategien für plötzlich auftretende Probleme, welche Absenzen bei der Arbeit zur Folge haben, entwickelt werden.

Die Forscher sehen vor, auch bei einer Weiterentwicklung der beruflichen Karriere, Unterstützung zu bieten. Diese Hilfeleistungen können im Bereich administrativer Aufgaben, bei einem Jobwechsel oder bei einer Beförderung erfolgen.

2.4.3 „Supported Employment“ in der Schweiz

In der Studie „„Supported Employment“, Modelle Unterstützter Beschäftigung in der Schweiz“ von Zbinden und Labarthe (2004) wird anhand eines Fallbeispiels

aufgezeigt, wie psychisch und physisch eingeschränkte Menschen wieder in die Arbeitswelt integriert werden können.

Die Studie ist im Fallstudiendesign geschrieben. Diese Studienart wird oft angewendet, um neue Behandlungen zu erforschen, welche noch unbekannt sind. Als Testorganisation wählten die Forscher die Westschweizer Institution „Intégration pour tous“ (IPT) aus. Diese Organisation unterstützt Menschen mit körperlichen oder psychischen Einschränkungen bei der Wiederintegration in die Arbeitswelt. IPT bietet Kurse zur Motivations- und Interessensförderung an. Ein weiteres Kursangebot ist das Training von Bewerbungsabläufen. Zudem werden Praktika angeboten, welche helfen, sich an den Arbeitsrhythmus zu gewöhnen. Alle dort aufgenommenen Klienten müssen mindestens 50% arbeitsfähig sein.

Für die Stichprobe wurden alle Klienten der Institution IPT angefragt, bei welchen das Dossier zwischen 1.8.2000 und 31.7.2002 geschlossen wurde. Nicht alle Adressen der Klienten konnten ausfindig gemacht werden. Ferner wollten einige Klienten nicht an der Studie teilnehmen. Schliesslich nahmen 456 Personen an der Studie teil. Die Informationen wurden durch telefonische Befragungen und Interviews erhoben.

Ein Jahr nach dem Beenden des IPT-Programms hatten 40% der Teilnehmer eine Arbeitsstelle. Aus der Studie ist zu erkennen, dass das Alter, sowie eine lange Abwesenheit von der Arbeit, sich negativ auf die Wiederintegration auswirken. Gründe für die erschwerte Wiederintegration sind beispielsweise der Verlust des Tagesrhythmus oder die Veränderung der Werte bezüglich der Arbeit. Personen, die physische Einschränkungen aufweisen, hatten weniger Mühe, eine Anstellung aufrecht zu erhalten als psychisch kranke Personen. Die wenigsten Chancen nach einem Aufenthalt bei IPT eingegliedert zu werden, haben Menschen mit chronischer Müdigkeit oder Konzentrations- und Erinnerungsschwierigkeiten.

Die Forscher erwähnen, dass die IPT einen Dienst anbietet, den der Staat nicht abdeckt. Deshalb spielt die IPT für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen eine wichtige Vorreiterrolle.

Grenzen dieser Studie sind, dass die Massnahmen nicht genauer beschrieben wurden. Es wurde nicht erwähnt, ob Ko-Interventionen vermieden wurden. Des Weiteren ist kein Literaturverzeichnis angegeben.

2.5 Diskussion

Die Recherchen haben ergeben, dass das Konzept SE in Form von IPS im Fachbereich Psychiatrie bei der Reintegration in die Arbeitswelt signifikant bessere Resultate aufweist, als bei üblichen Arbeitstrainings in einem klinischen Setting (Rinaldi und Perkins, 2007). Bei der Gegenüberstellung von SE mit einem klinischen Arbeitstraining wurde festgestellt, dass SE bei der Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt effektiver ist. Dies zeigte sich vor allem bei Personen mit schwereren Einschränkungen (Maede et al., 2006). Die Effektivität von SE wurde in der Studie von Jocelyn et al. (2008) auch für Europa bestätigt. Nach Burns et al. (2007) erhielten mit IPS nicht nur mehr Klienten einen Job, sie hatten zudem auch eine längere Anstellungsdauer und arbeiteten mehr Stunden.

Ein Grundsatz des SE-Konzeptes ist, dass die Klienten möglichst schnell wieder an einem Arbeitsplatz integriert werden. Jocelyn et al. (2008) fanden heraus, dass sich die spätere Wiedereingliederung positiv auf die nötige Motivation und das Durchhaltevermögen der Klienten auswirkt. Aus dieser Erkenntnis leiten wir ab, dass eine frühe Wiedereingliederung zwar wichtig ist, diese jedoch nicht überstürzt werden soll. Der Wiedereinstieg sollte dem Klienten und seiner Motivation individuell angepasst werden.

Salyers et al. (2004) konnten feststellen, dass nach einer mehrjährigen Betreuung mit SE mehr Personen arbeitstätig waren als nach einer einjährigen Betreuungszeit. Dies führt zur Annahme, dass SE bei längerer Anwendungszeit effektiver wird. Zudem konnte mit SE auch die Dauer der Anstellung positiv beeinflusst werden (Salyers et al., 2004). Burns et al. (2007) stellten fest, dass mit der Unterstützung von SE eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt mit hohen Stellenprozenten und der daraus resultierende potentielle Stress sich nicht negativ auf das Wohlbefinden und die Rückfallquote auswirken.

Aus den Ergebnissen ist herauszulesen, dass SE nur für arbeitsmotivierte Personen geeignet ist (Salyers et al., 2004). Dies bestätigten auch Jocelyn et al. (2008) in ihrer Studie. Sie fügten noch hinzu, dass das Gelingen einer guten Wiedereingliederung von der Klienten-Therapeuten-Beziehung beeinflusst wird.

Die Resultate zeigen auf, dass die SE-Teilnehmer ihre Fähigkeiten einer möglichen Wiedereingliederung höher einschätzen (Rinaldi und Perkins, 2007). Targett et al. (2004¹) betonen die Wichtigkeit der Eigenverantwortung des Klienten bei der aktiven Führung im Wiedereingliederungsprozess. Sie beauftragen den Fachmann, zum Beispiel einen Ergotherapeuten, den Klienten in diesem Verhalten zu unterstützen und zu motivieren (Targett et al., 2004¹). Zbinden und Labarthe (2004) konnten mit ihrer Studie aufzeigen, dass eine möglichst frühe Wiedereingliederung nach dem Arbeitsabbruch bessere Erfolgschancen aufweist. Ein wichtiger Faktor, welcher aus den Studien resultiert, ist, dass die Kosten des IPS mehr als sechs Mal tiefer sind als beim klinischen Arbeitstraining (Rinaldi und Perkins, 2007).

Um querschnittgelähmten Menschen eine effektive Arbeitswiedereingliederung anbieten zu können, müssen die beeinflussenden Faktoren identifiziert und in den Reintegrationsprozess miteinbezogen werden. Anderson, Dumont, Azzaria, Le Bourdais und Noreau (2007) fanden heraus, dass die schulische und berufliche Ausbildung die Wiedereingliederung beeinflussen. Einflussfaktoren der Person sind Alter, Geschlecht, Zivilstand, wie auch die Nationalität. Die Länge des Unterbruchs zwischen dem Unfall und der Wiedereingliederung spielen eine relevante Rolle im Wiedereingliederungsprozess. Das ganze Umfeld des Klienten, speziell auch der Arbeitgeber sowie die soziale Unterstützung, beeinflusst die Rückkehr zur Arbeit (Anderson et al., 2007). Ein weiterer Einflussfaktor ist seine momentane mentale Verfassung. Die Art und die Intensität der Beeinflussung der verschiedenen Faktoren kann laut Anderson et al. (2007) aufgrund der Komplexität noch nicht wissenschaftlich belegt werden.

Im Bereich der Querschnittlähmung sind bezüglich des Konzepts SE keine Studien mit einer hohen Evidenz vorhanden. Aus der Studie von Meade et al. (2006) kann entnommen werden, dass nur wenige Teilnehmer Unterstützung im Prozess der Wiedereingliederung erhalten haben, jedoch eine signifikante Anzahl dieser Probanden an einem arbeitsrehabilitativen Service interessiert wären. Im Bereich der Jobsuche und dem Entwickeln von neuen Arbeitsfertigkeiten war das

Interesse für Unterstützung am grössten. Ein Grund, wieso die Anzahl der betreuten Teilnehmer so klein war, wird mit einem mangelhaften Zugang zu solchen Angeboten für den Klienten in Zusammenhang gebracht (Meade et al., 2006).

In zwei Berichten von Targett et al. (2004^{1 und 2}) ist beschrieben, wie mit dem SE-Ansatz die Betreuung eines Menschen mit einer Querschnittlähmung aussehen kann. In der einen Studie werden spezifische Schwierigkeiten bei querschnittgelähmten Menschen im Wiedereingliederungsprozess und im Arbeitsalltag aufgezeigt. Daraus haben die Autoren Strategien und Möglichkeiten für eine passende Begleitung geschildert. Es wird auch beschrieben, dass die Betreuung ausserhalb der Arbeit, wie Transportmöglichkeiten oder Lösungsstrategien für plötzlich auftretende Probleme, wichtig sind.

Die Ergotherapie hat in den letzten Jahren im Bereich der Arbeitsrehabilitation Fuss gefasst und ist dabei, sich dort zu etablieren. Zurzeit arbeitet der Ergotherapeut im Bereich Arbeitsrehabilitation vor allem in klinischen Arbeitsrehabilitationssettings und klärt mögliche Arbeitsplätze ab. Die Rolle des Job Coaches ist momentan noch nicht Teil der ergotherapeutischen Arbeitsrehabilitation. Wir sind jedoch der Meinung, dass Ergotherapeuten geeignet sind, beim Prozess der Reintegration von querschnittgelähmten Menschen in die Arbeit mitzuwirken und die Rolle des Job Coaches zu übernehmen. Nach dem „Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz“ (EVS) (2009) weist bereits der Name unseres Berufes darauf hin, dass wir mit dem Thema Arbeit zu tun haben. „Ergo“ stammt vom griechischen „ergein“ ab und bedeutet übersetzt „arbeiten“.

Der Bereich Arbeit ist im Grundgedanken der Ergotherapie verwurzelt. In den Grundannahmen der Ergotherapie nach dem EVS (2005) steht, dass die Ergotherapie dazu beiträgt, die Handlungsfähigkeit in den Lebensbereichen Arbeit, Freizeit und Selbstversorgung zu verbessern. Betätigungen und die Umwelt werden analysiert und gezielt so modifiziert, dass sie die Handlungsfähigkeit des Klienten in verschiedenen Lebensbereichen fördern. Gestützt auf den EVS ist zu erkennen, dass die Ergotherapie im Bereich der Arbeitsrehabilitation tätig ist.

Dieser Bereich ist auch in den ergotherapeutischen Modellen, wie zum Beispiel dem „Model of Human Occupation“ (MOHO) oder dem „Canadian Modell of Occupational Performance and Engagement“ (CMOP-E), verankert. Im MOHO wird die Betätigung als zentraler Faktor genannt.

Das kanadische Modell stellt das Individuum im Zentrum dar. Das Individuum ist von drei Lebensbereichen umgeben, in welchen es tätig ist. Sie werden in die Betätigungsbereiche Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit eingeteilt (siehe Grafik im Anhang). Der Bereich Produktivität bedeutet für die Autoren des CMOP-E diejenigen Betätigungen, welche in unserer Gesellschaft mit dem Begriff Arbeit in Zusammenhang gebracht werden. Beispiele dafür sind Erwerbsarbeiten, Hausarbeits- und Erziehungstätigkeiten, sowie ehrenamtliche Aktivitäten. Arbeit ist also ein fester Bestandteil und Kernelement des Modells und deshalb auch ein Teilbereich der alltäglichen ergotherapeutischen Arbeit.

Das MOHO enthält zudem mehrere Assessments, welche sich dem Thema Arbeit widmen. Eines dieser Assessment analysiert die Umwelteinflüsse am Arbeitsplatz. Es heisst „Work Environment Impact Scale“ (WEIS). Ein weiteres Assessment ist das „Worker Role Interview“ (WRI), welches sich mit der Rolle des Arbeitnehmenden befasst.

Somit hat das Berufsbild der Ergotherapie gute theoretische Grundlagen sowie praktische Anwendungsmittel, welche die Etablierung der Ergotherapie im Bereich Arbeitsrehabilitation unterstützen.

In den USA wird SE mittels eines Job Coaches laut Becker, Baker, Carlson, Flint, Howell, Lindsay, Moore, Reeder und Drake (2007) in der Psychiatrie und nach Targett et al. (2004¹und ²) auch in der Neurologie angewendet. Es wird jedoch dort nicht explizit von Ergotherapeuten ausgeführt. In der Schweiz gibt es vereinzelte psychiatrische Kliniken, die erste Erfahrungen mit SE bei ihren Klienten sammeln. Im Bereich der Paraplegie werden nach unseren Recherchen noch keine Job Coaches angeboten. Die Arbeitswiedereingliederung von Querschnittgelähmten wird momentan von den spezialisierten Reha-Institutionen für Querschnittlähmung durchgeführt. Anhand des „Schweizerischen Paraplegikerzentrum Nottwil“ (SPZ) beschreiben wir, in Anlehnung an schriftliche Unterlagen aus dem SPZ, einen zurzeit angewendeten Wiedereingliederungsprozess der Schweiz. Im SPZ wird

laut Emmenegger (2008¹) bei der Arbeitswiedereingliederung nach einem Dreistufen-Prozess vorgegangen. Die Phasen dieses Prozesses werden Aktivierungs-, Abklärungs- und Berufsfindungs-, sowie Integrationsphase genannt. Der Prozess beginnt mit der Aktivierungsphase, in der es darum geht, dass der Klient durch das Besuchen eines von ihm gewählten Kurses wieder in einer arbeitsähnlichen Situation aktiv tätig wird. Das Ziel der ersten Phase ist es, neues Selbstvertrauen aufzubauen und sich selber zu motivieren. Ist der Klient motiviert und bereit über seine Zukunft zu reden, kann die zweite Phase angegangen werden. In der Abklärungs- und Berufsfindungsphase werden die Ressourcen und Hindernisse analysiert. Dadurch kann dem Klienten gezeigt werden, dass irreversible Verluste teilweise mit dem Erlernen neuer Fähigkeiten ausgeglichen werden können. In dieser Phase findet eine Berufs- und Laufbahnberatung über zukünftige berufliche Möglichkeiten statt. Nach der Beratung und Abklärung der Fähigkeiten des Klienten folgt die Integrationsphase. Das Ziel dieser dritten Phase ist, mit Hilfe der internen Stellenvermittlung einen Arbeitsplatz zu finden. Die Vermittlungsperson sollte die Bedürfnisse des Klienten und die Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt genau kennen. In dieser Phase sollten die verschiedenen Vorstellungen und Interessen abgeglichen werden, damit eine erfolgreiche Wiedereingliederung stattfinden kann. Spezialisierte Reha-Institutionen wie Nottwil sind jedoch nur bis zur Erstrehabilitation zuständig. In der Erstrehabilitation reicht bei komplexen Fällen oftmals die Zeit für eine längerfristig begleitete Arbeitswiedereingliederung nicht aus. Den Klienten, welche den Sprung in die Arbeitswelt nicht geschafft haben, werden aber sinnvolle Anschlusslösungen, wie beispielsweise Schulen und Kurse, angeboten. Nach dem Austritt aus dem Rehabilitationszentrum werden die Klienten von der zuständigen Versicherung weiter durch einen Case Manager betreut, welcher die Wiedereingliederung des Klienten organisiert. Die Funktionen des Case Managers werden im späteren Verlauf der Arbeit genauer beschrieben. Aus privaten Kontakten mit Betroffenen wissen wir, dass die Versicherung den Bedarf an Unterstützung nicht im ganzen Wiedereingliederungsprozess decken kann. Unserer Meinung nach wären Ergotherapeuten geeignet, um in der Rolle des Job Coaches Menschen mit einer Querschnittlähmung bei der Arbeitswiedereingliederung zu begleiten, zu betreuen

und zu unterstützen. Nach unserer Vision wären Versicherungen, wie die Invalidenversicherung (IV) oder die Unfallversicherung, unsere Auftraggeber, welche unsere Arbeit entlohnen würden.

Das „Job Coaching“ unterscheidet sich insofern von gängigen Rehabilitationspraxen, weil der Job Coach direkt am Arbeitsplatz dabei ist und dort dem Klienten bei konkreten Schwierigkeiten und Hindernissen Hilfestellung leistet. Der Job Coach hilft laut EUSE (2005) bei Arbeitsplatzanpassungen, beim Training der sozialen Kompetenzen, bei Lösungsausarbeitungen auf dem Arbeitsweg und direkt am Arbeitsplatz. Der Job Coach bleibt so lange bei seinem Klienten, bis dessen Lage am Arbeitsplatz stabil ist. Nach dem Rückzug des Job Coaches soll sich der Arbeitnehmer auf eine natürliche Weise auf seine Arbeitskollegen stützen.

In der Schweiz werden von dem Bildungszentrum „Agogis“ und dem Institut für Arbeitsagogik jeweils mehrtägige Seminare zum Thema SE angeboten. Aus einer Broschüre der Hochschule Luzern (2008) wissen wir, dass in der Schweiz seit kurzem für Personen mit einem Abschluss auf Tertiärstufe eine 23-tägige Ausbildung zum Job Coach angeboten wird. Bei einem erfolgreichen Abschluss dieser Ausbildung erhält man ein „Certificate of Advanced Studies“ (CAS) in „Job Coaching - Supported Employment“. Zurzeit ist die Job Coach-Ausbildung vor allem an Arbeitsagogen und Sozialarbeiter gerichtet. Beim Vergleich der Ausbildungskompetenzen eines Job Coaches und eines Ergotherapeuten konnten folgende Überschneidungen der Kompetenzen aufgedeckt werden: Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen am Prozess beteiligten Personen, Erfassung des Klienten bezüglich Motivation, Fähigkeiten und Neigungen, Erfassung des Arbeitsplatzes, der Umgang mit unterschiedlichen Erwartungen und das Erarbeiten von Problemlösungsstrategien. Als Job Coach wird mit dem „Merkmalprofil zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit“ (MELBA) gearbeitet. Dieses Assessment ist auch Teil der ergotherapeutischen Ausbildung. In der Ausbildung zum Job Coach erlernen die Fachpersonen zusätzlich die Akquirierung von Arbeitsplätzen. Die Ergotherapeuten bringen ausserdem Kenntnisse über das Krankheitsbild Querschnittlähmung mit, beachten arbeitsbeeinflussende Lebensbereiche wie Selbstversorgung (Toilettengang,

Mobilität, Essen etc.), können einen Arbeitsplatz entsprechend anpassen, beachten die Ergonomie und können Hilfsmittel wie z.B. Umweltkontrollgeräte abgeben und anpassen.

Im Erfahrungsbericht von Targett et al. (2004¹) schildern sie den Inhalt der Arbeit des Job Coaches konkret. Sie nennen verschiedene Aktivitäten des täglichen Lebens, wie auch Transportmöglichkeiten, Anpassungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Diese Tätigkeiten entsprechen der täglichen ergotherapeutischen Arbeit. Targett et al. (2004¹) erwähnen ausserdem, dass unter anderem auch Ergotherapeuten eine wichtige Unterstützung im Arbeitswiedereingliederungsprozess sein können. Ergotherapeuten sind unserer Meinung nach aufgrund ihrer individuellen und ganzheitlichen Sichtweise auf den Klienten besonders geeignet für die Arbeit als Job Coach.

In einem Gespräch mit dem Berufsberater des Paraplegikerzentrums Nottwil fragten wir ihn nach seiner Meinung bezüglich der Vision Ergotherapeuten als Job Coach. Er antwortete, dass er die Ergotherapeuten sehr wohl als Job Coach sehen würde, dass jedoch der Spagat zwischen der Klientenzentriertheit und dem finanziellen Druck der Versicherung nicht zu unterschätzen sei.

Im Prozess der Wiedereingliederung von Querschnittgelähmten kommen nach der Erstrehabilitation oft die Case Manager zum Zug. Da die Arbeit des Job Coaches zur gleichen Zeit stattfindet und sich mit der Arbeit des Case Managers teilweise überschneidet, möchten wir die Arbeit des Case Managers differenzieren.

Laut der „Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt“ (SUVA) sind Case Manager Sozialversicherungsfachleute, welche in den Bereichen Kommunikation- und Führungskompetenzen geschult werden. Nach Hofstetter-Rogger (2008) werden Case Manager zu dem Zeitpunkt eingesetzt, in dem ein versicherter Klient sich in einer komplexen Problemlage befindet. Der Case Manager ist Ansprechperson für alle im Fall beteiligten Personen und hält die „Fäden“ in den Händen. Ein zentrales Element seiner Arbeit ist ausserdem die Bedarfsabklärung des Klienten und die Vermittlung von notwendigen Diensten. Andererseits ist der von der Versicherung angestellte Case Manager verpflichtet, seine Mittel effizient, effektiv und der Situation angemessen einzusetzen.

Die SUVA (2009) ist der Ansicht, dass das Kerngeschäft des Case Managers das Vermitteln und nicht das Verrichten von Diensten ist.

Im Gegensatz zum Case Manager ist der Job Coach nicht nur der „Drahtzieher“ im ganzen Prozess, sondern wirkt auch aktiv am Arbeitsplatz des Klienten mit. Nach Hoffmann (2005) übernehmen die Job Coaches die Funktion eines Case Managers. Zusätzlich betreut der Job Coach den Klienten sowohl am Arbeitsplatz wie auch in der häuslichen Umgebung.

Die 5. IV-Revision steht in einem engen Zusammenhang mit der Übertragbarkeit des SE in die Schweiz. Seit dem Jahr 1990 erhöhen sich laut dem Verband der Schweizer Unternehmen (2005) die Ausgaben der IV in der Schweiz stetig und immer mehr Neurenten werden zugesprochen.

Die bisherigen Rehabilitationsmassnahmen der IV konnten meist erst sehr spät eingesetzt werden (Hoffmann, 2005). Um aus der Ausgabenspirale der IV wieder herauszukommen, setzte der Bund die 5. IV-Revision 2008 in Kraft. Die 5. IV-Revision hat laut der Informationsstelle AHV/IV (2007) zum Ziel, die Anzahl der IV-Neuberentungen zu senken sowie ein Früherfassungssystem, Integrationsmassnahmen und dazugehörige Instrumente einzuführen.

Bei einer westschweizer Studie über die IPT, einem dem SE ähnlichen Programm, erwähnten die Forscher, dass trotz der eher wenigen Wiedereingliederungen in den ersten Arbeitsmarkt, dieses Programm eine Dienstleistung anbietet, die der Staat nicht abdeckt (Zbinden und Labarthe, 2004).

Seit der 5. IV-Revision gilt im Schweizer Gesetz bei der Wiedereingliederung das Motto „zuerst platzieren, dann trainieren“.

Dieses neue Gesetz gibt dem Integrationskonzept SE für die Implementierung und Finanzierung in der Schweiz eine solide Grundlage. Jocelyn et al. (2008) haben in ihren europäischen Studie bewiesen, dass SE auch in der Schweiz angewendet werden kann und effektiver ist als die bisher in der Schweiz angewendeten Arbeitstrainings. Da die Kosten für das SE in Amerika sechs Mal niedriger sind als für klinische Arbeitstrainings (Rinaldi und Perkins, 2007), will die Schweiz das Konzept SE ebenfalls als kostensenkende Massnahme einsetzen. Rössler und

Bärtsch (2005) aus der „Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich“ kamen bei ihrer Studie zum Schluss, dass die Kosten bei SE tiefer sind als bei den üblichen klinischen Arbeitstrainings, da die Versicherung nur den Job Coach bezahlen und nicht noch zusätzlich einen Arbeitsplatz mitfinanzieren muss.

Der SE-Ansatz bringt, wie oben beschrieben, Vorteile für den Arbeitnehmer und die Versicherungen. Für den Arbeitgeber sind die Vorteile einer Anstellung einer beeinträchtigten SE-betreuten Person nicht direkt sichtbar. Deshalb erarbeitete die IV mit der 5. IV-Revision die Möglichkeit, finanzielle Anreize für den Arbeitgeber zu schaffen. Stellt der Arbeitgeber eine gesundheitlich beeinträchtigte Person ein, hat dieser, nach AHV/IV (2007), einen Anspruch auf einen finanziellen Einarbeitungszuschuss während maximal 180 Tagen. Wenn der beeinträchtigte Mitarbeiter durch Krankheit eine Beitragserhöhung der betroffenen Versicherung auslöst, kann die IV dem Arbeitgeber eine Entschädigung zusprechen. Ist der Arbeitnehmer wegen Integrationsmassnahmen von seinem Arbeitsplatz abwesend, bekommt sein Arbeitgeber eine Entschädigung von 60 Franken pro Tag. Laut Hoffmann (2005) kann die IV während den Integrationsmassnahmen der beeinträchtigten Personen den Betrieb von Lohnzahlungen befreien. Hoffmann (2005) kritisiert am momentanen System der Wiedereingliederung, dass ein Anreiz für längerfristige Anstellungen fehlt, die jedoch von Bedeutung wären. Ausserdem wäre es wichtig, dass solche Arbeitgeber näher betreut würden. Unserer Meinung nach braucht es trotz diesen finanziellen Anreizen von Seiten des Arbeitgebers ein gewisses soziales Denken und Engagement, damit ein beeinträchtigter Mensch eingestellt wird. Laut Joss et al. (2009) sind Arbeitgeber eher gewillt querschnittgelähmte Mitarbeiter aufzunehmen, wenn die benötigten Anpassungen nicht von ihnen finanziell mitgetragen werden müssen.

Wie in den Medien diskutiert wurde, ist es ein Schwachpunkt der 5. IV-Revision, dass die gesetzliche Grundlage für die Schaffung von Arbeitsplätzen für beeinträchtigte Personen fehlt. Unserer Meinung nach wäre es sinnvoll, Arbeitgeber eines Grossbetriebes zu verpflichten, ihre soziale Verantwortung wahrzunehmen.

Mit der 5. IV-Revision ist das Angebot von arbeitsrehabilitativen Massnahmen angestiegen. Ein Konzept, welches zurzeit in der Schweiz angeboten wird, ist die „Wirtschaftsnahe Integration und Support am Arbeitsplatz“ (WISA). In gewissen Institutionen wird es nur für neurologisch erkrankte Menschen angeboten, in anderen zusätzlich für psychisch Kranke. Dieses Konzept hat sehr viele Ähnlichkeiten mit dem SE, deshalb möchten wir diese beiden Konzepte miteinander vergleichen. Bei den Informationen über die WISA stützen wir uns im nachfolgenden Text auf Novaskill (2008) und das Zentrum für berufliche Abklärung (2008). Durch die WISA werden alle am Wiedereingliederungsprozess beteiligten Personen betreut, aktiv begleitet und beraten. Die jeweiligen Personen werden von der IV angemeldet.

Wir konnten jedoch auch Unterschiede finden, welche unserer Meinung nach relevant sind für eine möglichst erfolgreiche Wiedereingliederung. Einerseits ist die Betreuung bei der WISA auf eine gewisse Zeit beschränkt. Im Durchschnitt werden die Klienten ein Jahr betreut. Salyers et al. (2004) haben mit ihren Ergebnissen aufgezeigt, dass SE über eine längere Zeitspanne angewendet werden sollte. Daraus schliessen wir, dass mit dem SE-Ansatz ein besseres Resultat erzielt werden könnte als mit dem in der Schweiz bestehenden Konzept WISA. Ein weiterer Punkt ist, dass gewisse Voraussetzungen verlangt werden. Die Klienten müssen ihren Alltag selbständig bewältigen können, die Mobilität und die Wohnsituation sollten geregelt sein. Diese Kontextfaktoren, welche einen grossen Einfluss auf die Wiedereingliederung haben, setzt WISA voraus. Beim SE werden die Klienten auch zu Hause oder auf dem Arbeitsweg unterstützt. Es werden mit dem Job Coach alle Faktoren, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflussen, beachtet (Targett et al., 2004¹ und ²). Dieser wichtige Punkt fehlt bei der WISA und wir denken, dass dadurch viele potentiellen Klienten gar nicht ins Programm der WISA hinein kommen.

Es liegen laut unserem Wissensstand keine Auswertung und Beurteilung oder Studien vor, die die Effektivität und Wirksamkeit von WISA beweisen. Die WISA ist ein guter Anfang und beinhaltet die meisten wichtigen Aspekte des SE-Konzeptes.

Aus den oben aufgeführten Gründen kann, unserer Meinung nach, die WISA durch die Anpassung dieser zwei erwähneter Aspekte noch optimiert werden.

Im folgenden Abschnitt möchten wir begründen, wieso SE die geeignetste Wiedereingliederungsmethode bei Menschen mit einer Querschnittlähmung ist. Targett et al. (2004¹ und ²) beschreiben in ihren zwei Erfahrungsberichten, basierend auf mehreren Studien, die Schwierigkeiten der Wiedereingliederung von querschnittgelähmten Menschen. Sie schilderten, dass trotz Zweitausbildungen und Arbeitstrainings bei querschnittgelähmten Personen Probleme auftraten, eine Stelle zu bekommen oder beizubehalten. Nur 50% der vor der Querschnittlähmung arbeitstätigen Personen konnten nach der Rehabilitation wieder eingegliedert werden und eine Arbeit aufnehmen. Gründe für das Misslingen sind die nicht ausreichende Mobilität, sowie die Unfähigkeit an einem unangepassten Arbeitsplatz zu arbeiten. Einige Wiedereingliederungsversuche misslangen, da die Personen Hilfe am Arbeitsplatz gebraucht hätten, jedoch das Wissen über mögliche Arbeitsplatzanpassungen und das Angebot des SE fehlten. Ein wichtiger Faktor für das Scheitern der Wiederintegration ist der mangelnde Informationsfluss über verschiedenste mögliche Interventionen zu Beginn und im Verlaufe des Prozesses. Ein weiteres Hindernis zeigte sich beim Erlernen neuer Fertigkeiten und Problemlösestrategien, die im Arbeitsalltag benötigt werden. Viele querschnittgelähmte Menschen fühlten sich am Arbeitsplatz diskriminiert, da die Arbeitgeber ihnen keine komplexen Arbeiten zutrauten. Viele dieser Hindernisse könnten mit dem SE-Ansatz bewältigt werden. Anderson et al. (2007) versuchten in ihrer Studie Faktoren zu finden, welche ein gutes Wiedereingliederungskonzept für querschnittgelähmte Personen beinhalten muss. Sie kamen zum Schluss, dass eine permanente und längerfristige Betreuung des Klienten, wie auch spezielle Arbeitstrainings angeboten werden müssen. Der Klient sollte bei der Überwindung von Barrieren in der Umwelt Hilfestellung erhalten. Auch das Organisieren von flexiblen Transportmöglichkeiten muss ein Wiedereingliederungskonzept einem querschnittgelähmten Menschen bieten können. Die zusätzliche Unterstützung für Arbeitgeber und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen müssen

stattfinden. In Amerika werden in letzter Zeit immer mehr Personen mit einer physischen Einschränkung, wie beispielsweise einer Querschnittlähmung, mit Hilfe des SE in die Arbeitswelt integriert. Weiter konnte auch der Erhalt des Arbeitsplatzes bei diesen Personen gesteigert werden (Anderson et al., 2007).

Die oben beschriebenen Ansprüche von Anderson et al. (2007) könnten unserer Meinung nach mit dem Angebot von SE ausreichend gedeckt werden.

Trotz überzeugender Ergebnisse über SE gibt es auch „Schattenseiten“ bei der Arbeitswiedereingliederung mit diesem Konzept. Ein Schwachpunkt des SE ist, dass trotz erfolgreicher Arbeitswiedereingliederung die meisten Teilnehmer weiterhin eine Teilrente oder Hilfeleistungen beziehen müssen (Salyers et al., 2004). Dennoch zeigen Lidal, Huynh und Biering-Sorensen (1997; zit. Nach DeVivo, 2007, S. 1345), dass die Ausgaben einer arbeitsrehabilitativen Massnahme geringer ausfallen als das Zahlen von hochprozentigen Renten, Sozialleistungen und anderen anfallenden Kosten. Eine weitere Grenze von SE ist, dass Menschen mit chronischer Müdigkeit oder Konzentrations- und Erinnerungsschwierigkeiten geringe Chancen für eine erfolgreiche Wiedereingliederung haben (Zbinden und Labarthe, 2004). Maede et al. (2006) beschreiben, dass Personen, die einen höheren Abschluss besitzen, bessere Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine Integration in die Arbeitswelt mitbringen, da sie vermehrt Büroarbeiten erledigen können und somit weniger auf ihre körperlichen Fähigkeiten angewiesen sind.

2.6 Theorie-Praxis-Transfer

Der Theorie-Praxis-Transfer für die Umsetzung des SE in der Schweiz bei Querschnittgelähmten fängt bei der Ausbildung zum Job Coach an. Momentan müssten Ergotherapeuten, wie in der Diskussion schon erwähnt, eine berufsfremde Weiterbildung an der Fachhochschule Luzern zum Job Coach absolvieren. In Zukunft stellen wir uns die Möglichkeit vor, dass die ZHAW im Institut Ergotherapie im Bereich Weiterbildung ein Modul „Job Coach“ anbietet.

Dieses Modul sollte den Ergotherapeuten ermöglichen, die noch fehlenden Job Coach-Kompetenzen zu erlernen, um somit einen Job Coach Titel zu erwerben.

Um den Klienten bestmöglich betreuen zu können, stellen wir uns einen fließenden Übergang von der Erstrehabilitationsbehandlung zur anschliessenden Arbeitswiedereingliederungsbetreuung durch einen Job Coach vor. Das vollumfängliche Angebot, welches wir mit dem Job Coach anbieten, beinhaltet unter anderem auch die Aufgaben des momentan eingesetzten Case Manager. In der ersten Phase werden noch fehlende Assessments durchgeführt. Ein geeignetes Assessment wäre beispielsweise das MELBA, welches die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Klienten testet. Eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit und ein Fallübergabegespräch zwischen dem Erstrehabilitationszentrum und dem Job Coach sind unumgänglich. Falls in der Erstrehabilitation schon Kontakt mit dem zukünftigen Arbeitgeber bestand, findet die erste Kontaktaufnahme des Job Coaches mit dem Arbeitgeber des Klienten in einem Dreiersetting (Job Coach, Arbeitgeber, Mitarbeiter der Berufsfindung der Rehabilitationsklinik) statt. Nach der gelungenen Übergabe ist der Job Coach für die ganzheitliche Betreuung des Klienten zuständig. Beim Fehlen einer Arbeitsstelle ist es die Aufgabe des Job Coaches, eine passende Stelle zu finden und Verhandlungen mit dem Arbeitgeber zu führen. Bei gelungener Arbeitsplatzakquirierung besichtigt der Job Coach zusammen mit dem Klienten die Arbeitsstelle, nimmt Anpassungen vor und gibt nötige Hilfsmittel ab, um einen ergonomischen Arbeitsplatz zu erhalten. Es ist wichtig, dass nicht nur der Arbeitsplatz, sondern die ganze benötigte Arbeitsumgebung (beispielsweise rollstuhlgängige Toiletten und Aufenthaltsraum) für den Klienten zugänglich wird. Umweltfaktoren, wie der Arbeitsweg oder das soziale Umfeld, müssen beachtet werden.

Falls nötig, hilft der Job Coach auch bei der sozialen Integration am Arbeitsplatz in Form von Gesprächen und Aufklärung von Mitarbeitern bezüglich der Querschnittlähmung. In der Einarbeitungsphase erarbeitet der Job Coach mit dem Klienten Problemlösungsstrategien und gibt Hilfestellungen. Der Job Coach führt die Betreuung solange weiter, bis der Klient an seiner Arbeitsstelle zurechtkommt und die Unterstützung nicht mehr benötigt. Nach Jordan de Urries, Verdugo,

Jenaro, Crespo und Caballo (2005) sollte der Arbeitsplatz und die Betreuung möglichst natürlich gehalten werden. Das bedeutet, dass so wenig Anpassungen wie möglich, aber so viel wie nötig gemacht werden sollen. Die Intensität der Betreuung nimmt im Laufe der Zeit kontinuierlich ab. Während des ganzen Prozesses bleibt der Job Coach mit den anderen Berufsgruppen und dem Arbeitgeber des Klienten im Kontakt, um eine ganzheitliche und gut aufeinander abgestimmte Betreuung zu ermöglichen.

3 Schlussteil

3.1 Zusammenfassung

Unsere Arbeit wurde geleitet von der Fragestellung, welche Möglichkeiten das SE im Bereich Arbeitswiederintegration von Querschnittgelähmten bietet. Mit unseren Literaturrecherchen via Datenbanken und Internet fanden wir einige aussagekräftige Studien zu unserem Thema, die aussagen, dass das SE effektiver ist als übliche klinische Arbeitstrainings. Die meisten Studien über SE beziehen sich auf das psychiatrische Klientel. Aus unseren Studienergebnissen kann gesagt werden, dass die Effektivität von IPS auf Europa und explizit auch auf die Schweiz übertragbar ist. Das evidente IPS ist in verschiedenen Ländern mit verschiedenen Kulturen, Gesundheits- und Sozialsystemen und Arbeitsmarktverhältnissen effektiv und anwendbar.

Im Bereich der Querschnittlähmung bezogen auf SE konnten wir keine evidente Literatur finden. Es sind jedoch Ansätze vorhanden, welche beschreiben, wie SE bei querschnittgelähmten Klienten angewendet werden könnte. Die momentane Arbeitswiedereingliederung wird zurzeit von den Erstrehabilitationszentren und anschliessend von den Case Managern der Versicherungen übernommen. Die Case Manager beschränken sich auf die Koordination der Arbeitsintegration, geben aber nicht direkt am Arbeitsplatz Hilfestellung. Gestützt auf unsere Arbeit können wir aussagen, dass in der Schweiz das Konzept SE nach der Erstrehabilitation effektiv eingesetzt werden kann. Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es in der Schweiz keine uns bekannten Arbeitswiedereingliederungsmassnahmen, die von Ergotherapeuten für querschnittgelähmte Personen angeboten werden. Aufgrund unserer Arbeit sind wir der Meinung, dass Ergotherapeuten geeignet sind, die Arbeitswiedereingliederung als Job Coach zu übernehmen und somit einen fließenden Übergang von der Erstrehabilitation zum Arbeitswiedereinstieg gewährleisten könnten. Beim Arbeitswiedereinstieg können die Job Coaches dem Klienten bei der Arbeitsakquirierung helfen und ihn in der Einarbeitungsphase direkt am Arbeitsplatz betreuen und unterstützen. Mit SE kann die Betreuungszeit

verlängert und intensiviert und somit auch der Prozess der Wiedereingliederung optimiert werden. Dies vermindert das Wachstum von neuen Invalidenrenten. Es können zudem mehr Klienten integriert werden.

Wir möchten uns der zukunftsorientierten Aussage von Burns et al. (2007) anschliessen, welche in ihrer Studie betonen, dass SE mehr Investitionen und Forschung verdient.

3.2 Offene Fragen/Visionen

Für uns stellt sich nun die Frage, ob unsere Vision der Weiterbildung, „Job Coach“, an der ZHAW überhaupt möglich ist. Des Weiteren haben wir die Vorstellung, dass die Arbeit als Job Coach auch bei anderen neurologischen Krankheitsbildern angewendet werden kann. Unsere Idee ist, dass sich das SE in der Schweiz in den Bereichen Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie etabliert, und der Ergotherapeut in der Rolle des Job Coaches Fuss fassen kann.

4 Verzeichnis

4.1 Literaturverzeichnis

- Anderson, D., Dumont, S., Azzaria, L., Le Bourdais, M. & Noreau, L. (2007). Determinants of return to work among spinal cord injury patients: A literature review. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27, 57-68.
- Becker, D. R., Baker, S. R., Carlson, L., Flint, L., Howell, R., Lindsay, S., Moore, M., Reeder, S. & Drake, R. E. (2007). Critical Strategies for implementing supported employment. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27, 13-20.
- Buchli, A. & Schwab, M.E. (2006). *Querschnittlähmung- Problemstellung und wissenschaftliche Ansätze für die Therapie* [On-Line]. Available: <http://www.ifp-zh.ch/uploads/media/BioFokus73.pdf> (2.6.2009).
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., White, S. & Wiersma, D. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet*, 370, 1146-1152.
- Emmenegger, K. (2008¹). *Unser Modell der Wiedereingliederung- Institut für Berufsfindung* [On-Line]. Available: http://www.spv.ch/_frontend/handler/document.php?id=265&type=42 (2.6.2009).
- Emmenegger, K. (2008²). *Berufliche Wiedereingliederung- Wiedereingliederung statt Rente* [On-Line]. Available: http://www.spv.ch/_frontend/handler/document.php?id=267&type=42 (2.6.2009).

- European Union of Supported Employment (2005). *European Union of Supported Employment- information booklet and quality standards*. EUSE.
- Ergotherapeutinnen- Verband Schweiz (2005). *Berufsprofil Ergotherapie 2005* [On-Line]. Available: http://www.ergoschule.zh.ch/pages/berufsbild/2.1.81_Berufsprofil_ET.pdf (7.5.2009).
- Ergotherapeutinnen- Verband Schweiz (1999). *Was ist Ergotherapie?* [On-Line]. Available: <http://www.ergotherapie.ch/index-de.php?frameset=3> (2.6.2009).
- Federer, J. (2008). Bildungslandschaft-Supported Employment und Arbeitsagogik. *Rundbrief Arbeitsagogik*, 2, 4-7.
- Gerner, J.H. (1992). *Die Querschnittlähmung: Erstversorgung, Behandlungsstrategie, Rehabilitation*. Berlin: Blackwell.
- Hochschule Luzern- Soziale Arbeit (2008). *Job Coaching- Supported Employment* [On-Line]. Available: http://www.weiterbildung.hslu.ch/download/cas_job-coaching_broschuere-li3560e-si9702e.pdf (11.5.2009).
- Hoffmann, H. (2005). Eingliederung statt Ausgrenzung- Supported Employment und die 5. IV- Revision. *Soziale Sicherheit CHSS*, 1, 37-40.
- Hofstetter-Rogger, Y. (2008). *Kernelemente des Case Managements* [On-Line]. Available: http://case-management.bfh.ch/uploads/tx_frppublikationen/abhaengigkeiten_3_08_Hofstetter_Case_Management.pdf (26.5.2009).

- Hopp, U. & Baltenschweiler, J. (2007). *Querschnittlähmung, Querschnittläsion, Paraplegie und Tetraplegie* [On-Line]. Available: http://www.css-institute.ch/home/privatpersonen/wissen_nachschlagen/pri-ges-abc-zugesundheitundkrankheit/pri-ges-abc-querschnittlaehmung_paraplegie.htm?letter=T (2.6.2009).
- Informationsstelle AHV/IV (2007). *5.IV Revision*. [On-Line]. Available: <http://www.svazurich.ch/pdf/Informationsblatt.pdf> (2.6.2009).
- Institut für Arbeitsagogik (2009). *Job Coaching-Grundlagen: Neue Perspektiven in der Arbeitsagogik* [On-Line]. Available: http://www.vas-arbeitsagogik.ch/pdf-downloads/weiterbildung/ifa-kurse_09/Job%20Coaching%20-%20Grundlagen.pdf (9.6.2009).
- Institut für die Integration Verunfallter in das Berufsleben (2009). *Wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA)* [On-Line]. Available: http://www.ivb-institut.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=33&Itemid=40 (2.6.2009).
- Jocelyn, C., Lissouba, P., White, S., Becker, T., Drake, R., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., van Busschbach, J., Wiersma, D., Burns, T. & on Behalf of the EQOLISE Group (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 192, 224-231.
- Jordan de Urries, F.B., Verdugo, M.A., Jenaro, C., Crespo, M. & Caballo, C. (2005). Supported employment and job outcomes. Typicalness and other related variables. *Work*, 25, 221-229.

- Joss, R., Wolzt, B. & Horn, M. (2009). Querschnittlähmung. In C. Habermann & F. Kolster (Hrsg.), *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie* (S. 363-396). Stuttgart: Georg Thieme.
- Köhler, K. & Steier-Mecklenburg, F. (2008). *Arbeitstherapie und Arbeitrehabilitation- Arbeitsfelder der Ergotherapie*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Kubny-Lücke, B. (2003). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Law, M. (2002). *Evidence-Based Rehabilitation: A Guide to Practice*. New York: SLACK Incorporated.
- Lidal, I. B., Huynh, T. K., & Biering-Sorensen, F. (2007). Return to work following spinal cord injury: a review. *Disability and Rehabilitation*, 29(17), 1341-1375.
- Meade, M. A., Armstrong, A. J., Barrett, K., Ellenbogen, P. S. & Jackson, M. N. (2006). Vocational rehabilitation services for individuals with Spinal Cord Injury. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 25, 3-11.
- Murphy, G. C. & Young A. E. (2005). Employment participation following spinal cord injury: Relation to selected participant demographic, injury and psychological characteristics. *Disability and Rehabilitation*, 27 (21), 1297-1306.
- Novaskill (2008). *Wirtschaftsnahe Integration mit Support am Arbeitsplatz (WISA)- Job Coaching* [On-Line]. Available: <http://www.novaskill.ch/pdf/2%20WISA.pdf> (2.6.2009).

- *Pschyrembel klinisches Wörterbuch*, Onlineversion, Berlin: De Gruyter (31.10.2008).
- Rinaldi, M. & Perkins, R. (2007). Comparing employment outcomes for two vocational services: Individual Placement and Supported and non-integrated pre- vocational services in the UK. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27, 21-27.
- Rössler, W. & Bärtsch, B. (2005). Supported Employment- Der Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt. *Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*, 1-6
- Salyers, M. P., Becker, D. R., Drake, R. E., Torrey, W. C. & Wyzik, P. F. (2004). A Ten-Year Follow-Up of a Supported Employment Program. *Psychiatric Services*, 55 (3), 302-308.
- Schönherr, M. C., Groothoff, J. W., Mulder, G. A., Schoppen, T. & Eisma, W. H. (2004). Vocational reintegration following spinal cord injury: expectations, participation and interventions. *Spinal Cord*, 42, 177- 184.
- Schweizerischer Gewerbeverband in der Dachorganisation der Schweizer KMU (2009). *Positionspapier-Zusatzfinanzierung Invalidenversicherung* [On-Line]. Available: http://www.sgv-usam.ch/fileadmin/user_upload/deutsch/2009/Positionspapiere/09-02-23_PP_IV-Zusatzfinanzierung_-_Gf_d.pdf (7.5.2009).
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (2009). *Erfolgreiches New Case Management* [On-Line]. Available: http://www.suva.ch/home/suvacare/wiedereingliederung_von_verunfallten/new_case_management.htm (26.5.2009).

- Targett, P. S., Wehmann, P. H., & Young, C. L. (2004¹). Return to work for persons with spinal cord injury: designing work support. *Neurorehabilitation*, 19 (2), 131- 139.
- Targett, P. S., Wehmann, P. H., McKinley, W. O. & Young, C. L. (2004²). Successful work supports for persons with SCI: Focus on job retention. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 21, 19-26.
- Verband der Schweizer Unternehmen (2005). *Finanzmonitoring: Soziale Wohlfahrt* [On-Line]. Available: http://www.economiesuisse.ch/web/de/PDF%20Download%20Files/dosspol_AGK_Sozpol_20061113.pdf (7.5.2009).
- Yasuda, S., Wehman, P., Targett, P., Cifu, D. & West, M. (2002). Return to work after spinal cord injury: a review of recent research. *NeuroRehabilitation*, 17(3), 177-86.
- Zäch, G. A. & Koch, H.G. (2006). *Paraplegie- Ganzheitliche Rehabilitation*. Basel: Karger.
- Zentrum für berufliche Abklärung (2008). *Job Coach* [On-Line]. Available: http://www.zba.ch/angebot/jobcoaching/file/zba_jobcoaching.pdf (2.6.2009).
- Zentrum für berufliche Abklärung (2008). *Kurzabklärung* [On-Line]. Available: http://www.zba.ch/angebot/kurzabklaerung/file/zba_kurzabklaerung.pdf (2.6.2009).
- Zbinden, E. & Labarthe, J. (2004). „Supported Employment“ Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz [On-Line]. Available: http://www.sozialstaat.ch/global/pdf/tagungen/august/ruest_d.pdf (2.6.2009).

4.2 Abkürzungsverzeichnis

ADL	Englisch: Activities of daily living Deutsch: Aktivitäten des täglichen Lebens
CAS	Certificate of Advanced Studies
CMOP-E	Canadian Model of Occupational Performance and Engagement
EUSE	European Union of Supported Employment
EVS	Ergotherapeutinnen-Verband Schweiz
SE	Supported Employment
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IPS	Individual Placement and Support
IPT	Intégration pour tous
IV	Invalidenversicherung
MELBA	Merkmalprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit
MOHO	Model of Human Occupation
SPZ	Schweizer Paraplegiker-Zentrum
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
WEIS	Work Environment Impact Scale
WHO	World Health Organization
WISA	Wirtschaftsnahe Integration und Support am Arbeitsplatz
WRI	Worker Role Interview

Eigenständigkeitserklärung

Erklärung betreffend das selbständige Verfassen der Bachelorarbeit im Departement Gesundheit.

„Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst haben.“

Ort, Datum:

Unterschriften:

.....

.....

.....

Danksagung

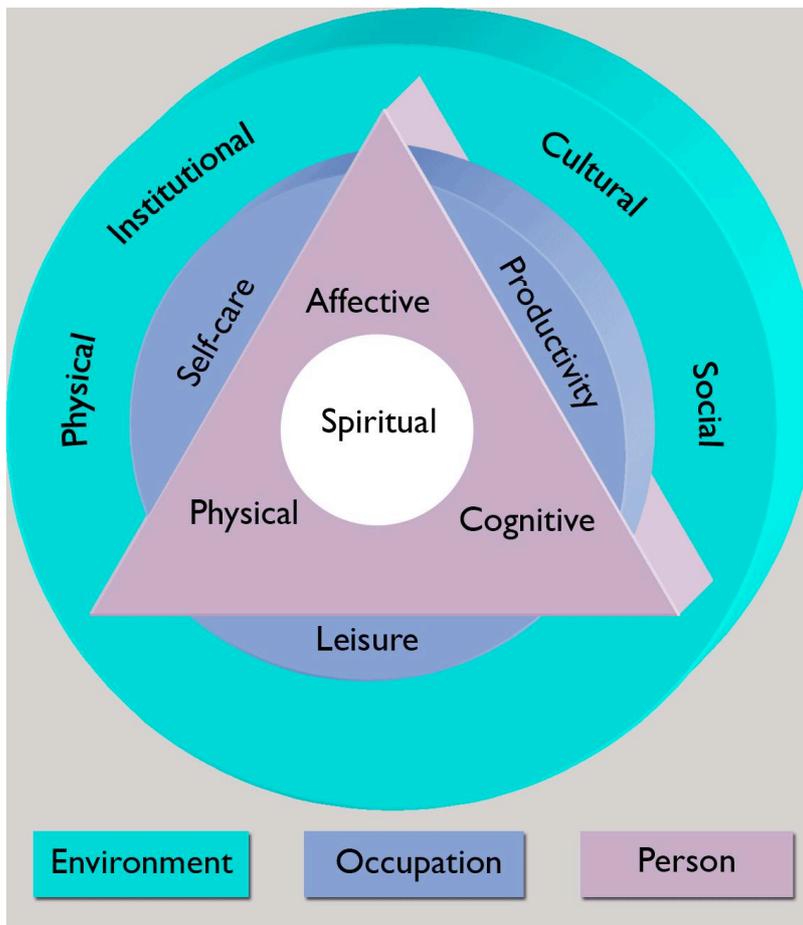
Wir möchten uns besonders bei unserer Betreuungsperson Simone von Burg-Kaindl für die gute Unterstützung bedanken. Die Inputs und Gespräche waren bereichernd und halfen uns bei der Arbeit auf dem richtigen Weg zu bleiben.

Ein spezieller Dank geht an Herr Emmenegger, Berufsberater vom Schweizerischen Paraplegikerzentrum Nottwil, für die entgegengebrachte Zeit und die Bereitschaft, mit uns über unsere Arbeit zu diskutieren.

Für jegliche erhaltene Unterstützung von Familie, Freunden und Bekannten möchten wir uns ebenfalls herzlich bedanken. Euer Beistand während des ganzen Arbeitsprozesses und euer Engagement beim Lektorat halfen uns sehr.

Anhang

Grafische Darstellung des CMOP-E:



Canadian Model of Occupational Performance and Engagement [On-Line].

Available:

<http://userdisk.webry.biglobe.ne.jp/001/939/14/1/114458389815622598.jpg>

(15.6.2009).