

# Den Wandel wagen

*Ergotherapie in der forensischen Psychiatrie* Im aktuellen ergotherapeutischen Paradigma ist der Begriff der Beschäftigungstherapie nahezu vollständig verschwunden. Nicht so in der Forensik. Dagmar Haase berichtet über den Veränderungsprozess in einer forensischen Einrichtung in Bayern: von der Beschäftigungstherapie hin zu einer betätigungsorientierten und klientenzentrierten Ergotherapie.



Die Berufsbezeichnung der

„Beschäftigungs- und Arbeitstherapie“ änderte sich im Jahr 1998 offiziell in „Ergotherapie“ [1]. Sowohl ergotherapeutische Sichtweisen als auch die Berufsinhalte wurden seither weiterentwickelt [2]. Die Umsetzung der Erneuerungen hat in manchen Einrichtungen und Kliniken seine Zeit gebraucht und dauert weiterhin an. Im Maßregelvollzug ist der Begriff der „Beschäftigungstherapie“ weiterhin sehr präsent, beispielsweise in den Verwaltungsvorschriften des bayerischen Maßregelvollzugsgesetzes (VVBayMRVG) [3]. Es folgt ein kleiner Einblick in den Umstrukturierungsprozess der Ergotherapie einer forensischen Psychiatrie in Bayern.

**Notwendige Veränderungen** → Die ausschließlich männlichen Patienten der beschriebenen Einrichtung sind aufgrund eines richterlichen Urteils untergebracht (vorwiegend nach § 63 und § 64 StGB). Ein Machtgefälle sowie eine Rollendiskrepanz führen dazu, dass ich meinen Patienten oft nicht wie gewünscht auf Augenhöhe begegnen kann und diese nicht die Rolle des Klienten einnehmen können. Das Machtgefälle wird unter anderem dadurch bedingt, dass die Unterbringung unfreiwillig ist und somit die Therapiemotivation kritisch hinterfragt werden muss. Fraglich ist außerdem,

© xfreshidea/stock.adobe.com

ob die angeordneten Therapien und Therapieinhalte zu dem einzelnen Menschen passen. Aufgrund dieser Tatsache verwende ich die Terminologie Patient\*in statt Klient\*in. Nichtsdestotrotz basiert meine Arbeit auf den Säulen der Ergotherapie.

Jahrzehntlang setzten Ergotherapeut\*innen in Deutschland überwiegend Handwerkstechniken als Therapiemittel und -ziel ein [2]. Eine fundierte ergotherapeutische Diagnostik mit evidenzbasierten, klientenzentrierten und betätigungsorientierten Herangehensweisen ist in forensischen Kliniken in Bayern nicht weit verbreitet. Vor 2,5 Jahren habe ich die Chance bekommen, eine Ergotherapieabteilung im Sinne des aktuellen Berufsparadigmas zu gestalten. Eine ehemalige Druckerei wurde aufgelöst, weshalb Räumlichkeiten frei wurden. In einem Praktikum während der Ausbildung habe ich die Arbeitsweise vor Ort kennengelernt und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Abteilung erkannt.

Bis vor 2,5 Jahren arbeiteten in dem Therapiezentrum der forensischen Psychiatrie ausschließlich Meister und Facharbeiter mit vorwiegend handwerklichem und industriellem Hintergrund. Es wurde nur Arbeitstherapie angeboten. Als einzige Ergotherapeutin habe ich die Chance bekommen, die neue Abteilung aufzubauen, mit dem Ziel, das Ansehen der Berufsgruppe durch ihre Professionalisierung zu verbessern – sowohl auf Mikro- und Mesoebene gegenüber Patienten, dem interdisziplinären Team und dem Direktorium als auch auf Makroebene. Dieser Prozess ist noch lange nicht abgeschlossen.

**Neue Herangehensweisen** → Eine klientenzentrierte und betätigungsorientierte Herangehensweise ermöglicht es, gemeinsam mit den Patienten Ziele zu setzen. Eine evidenzbasierte Diagnostik mit ergotherapeutischen Assessments ist die Grundlage dieser Zielsetzung. Zielgerichtete und evidenzbasierte Arbeit ist zudem ökonomischer, da nach der Implementierung Fortschritte erreicht werden, die kostensparende Wirkungen haben können.

Der Arbeitsalltag in der Klinik hat gezeigt, dass eine Veränderung nötig war. Ein Zeichen dafür war der fehlende Theorie-Praxis-Transfer. Das theoretische Wissen über ergotherapeutische Annahmen fehlte im Team. Vorhandene Vorgehensweisen waren durch ältere Strukturen und Gewohnheiten geprägt. Die Einstellung und der Wille, klientenzentriert zu arbeiten, waren grundlegend bereits vorhanden, auch wenn das Kollegium (Meister und Facharbeiter) diesen Begriff nicht bewusst verwendete. Zur Umsetzung fehlten jedoch die nötigen Mittel und Strukturen. Meine Berufsidentität, Menschen wertschätzend mittels Betätigung Wohlbefinden und Gesundheit zu ermöglichen, wurde von meinem Studium der Ergotherapie an der Zuyd Hogeschool in den Niederlanden geprägt und bestätigt. Durch das Studium konnte ich mich vernetzen und Möglichkeiten kennenlernen, um gemäß den Säulen der Ergotherapie zu arbeiten.

## ➔ Gesetzestexte

### Wie gelangt eine Person in die forensische Psychiatrie?

Die Form der Unterbringung eines Täters in der forensischen Psychiatrie ist abhängig vom Delikt und der bei den Patient\*innen vorliegenden Störung [4, 5].

- § 63 StGB gilt, wenn jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit, zum Beispiel bei Vorliegen einer krankhaften seelischen Störung, begeht. Es wird eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet, wenn davon auszugehen ist, dass „[der Täter] infolge seines Zustandes (...) für die Allgemeinheit gefährlich ist“. Die Unterbringung erfolgt auf unbestimmte Zeit. Genau heißt dies, dass die Unterbringung fort dauert, solange eine Therapie als notwendig erachtet wird und die Entlassung des Patienten eine Gefahr für sich oder die Gesellschaft darstellt.
- § 64 StGB gilt, wenn unter Einfluss von berauschenden Mitteln oder dem Hang danach eine Straftat begangen wird. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt wird nur dann angeordnet, wenn „eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt (...) zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen“.

Die Kluft zwischen Theorie und Praxis merke ich zudem in der Anleitung von Lernenden. Lehrpläne werden angepasst, Berichte für Prüfungen ändern sich und stimmen nicht mit der Praxis überein. Diese verschiedenen Signale motivierten mich, meine Zeit und Energie in den anstrengenden Erneuerungsprozess zu stecken. Wichtige Motivationsfaktoren sind die Aufrechterhaltung meiner Arbeitszufriedenheit, die Übernahme von Verantwortung gegenüber meiner Profession sowie die Qualität der Behandlung der Patienten zu sichern.

**Evidenz** → Bisher existiert wenig Literatur zu ergotherapeutischen Behandlungen im Setting der forensischen Psychiatrie. Dennoch gibt es Leitlinien zur Behandlung psychisch erkrankter Menschen sowie Studien aus dem Bereich der Psychiatrie, die als Basis für die ergotherapeutische Arbeit in der Forensik genutzt werden können. Ein Beispiel einer hilfreichen Leitlinie für meine Arbeit ist die „S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ [6]. Zusammengefasste und übersetzte Studien findet man unter anderem in der EBP-Datenbank des DVE.

**Mein Handeln als Ergotherapeutin und Barrieren** → Um eine Änderung der Arbeitsweisen der Ergotherapieabteilung zu ermöglichen, musste ich meinem direkten Arbeitsumfeld vermitteln, welche Entwicklungen die Ergotherapie in den letzten Jahrzehnten erlebt hat. Im Fokus der Zusammenarbeit mit den Patienten stehen dabei insbesondere Aktivitäten des täglichen Lebens und zufriedenstellende Betätigungen mit dem Ziel der Teilhabe. Handwerk findet bei mir dagegen hauptsächlich in der Hobbyfindung seine



Umgebauter Ergotherapieraum des Therapiecenters: Billard kann ein mögliches Hobby sein, was in der Ergotherapie ausprobiert wird. Auch die Werkbänke werden nur noch zur Hobbyfindung genutzt.

Daseinsberechtigung. Eine ergotherapeutische Diagnostik führten die Mitarbeitenden der Klinik bis vor zwei Jahren nicht durch. Um eine Grundlage für die Diagnostik zu schaffen, erwarben wir verschiedene ergotherapeutische Assessments.

**Ergotherapeutische Diagnostik** → Grundlage des Prozesses ist eine ergotherapeutische Diagnostik. Als Arbeitsdiagnostik implementierte die forensische Klinik bereits die Merkmalsprofile zur Eingliederung Leistungsgewandelter und Behinderter in Arbeit (MELBA) und das Instrumentarium zur Diagnostik von Arbeitsfähigkeiten (IDA) [7, 8]. Aufgrund der fehlenden personellen und strukturellen Ressourcen führen Mitarbeitende sie aber nur in Einzelfällen durch. Um Betätigungsanliegen zu erheben, schafften wir das Canadian Occupational Performance Measure (COPM) sowie die Assessments Occupational Circumstances Assessment and Interview Rating Scale (OCAIRS) und Worker Role Interview (WRI) aus dem Model of Human Occupation (MOHO) an [9-11]. Diese können kombiniert eingesetzt werden, was zeitliche Ressourcen spart. Das OCAIRS enthält zudem einen speziell adaptierten Fragebogen für den Arbeitsbereich der forensischen Psychiatrie.

Um zeitsparend aktuelle Anliegen mehrerer Patienten zu erfassen, führe ich die Interessen- und Rollenchecklisten aus dem MOHO durch und werte sie anschließend aus [12]. Wenn der Praxiskontext es ermöglicht, können auf Basis der Ergebnisse der Checklisten Zusatzangebote im Rahmen der Therapie entwickelt werden, zum Beispiel ein Bewerbungstraining. Außerdem können sich Ergotherapeut\*innen im Rahmen der Berufskompetenz Fürsprechen für die Patienten einsetzen, damit diese empowert werden und ihre Gesundheitskompetenz gestärkt wird [13]. Es entsteht die Chance, einer Betätigungsdeprivation, also der Ausgrenzung einer Person von sinnvollen Betätigungen, entgegenzuwirken.

Wir bestellten die Assessments unterschiedlicher Inhaltsmodelle, damit wir Patienten holistisch und passend zum individuellen Kontext betrachten können. Die Diagnostik wird im Sinne der

Klientenzentrierung an sie angepasst. Manche Patienten haben zum Beispiel Schwierigkeiten dabei, die Wichtigkeit, Ausführung und Zufriedenheit auf einer Skala anzugeben, weil sie Einschränkungen in der Selbstwahrnehmung aufweisen. Bei diesen Personen kann ein strukturiertes Interview, zum Beispiel das OCAIRS und das WRI, mit Einschätzung der Ergotherapeut\*innen hilfreicher sein.

**Nachhaltig umstrukturiert** → Damit die Neuerungen nachhaltig umgesetzt werden können, wurde einige Monate nach Beginn der Umstrukturierung gemeinsam mit Kolleg\*innen ein Vortrag für das multiprofessionelle Team gehalten. Wir stellten die Diagnostik anhand von theoretischen Grundlagen und Fallbeispielen vor. Diese entspannte Atmosphäre gab Raum für einen offenen Austausch.

Ein übergreifendes Konzept zur Gestaltung des ergotherapeutischen Prozesses ist nicht vorhanden. Das HiPro-Assessment wurde als Rahmenwerk für ein solches Konzept angeschafft [14]. Es bietet eine Unterstützung für Ergotherapeut\*innen, um (arbeits-)therapeutische Prozesse reflektiert begleiten und gemeinsam mit den Klient\*innen ausrichten zu können.

Als ergotherapeutische Intervention wird zukünftig unter anderem das Programm „Action over Inertia“ (Handeln ermöglichen – Trägheit überwinden) durchgeführt (👁 ERGOPRAXIS 3/18, S. 16) [15]. Die Inhalte werden im Team ausführlich erarbeitet und eine Fortbildung ist für die Zukunft geplant.

Zur Gewährleistung der Strukturqualität passen wir in den internen Dokumenten nach und nach die Terminologie an: Der Begriff Ergotherapie wird die Beschäftigungstherapie ablösen. Eine einheitliche Außerdarstellung soll das Verständnis und das Ansehen der Berufsgruppe voranbringen. Mit dem langfristigen Ziel, eine einheitlich-verständliche Fachsprache zu implementieren, bestellten wir die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [16]. Die Dokumentation soll zukünftig in ICF-Terminologie stattfinden. Aufgrund fehlender Ressourcen und Prioritäten ist das aber noch ein Fernziel.



**Warum sich der „steinige“ Weg lohnt** → Eine große Herausforderung während Veränderungsprozessen ist das Zeitmanagement. Die Versorgung der Patienten soll gewährleistet sein, und parallel zur regulären Therapie führe ich auch die Zusatzaufgaben im Rahmen des Erneuerungsprozesses aus.

Ich fühle mich verantwortlich, meinen Beruf nach bestem Gewissen auszuüben. Der Ethikkodex des Welthergotherapieverbandes (WFOT) belegt, dass Ergotherapeut\*innen verpflichtet sind, die Profession weiterzuentwickeln und Klient\*innen unabhängig von ihrem Hintergrund gleich zu behandeln [17]. Für mich fällt darunter, dass ich Patient\*innen unabhängig von ihrer Straftat und Verurteilung auf Augenhöhe begegne. Das Bewusstsein für vorhandene Wertekonflikte ermöglicht es mir, diese kritisch zu hinterfragen und meine Arbeitsweise zu reflektieren.

Mittels Professional Reasoning findet ein andauernder Qualitätszyklus statt [18]. Ich reflektiere ständig die vorhandenen Prozesse und durchlaufe mit dem Reasoning den PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act). Eine Zusammenarbeit mit dem klinikinternen Qualitätsmanagement und den verschiedenen Vertreter\*innen anderer Berufsgruppen unterstützt die Veränderung und sorgt für einen fließenden Übergang in die „moderne“ Ergotherapie.

### Veränderungen akzeptieren →

Leider schätzen Teile des Teams den anstrengenden und gleichzeitig erfüllenden Prozess der Erneuerung nicht immer vollständig wert. Meinen Fokus lenke ich im Arbeitsalltag auf die Personen, die den Fortschritt positiv wahrnehmen. Der stellvertretende Leiter der Arbeits- und Ergotherapie der forensischen Klinik und Handwerksmeister J. Meier äußerte, dass er mit dem Ziel in der Klinik arbeitet, für die Patienten da zu sein. Dazu gehört dann natürlich auch, dass sich die Therapie im Laufe der Zeit verändert. Sein Leitspruch lautet: „Nichts ist so beständig wie die Veränderung der Lage.“

Zwei Jahre nach Beginn der Umstrukturierung stellte die Klinik zwei weitere Ergotherapeutinnen ein. Sie erkennen bereits Veränderungen in der Abteilung und unterstützen den Prozess. „Um Patienten in der Forensik mit eingeschränkter Umwelt sinnvoll zu unterstützen, bedarf es einer Umstrukturierung. Eine wie bisher bekannte Beschäftigungstherapie hat meines Erachtens das alleinige Ziel, Patienten vom tristen Alltag abzulenken. Sinnvoll für mich wäre es, den Patienten im Rahmen der Ergotherapie auf das Leben außerhalb der forensischen Einrichtung vorzubereiten“, sagt eine der beiden über ihre Ziele für die Ergotherapie. Veränderungsprozesse sind sehr aufregend und zeitintensiv. Ohne die Unterstützung meines direkten Vorgesetzten sowie des Teams wäre eine Umstrukturierung nicht möglich.

**Vision** → Einen Marathon zu laufen schafft man nur, indem man einen Schritt nach dem anderen macht. So sehe ich den Erneuerungsprozess der Ergotherapie. 42 Kilometer sind längst nicht erreicht, der Anfang ist jedoch gemacht. Damit die Veränderungen nachhaltig sind, ist Qualitätssicherung unabdingbar. Der WFOT hat ein Instrument zur Qualitätssicherung ergotherapeutischer Dienstleistungen entwickelt. Das Quality Evaluation Strategy Tool (QUEST) dient zur Überprüfung der vorhandenen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität [19]. Vorab festgelegte Zeitpunkte in unseren Konzepten gewährleisten, dass die ergotherapeutische Praxis zeitgemäß bleibt und kritisch reflektiert wird. Hiermit erzielen wir, dass wir festgefahrene Strukturen durchbrechen. In zukünftig von uns entwickelten Konzepten werden diese Qualitätsdimensionen direkt implementiert und die Qualität wird anhand dieser bewertet.

Die Arbeit in einer forensischen Psychiatrie mit verurteilten Straftätern löst häufig Unverständnis aus. Man könnte der Ansicht sein, dass diese Personen keine Therapie verdienen. Diese Meinung vertrete ich allerdings nicht. Mit der Zusammenarbeit auf Augenhöhe und dem Erreichen klientenzentrierter und betätigungsorientierter Ziele ist ein wichtiger Schritt in Richtung Selbstständigkeit, Zufriedenheit und Rückkehr in die Gesellschaft geschafft. Prävention zukünftiger Straftaten und die Partizipation der Patienten stehen bei mir im Vordergrund. Straftaten sind Betätigungen, die von der Gesellschaft negativ wahrgenommen werden und zur dunklen Seite der Betätigung gehören [20]. Somit ist die Zusammenarbeit mit den Patient\*innen einer forensischen Psychiatrie Teil der Ergotherapie, und das ständige Arbeiten an der Professionalisierung unerlässlich.

Dagmar Haase

„  
Für nachhaltige Veränderungen ist Qualitätssicherung wichtig.“

### Literaturverzeichnis

[www.thieme-connect.de/products/ergopraxis](http://www.thieme-connect.de/products/ergopraxis) > „Ausgabe 1/23“

### Autorin



Dagmar Haase ist Ergotherapeutin BSc und arbeitet seit 2020 in einer Klinik für forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Bayern.