Online-Texte der Evangelischen Akademie Bad Boll

# Hermann Simon und die Folgen

## Klinische Psychatrie und das Thema Arbeit

*Kirsten Köhler*

**Ein Beitrag aus der Tagung:**

Wirksame Rehabilitation für psychisch erkrankte Menschen

Ergebnisse der Forschung - Perspektiven aus der Praxis

Bad Boll, 7. - 8. März 2006, Tagungsnummer: 411006

Tagungsleitung: Dr. Günter Renz, Gerlinde Barwig, Dr. Jürgen Armbruster, Georg Schulte-Kemna, Manfred Schöninger

**Bitte beachten Sie**:

Dieser Text ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers/der Urheberin bzw. der Evangelischen Akademie Bad Boll.

© 2006 Alle Rechte beim Autor/bei der Autorin dieses Textes

Eine Stellungnahme der Evangelischen Akademie Bad Boll ist mit der Veröffentlichung dieses Textes nicht ausgesprochen.

Evangelische Akademie Bad Boll
Akademieweg 11, D-73087 Bad Boll
E-Mail: info@ev-akademie-boll.de
Internet: www.ev-akademie-boll.de

**Hermann Simon und die Folgen**
**Klinische Psychiatrie und das Thema Arbeit**

Kirsten Köhler

Hermann Simon, Wegbereiter der Arbeitstherapie im deutschsprachigen Raum, wurde 1905 Direktor der Westfälischen Klinik für Psychiatrie in Warstein. Die damals übliche Bettenbehandlung empörte ihn. Nach seiner Meinung wurde dadurch sowohl den Patienten als auch den Ärzten jegliches Gefühl für Verantwortung abgenommen.

Simon schildert ein für ihn entscheidendes Erlebnis. Ich zitiere: *„.. das Bestreben bei der noch im Bau befindlichen Anstalt, die umfangreichen Erdarbeiten, die Herstellung von Parkanlagen, Wegen usw. neben der großen Gutswirtschaft mit eigenen Kräften zu erledigen, drängte dazu, unter den noch auf der Abteilung herumsitzenden und im Bett liegenden Kranken immer wieder neue Aushebungen für die Arbeit zu veranstalten und allmählich auch immer kühner auf recht zweifelhafte unruhige und störende Elemente zurück zu greifen. Das Ergebnis überraschte insofern, als bald eine auffallend günstige Veränderung des ganzen Anstaltsbildes eintrat. Es wurde viel ruhiger und geordneter, als es vorher gewesen war, und die gewohnten hässlichen Krankheitsbilder verschwanden allmählich".*

Simon erneuerte die Erkenntnis, dass sich Arbeit heilsam auf die psychische Befindlichkeit auswirkt. Aufbauend auf diesen Erfahrungen leitete er den Neubau der Anstalt in Gütersloh, wo er 1914 Ärztlicher Direktor wurde. Er korrigierte die Auffassung von dem „unzurechnungsfähigen und sozial unbrauchbaren Kranken" und ersetzte sie durch die Konzeption einer grundsätzlichen Fähigkeit des Kranken zu einer nützlichen Tätigkeit.

Hermann Simon entwarf ein Leistungssystem mit 5 abgestuften Betätigungsmöglichkeiten. Jeder Patient wurde vom ersten Tag an auf der Station mit einfachen Arbeiten beschäftigt. Besserte sich seine Befindlichkeit, wurde ihm eine neue anspruchsvollere Arbeit zugeteilt. Die höchste Stufe entsprach einer Tätigkeit „draußen". Im Krankenhaus gab es landwirtschaftliche, hauswirtschaftliche und später auch technisch-handwerkliche Kolonnen.
Die Vermutung aber, dass die Verweildauern sich wesentlich verkürzten, bewahrheitete sich nicht. Simon betrieb – und das ist der wesentliche Unterschied zur heutigen klinischen Psychiatrie – eine Sozialisation nach innen in die Anstalt. Sie war nicht auf das Lebensumfeld des Patienten gerichtet.

Seit 1977 ist die Arbeittherapie Teil des Berufsbildes Ergotherapie. Allerdings werden in einigen Institutionen noch die Begriffe Beschäfigungstherapie und Arbeitstherapie genutzt und auch inhaltlich unterschiedlich gefüllt. In anderen Einrichtungen steht das gesamte Angebot unter dem Oberbegriff Ergotherapie. Die Grenzen der Aufgaben sind fließend. Eine Einigung auf die alleinige Bezeichnung Ergotherapie fällt schwer, weil bis heute der Gesetzgeber für die Ausbildung von Ergotherapeuten als auch in der Sozialgesetzgebung die Arbeitstherapie als Aufgabenfeld gesondert genannt wird.
Von daher werde ich – ganz gegen unsere Gewohnheit – von Arbeitstherapie sprechen.

Die Bedeutung und Inhalte der Arbeitstherapie haben sich insbesondere im letzten Jahrzehnt drastisch verändert.

Herrschten in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts noch industrielle Arbeitsaufgaben in großen klinischen Arbeitstherapieabteilungen vor, so werden in heutiger Zeit Sinn und Machbarkeit arbeitstherapeutischer Verfahren kritisch diskutiert. Von vielen wird eine vollständige Verlagerung in den ambulanten und rehabilitativen Bereich gefordert. Insbesondere kürzere Verweildauern machen neue Konzepte der klinischen Arbeitstherapie unumgänglich.

Im Folgenden möchte ich Ihnen - anhand des Konzeptes der „Ergotherapeutischen Abteilung für Arbeitsdiagnostik und Intensivtraining“ – vorstellen, wie wir versuchen, den heutigen Anforderungen gerecht zu werden.

Das übergreifende Ziel aller arbeitstherapeutischen Interventionen ist das Ermitteln und Trainieren der sozioemotionalen und instrumentellen Arbeitsfähigkeiten:
(Folie 1)
Das Ermitteln der Arbeitsfähigkeiten ist ein fortlaufender Prozess von diagnostischen Maßnahmen und daraus resultierendem Handeln bzw. Verhalten, der fortdauert, bis sich die Arbeitsfähigkeiten stabilisiert haben. Diesen Vorgang bezeichnet man auch als Prozessdiagnostik.
Arbeitfähigkeiten werden aber nicht ausschließlich im Erwerbsleben benötigt. Jede auch unentgeltliche geleistete Arbeit erfordert Arbeits- / bzw. Handlungsfähigkeiten.
( Folie 2)
Diese Aussage ist aufgrund der Situation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und den hohen Anforderungen bedeutsam.

Ziel der medizinischen und rehabilitativen Behandlung bleibt zunächst - durch das Ermitteln und Trainieren der Arbeitsfähigkeiten - die berufliche Eingliederung oder der Übergang in berufliche und soziale Rehabilitationsmaßnahmen. Ziel kann aber auch die Entwicklung einer Lebens- und Arbeitsperspektive bedeuten, wobei Arbeit hier als sinnstiftende Tätigkeit gemeint ist.

Zur ergotherapeutischen Abteilung „Arbeitsdiagnostik und Intensivtraining“ gehören die Bereiche:
(Folie 3)

- ⇨ Computer
- ⇨ Grafik und Gestaltung
- ⇨ Holz

Diese Bereiche sind (fast) willkürlich gewählt. Sie sollen nicht auf eine berufliche Ausrichtung zielen. Computer, Holz und die gestalterischen Aufgaben sind Mittel zum Ermitteln und Trainieren der Arbeitsfähigkeiten.

In einem Informations-/ Abklärungsgespräch wird dem Patienten die Arbeitsweise des Arbeitsdiagnostischen Zentrums (ADZ) erläutert; die Räumlichkeiten werden ihm vorgestellt. Der Patient berichtet kurz über seinen beruflichen Werdegang und äußert mögliche berufliche Wünsche und Vorstellungen.

Er wird anschließend gebeten, zwei Bereiche zu nennen, in denen er sich das Arbeiten vorstellen kann. Der Patient wird dann einem der genannten Bereiche zugeteilt.

Von diesem Gespräch wird ein Protokoll angefertigt, wovon die Station eine Kopie erhält.

Patienten, die nicht in der Lage sind, sich sofort auf eine Behandlung einzulassen, wird eine Probezeit vorgeschlagen. Um eine umfangreiche Diagnostik zu gewährleisten, sollen die Patienten möglichst in zwei Bereichen arbeiten, was aber aufgrund der kurzen Verweildauer für klinische Patienten nicht immer möglich ist.

Die Patienten erhalten in allen Bereichen Arbeitsmappen, in denen die auszuführenden Arbeiten genau beschrieben sind. Dadurch erhalten alle Patienten die gleichen Informationen. Diese semistandardisierten Aufgaben verhelfen durch eine vergleichende Diagnostik zu einer möglichst objektiven Einschätzung demonstrierter Fähigkeiten

Die Patienten erhalten zunächst eine Mappe mit Einführungsarbeiten.

(Folie 4).
Die Einführungsmappe der Holzgruppe enthält Arbeitsanleitungen für einen kleinen Schubkasten, Zettelkasten und einen offenen oder geschlossenen Ablagekasten.
Der Patient kann zwischen diesen 4 Arbeiten wählen.
Danach entscheidet er sich für einen Nistkasten oder ein Futterhäuschen.
Parallel zu den Einführungsarbeiten wird das kognitive Training durchgeführt, das spezifische Aufgaben aus den Bereichen Holz und Holzverarbeitung beinhaltet.

(Folie 5)
Die Arbeit in der Grafikgruppe beginnt mit der Gestaltung von Papieren, die für das Beziehen von einem Notizbuch oder einem Abreißblock genutzt werden. Zur Übung im Umgang mit Papparbeiten kann ein Leporello dazwischen geschoben werden.
Das Arbeiten am Computer mit 15 Übungsaufgaben in Paint (Zeichenprogramm) schließt die Einführungsarbeiten ab.

(Folie 6)
Die Einführungsmappe der Computergruppe enthält Aufgaben aus den Bereichen kognitives Training, Gedächtnistraining, Umgang mit Sprache und Rechnen. Es folgt eine Einführung in die Arbeit mit dem Computer nach dem Leittextverfahren.

Die Aufgaben der drei Einführungsmappen sind so gestaltet, dass sie bei einer durchschnittlichen Teilnahme innerhalb einer Woche abgeschlossen werden können.

Nach Abschluss der Einführungsarbeiten erhält der Patient in allen Gruppen einen Selbsteinschätzungsbogen mit der Bitte, seine Arbeitsfähigkeiten anhand einer 5-stufigen Skala zu bewerten. Hier: beispielhaft der Bogen zu den Holzarbeiten.
(Folie 7)
Dieser Selbsteinschätzungsbogen nimmt im oberen Teil direkten Bezug zu den Einführungsarbeiten. Im unteren werden die Patienten um eine Einstufung allgemeiner Merkmale - angelehnt an das Lübecker Fähigkeitenprofil - gebeten. Diese Einschätzung dient als Grundlage für das erste Gespräch, in dem gemeinsam mit dem Patienten die nächsten Behandlungsziele definiert und entsprechende Arbeiten bzw. Arbeitsinhalte ausgewählt werden.

Alle auszuführenden Arbeiten sind schriftlich festgehalten.

Schwerpunkte der Arbeit in der Computergruppe sind Übungs- und Auftragsarbeiten in MS Office (Word, Excel, PowerPoint, Access, Outlook) und im Internet.
Das kognitive Training (Cogpack und Papier-Bleistift-Aufgaben) ist ein in den Wochenplan der Computergruppe integriertes Angebot (1 – 2 Std. wöchentlich).

Auch den Patienten, die in der Grafik- und Holzgruppe arbeiten wird angeboten, 2x wöchentlich mit dem computergestützten Trainingsprogramm Cogpack zu arbeiten.

Zu Beginn der Arbeit in der Arbeitsdiagnostik wird die Berufs- und Arbeitsanamnese I erhoben.

Die chronologischen Daten werden auf dem Anamnesebogen vermerkt; bei Bedarf werden in einem Gespräch die "weichen" Daten erfragt und schriftlich festgehalten. Ziel ist neben der Erfassung der harten und weichen Daten auch der reflektierende Umgang mit der eigenen Arbeitsgeschichte bzw. der derzeitigen Arbeitssituation.

Hat der Patient einen Arbeitsplatz wird häufig ein ausführlicher Anamnesebogen, die sogenannte Berufs- und Arbeitsanamnese II, eingesetzt. Dieser enthält neben wichtigen Aussagen zu den Tätigkeiten, belastenden und entlastenden Faktoren am Arbeitsplatz, Kontaktverhalten zu Vorgesetzten und Kollegen, die von Melba genannten Merkmalsprofile. Der Patient wird gebeten, seine subjektive Einschätzung bezüglich der Anforderungen seines Arbeitsplatzes und seiner Fähigkeiten anzukreuzen.
Bei einem vorhandenen oder ehemaligen Studienplatz wird ein modifizierter Anamnesebogen verwendet.

(Folie 8)
Nach ca. 14 Tagen findet das erste Reflexionsgespräch mit dem Patienten statt. Vor diesem Gespräch erhält der Patient einen Eigenbeurteilungsbogen mit der Bitte, diesen auszufüllen. Ohne die Berücksichtigung der Selbsteinschätzung des Patienten

lassen sich keine objektiven Befundergebnisse erreichen. Dieser Bogen enthält Aussagen zu den Grundarbeitsfähigkeiten, dem Selbstbild und zum Kontaktverhalten zu Mitpatienten und Therapeuten und dient als Leitfaden für das gemeinsame Gespräch.

Ziel dieses Gespräches ist die gemeinsame Erarbeitung der weiteren arbeitstherapeutischen Schritte. Von diesem Gespräch wird ein Protokoll angefertigt, das dem Patienten mit der Bitte um Durchsicht und Unterschrift vorgelegt wird, bevor die Station eine Kopie erhält.
(Folie 9)

Die weiteren Gespräche erfolgen im Abstand von ca. 2 - 4 Wochen – bei Bedarf natürlich auch häufiger. Der Eigenbeurteilungsbogen wird dann kaum noch eingesetzt. Wir beziehen uns auf die im letzten Gespräch vereinbarten Ziele.
Seit einiger Zeit nutzen wir auch das Lübecker Fähigkeitenprofil, ein Befundbogen mit 25 Merkmalen und das OSA (Occupational Self Assessment) als Instrumente zur Selbseinschätzung.
OSA gehört zu den innerhalb des Models of Human Occupation, dem sogenannten MOHO, von G.Kielhofner entwickelten Instrumenten. Es ist ein Selbsteinschätzungbogen zur Betätigung und Umwelt. Es unterscheidet zwischen dem Grad an Betätigungskompetenz und deren Wichtigkeit.

Schon zu Beginn der Behandlung in der Arbeitsdiagnostik werden erste Schritte zu einer möglichen Arbeitswiederaufnahme mit den zuständigen Verwaltungen wie Agentur für Arbeit, Krankenkasse, Träger der Sozialhilfe oder Rentenversicherung besprochen.

Patienten, die beruflich keine Orientierung haben oder bezüglich ihres Berufswunsches unsicher sind, wird die Durchführung eines Berufsinteressentests vorgeschlagen. Die dadurch erworbenen Erkenntnisse können mit Hilfe einer gezielten Internetrecherche vertieft werden.

Bei bestehenden Arbeitsverhältnissen kann - mit Einverständnis des Patienten - Kontakt zum Arbeitgeber aufgenommen werden, um eine stufenweise Wiedereingliederung vorzuschlagen oder über einen möglichen Arbeitsplatzwechsel zu sprechen.

Außerdem werden die ambulanten Dienste - sozialpsychiatrischer Dienst (SpD) und der Integrationsfachdienst - in den bestehenden Behandlungsplan mit einbezogen.

Vor Vermittlung auf dem allgemeinen oder besonderen Arbeitsmarkt nutzen wir die Möglichkeit einer externen Arbeitstherapie. Diese Form der Belastungserprobung kann in einem Betrieb des Krankenhauses, der Wirtschaft, der öffentlichen Verwal-

tung oder in einer Werkstatt für psychisch behinderte Menschen durchgeführt werden.

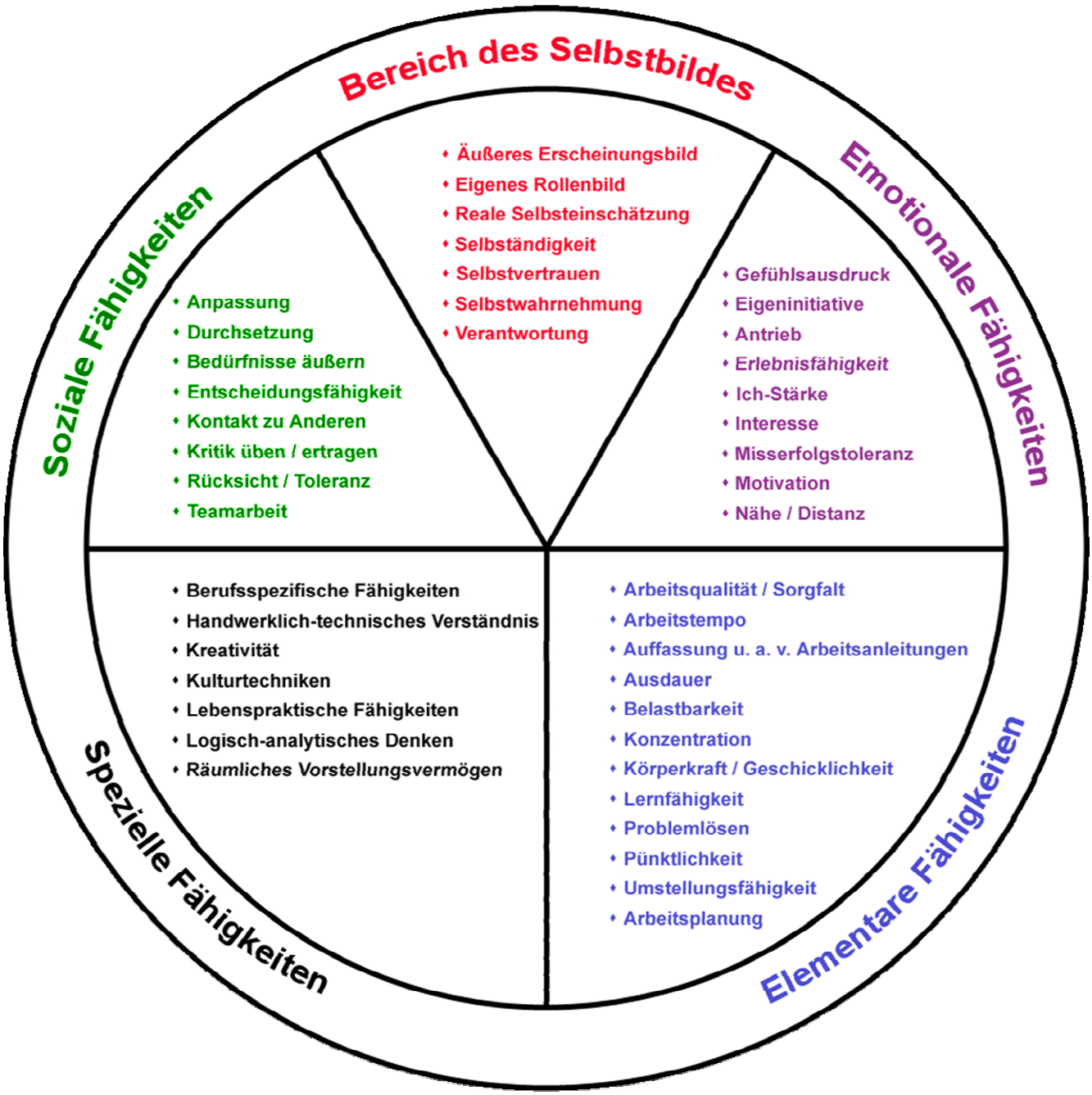
( Folie 10)
Ergeben sich nach der Entlassung keine beruflichen Perspektiven, wird mit dem Patienten – wie oben erwähnt - über Arbeit als sinnstiftende Tätigkeit gesprochen. Dazu wird die Interessencheckliste eingesetzt, um dann gemeinsam mit dem Patienten z. B. tagesstrukturierende Möglichkeiten zu erörtern und erste Schritte zur Ausführung festzulegen bzw. zu planen.

Alle durchgeführten Maßnahmen werden regelmäßig dokumentiert. Als Befundinstrumente werden das Lübecker Fähigkeitenprofil (LFP) und das Osnabrücker Arbeitsfähigkeitenprofil (O-AFP) eingesetzt.
Das O-AFP wurde im Rahmen des Kompetenznetzes Schizophrenie von dem Fachbereich Psychologie der Universität Osnabrück gemeinsam mit dem Arbeitsdiagnostischen Zentrum entwickelt.

Was hat sich seit Hermann Simon verändert:
(Folie 11)
- ⇨ Die arbeitstherapeutischen Maßnahmen sind immer auf das berufliche und soziale Umfeld des Patienten gerichtet.
- ⇨ Die Patienten sind am arbeitstherapeutsichen Prozess aktiv beteiligt.
- ⇨ Überwiegend im angloamerikanischen Raum entwickelten Checklisten und Assessments werden eingesetzt.
- ⇨ Die Anleitung erfolgt durch ausgebildetes Fachpersonal.

# Ziel der Ergotherapie ist die (Wieder-) Gewinnung, Förderung und Erhaltung von Handlungsfähigkeiten im Alltag / in der Selbstversorgung, im Beruf und in der Freizeitgestaltung.

# Handlungsfähigkeiten / Arbeitsfähigkeiten




© ADZ / Niedersächsisches Landeskrankenhaus Osnabrück 2005
modifiziert nach dem Arbeitsfähigkeitenkreis / C. Haerlin nach Cumming und Cumming

# Beispiele für im Alltag benötigte Handlungsfähigkeiten
## - Ein möglicher Tagesablauf -

### Aufstehen
- **Motivation**
- **Eigeninitiative**
- **Körperkraft / Geschicklichkeit**
- **Antrieb**
- **Interesse** an der Tätigkeit, die folgt

### Körperhygiene
- **Äußeres Erscheinungsbild** (Wohlfühlen; der Tätigkeit entsprechend kleiden - Normen und Werte)

### Frühstück
- **Selbstständigkeit**
- **Eigeninitiative**
- **Antrieb**
- **Motivation**
- **Lebenspraktische Fähigkeiten**
- **Entscheidungsfähigkeit**

### Weg zur Arbeit (Arbeitsplatz, Schule, Ausbildung, ehrenamtl. Tätigkeit, Fort-/ Weiterbildung, Minijob…)
- **Antrieb**
- **Motivation**
- **Interesse**
- **Verantwortung**
- **Selbstständigkeit**
- **Pünktlichkeit**
- **Körperkraft / Geschicklichkeit**

### Arbeit (Arbeitsplatz, Schule, Ausbildung, ehrenamtl. Tätigkeit, Fort- /Weiterbildung, Minijob…)
- **Pünktlichkeit**
- **Arbeitsqualität / Sorgfalt**
- **Körperkraft / Geschicklichkeit**
- **Arbeitsplanung**
- **Selbständigkeit**
- **Verantwortung**
- **Antrieb, Interesse, Motivation**
- **Anpassung**
- **Durchsetzung**
- **Kontakt zu Anderen**
- **Bedürfnisse äußern**

### Freizeit (Hobbys, Entspannung, Sport, Wellness …)
- **Interesse**
- **Motivation**
- **Antrieb**
- **Eigeninitiative**
- **Selbstwahrnehmung**
- **Körperkraft / Geschicklichkeit**
- **Ausdauer**
- **Kontakt zu Anderen**

### Soziales Umfeld (Familie, Partner, Freunde, Arbeitskollegen …)
- **Eigenes Rollenbild**
- **Verantwortung**
- **Gefühlsausdruck**
- **Nähe / Distanz**
- **Rücksicht / Toleranz**
- **Kontakt zu Anderen**
- **Kritik üben / ertragen**
- **Teamarbeit**

### Hausarbeit (Einkaufen, Reinigung, Wäsche, Kochen, Geschirrspülen …)
- **Motivation**
- **Antrieb**
- **Interesse**
- **Lebenspraktische Fähigkeiten**
- **Kreativität**
- **Verantwortung**
- **Selbstständigkeit**
- **Arbeitsqualität / Sorgfalt**

### Schlafen gehen
- **Lebenspraktische Fähigkeiten**
- **Verantwortung** für sich selbst

Dieses Plakat wurde von PatientInnen der Ergotherapeutischen Abteilung „Arbeitsdiagnostik und Intensivtraining“ des Niedersächsischen Landeskrankenhauses Osnabrück im Rahmen eines Projektes erarbeitet. 2005

Regionales Zentrum für psychische Gesundheit

Niedersächsisches Landeskrankenhaus Osnabrück
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie

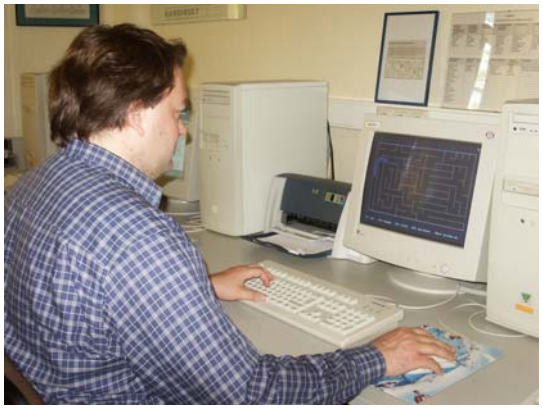
ADZ

## Ergotherapeutische Abteilung: Arbeitsdiagnostik und Intensivtraining

# Arbeitsbeginn in einem der drei Arbeitsbereiche

# - Standardisierte Aufgaben -

### Computer



### Holz

### Grafik

kleiner Schuhkasten 1,50 €

Anschauungsstück
Notizbuch A6
Anschauungsstück

# Einführungsarbeiten

Regionales Zentrum für psychische Gesundheit
Niedersächsisches Landeskrankenhaus Osnabrück
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie

Ergotherapeutische Abteilung: Arbeitsdiagnostik und Intensivtraining - Computergruppe

## 1. Papier-Bleistift-Aufgaben

- ✏ Kognitives Training
- ✏ Gedächtnistraining
- ✏ Umgang mit Sprache
- ✏ Rechnen

## Selbsteinschätzung / Zielformulierung

## 2. Computertraining

- 💻 Einführung in die Arbeit mit dem Computer Grundlagen (Leittext)
  - ➪ EDV
  - ➪ Hardware
  - ➪ Software
  - ➪ Speichereinheiten
  - ➪ Disketten/CD-ROM
  - ➪ Laufwerke-Dateien-Dateinamen-Verzeichnisse
  - ➪ Arbeit am Computer starten
  - ➪ Mausfunktionen
  - ➪ Windowsoberfläche
  - ➪ Tastatur

**Erstellen des Wochenplanes**

## Übungs- und Auftragsarbeiten

**Einführung in die Arbeit mit Computer Textverarbeitung** (Leittext)

- Microsoft **Word**
- Microsoft **Excel**
- Microsoft **PowerPoint**
- Microsoft **Access**
- Microsoft **Outlook**
- **Internet**

- **Cogpack**
- **Tipptrainer**
- **Papier-Bleistift-Aufgaben**
  - Kognitives Training
  - Gedächtnistraining
  - Umgang mit Sprache
  - Rechnen

# Ergotherapie – Arbeitsdiagnostik und Intensivtraining

Name: _____ Station: _____ Datum: _____

## Einführungsarbeiten Holzbereich

**Aufgaben mit einfachem bis mittlerem Schwierigkeitsgrad**

| **1. Schubkasten / Zettelkasten / Ablagekasten** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Maßgenauigkeit | | | | | | |
| Sorgfalt | | | | | | |

| **Kognitives Training** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Oberflächenstrukturen zuordnen | | | | | | |
| Hobelbankbezeichnungen ergänzen u. merken | | | | | | |
| Hobelbankbezeichnungen erinnern | | | | | | |
| Nistkastenmaße / Futterhäuschenmaße ermitteln | | | | | | |
| Materialliste für den Nistkasten erstellen | | | | | | |

| **2. Nistkasten / Futterhäuschen** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Körperliche Belastbarkeit | | | | | | |
| Räumliches Vorstellungsvermögen | | | | | | |
| Handwerklich-technisches Verständnis | | | | | | |

| **Kognitives Training** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Messen mit dem Zollstock oder Stahlmaß | | | | | | |
| Messen mit der Schieblehre | | | | | | |
| Werkzeuge benennen | | | | | | |
| Hobelbankbezeichnungen erneut erinnern | | | | | | |

## Einschätzung der Fähigkeiten (aus dem Lübecker Fähigkeitenprofil – LFP)

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | **Wichtig** | Bemerkungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antrieb/Motivation | | | | | | | |
| Aufmerksamkeit | | | | | | | |
| Ausdauer | | | | | | | |
| Durchsetzungsvermögen | | | | | | | |
| Entscheidungsfähigkeit | | | | | | | |
| Fantasie / Kreativität | | | | | | | |
| Feinmotorik | | | | | | | |
| Frustrationstoleranz | | | | | | | |
| Kontaktaufnahme | | | | | | | |
| Konzentration | | | | | | | |
| Kritische Selbstkontrolle | | | | | | | |
| Merkfähigkeit | | | | | | | |
| Problemlösen | | | | | | | |
| Regeln einhalten | | | | | | | |
| Selbstbild | | | | | | | |
| Selbständigkeit | | | | | | | |
| Sorgfalt | | | | | | | |
| Umgang mit Kritik | | | | | | | |

Profilwert 1 = stark eingeschränkte Fähigkeit
Profilwert 2 = eingeschränkte Fähigkeit
Profilwert 3 = leicht eingeschränkte Fähigkeit
Profilwert 4 = durchschnittliche Fähigkeit
Profilwert 5 = ausgeprägte, sehr gute Fähigkeit

## Ziele:

_____

_____

_____

# Arbeitsdiagnostik – Eigenbeurteilung

Name: _____ Vorname: _____

## Grundarbeitsfähigkeiten

| | | trifft zu | trifft eher zu | trifft eher zu | trifft zu | | Diese Aussagen sind mir z. Zt. besonders wichtig |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Ich komme regelmäßig | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich komme nicht regelmäßig | ☐ |
| 2. | Ich bin pünktlich | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich bin selten pünktlich | ☐ |
| 3. | Ich arbeite ausdauernd und benötige keine zusätzlichen Pausen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich arbeite nicht ausdauernd und benötige viele zusätzliche Pausen | ☐ |
| 4. | Ich habe selten Schwierigkeiten, schriftliche Arbeitsanleitungen zu verstehen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich habe häufig Schwierigkeiten, schriftliche Arbeitsanleitungen zu verstehen | ☐ |
| 5. | Ich habe selten Schwierigkeiten, mündliche Erklärungen zu verstehen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich habe häufig Schwierigkeiten, mündliche Erklärungen zu verstehen | ☐ |
| 6. | Ich kann eine gestellte Aufgabe folgerichtig umsetzen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich kann eine gestellte Aufgabe selten folgerichtig umsetzen | ☐ |
| 7. | Mein Arbeitstempo ist der Tätigkeit angemessen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Mein Arbeitstempo ist der Tätigkeit nicht angemessen | ☐ |
| 8. | Ich kann mich gut auf meine Arbeit konzentrieren | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich kann mich schlecht auf meine Arbeit konzentrieren | ☐ |
| 9. | Ich arbeite sorgfältig | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich arbeite nicht sorgfältig | ☐ |
| 10. | Ich kann mich gut auf Neues einstellen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich kann mich schlecht auf Neues einstellen | ☐ |

## Selbstbild

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Ich arbeite selbständig | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich arbeite nicht selbständig | ☐ |
| 2. | Ich kann mein Arbeitsergebnis prüfen und bewerten | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich kann mein Arbeitsergebnis schlecht prüfen und bewerten | ☐ |
| 3. | Ich gebe bei Schwierigkeiten und Misserfolgen nicht schnell auf | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich gebe bei Schwierigkeiten und Misserfolgen schnell auf | ☐ |
| 4. | Für mich ist es sehr wichtig, wie andere meine Fähigkeiten beurteilen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Für mich ist es nicht wichtig, wie andere meine Fähigkeiten beurteilen | ☐ |
| 5. | Ich kann eigene Wünsche und Forderungen äußern | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich kann eigene Wünsche und Forderungen nicht äußern | ☐ |
| 6. | Ich kann Kritik üben | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich kann keine Kritik üben | ☐ |
| 7. | Ich kann Kritik ertragen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich kann keine Kritik ertragen | ☐ |
| 8. | Mir fällt es leicht, mich zu entscheiden | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Mir fällt es schwer, mich zu entscheiden | ☐ |
| 9. | Für mich spielt Äußeres am Arbeitsplatz eine Rolle | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Für mich spielt Äußeres am Arbeitsplatz keine Rolle | ☐ |

## Umgang mit Mitpatienten und Therapeuten

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Ich arbeite gern allein | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich arbeite nicht gern allein | ☐ |
| 2. | Die Arbeit in Gruppen gefällt mir sehr gut | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Die Arbeit in Gruppen gefällt mir nicht | ☐ |
| 3. | Ich nehme von mir aus Kontakt zu Mitpatienten und Therapeuten auf | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Ich nehme von mir aus keinen Kontakt zu Mitpatienten und Therapeuten auf | ☐ |
| 4. | Störendes Verhalten von Mitpatienten macht mir nichts aus | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Mir macht störendes Verhalten von Mitpatienten etwas aus | ☐ |

_____ _____

Datum Unterschrift

# Ergotherapie
**& Kunsttherapie**

**Name:** M.,B. **Station:** A6

## Therapieverlauf und –planung Datum:

**Noch anwesend:**

Frau M. nimmt seit dem 00.00.00 an der Arbeitsdiagnostik/Computerbereich teil. Sie kommt regelmäßig und pünktlich. Zur Zeit bearbeitet Frau M. schwerpunktmäßig Übungsaufgaben zu „Word 2002“ (mittlerer Schwierigkeitsgrad). Im heutigen Gespräch schätzte Frau M. ihre Arbeitsfähigkeiten anhand des Eigenbeurteilungsbogens ein. Sie kam insgesamt zu einer realistischen Einschätzung.
***….das Protokoll schließt in der Regel mit einer Festlegung der Therapieziele ab:***

**Gemeinsam erarbeitete Zielsetzung:**
- Trainieren, eigene Wünsche und Forderungen zu äußern
- Kritikfähigkeit trainieren
- getroffene Entscheidungen akzeptieren

Eine Erweiterung der Therapiezeit wurde noch nicht vereinbart, da Frau M. angibt, dass sie nach den 3 Stunden erschöpft sei.

**Nächstes Gespräch: in 14 Tagen**

Ergotherapeutin gelesen am / M. B.
Ergotherapeutischer Bereich: Arbeitsdiagnostik und Intensivtraining

# Der Grad des Interesses an bestimmten Aktivitäten

Anleitung: Markieren sie für jede aufgeführte Aktivität alle Spalten, welche Ihren Interessengrad beschreiben.

| **Aktivität** | Was war bisher das Ausmaß Ihres Interesses? | | | | | | Nehmen Sie z. Zt. an der Aktivität teil? | | Würden Sie ihr gern nachkommen? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | in den letzten 10 Jahren | | | im letzten Jahr | | | | | | |
| | stark | etwas | kein | stark | etwas | kein | ja | nein | ja | nein |
| Zelten | | | | | | | | | | |
| Wäsche, Bügeln | | | | | | | | | | |
| Politik, Geschichte, Wissenschaft | | | | | | | | | | |
| Gesellschaftsspiele | | | | | | | | | | |
| Vereine | | | | | | | | | | |
| Singen, Instrument spielen | | | | | | | | | | |
| Kleidung | | | | | | | | | | |
| Wintersport | | | | | | | | | | |
| Radfahren | | | | | | | | | | |
| Rendezvous | | | | | | | | | | |
| Heimwerkern, Basteln, Modellbau | | | | | | | | | | |
| Gymnastik | | | | | | | | | | |
| Religion | | | | | | | | | | |
| Billard | | | | | | | | | | |
| Auto, Motorrad | | | | | | | | | | |
| Betreuung | | | | | | | | | | |
| Tennis | | | | | | | | | | |
| Kochen, Backen | | | | | | | | | | |
| Basketball | | | | | | | | | | |
| Sammeln | | | | | | | | | | |
| Angeln | | | | | | | | | | |
| Wandern | | | | | | | | | | |
| Einkaufen | | | | | | | | | | |
| Garten, Pflanzen | | | | | | | | | | |
| Handarbeit | | | | | | | | | | |
| Kartenspiele | | | | | | | | | | |
| Fremdsprachen | | | | | | | | | | |
| Radio hören | | | | | | | | | | |
| Spazieren gehen, Naturerleben | | | | | | | | | | |
| Schreiben | | | | | | | | | | |
| Tanzen | | | | | | | | | | |
| Fußball | | | | | | | | | | |



Ergotherapie / Niedersächsisches Landeskrankenhaus Osnabrück modifiziert nach
Matsutsuys, J. (1967) / Rogers, J.; Weinstein, J. & Figone, J. (1978) / Translated into German by Christiane Mentrup (1994)

## Was hat sich seit Hermann Simon verändert:

⇨ Die arbeitstherapeutischen Maßnahmen sind immer auf das berufliche und soziale Umfeld des Patienten gerichtet.

⇨ Die Patienten sind am arbeitstherapeutsichen Prozess aktiv beteiligt.

⇨ Überwiegend im angloamerikanischen Raum entwickelten Checklisten und Assessments werden eingesetzt.

⇨ Die Anleitung erfolgt durch ausgebildetes Fachpersonal.