



**VERBAND DER BAYER. BEZIRKE**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsstelle

Az.: 541/4-4

80538 MÜNCHEN

Knöbelstraße 10

Telefon (0 89) 2123 89-0

Telefax (0 89) 29 67 06

**Weiterentwicklung der Arbeitstherapie an den  
bayerischen Bezirkskrankenhäusern  
(Rahmenkonzept)**

Beschluß des Hauptausschusses  
am 15. Mai 1998

# Weiterentwicklung der Arbeitstherapie an den bayerischen Bezirkskrankenhäusern

## Rahmenkonzept<sup>1</sup>

### 1. Vorbemerkung:

Die bayerischen Bezirkskrankenhäuser befinden sich in einem grundlegenden Wandlungsprozeß. Die Langzeitbereiche, in denen Patienten teilweise jahrzehnte lang lebten, werden bzw. sind aufgelöst. Die Bezirkskrankenhäuser konzentrieren sich auf die akutpsychiatrische stationäre Behandlung psychisch kranker Menschen<sup>2</sup>. Diese Entwicklung wird sich zukünftig fortsetzen. Weitere Betten werden abgebaut und die Verweildauer noch weiter verkürzt werden.

Aufgrund der Erkenntnis, daß psychisch kranke Menschen in ambulanten und teilstationären Einrichtungen und Diensten am besten begleitet und betreut werden können, sind im Laufe der letzten Jahre außerhalb der Bezirkskrankenhäuser eine Vielzahl ambulanter, teilstationärer und stationärer Einrichtungen und Dienste entstanden. Die ambulante nervenärztliche Behandlung ist von niedergelassenen Nervenärzten bzw. den Institutsambulanzen der Bezirkskrankenhäuser übernommen worden. Es ist zu hoffen, daß der Ausbau des außerstationären psychosozialen Angebotes weiter fortschreitet, so daß alle psychisch kranke Menschen außerhalb der Krankenhäuser Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten finden können.

Diese hier kurz skizzierte Entwicklung wirkt sich auch auf die ergotherapeutische Behandlung allgemein und die Arbeitstherapie im besonderen aus. Die Arbeitstherapie diente in den vergangenen Jahrzehnten vor allem dazu, den Patienten mit langen Verweildauern eine Tagesstruktur innerhalb des Krankenhauses zu bieten, ihnen durch einfache Tätigkeiten Selbstwertgefühl und ein Stück Normalität zu vermitteln und auch die Möglichkeit, etwas dazu zu

---

<sup>1</sup> Dieses Rahmenkonzept bezieht sich nicht auf die Forensik, da dort andere Rahmenbedingungen und andere Zielsetzungen gegeben sind.

<sup>2</sup> Der Begriff psychisch kranke Menschen schließt in diesem Papier alle Formen psychischer Erkrankungen, Behinderungen und Störungen ein.

„verdienen“. Mit dem 1989 vorgelegten Rahmenkonzept des Verbandes der bayerischen Bezirke zur Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung der Arbeitstherapie in den Bezirkskrankenhäusern wurden erste Schritte zur Umstrukturierung eingeleitet, die auf eine größere Relevanz der Arbeitstherapie im stationären Behandlungsprozeß und eine Anhebung der personellen Ausstattung und Qualifikation der Mitarbeiter abzielte.

Außerhalb der psychiatrischen Kliniken sind - regional in unterschiedlicher Weise - viele Einrichtungen und Dienste aufgebaut worden, die sich mit der beruflichen Rehabilitation und beruflichen Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen beschäftigen (RPKs, Übergangseinrichtungen, Arbeitsassistenten, Werkstätten für psychisch Behinderte, Zuverdienstfirmen, Integrationsbetriebe) und die viele Aufgaben übernehmen, die früher von der Arbeitstherapie ausgeführt wurden. Angesichts dieser Entwicklungen ist es nötig, daß die Arbeitstherapie

- sich sehr frühzeitig in den Behandlungsprozeß einschaltet und durch differenzierte Diagnostik (Arbeits- und Berufsanamnese, berufliche Fertigkeiten und Fähigkeiten etc.) und gezieltes Training das große Potential der Ergotherapie in den Behandlungsprozeß einbringt;
- neue und andere Formen entwickelt, um Patienten, die längere Zeit im Krankenhaus behandelt werden müssen, eine individuell abgestimmte und differenzierte arbeitstherapeutische Behandlung anzubieten;
- sich als ein Bestandteil des psychosozialen Versorgungssystems mit Schwerpunkt Arbeit begreift und sehr eng mit den entsprechenden komplementären Diensten und Einrichtungen kooperiert und gegebenenfalls die Funktion eines „case-managements“ übernimmt;
- alle arbeitstherapeutischen Maßnahmen ausführlich dokumentiert, diese Dokumentation den behandelnden Ärzten und Fachdiensten zur Verfügung stellt und sich aktiv an den Maßnahmen zur Qualitätssicherung in den jeweiligen Häusern beteiligt.

## **1. Frühzeitige Intervention der Arbeitstherapie**

Für psychisch kranke Menschen stellt Arbeitslosigkeit ein sehr gravierendes Problem dar. Voraussetzung für jede langfristige psychische Stabilisierung ist eine gelungene Wiedereingliederung in die Arbeitswelt. Eine solche berufliche Wiedereingliederung muß sehr frühzeitig - am sinnvollsten schon während der ersten stationären Akutbehandlung - angebahnt werden, damit sie erfolgreich seinkann.

Arbeitstherapeutische Maßnahmen sind das Mittel der Wahl, um im Rahmen einer psychiatrischen Akutbehandlung entsprechende diagnostische und therapeutische Schritte einzuleiten. Das bedeutet aber, daß die Arbeitstherapie ihre bisherigen Aufgaben deutlich verändern und sich in Zukunft vermehrt darauf konzentrieren muß, in relativ kurzer Zeit diagnostische und therapeutische Interventionen durchzuführen.

Außerdem muß die Zusammenarbeit zwischen Arbeitstherapie einerseits und Beschäftigungstherapie andererseits weiter intensiviert werden, um die vorhandenen fachlichen und personellen Potentiale und Kapazitäten der Ergotherapie insgesamt optimal einsetzen zu können. Ferner muß mit allen anderen Berufsgruppen sehr eng mit dem Ziel kooperiert werden, um Gesichtspunkte der Arbeitsrehabilitation und der beruflichen Wiedereingliederung frühzeitig in die Akutbehandlung einzubringen.

Schon unmittelbar nach der Aufnahme sollte durch Mitarbeiter der Ergotherapie eine differenzierte schulische und berufliche Anamnese erstellt werden. Die Anamnese bildet die Entscheidungsgrundlage für alle weiteren therapeutischen und rehabilitativen Schritte. Geklärt werden muß, ob der psychisch Kranke an einer intensiveren arbeitstherapeutischen Diagnostik und Therapie teilnehmen soll und ob eine über die Krankenhausbehandlung hinausführende berufliche Rehabilitation einzuleiten ist. Um diese Aufgaben zu bewältigen, ist es nötig, daß Mitarbeiter der Ergotherapie auf den Aufnahmestationen regelmäßig präsent und in das Stationsteam eingebunden sind.

Soll der Patient intensiver arbeitstherapeutisch behandelt werden, so wird, sobald die akute Symptomatik abgeklungen ist, eine differenzierte Diagnostik hinsichtlich arbeits- und berufsrelevanter Fähigkeiten, Fertigkeiten und Defizite durchgeführt. Methoden sind hierfür Gespräche, Testverfahren und Beobachtungen in annähernd realen Arbeitssituationen. Gleichzeitig nimmt der Patient unter therapeutischen Aspekten an der Arbeitstherapie teil.

Dabei kann der Patient schon in diesem frühen Stadium der Behandlung einen Bezug zur Realität außerhalb des Krankenhauses und zur Gesellschaft herstellen bzw. aufrechterhalten, und sich mit deren leistungsorientierten Maßstäben auseinandersetzen. In der arbeitstherapeutischen Behandlung wird das Augenmerk nicht nur auf die qualitative und quantitative Zielerreichung der Arbeitsaufgabe gelegt, sondern es wird auch die Art der Durchführung mit ihren Schwierigkeiten und Problemen überprüft. Das arbeitstherapeutische Setting, das sich deutlich vom Stationssetting unterscheidet, ermöglicht es dem Patienten, instrumentelle, soziale, kommunikative und emotionale Aspekte seiner Persönlichkeit zu erfahren, zu erproben und gegebenenfalls zu modifizieren. Hieraus können weitere Behandlungsziele mit dem Patienten erarbeitet werden.

Aufgrund der verkürzten Verweildauer wird in vielen Fällen die arbeitstherapeutische Behandlung nur sehr kurz sein. In diesen Fällen besteht die zentrale Aufgabe darin, zusammen mit den anderen Fachdiensten die Patienten, soweit nötig, in Einrichtungen zu vermitteln, die ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten entsprechen und die berufliche Rehabilitation fortführen. Eine gute Möglichkeit, die arbeitstherapeutische Behandlung fortzusetzen, ist die Ambulante, über die Institutsambulanzen verordnete Arbeitstherapie. Allerdings muß die ambulante Arbeitstherapie unter eindeutiger medizinischer Indikationsstellung erfolgen und zeitlich befristet sein. Die ambulante Arbeitstherapie kann keine langfristig tagesstrukturierende Maßnahme sein.

## **2. Differenziertes Arbeitstherapieprogramm für längerfristig behandelte Patienten**

Für die Patienten, die im Rahmen einer längeren psychiatrischen Behandlung z.R. auf Postakut- bzw. Rehabilitationsstationen arbeitstherapeutisch behandelt

werden, müssen die arbeitstherapeutischen Programme differenziert, d.h. den individuellen Gegebenheiten und Behandlungszielen angepaßt werden. Auf der Grundlage einer ausführlichen Berufs- und Arbeitsanamnese und nach eingehender diagnostischer Abklärung sollte ein individuell abgestimmtes Training in unterschiedlichen Arbeitsfeldern erfolgen. Ziel der Behandlung ist in diesen Fällen, die Patienten auf die Wiederaufnahme ihrer angestammten Arbeit bzw. die Fortsetzung ihrer Ausbildung vorzubereiten oder, falls kein Arbeits- oder Ausbildungsplatz vorhanden ist, die Patienten soweit zu fördern, daß sie an weiterführenden Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen können.

Um diese Ziele zu erreichen, muß die Arbeitstherapie weiterhin annähernd realistische Arbeits- und Trainingsmöglichkeiten vorhalten. Es sind Angebote aus verschiedenen Tätigkeits- und Berufsfeldern (z.B. Handwerk, Industrie, Bürodienstleistungen) erforderlich. Die bisher in vielen Arbeitstherapien vorhandenen Arbeitsangebote, die einfache Tätigkeiten aus dem Bereich Verpackung und Montage umfassen, genügen den zukünftigen Anforderungen nicht mehr, da sie zu undifferenziert sind, auf die tagesstrukturierende Beschäftigung von allzu vielen Patienten ausgelegt sind und nur noch in begrenzter Weise mit den Arbeitsrealitäten übereinstimmen, die auf dem ersten und vermehrt auch auf dem geschützten Arbeitsmarkt vorherrschen. Sowohl aus fachlicher Sicht als auch aus Kostengründen können nicht alle auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten zugeschnittenen arbeitstherapeutischen Angebote in der Klinik vorgehalten werden. Vielmehr müssen verstärkt Möglichkeiten der externen Arbeitstherapie in Verwaltungen, Industrieunternehmen oder Selbsthilfefirmen geschaffen werden.

Neben dem Angebot differenzierter Arbeits- und Trainingsmöglichkeiten sollten auch handlungsorientierte Verfahren zur Verbesserung der individuellen Strategiebildung und Planungskompetenz eingesetzt werden. Psychisch kranke Menschen haben häufig gerade in diesen Bereichen krankheitsbedingt erhebliche Einschränkungen. Sie vermögen es nur begrenzt, schwierige und konfliktreiche Situationen am Arbeitsplatz angemessen wahrzunehmen und erfolgreiche Strategien zur Bewältigung zu entwickeln. Durch geeignete Programme und individuell angepaßte Maßnahmen kann dieser

krankheitsbedingte Kompetenzverlust aufgefangen, kompensiert oder in seinen negativen Auswirkungen auf das Arbeitsverhalten gering gehalten werden. So kann es gelingen, die Vermittlungschancen arbeitsloser psychisch kranker Menschen deutlich zu erhöhen und bei denjenigen, die noch einen Arbeitsplatz besitzen, für einen dauerhaften Erhalt zu sorgen. Begleitet werden sollten diese Maßnahmen durch ein Angebot von Informationsgruppen, die den Patienten über Gegebenheiten und Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt, über Arbeitsrecht- und Sozialrecht usw. informieren.

### **3. Arbeitstherapie an der Schnittstelle zwischen Klinik und extramuralen Einrichtungen**

Die Fachkrankenhäuser für Psychiatrie werden sich in der Zukunft auf die akupsychotherapeutische Behandlung konzentrieren. Dies kann aber nur dann sinnvoll und erfolgreich sein, wenn die stationäre Arbeitstherapie in ein differenziertes System von extramuralen Einrichtungen eingebunden ist, das die weitere Betreuung und Begleitung der Patienten übernimmt. Eine der zentralen Aufgaben der psychiatrischen Versorgung der nächsten Jahre wird es sein, patientenbezogene und effektive Formen der Kooperation und Vernetzung aufzubauen. „Case-Management“ und „Gemeindepsychiatrischer Verbund“ sind Stichworte, die diese zukünftige Entwicklung beschreiben.

Die oben beschriebenen veränderten Handlungsweisen der Arbeitstherapie zielen allesamt darauf, die berufliche Wiedereingliederung des Patienten anzubahnen und ihn in weitergehende Einrichtungen und Dienste zu vermitteln. Soll dieses Ziel erfolgreich umgesetzt werden, muß die Arbeitstherapie mit allen Einrichtungen und Diensten der beruflichen Rehabilitation zusammenarbeiten. In den Regionen, die noch nicht über extramurale Einrichtungen und Dienste in ausreichender Zahl verfügen, kann die Arbeitstherapie - wie in der Vergangenheit schon geschehen - Impulsgeber für die Schaffung von Werkstätten für Behinderte, Integrationsfirmen, Zuverdienstfirmen u.a. sein.

Der Arbeitstherapie kommt in Zusammenarbeit mit den übrigen Fachdiensten eine wichtige Funktion bei der Vermittlung und Platzierung von Patienten in nachgehenden Einrichtungen und Diensten zu. Um diese Funktion erfüllen zu

können, ist es unerlässlich, daß ein Stufenübersichtsplan erstellt wird, der alle Ausbildungs-, Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen in einer Region umfaßt und aus dem hervorgeht, unter welchen Bedingungen welche Klienten dort rehabilitiert bzw. beschäftigt werden können.

Zudem muß sich die Arbeitstherapie in aktiver Weise in vorhandene Strukturen zur Vernetzung der arbeitsrehabilitativen Angebote einbringen (Gemeindepsychiatrischer Verbund, Arbeitsgruppen der PSAG, Integrationsfachdienste oder „Runder Tisch Arbeit“). Soweit diese Strukturen in einer Region noch nicht vorhanden sind, sollte die Arbeitstherapie gemeinsam mit anderen die Initiative zu Schaffung solcher Kooperations- und Verbundsysteme übernehmen.

#### **4. Zusammenfassung und weiteres Vorgehen**

In der stationären psychiatrischen Behandlung erfüllen arbeitstherapeutische Programme und Maßnahmen auch unter den veränderten Rahmenbedingungen wichtige, im-Einzelfall entscheidende Funktionen.

Die herkömmliche Arbeitstherapie muß jedoch im Verlauf der nächsten Jahre dahingehend verändert werden, daß

- die diagnostischen Kompetenzen gestärkt und ausgebaut werden,
- differenzierte und patientenbezogene Arbeits- und Trainingsplätze vor allem auch außerhalb der Kliniken geschaffen werden,
- die klinische Arbeitstherapie in das Netz der beruflichen Wiedereingliederung einbezogen wird.

Die noch häufige Form der Arbeitstherapie, mit der viele Patienten mit relativ einfachen Arbeiten innerhalb der Klinik beschäftigt werden, gehören der Vergangenheit an.

Die Bezirke und Bezirkskrankenhäuser haben sich diesen Herausforderungen zu stellen.

In den Bezirkskrankenhäusern sind die internen Strukturen und Abläufe den Entwicklungen anzupassen. Im außerstationären Bereich sind die notwendigen Einrichtungen der beruflichen Wiedereingliederung auf- und auszubauen. Hierbei hat die Arbeits- bzw. Ergotherapie eine wichtige Anstoßfunktion.