

## **Arbeitstherapie als Herausforderung für das suchtttherapeutische Team**

Uwe Haber, Einrichtungsleiter, Gemeindenahes Therapiezentrum Vorhalle, Hagen

Meine sehr verehrten Damen und Herren,  
an dieser Stelle möchte ich nun eine gehörige Portion Praxisnähe und aktuelle Beispiele für mögliche neue Wege der Arbeitsintegration vorstellen und sicherlich auch ganz herzlich zur Nachahmung einladen.

Ich könnte Ihnen auch eine Geschichte erzählen. Titel:

### **Vom Putzdienst als Patient einer Fachklinik zur bezahlten und sinnvollen Arbeit**

Die Prämisse von fast 5 Millionen Arbeitslosen im gesamten Bundesgebiet setze ich selbstverständlich als bekannt voraus.

Dennoch sollten diese Zahlen nicht zu einer kollektiven Frustration und Depression herhalten, damit nicht auch wir als therapeutische Mitarbeiter oder Berater unseren suchtkranken Patienten, Klienten oder Kunden eine rabenschwarze Zukunft malen und keinerlei Perspektiven mehr aufzeigen, denn wir alle wissen: Eine sinnvolle und bezahlte Arbeit ist selbstwertsteigernd und abstinenzfördernd.

Die beste Psychotherapie kommt an Grenzen, wenn Selbstwert, finanzielle Existenz und Tagesstruktur nur unzureichend gegeben ist.

Aber uns allen ist doch klar: Arbeit hat nicht nur die Bedeutung von finanzieller Einkommenserzielung, sondern auch wesentlich andere soziale, strukturierende und deshalb auch abstinenzorientierte Aspekte.

#### **Arbeit bedeutet:**

- **Selbstwertsteigerung**
- **Soziale Kontakte**
- **Tagesstruktur**
- **Gesellschaftliche Anerkennung und hat eine**
- **Sprungbrettfunktion**

Meine Damen und Herren, in allen Rehabilitationseinrichtungen, die durch die Rentenversicherungsträger, die Bundesagentur für Arbeit oder Krankenversicherungen gefördert werden, muss es das eindeutige Ziel sein, auch die Arbeitsförderung und Wiedereingliederung in das Berufsleben als Rehabilitationsziel zu definieren.

In jedem Konzept, in jeder Empfehlungsvereinbarung und in fast jeder Zieldefinition der Suchtkrankenhilfe werden Sie entsprechende Formulierungen finden.

Hier einige Beispiele:

„Zielsetzung ist die Verbesserung der beruflichen und psychosozialen Situation von Abhängigkeitserkrankten sowie deren Förderung von Integration in die Gesellschaft und in das Berufsleben.“

oder: „Arbeitstherapie zielt direkt auf wesentliche Verbesserung bzw. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.“

Allerdings ist die Frage zu stellen, in wie weit solche Formulierungen mit Leben gefüllt werden, in wie weit es konkrete Bedeutung hat für unsere suchtkranken Patienten und Klienten, und in wie weit es tatsächlich auch statistische Auswirkungen hat, um suchtkranke Menschen in Arbeit oder ähnliche Strukturen zu vermitteln.

Die Praxis sieht häufig anders aus: Arbeitstherapie und Berufsförderung sind in den Einrichtungen oft immer noch „Stiefkinder“, deren Möglichkeiten nur unzureichend gesehen und genutzt werden.

Ich möchte hier dafür eintreten, dass in der Beratungsstelle, genau so wie in den Rehabilitationseinrichtungen, das Thema der Berufsförderung „also die Karten für den Arbeitsmarkt zu verbessern“ weit mehr Beachtung findet.

Jede Rehabilitationseinrichtung – und hier im Saale sind ja sehr viele vertreten – sollte sich einmal selbstkritisch fragen, wie denn z. B. die Verteilung geregelt ist zwischen Arbeitstherapie und Psychotherapie.

Von außen betrachtet lässt sich die Verteilung anhand der Zeitstruktur innerhalb des Wochenplanes zunächst einmal sehr leicht erfassen, genauso muss aber auch über die Sinnhaftigkeit der Arbeitstherapie und ebenso der Psychotherapie genauso diskutiert werden.

Welche Entscheidungsstrukturen vorherrschen ist hier ein Indikator für die Gewichtung in der Zusammenarbeit von Arbeitstherapie und Psychotherapie.

Ein Beispiel:

Ist es in Ihrer Einrichtung, tatsächlich möglich, dass ein Patient einen notwendigen Außentermin während der angesetzten Gruppentherapiestunden oder während einer einberufenen Einzeltherapiestunde erledigen kann, oder ist er nicht aufgefordert diese Dinge zu Lasten der Arbeitstherapie zu erledigen?

Diese Frage zeigt Wertigkeit und Wichtigkeit von Arbeitstherapie in den Köpfen des therapeutischen Teams.

Die Zeiten, dass Arbeitstherapie eben nur als Lückenfüller zwischen zwei Psychotherapiestunden stattfindet, sollten vorbei sein. Vorbei sollte auch sein, dass Patienten sich mit dem psychotherapeutischen Bezugstherapeuten auseinandersetzen müssen, ob man nun zum Arbeitsamt gehen darf oder Vorstellungstermine wahrnehmen kann oder nicht, und dann entschieden wird, dass diese Termine während der Arbeitstherapie stattzufinden haben.

( Arbeitstherapie //// Psychotherapie )

**Beide Berufsgruppen verfolgen ähnliche Ziele, sie müssen auch mit gleichen Kompetenzen ausgestattet sein.**

**Gemeinsame Ziele sind:**

- **Erhöhung der Frustrationstoleranz**
- **Lernen lernen**
- **Selbstwertsteigerung**
- **Auch in Krisen Arbeitsfähigkeit bewahren.**
- **Angst abbauen**

**Gemeinsame Zielvereinbarung mit gleichen Kompetenzen, gleichwertige Fallbesprechungen, ohne „oben“ und „unten“ und eine gleichzeitige Ergebnisüberprüfung sind für eine erfolgreiche Zusammenarbeit erforderlich.**

Arbeitstherapie darf nicht zum „Anweisungsempfänger“ der Psychotherapie werden, sondern sollte ein eigenes Selbstbewusstsein und eigene Behandlungsstandards entwickeln.

Insbesondere bei der Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung, spätestens im Reha – Entlassbericht Blatt 1b muss durch Arbeitstherapeuten Stellung bezogen werden zu Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, Schichtarbeit, Leistungsumfang, Einschränkungen und Risikofaktoren.

Oder füllt dieses Blatt der Psychotherapeut aus?

Bei uns im Therapiezentrum Vorhalle war ein solches Umdenken auch nur nach vielen Diskussionen möglich. Psychotherapeuten mussten etwas von Macht und Entscheidungskompetenz zu Gunsten der Arbeitstherapie abgeben. Hier ist eine Gleichwertigkeit entstanden, nicht eine Umkehrung.

**Ob** ein Außentermin notwendig ist und Sinn macht entscheiden beide Berufsgruppen in täglichen Besprechungen, **wann** er zu geschehen hat entscheidet die Arbeitstherapie.

Die Realität des Berufsalltags war unser Vorbild: Arbeitsbefreiung bekomme ich von meinem Chef, nicht von meinem Therapeuten, auch in psychischen Krisen muss ich arbeitsfähig bleiben und lernen Spannungszustände auszuhalten und mich bis zu meiner nächsten Therapiestunde zu gedulden. Diese pädagogischen Lernschritte sind für den Arbeitsmarkt für einen suchtkranken Menschen von entscheidender Bedeutung.

Mittlerweile ist die Wochenstruktur im Therapiezentrum Vorhalle zwischen Arbeitstherapie und Psychotherapie ausgeglichen, jeweils 15 Stunden Arbeitstherapie pro Woche sind verpflichtend, genauso wie die regelmäßige Teilnahme an 15 Stunden Psychotherapie pro Woche in Gruppen- und in Einzeltherapie.

Arbeitspädagogen sollten sich fortbilden in Psychologie und Gesprächsführung, Psychotherapeuten sollten sich weiterbilden in Arbeitsförderungsmöglichkeiten.

Meine Damen und Herren, dies sind nur zwei Beispiele dafür, in welche Richtung ein Umdenken einsetzen soll. Dies ist nicht zuletzt ja auch ein innerpsychischer Prozess der Mitarbeiter.

Ich komme jetzt zu strukturellen Maßnahmen der Arbeitsförderung:

Arbeitsfördernde Strukturmaßnahmen sind nämlich deshalb notwendig, da wir Psychotherapeuten immer häufiger feststellen müssen, dass mit unseren Methoden und mit unseren Einwirkungen nur begrenzt Wirkung erzielt werden kann.

Immer häufiger erleben wir Menschen, die suchtkrank sind, die dringend Hilfe benötigen, die auch Rehabilitation benötigen, aber nicht unbedingt tiefenpsychologische oder traumatherapeutische Behandlung.

Und ich habe auch disziplinarische Entlassungen erlebt, weil Patienten die „psychotherapeutischen Möglichkeiten nicht genügend nutzten und im Widerstand verharrten, obwohl sie arbeiteten, fleißig waren und an berufsfördernden Maßnahmen interessiert waren.“

Ich hoffe diese Zeiten sind vorbei!

**Eine flexible Arbeitstherapie bietet nicht nur: Bewerbungstraining, Anamnese und Salutogenese, Stärkung der Schlüsselqualifikationen, sondern auch Arbeitserprobung, Praktika, „betreutes Arbeiten“ Gefordert ist eine klare Dokumentation: Erstellung eines „Arbeitszeugnisses“, Stellungnahme zur „Sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung“**

Meine Damen und Herren, ich spreche ja hier aus der Profession eines Psychotherapeuten zu Ihnen, aber ich kann Ihnen versichern, die Ergebnisse, die wir mit derartigen Arbeitsstrukturen erzielten sind enorm.

Vielen Patienten ist die Arbeit in den Psychotherapiegruppen sehr wichtig bzw. die Beziehung zu den Therapeuten ist sehr wichtig. Die vermittelten Inhalte bleiben häufig theoretisch.

Der Arbeitstherapeut hat das gegenteilige Phänomen. Die Beziehung bleibt die zwischen einem Anleiter und Lernendem bzw. Meister und Auszubildenden. Aber die Lerninhalte sind deutlich verstehbar, transportierbar und sofort nutzbar.

Und diese Lerninhalte fließen bei uns in ein Abschlusszeugnis ein, in dem Stellung bezogen wird zu Arbeitseinsätzen, Fähigkeiten, Kursteilnahme und Praktika.

Dieses ist wiederum hilfreich zur Vorlage

- bei der Bundesagentur für Arbeit,
- bei Arbeitgebern und
- bei Vorstellungsgesprächen
- auf dem 2. Arbeitsmarkt.

Ich empfehle sehr die Ausstellung eines Arbeitszeugnisses am Ende einer jeden Rehabilitation.

Eine medizinische Rehabilitation fühlt sich zuständig für:

- die psychologische Stabilisierung,
- die körperliche Gesundheit und Erholung,
- die Erhöhung der Leistungsbereitschaft
- die Verbesserung der sportlichen Leistungsfähigkeiten
- die Entwicklung von sozialen Fähigkeiten.

Darüber hinaus werden in erheblichem Umfang **Schlüsselqualifikationen** trainiert.

Gerade in unserer teilstationären Rehabilitation wird das deutlich: An 7 Tagen je Woche sehen und behandeln wir unserer Patienten –tagsüber-. Aber auch zu den anderen Zeiten zeigen sie praktische Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung.

Sie haben nämlich über Monate bewiesen, **pünktlich** aufzustehen, regelmäßig und **zuverlässig** die Einrichtung aufzusuchen, mit öffentlichen Verkehrsmitteln aus ihrem Heimatort bis nach Hagen-Vorhalle den richtigen Weg zu finden, Fahrgeld zu organisieren bzw. sich erstatten zu lassen, genau so wie den dann immer noch anfallenden privaten Verantwortungsbereich wie Kindererziehung, Einkäufe, Wohnungserhaltung, Flur putzen und Mülleimer rauszustellen, gleichzeitig zu erledigen.

Eine enorme Leistung – für jemanden, der kurz zuvor noch ohne Regeln auf der Drogenszene aktiv war.  
Und eine Trainingsleistung der Schlüsselqualifikationen, die für jeden Arbeitgeber interessant sein dürfte.

### **Abstinente Wege**

Arbeitstherapie der Fachklinik Vorhalle verbessert die Karten auf dem Arbeitsmarkt durch verschiedene Angebote:

- PC-Kurs, indem Bewerbungsunterlagen erstellt werden
- Bewerbungsverfahren und Vorstellungsgespräche geübt durch Rollenspiel
- verschiedenste Arbeitsprojekte erschließen Salutogenese
- Arbeitszeugnisse werden bei jeder Entlassung erstellt.

Gleichzeitig werden Schlüsselqualifikationen geschult und trainiert.  
Strukturelle Arbeitsfördermaßnahmen müssen sich anschließen.

Arbeitstherapie darf ruhig ein eigenes Bewusstsein entwickeln, auch abstinenzorientiert wirken zu können.

Die Ergebnisse dieses Bewusstseins können Sie gerne in der Mittagspause besichtigen, die Prozesse werden in der AG 1 heute Nachmittag thematisiert.

### **Arbeitsförderung ist auch eine Verkaufsstrategie und Marketingüberlegung.**

Ein weiteres Thema möchte ich noch erwähnen, damit bereits innerhalb der noch laufenden Rehabilitationsbemühungen die Karten auf dem Arbeitsmarkt der suchtkranken Patienten wesentlich verbessert werden bzw. neu gemischt.

Die Erhebung von anamnestischen Grunddaten oder schulischen und Ausbildungsdaten dürfte in allen Einrichtungen Standard sein.

Bereits in den zu erstellenden Sozialberichten wird ein beruflicher Werdegang abgefragt. Dies wird sicherlich in den Rehabilitationseinrichtungen noch intensiviert. Aber was bitteschön, meine Damen und Herren, geschieht damit? Eine solche anamnestische Schul- und Berufsanamnese kann nur in eine ausführliche und klar definierte **Salutogenese** münden. Nach dem Begründer Antonowski bedeutet Salutogenese die Beachtung eines individuellen Entwicklungsprozesses als zeitbezogenes Ereignis unter Berücksichtigung individueller Lern- und Reifeprozesse, genetische Ausstattung und soziobiologische Umweltfaktoren. Salutogenese bedeutet also demnach nicht nur einfach die Abfragung von Daten, wann war Schule, wann war Ausbildung, warum gescheitert, wann war Umschulung, sondern Salutogenese geht wesentlich weiter und beachtet auch verschüttete und nicht im Vordergrund stehende **Fähigkeiten**, immer unter dem individuellen Aspekt der gerade zur Verfügung stehender Lernreife.

In der Konsequenz bedeutet dies, dass sich die Arbeitstherapeuten genauso und mit demselben Recht wie Psychotherapeuten mit jedem einzelnen Patienten in einem Einzelgespräch auseinander und zusammen setzen sollten und genau diese Dinge herauszukriegen; mit einer einfachen Datenerhebung der beruflichen Karriere ist es nicht getan.

Am Ende meines Vortrags werde ich gerade an dieser Stelle Ihnen noch ein wunderbares Beispiel für eine sehr interessante Salutogenese präsentieren.

Vorausgesetzt, eine solche Anamnese ist nun innerhalb einer therapeutischen Einrichtung wunderbar gelungen, vorausgesetzt auch die Salutogenese ist beachtet worden, **verborgene Schätze** sind gehoben, dann sollten diese Erkenntnisse, auch in ein individuelles Ergebnis münden.

Die Auswertung unserer eigenen Statistik der letzten Jahre machte einiges deutlich:

Wir waren sehr erfolgreich innerhalb der Psychotherapie, es gab kaum Behandlungsabbrüche und sehr wenig Rückfälle innerhalb der Behandlungszeit. Damit hätten wir eigentlich sehr zufrieden sein können, waren es aber nicht, weil wir festgestellt haben, dass sehr zeitnah nach Entlassung aus unserer Einrichtung eine erhöhte Rückfallquote zu verzeichnen war.

In zahlreichen Diskussionen und durch vorsichtige Konzeptänderungen versuchten wir dieses Phänomen zu ergründen.

Heraus kam die bereits erwähnte Gleichheit der Zeiteinheiten von Arbeitstherapie und Psychotherapie, heraus kam auch die gleiche Kompetenz von Arbeitstherapie und Psychotherapie, die gleiche Verantwortung von Arbeitstherapie und Psychotherapie.

Arbeitstherapeuten im Therapiezentrum Vorhalle sind aufgefordert, eine ausführliche Anamnese zu erstellen, über eine Salutogenese ein Abstrakt zu erstellen und regelmäßigen Einzelgesprächen mit den Patienten über deren beruflichen Zukunft zu sprechen.

Sie sehen: mehr Kompetenz für die Arbeitstherapeuten bedeutet auch mehr Einsatz und Engagement!

Nach Auswertung dieser Statistik reichte uns das allerdings noch nicht. Bezahlte Arbeit, auf Suchtkranke und deren Leistungsniveau zurechtgeschnittene Arbeit musste her.

**Wenn es nicht genug Arbeit für unsere Patienten gibt, muss sie eben erfunden werden.**

Ein solches Arbeitsprojekt beantragte ich beim Europäischen Sozialfond im Jahr 2003.

Mit reger Unterstützung der Stadt Hagen existiert seitdem das

**Café Cultus.**

Auf dem Rundgang heute Mittag, werden Sie es betrachten können, wir alle sind sehr stolz auf dieses Arbeitsprojekt.

Im Januar 2004 mietete ich die Räumlichkeiten 100 m weiter an der Vorhaller Str. 21 an. In Eigenregie wurde renoviert, konstruiert und Ideen an die Wände gemalt. Am 19. Mai 2004 eröffneten wir unter zunächst provisorischen Bedingungen dieses Arbeitsprojekt.

Es beinhaltet heute ein Bistro, ein Secondhand-Shop für Erwachsene und einen für Kinder und es beinhaltet eine kurzfristige Kinderbetreuung.

Weiter geplant sind eine Fahrradwerkstatt, Ausgabestelle für "gelbe Säcke", eine „Armutsküche“ mit Sozialberatung zusammen mit der Mitternachtsmission in Hagen.

In den vergangenen 12 Monaten arbeiteten im Cafe Cultus insgesamt 16 ehemalige Patienten, bezahlt und **mit Vertrag**.

Mittlerweile treffen sich dort drei Sucht-Selbsthilfegruppen und zwei andere **Selbsthilfegruppen aus dem Stadtteil**.

Mittlerweile ist das Projekt in den Stadtteil voll integriert.

Von Anfang an ist das Cafe Cultus ein suchtmittelfreier Raum, es wird hier nicht geraucht, es gibt hier selbstverständlich keinen Alkohol.

Nur durch eine hohe persönliche Identifizierung ist es zu erklären, dass es bislang nur bei zwei MA zu Rückfällen und daraus folgend zu Kündigungen kam.

Lediglich einige 1.000,00 € Anschubfinanzierung durch den europäischen Sozialfond haben gereicht, dieses Projekt auf eigene Füße zu stellen.

Die kürzeste Verweildauer eines ehemaligen Patienten war vier Wochen. Die längste Arbeitszeit einer Patientin war dort sieben Monate. Es soll ja nur ein Sprungbrett zu neuen Chancen auf dem Arbeitsmarkt sein.

Selbstverständlich gibt es auch für dies Tätigkeit ein Arbeitszeugnis.

Von 16 Patienten der letzten 12 Monate

finden 6 Andere bezahlte Arbeit,  
sind 2 in Umschulungsmaßnahmen,  
ist 1 in einem Förderlehrgang,  
ist 1 Schüler,  
sind 2 rückfällig und gekündigt worden,  
sind 4 zurzeit dort tätig.

Alte und behinderte Menschen haben uns angesprochen für Hilfeleistungen, Patienten haben Renovierungen übernommen, Umzüge, Entrümpelungen, und Haushaltsauflösungen, übernahmen Kinderbetreuungen ,richteten Kindergeburtstage aus, waren Veranstaltungsort für Künstler.

Daraus entsteht die Idee in Zukunft eine Firma zu gründen oder zunächst Räumlichkeiten für „Selbständigkeitsideen“ uns „Ich-AG `s bereitzustellen.

Kurz gesagt, das Arbeitsprojekt Cultus hatte zunächst den Sinn, überhaupt mögliche Arbeitsstrukturen für ehemalige suchtkranke Patienten zu schaffen.

Dies ist wie gesagt bei bisher 16 innerhalb der letzten 12 Monate gelungen.

Mittlerweile werden andere Chancen zum Berufsstart immer wichtiger.

Als Kooperationspartner konnte die Ev. Kirchengemeinde gewonnen werden: Gemeindegremien treffen sich im Cultus“, die Verankerung in der Gemeinde und im Stadtteil ist gelungen.

Überhaupt **Kooperationspartner!**

Ohne Verbündete geht es nicht

Neben der **Ev. Kirche**, konnte der **Werkhof GmbH** als Partner gewonnen werden, genauso ergeben sich praktische Arbeitsmöglichkeiten auch bei der **Stadt Hagen**. Hier stehen Praktikumpätze für jeden Patienten zur Verfügung.

Aktuell wurde ein weiterer Kooperationsvertrag mit der

**Thyssen/ Krupp AG** in Bochum geschlossen:

Der zweite Arbeitsmarkt und betreutes Arbeiten wird insbesondere durch den Werkhof geleistet, wenn möglich steht der 1. Arbeitsmarkt offen.

Mit der **Mitternachtsmission** ist eine „Armutsküche“ zusammen mit den Cafe Cultus geplant: hier ergeben sich weitere Arbeitsmöglichkeiten, auch als Berater oder Ex-User.

Sie sehen:

Arbeitsförderung beginnt in den Köpfen und mit dem Anspruch der therapeutischen Mitarbeiter.

Aber sie endet nicht hier: In Einheit mit strukturellen Maßnahmen lassen sich die Karten auf dem Arbeitsmarkt erheblich verbessern.

An einem Beispielpatienten möchte ich Ihnen unser Phasenmodell noch genauer vorstellen:

## **PHASENMODELL**

Nach jahrelangem Drogenkonsum kommt ein Patient neu in die Fachklinik und beginnt mit der **Pflicht-Arbeitstherapie**, der „Haushaltsführung“, Reinigungsdienst, Aufräumarbeiten.

Dies sind keine niederen Arbeiten, sondern müssen wieder neu erlernt werden, außerdem dienen sie der Schonung vor Überbelastung in der ersten Behandlungszeit.

Die Pflicht besteht auch aus Küchenarbeit: Diese muss getan werden, da Suchtkliniken meist „Selbstversorger“ Häuser sind.

Und schon nach wenigen Behandlungswochen sind Langzeit drogenabhängige in der Lage 30 Menus pünktlich zuzubereiten.

Wer hier im Saal traut sich dies zu? Und zu besonderen Gelegenheiten, wie z.B. diese Tagung schaffen Suchtkranken auch noch viel mehr. Z.B. Mahlzeitenzubereitung und Organisation der gesamten heutigen Veranstaltung.

Nach dieser „Pflicht“ erlebt der Patient

PC-Kurs, Bewerbertraining, **Arbeitserprobung** in Projekten.

Er kann sich in Werkstätten, Schreinerei, Schlosserei und Fahrradwerkstatt ausprobieren, mit Gartenarbeit vertraut machen.

Bürotätigkeit und Verantwortungsübernahme schließen sich an.

Das alles gehört zum Therapieprogramm.

Während der Außenorientierung oder auch nach Entlassung aus Rehabilitation schließen sich Praktikum, betreutes Arbeiten im Werkhof, Mitarbeit im Cafe Cultus an.

Psychische Stabilisierung muss weiterhin geschehen: durch Bezugstherapeuten aus dem Therapiezentrum häufig ehrenamtlich, da wir leider noch über keine Adaptionsphase verfügen.

Im Idealfall erhält der Patient anschließend eine weitere Tätigkeit z.B. als Mitarbeiter bei Thyssen / Krupp mit Hilfe eines

**Einarbeitungszuschuss** der Bundesanstalt für Arbeit.

Diese Schilderung betraf den Beispielpatienten, eine solche Integration in die Arbeitswelt dauert sicherlich an die zwei Jahre. Und sie kann sich in Intervallen wiederholen.

Meine Damen und Herren sie werden in Laufe der weiteren Tagung auch etliche aktuelle und ehemalige Patienten kennen lernen, und Sie können sich gerne Schildern lassen wie die einzelnen Phasen von Arbeitstherapie, Praktikum, Arbeit im Cultus und berufliche Wiedereingliederung ganz subjektiv empfunden werden.

Und nun möchte ich diesen Raum in einen medizinischen Hörsaal verwandeln- indem ich Ihnen einen Patienten ganz besonders vorstelle.

Einen Patienten, bei dem unser arbeitstherapeutisches Standardprogramm nicht gegriffen hätte.

Nur Salutogenese, die Möglichkeit einer individuellen Förderung und die Hilfe unserer Kooperationspartner hat hier zum Erfolg geführt.

### **( Das haben Sie von Salutogenese)**

Ich möchte Ihnen Egor vorstellen. Egor ist 1971 in Nowosibirsk geboren, er lebt seit 1994, also seit seinem 23. Lebensjahr in Deutschland, hat mit Ach und Krach, nachdem er einen Deutschkurs besucht hat, den Hauptschulabschluss erreicht, eine in Russland begonnene Ausbildung zum Kunststoffformer nützte ihm - auch nach Rücksprache mit der Bundesanstalt für Arbeit- so gut wie nichts in Deutschland. Dieser Patient kommt zu uns, nachdem er also sieben Jahre lang polytoxikoman Rauschmittel abhängig war und beginnt unser Behandlungsprogramm zu durchlaufen.

Die Mitarbeiter in der Arbeitstherapie hier in Vorhalle fragen also diesen Patienten jede Woche: „Na, Herr Neugebauer, wie geht es Ihnen? Wie gefällt Ihnen dieser Arbeitsplatz?“ Nach einer Woche Hausputz sagt er: „Na ja, Toilette putzen, nicht so toll.“ Nach zwei Wochen Küche sagt er: „Na ja, auch Küche nicht ganz so toll.“ Nach drei Wochen Renovierung eine ähnliche Antwort, nach vier Wochen Schreinerei fällt der Patient durch zwei linke Hände auf, gleiches geschieht in der Schlosserei, er weiß den Unterschied zwischen Schweißgerät und Fahrradluftpumpe nicht so recht einzuschätzen.

Am Computer-Kurs nimmt er teil, scheitert allerdings wegen seiner wenigen Sprachkenntnisse.

Ein Regelverstoß macht uns aufmerksam: statt seiner Arbeit nachzugehen, bastelt Egor eine Marionette: als Konsequenz wird es aufgefördert diese auch zu spielen. Ein weiterer Zufall kommt uns zu Hilfe.

Es geschieht nämlich, eigentlich wie jedes Jahr, es wird Sylvester 2003. Die Patienten sind aufgefordert, sich eine eigene Party zu organisieren, Salutogenese wird deutlich. Egor's erster Auftritt vor Publikum.

Ihn beruflich zu fördern war keine Aufgabe der Anleitung, sondern eine Aufgabe der Struktur.

