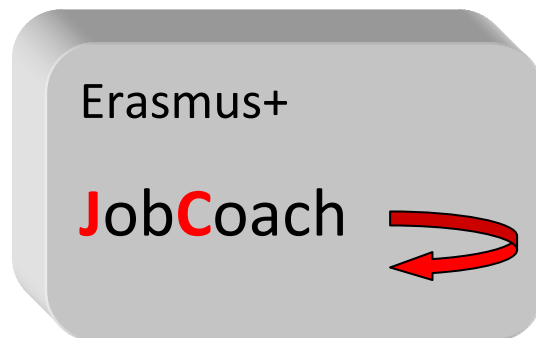
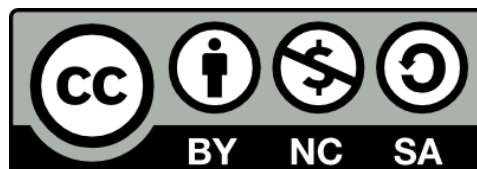


Erasmus+-Projekt
„Jobcoach für Personen mit Behinderung“



Jobcoaching angewandt auf spezifische Behinderungen

Ewa Matuska



Projektkoordination
Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH
Anna Block
Tel.: 0049 (0) 4165 80370
Mail: a.block@grone.de
www.grone.de

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben.

INHALT

Diese Schulungsmaterialien sind Teil des europäischen Konzepts der Jobcoach-Qualifizierung, die im Rahmen eines Erasmus+-Projekts entwickelt wurde, um die Beschäftigungsmöglichkeiten von Personen mit bestimmten Behinderungen zu unterstützen. Sie bestehen aus Spezifikationen von Lernergebnissen, definiert in Bezug auf Wissen und Fähigkeiten, und aus auf wesentliche klinische Syndrome Bezug nehmenden Lernmodulen, die für Schulungsprogramme für Jobcoaches empfohlen werden. Der Inhalt wurde in Verantwortung des Projektpartners Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH entwickelt. Die folgenden Projektpartner haben die Entwicklung des Produkts direkt unterstützt. An dieser Stelle werden erwähnt:

	<p>Grone Niedersachsen GmbH</p>
	<p>Grone-Bildungszentrum NRW gGmbH Deutschland</p>
	<p>Fachhochschule Münster Deutschland</p>
	<p>Cordaan Niederlande</p>
	<p>Queen's University Belfast Vereinigtes Königreich</p>
	<p>Les Genêts d'Or Frankreich</p>
	<p>Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne ja Ty My Polen</p>
	<p>Stowarzyszenie Niepełnosprawni dla Środowiska EKON Polen</p>

Einleitung

Das hier präsentierte Lernmodul **„Jobcoaching angewandt auf spezifische Behinderungen“** ist das Ergebnis der Zusammenarbeit internationaler Partner aus Deutschland, den Niederlanden, Frankreich, Polen und dem Vereinigten Königreich, die gemeinsam das Erasmus+-Projekt mit dem Titel *„Jobcoach für Personen mit Behinderung. Strategische Partnerschaften in Berufsbildung und -ausbildung (2015-2018)“* durchgeführt haben. Es stellt die zusätzliche Komponente des Hauptprodukts der Partnerschaft dar, welches das *„International angepasste Konzept von Qualifikationen für Jobcoaches für Personen mit Behinderung“* ist - Produkt 3 des Projekts. Das internationale Konzept spiegelt Eckpunkte spezieller nationale Konzepte wider, die von allen Partnerorganisationen entwickelt wurden, und hat das Ziel, diese in einer Art universeller europäischer Lernplattform zusammenzuführen.

Die professionell vorbereiteten Jobcoaches für Personen mit Behinderung (JC/Bs) sind auf dem aktuellen europäischen Arbeitsmarkt zunehmend gefragt, und sie sind letzten Endes notwendig, um Beschäftigungschancen vieler Menschen zu unterstützen, die sich nur aufgrund ihrer Behinderung in einer benachteiligten Position befinden. Behinderungen haben jedoch viele Gesichter und erfordern variable therapeutische und Coaching-Ansätze, professionell zugeschnitten auf die unterschiedlichen Arten von Gesundheitsproblemen und klinischen Syndromen. Der Vorschlag, wie Lernmodule an spezielle klinische Inhalte angepasst werden können, ist im internationalen Konzept der *Qualifikationen für Jobcoaches für Personen mit Behinderung* bereits definiert - dort wird eben diese Ausarbeitung vorgestellt.

Aufgrund der beschränkten Beschreibungsmöglichkeit im Rahmen der Projektmaterialien haben wir beschlossen, uns nur auf die folgenden drei wesentlichen Krankheitsbilder zu konzentrieren: Autismus-Spektrum-Störung, Intelligenzminderung und psychische Störungen¹. Zentrale diagnostische und therapeutische Fragen, die für die Anleitung der Coaching-Tätigkeit wichtig sind, sind in dem hier beschriebenen Lernmodul *„Jobcoaching angewandt auf spezifische Behinderungen“* enthalten.

Grundlegende klinische Informationen und therapeutische Orientierung, die auf Autismus-Spektrum-Störung, Intelligenzminderung und psychische Störungen ausgerichtet sind, hat das

¹ Wie angegeben im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013) / International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10; Weltgesundheitsorganisation 2016)

Projektteam in einem *Leitfaden für den Umgang mit spezifischen Behinderungen*² (Produkt 5 des Projekts) zusammengestellt.

1. Die Herausforderungen beim Jobcoaching einer Person mit Behinderung

1.1. Grundlegende Regeln des Coaching-Prozesses

Jeder Coaching-Prozess setzt voraus, dass die Coaches spezielle Elemente aus Theorie und Praxis kompetent einsetzen können. Diese Anforderungen sind in Lernergebnissen und Lehrplänen beschrieben und werden von diversen Zertifizierungsstellen wie Berufsverbänden und Supervisoren üblicherweise als notwendige Voraussetzungen definiert. Der Coaching-Prozess muss im Einklang mit theoretisch festgelegten Regeln verlaufen und vorgegebene Bedingungen für das Verhältnis zwischen Coach und Klient respektieren. Professionelle Coaches sind verpflichtet, sich daran zu halten, und auch den Verhaltenskodex bei ihrer Arbeit einzuhalten. All das trifft auch auf Jobcoaches eindeutig zu. Die Durchführung von Jobcoaching für Menschen mit Behinderung erscheint jedoch anspruchsvoller als reguläres Jobcoaching oder sogar Sportcoaching für behinderte Menschen³. Einige grundlegende Regeln des Jobcoachings für Personen mit Behinderung können wie folgt formuliert werden:

- Jeder Klient ist eine Person mit individuell unterschiedlichen gesundheitlichen Besonderheiten und Barrieren (auch Personen, die diagnostisch unter dieselbe Behinderungskategorie fallen, müssen sehr individuell behandelt werden).
- Der Coaching-Prozess muss flexibel sein und an den veränderlichen Gesundheitszustand und den veränderlichen Motivationsgrad des Klienten angepasst werden.
- Der Jobcoach sollte den möglichen Einfluss der Familie und anderer Personen aus dem Umfeld des Klienten, die die beruflichen Pläne und Entscheidungen des Klienten eventuell zu sehr beschützen und beeinflussen wollen, überwachen und abstimmen.
- Der Jobcoach muss das Modell der unterstützten Beschäftigung mit all seinen rechtlichen und finanziellen Leistungen kennen und darauf zurückgreifen, wenn er mit Arbeitgebern über die Beschäftigungsbedingungen des Klienten verhandelt.

Wir können zusammenfassen: Beim Jobcoaching, das sich an Menschen mit Behinderung richtet, handelt es sich um Unterstützung bei Behinderung in Form eines karriereorientierten Coaching-Einsatzes, individuell zugeschnitten und auf der Grundlage einer speziellen Mischung aus Wissen und Fähigkeiten, die in Ausbildung und Praxis erworben wurden.

² K. Dillenburger, M. de Brujn, E. Matuska, H. R. Röttgers, *Guideline for handling with specific disabilities*, 2017, Produkt 5 des Projekts

³ Wie angegeben im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Auflage (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013) / International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10; Weltgesundheitsorganisation 2016)

Das Team des Projekts hatte bei der Entwicklung des Konzepts einer international erkennbaren Qualifikation im Jobcoaching für Menschen mit Behinderung das Ziel, möglichst alle Gruppen von Behinderungen zu berücksichtigen. Schließlich beschlossen wir, uns insbesondere auf drei spezifische Behinderungsdiagnosen zu konzentrieren: Autismus-Spektrum-Störung, Intelligenzminderung und eine Reihe von psychischen Störungen. Diese Gruppen umfassen die am häufigsten diagnostizierten Formen psychischer/psychiatrischer Erkrankungen⁴, und Personen, bei denen diese Erkrankungen diagnostiziert wurden, gehören zu denjenigen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, eine aktive Teilnahme am Arbeitsmarkt anzustreben. Anzumerken ist hier, dass es die Lernergebnisse des „*Europäischen Qualifikationsprofils für den Jobcoach für Menschen mit Behinderung*“, das im Hinblick auf Kenntnisse, Fertigkeiten und soziale Kompetenzen beschrieben ist,⁵ (Produkt 2 des Projekts) sowie das „*International angepasste Konzept von Qualifikationen für Jobcoaches für Personen mit Behinderung*“⁶ (Produkt 3 des Projekts) ermöglichen, unseren Vorschlag für unterschiedliche Behinderungen und Diagnosen abzuändern.

1.2 Coaching-Empfehlungen für JC/B

Einige Autoren erinnern daran, dass eines der wesentlichen Elemente, das zum Aufbau einer erfolgreichen Coaching-Beziehung mit einer zu coachenden Person und zu einem erfolgreichen Beginn des Coaching-Weges dieser Person beiträgt, darin besteht, unterschiedliche Ebenen der mentalen Robustheit und der emotionalen Sensibilität des Klienten zu unterscheiden und zu verstehen⁷. Zu diesen Bedingungen können wir auch das Kriterium des intellektuellen Vermögens der gecoachten Person hinzufügen, das grundlegende Begrenzungen bei der Anpassung der geeignetsten Interventionsmethoden und -techniken vorgibt. Der Jobcoach muss jedoch bei jeder Variante der Behinderung eines Klienten eine starke und positive Orientierung an der Situation und den Perspektiven des Klienten entwickeln. Die konkrete Erfahrung von Praktikern - Coaches⁸, die mit körperbehinderten Sportlern arbeiten, weist auf einige allgemeine wesentliche Meilensteine eines erfolgreichen Coachings hin, darunter:

- *Positives Denken* – Erkennen von Chancen und Möglichkeiten, nicht nur von Gefahren;
- *Visualisierung* – Einsetzen von Gedanken, um Chancen und ein einzigartiges Lernumfeld zu schaffen;

⁴ Ebenda

⁵ Matuska E. (2016) *European qualification profile for the Job Coach for persons with disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen GmbH, Erasmus+-Projekt, Produkt 2.

⁶ Wenzel B.(Hrsg.) (2018) *International adapted concept of qualifications for the Job Coach for persons with disabilities*, Grone-Bildungszentrum NRW gGmbH

⁷ Strycharczyk, D. i Clough, P.J. (2012). How to coach for mental toughness: Teil 1 (Juli/August 2012, 6) und Teil 2 (September/Oktober 2012, 7). *Coaching at Work*.

⁸ Crust, L. i Clough, P.J. (2011). Developing Mental Toughness: From Research to Practice. *Journal of Sport Psychology in Action*, 2: 21–32.

- *Angstkontrolle* – Instrumente und Techniken, um beim Umgang mit Angst und Panik zu helfen;
- *Zielsetzung* – Umreißen dessen, was der Klient erreichen will, und darauf aufbauendes Erarbeiten von Plänen;
- *Aufmerksamkeitskontrolle* – bessere und längere Konzentration.

Die obigen Empfehlungen gelten auch bei der Arbeit mit Klienten mit verschiedenen Arten der geistigen Behinderung und sollten mehr oder weniger an den individuellen Gesundheitszustand der jeweiligen Person angepasst werden, unter Beachtung des Krankheitsbildes der Behinderung, so wie sie in den führenden Klassifizierungen geistiger Erkrankungen diagnostisch charakterisiert ist: ICD 10 und DSM V. Laut dem beliebten Coaching-Modell, das auf die Entwicklung mentaler Robustheit abzielt, dem sogenannten MTQ48-Ansatz⁹, sollten die ersten Schritte seitens des Jobcoaches darin bestehen, sicherzustellen, dass die von ihm zu coachende Person:

- den Coaching-Ansatz versteht und dessen Zielen teilt;
- die Regeln des gegenseitigen Vertrages bestätigt und den Ergebnissen und dem, was der Coach eventuell vorschlägt oder impliziert, zustimmt;
- den Jobcoach um eine Unterbrechung des Coaching-Prozesses bitten kann, wenn sie erkennt, dass dies aufgrund ihres Gesundheitszustandes oder ihrer Lebenssituation erforderlich ist;
- verspricht, die Coaching-Bemühungen nach einer Pause aufgrund von Problemen mit der Gesundheit oder der Lebenssituation wieder in Gang zu setzen.

Ein großer Teil der Coaching-Arbeit mit behinderten Personen sollte sich auf mindestens drei Interventionsbereiche konzentrieren:

- Verbesserung oder Weiterentwicklung der Leistung - einschließlich des Umgangs mit oder der Bewältigung von spezifischen mit der Beschäftigung in Zusammenhang stehenden Situationen;
- Schaffen oder Verbessern einer aktiven Einstellung und Motivation im Hinblick auf die eigene Beschäftigungsfähigkeit;
- Entwickeln und Trainieren notwendiger Verhaltensmuster, die die Arbeitsaufnahme und die Anpassung an die Arbeit erleichtern.

Coaching für spezifische Probleme bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS)

Das Etikett ASS wird für die große klinische Gruppe von Personen mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen verwendet, die basierend auf spezifischen, atypischen Verhaltensweisen in der sozialen Kommunikation und aufgrund von repetitivem/eingeschränktem Verhalten diagnostiziert wurden¹⁰. Alle drei diagnostisch erkennbaren Schweregrade der ASS erfordern therapeutische Unterstützung, aber abhängig von der Form der ASS können normalerweise nur Schweregrad 1 (leicht) und manchmal Schweregrad 2 (mäßig) auch durch Jobcoaching beeinflusst werden. Obwohl Intelligenzminderung kein Diagnosemerkmal von Autismus ist, gilt sie als die wahrscheinlich am

⁹ Strycharczyk, D. (2015). *MTQ48 User Manual*. Vereinigtes Königreich.

¹⁰ APA (2013)

häufigsten gemeinsam mit Autismus-Spektrum-Störung (ASS) auftretende Störung¹¹. Andererseits aber zeichnet sich die bekannte ASS-Form Asperger-Syndrom durch durchschnittliche oder überdurchschnittliche intellektuelle Fähigkeiten aus, begleitet von bedeutenden sozialen und kommunikativen Schwierigkeiten und eingeschränkten/repetitiven Verhaltensweisen. Das angemessene Erkennen und Kontrollieren der Präsenz und des Schweregrades von zwei ASS-Diagnosekriterien, die in DSM - 5 festgeschrieben sind, sollte bei der Planung und Umsetzung von Jobcoaching-Programmen als Richtschnur herangezogen werden.

Diese Kriterien sind¹²:

1. Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen Interaktion und Kommunikation beim:

- Einleiten oder Aufrechterhalten eines Gesprächs
- korrekten Deuten von Gesichtsausdrücken
- Aufbau und Aufrechterhalten von Beziehungen zu Gleichrangigen
- sprachliche Entwicklungsverzögerung

2. Eingeschränkte und repetitive Verhaltensweisen wie:

- repetitive Verhaltensweisen
- eingeschränkte Interessen (und in einigen Fällen besondere Fähigkeiten)
- unflexibles Festhalten an festen Abläufen
- sensorische Probleme, z.B. Reizüberflutung oder Verzerrung
- Schwierigkeiten, Perspektiven einzunehmen.

Es wird empfohlen, verschiedene Interventionstechniken zur Verbesserung des adaptiven Verhaltens des Klienten anzuwenden, basierend auf Unterstützungstechnologie, unterstützter Kommunikation oder Verhaltensprogrammen wie beispielsweise Intervention auf Basis der angewandten Verhaltensanalyse¹³.

Coaching für spezifische Probleme bei Intelligenzminderung

Intelligenzminderung zeichnet sich laut der American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2013) durch drei Diagnosekriterien aus:

1. bedeutende Einschränkungen der intellektuellen Funktion (Argumentation, Lernen und Problemlösung);
2. bedeutende Einschränkungen des adaptiven Verhaltens (d.h. der konzeptionellen, sozialen und praktischen Fähigkeiten im täglichen Leben); und
3. Auftreten in der Kindheit - vor Vollendung des 18. Lebensjahres.

Für die Ausrichtung der Planung und Durchführung von Jobcoaching bei Intelligenzminderung sollte Folgendes berücksichtigt werden¹⁴:

¹¹ Research Autism (2016). *Interventions for Adults on the Autism Spectrum*

¹² Dillenburger K. (2017) Autism spectrum disorders, Kap. 1, in: *Guideline for handling with specific disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus+-Projekt, Produkt 5.

¹³ Anderson, A., Furlonger, B., Moore, D. W., Sullivan, V. D., & White, M. P. (2016)

¹⁴ Matuska E. (2017). Intellectual disability, Kap. 3 in: *Guideline for handling with specific disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus+-Projekt, Produkt 5.

- Am wichtigsten für eine Diagnose von Intelligenzminderung ist der praktische Bereich der Funktionsfähigkeit einer Person, und bei der Diagnose der Intelligenzminderung wird zunächst die klinische Beurteilung der adaptiven Funktion berücksichtigt und erst in zweiter Linie das Ergebnis des Intelligenztests.
- Für die Zwecke des Jobcoachings ist auch das kognitive Leistungsniveau von Bedeutung, weshalb nur Fälle diagnostizierter Intelligenzminderung mit **leichtem Schweregrad** (IQ zwischen 55 und 70) und **mittlerem Schweregrad** (IQ zwischen 30 und 55) in Betracht kommen.
- Das Niveau der erhaltenen Ausbildung bestimmt die Möglichkeiten der Beschäftigung einer Person mit Intelligenzminderung, aber wichtig sind auch individuelle Merkmale von Kommunikations- und adaptiven Fähigkeiten sowie der aktuelle Gesundheitszustand der jeweiligen Person. Personen, bei denen eine leichte Intelligenzminderung diagnostiziert wurde, haben meist „Sonderschulen“ durchlaufen, die Vorschulprogramme anbieten und die Ausbildung teilweise auf einem niedrigen Berufsbildungsniveau fortsetzen. Das höchste Bildungs- oder Schulungsniveau für Personen mit Intelligenzminderung oder die höchste erhaltene Ausbildung ist ISCED 0, 1 oder 2.
- Sie können sich gut in unterstützten Beschäftigungssystemen und geschützten Arbeitsmodellen zurechtfinden, wo sie normalerweise relativ einfache Aufgaben unter fachlicher Aufsicht durchführen. Gute Erfahrungen gibt es mit der Beschäftigung von Personen mit Downsyndrom insbesondere in der Pflege.
- Der Vorteil von Personen mit Intelligenzminderung im Arbeitsumfeld besteht darin, dass ihre Leistung ziemlich stabil ist und sie viel Motivation für die Arbeit mitbringen.

Coaching für spezifische Probleme bei wesentlichen psychiatrischen Störungen

Für die Zwecke des Projekts wurde beschlossen, sich auf die wesentlichen psychiatrischen Störungen zu konzentrieren, die in der ICD-Klassifizierung definiert sind, als da sind: 1) Schizophrenie, 2) affektive Störungen, 3) Angststörungen, 4) Zwangsstörungen¹⁵. Jede dieser Erkrankungen „rechtfertigt“ einen speziellen Fokus, wenn man Jobcoaching planen und durchführen will, und zu den wichtigen Hinweisen für JC/B gehören:

- **Bei Schizophrenie und affektiven Störungen:**

- Beide werden von zugrundeliegenden internen (meist eine Mischung aus chemobiologischen, genetischen etc.) Risikofaktoren verursacht, die bislang noch nicht

¹⁵ Röttgers H. R. (2017). Psychiatric disorders, Kap. 3 in: *Guideline for handling with specific disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus+-Projekt, Produkt 5.

vollständig bekannt sind und die durch zusätzlichen Stress leicht reaktiviert werden können, und sie beginnen meist im Erwachsenenalter.

- Bei beiden handelt es sich häufig um langfristige, wiederkehrende und/oder chronische Erkrankungen, die sich lebenslang auf die Arbeitssituation des Klienten auswirken, weshalb die JC/B-Intervention mit erfolgreicher Stellenvermittlung und gut angepassten Arbeitsplätzen für bedeutende Zeiträume der Lebensdauer des Klienten helfen kann.
- Beide werden zunächst pharmakologisch mit (sogenannten) Neuroleptika behandelt, und diese Behandlung sollte in den meisten Fällen ein oder zwei Jahre nach dem ersten Auftreten oder in Fällen wiederkehrender Episoden über mehrere Jahre hinweg fortgeführt werden.
- Beide können sich auf eine einzelne Episode beschränken, sich aber auch wiederholen, und jede weitere Episode wirkt sich - nur bei Schizophrenie - negativ auf die beruflichen Fähigkeiten des Klienten aus.

- **Bei schizophrenen Störungen:**

- Der Patient ist sich seines nicht-rationalen Verhaltens in der Regel nicht bewusst.
- Sie zeichnen sich hauptsächlich durch gedankliche und sensorische Störungen aus, wobei Halluzinationen in Form des Stimmenhörens, wahnhaft Fehlinterventionen der Realität und ein für Außenstehende schwer oder unmöglich zu verstehender Denkprozess zu den dramatischen Symptomen gehören.
- Man sollte vorausschauend arbeitsplatzbezogene Risikofaktoren berücksichtigen, die ein Wiederauftreten der akuten Phase der Erkrankung unterstützen können: Da den meisten schizophrenen Personen ein regelmäßiger Tag-Nacht-Rhythmus guttut, sollte (Wechsel-)Schichtarbeit vermieden werden. Dasselbe gilt für soziale Stressfaktoren wie eine offene Bürolandschaft.
- Die chronischen Aspekte schizophrener Störungen (negative Symptome) gehen normalerweise nach den akuten Symptomen weiter, was sich erheblich negativ auf das Arbeitsleben auswirkt. Zu den negativen Symptomen gehören Motivationsmangel und Defizite bei den sogenannten exekutiven Funktionen (Planen, Initiieren und Durchführen von Handlungen und Ergebniskontrolle).

- **Bei affektiven Störungen** (bekannt auch als „affektive Psychosen“ oder „manisch-depressive Störungen“):

- Man muss erkennen, dass sie mit emotionalen, Stimmungs- und Motivationsstörungen verbunden sind und sich in polar entgegengesetzten Affektänderungen manifestieren.
- Man muss wissen, dass sich die Hauptsymptome von Depression und Melancholie durch sehr hohen (Manie) oder sehr niedrigen Affekt (Depression) auszeichnen und dass sich die Motivation des Klienten parallel zu seiner

Stimmung ändert: Sie ist während der Depression erheblich reduziert und während der manischen Phase extrem stark.

- Der Großteil der Fälle zeigt keine „bipolare“ (Manie/Depression), sondern eine „unipolare“ Progression: Alle Phasen der Erkrankung bei einer Person sind entweder nur Depressiv (verbreitet) oder nur manisch (weniger verbreitet).
- Sie schreiten in chronologischen Phasen fort, die normalerweise vollkommen abklingen, ohne bedeutende Persönlichkeitsveränderungen oder Defizite zu verursachen (im Gegensatz zur Schizophrenie).
- Man muss wissen, dass die Arbeitsfähigkeit des Klienten während leichter und mäßiger Episoden der Krankheit im Wesentlichen erhalten bleibt, dass schwere Episoden aber nicht mit einem Arbeitsleben kompatibel sind und oft eine sofortige stationäre Behandlung erfordern.

- **Bei Angststörungen (AS):**

- Man muss verstehen, dass es sich dabei um die häufigsten psychischen Störungen mit im Vergleich zu Schizophrenie und affektiven Störungen wesentlich anderen Ursachen (psychosoziale Stressfaktoren) handelt und dass dem Patienten sein nicht-rationales Verhalten mehr oder weniger bewusst ist.
- Man muss zwischen den unterschiedlichen Typen von AS unterscheiden und insbesondere die Symptome von Phobien, generalisierter Angststörung und Panikstörungen erkennen.
- Man muss wissen, dass sie im Wesentlichen alle gut behandelbar sind und Psychotherapie als Hauptbehandlung eingesetzt wird. Nach einer erfolgreichen Behandlung bleiben keine Defizite oder langfristigen Einschränkungen zurück.
- In den meisten Fällen zeigt Psychotherapie im Form *kognitiver Verhaltenstherapie* schnelle Erfolge, und es werden auch viele andere psychotherapeutische Methoden und Techniken eingesetzt.
- Es gibt einige aufrechterhaltende Faktoren, die einer Chronifizierung und Ausweitung von Angststörungen Vorschub leisten, darunter die unkritische Verschreibung von Beruhigungsmitteln mit Suchtgefahr und negative Einflüsse von Familie und sozialem Umfeld.
- Man muss die Entwicklungsmechanismen von AS verstehen: Der Patient minimiert Schritt für Schritt seine externen sozialen Situationen, beschränkt sein soziales Leben auf den Familienkreis, den er als „sicher“ wahrnimmt und in dem er sich durch nahe Angehörige vor gefährlichen Situationen „geschützt“ fühlt, und verliert - in der Folge - die Gelegenheit, korrigierende soziale Erfahrungen zu machen.
- Man muss wissen, dass AS im Arbeitsleben in schweren Fällen zu langen Zeiten der Abwesenheit und Arbeitsunterbrechungen führen können; und in diesem

Zusammenhang können Kollegen (ähnlich wie Familienmitglieder) die Störung aufrechterhalten, ohne es zu wissen.

- Man muss verstehen, dass richtig behandelte AS keine langfristigen Schäden oder Fähigkeitseinschränkungen verursachen und dass es keine beruflichen Tätigkeiten gibt, für die ehemalige Angstpatienten nicht geeignet sind.
 - Man muss sich darüber klar werden, dass der Jobcoach nicht als der dauerhafte persönliche Assistent des Klienten im Arbeitsleben handeln kann; der Klient muss irgendwann beginnen, normale berufliche Situationen und Aufgaben allein zu erleben und sich ihnen allein zu stellen.
 - Man muss die Regeln der Lernpsychologie anwenden und dem Arbeitgeber und den Kollegen dabei helfen, mögliche „Fallen“ (wie beispielsweise ein übermäßig beschützendes Verhalten), die verbesserte Symptome der Störung reaktivieren können, zu vermeiden.
- **Bei Zwangsstörungen (ZS):**
 - Man muss wissen, dass ZS zu den häufigeren psychischen Störungen gehören.
 - Es existieren viele Ähnlichkeiten zu Angststörungen: Den Patienten ist die Abnormalität ihrer eigenen, von irrationalen Ängsten ausgelösten Reaktionen bewusst, sie können sie aber nicht selbst kontrollieren, und Zwangsstörungen sind im Wesentlichen gut behandelbar, wobei Psychotherapie den Hauptansatz darstellt.
 - Man muss die drei ZS-Typen erkennen:
 - a. *zwanghafte Gedanken* (im Geist des Klienten: beispielsweise zwanghaftes Zählen, magische Gedanken etc., was sich bei der Arbeit negativ auf Produktivität und Aufgabenerfüllung auswirken kann)
 - b. *zwanghafte Impulse* (in der Motivationslenkung des Klienten, nicht immer extern auf Verhaltensebene zu beobachten) einschließlich normalerweise destruktiver imperativer Komponenten, z.B. gegenüber Familienmitgliedern oder Kollegen aggressive Handlungen auszuführen.
 - c. *zwanghafte Handlungen* (extern festzustellen), durchgeführt als kurze tickartige Bewegungen oder komplexe Rituale, z.B.: *Sauberkeitszwang* mit Angst vor Verschmutzung/Infektion (was normale Alltagshandlungen und Zeitstrukturen erheblich beeinträchtigen kann), *Sicherheitszwang* (beispielsweise widerspiegelt in Form wiederholter Kontrollen aller Türen und Fenster etc., oder in zwanghaften Handlungen, um das Verlassen des Hauses am Morgen und den Weg zur Arbeit zu verzögern)
 - Man muss wissen, dass sich die *kognitive Verhaltenstherapie* als geeignetste Form der psychotherapeutischen Behandlung erwiesen hat, bei eher chronischen und sehr schweren ZS-Formen auch in Kombination mit Antidepressiva.

- Man muss verstehen, dass ZS-Patienten ihre Probleme normalerweise verstecken und oft in die Isolation abdriften, was ihre Probleme nur ausweitet.
- Man muss vorhersehen, dass ZS in schweren Fällen zu langen Zeiten der Abwesenheit und Arbeitsunterbrechungen führen können und dass eine Abwesenheit ohne professionelle Hilfe die Situation des Klienten nicht verbessern wird.
- Hinsichtlich der Rückkehr von Personen mit ZS an den Arbeitsplatz muss unterstrichen werden, dass diese Störungen keine langfristigen Schädigungen oder Fähigkeitseinschränkungen nach sich ziehen und dass es keine konkreten beruflichen Tätigkeiten gibt, für die ehemalige ZS-Patienten nicht geeignet sind.
- Jobcoaches müssen gewarnt werden, dass sie nicht als dauerhafte persönliche Assistenten des Klienten im Arbeitsleben handeln können; der Klient muss irgendwann beginnen, normale berufliche Situationen und Aufgaben allein zu erleben und sich ihnen allein zu stellen.

Zusammenfassend sollten die zentralen Lernergebnisse den JC/B hinsichtlich der erwarteten theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fertigkeiten der Planungsqualifikation in die Lage versetzen, Folgendes zu leisten:

- ✓ Individualisierung und Anbieten einer so weit wie möglich maßgeschneiderten Unterstützung;
- ✓ Erkennen und Definieren einer direkten Auswirkung auf die Erkrankung des Klienten und dessen Arbeitssituation und/oder Beschäftigungsverhältnis;
- ✓ Erkennen und Umsetzen angemessener Unterstützung/Intervention in einer Arbeitsplatzsituation;
- ✓ Durchführen einer Beurteilung der Fertigkeiten des Klienten vor Beginn einer Beschäftigung oder einer Änderung seines beruflichen Anforderungsprofils;
- ✓ Vorhersehen möglicher (sich anbahnender) Veränderungen im Verlauf der psychiatrischen Erkrankung des Klienten während einer bereits laufenden Beschäftigung, sodass Kollegen (und Arbeitgeber) den Klienten rechtzeitig an seinen Psychiater verweisen oder sogar Notfallmaßnahmen ergreifen können - falls das erforderlich ist (im Einklang mit dem Gesetz).

2. Vorgeschlagenes Modul „Jobcoaching angewandt auf spezifische Behinderungen“

Das im Rahmen dieses Projekts als *International angepasstes Konzept von Qualifikationen für den Jobcoach für Menschen mit Behinderung* (Produkt 3) entwickelte Schulungsprogramm enthält zehn Module (von 1 bis 10 in der folgenden Liste), die anhand von Kenntnissen, Fertigkeiten und Kompetenzen (KSC) definiert sind und umfassen:

- Modul 1 – Arbeitsmarkt und Behinderung: ganzheitlicher und regulatorischer Ansatz
- Modul 2 – Kenntnis des Krankheitsbildes
- Modul 3 – Behinderung und ihre Implikationen für die Beschäftigungsfähigkeit
- Modul 4 – Soziale Beziehungen

- Modul 5 – Schaffen von Arbeitsplätzen
- Modul 6 – Instrumente für Jobcoaches
- Modul 7 – Unterstützung am Arbeitsplatz und Überführung ins Beschäftigungsverhältnis
- Modul 8 – Stabilisierung des Beschäftigungsverhältnisses
- Modul 9 – Individuelle Ausbildungsunterstützung
- Modul 10 – Abschließende Präsentation
- (Modul 11 - Jobcoaching angewandt auf spezifische Behinderungen)

Alle obigen Module werden vorgeschlagen im Einklang mit den EQF-Anforderungen für „Lernergebnisse“. Das bedeutet, dass sie Aussagen darüber machen, was ein Lernender nach Abschluss eines Lernprozesses weiß, versteht und tun kann, definiert in Form von Kenntnissen (knowledge/K), Fertigkeiten (skills/S) und Kompetenz (competence/C). All das wird mit der Abkürzung KSC ausgedrückt, die eine bestimmte Kombination von Lernergebnissen meint.

Die grundlegende Programmmodulreihe (von 1 bis 10) kann, insbesondere für fortgeschrittenere Qualifikationen (EQF-Niveau 6 und 7) um ein spezielles Modul ergänzt werden, das eine weiterreichende „klinische Orientierung“ aufweist und den Titel „*Jobcoaching angewandt auf spezifische Behinderungen*“ trägt.

Das allgemeine Lernziel dieses Moduls besteht darin, den Schulungsteilnehmern fortgeschrittene Kenntnisse über unterschiedliche Gruppen klinischer Syndrome und Diagnosen, Fertigkeiten im Erkennen dieser Syndrome und in der Bewertung, inwieweit eine vorliegende Diagnose die Umsetzung von Jobcoaching erlaubt, Fertigkeiten in der Umsetzung des geeignetsten Coaching-Modells für unterschiedliche Varianten klinischer Erscheinungsbilder, soziale Kompetenz im Hinblick auf emotionale Sensibilität, Toleranz gegenüber menschlicher Vielfalt, Stresskontrolle und Aufgabenorientierung zu vermitteln.

Nach Abschluss ihrer Ausbildung sollten die Teilnehmer die folgenden KSC erworben haben:

KS1 - auf fortgeschrittenem Niveau – mit Kenntnissen über klinische Merkmale der wichtigsten klinischen Syndrome und Fertigkeiten in deren Erkennen basierend auf diagnostischen Signalen;
KS2 - auf fortgeschrittenem Niveau– mit Kenntnissen in der Wahl und Anpassung von Coaching-Methoden und -Techniken, die für die jeweiligen klinischen Fälle, die gecoacht werden sollen, am besten geeignet sind;
KS3 - mit der Fähigkeit, den klinischen Verlauf von Krankheiten und deren unterschiedliche Zustände oder Phasen bei der Planung und Durchführung des Coaching-Prozesses zu respektieren;
KS4 - mit der Fertigkeit, Besonderheiten der gegebenen klinischen Symptome in die Stärken des Klienten aufzunehmen, die bei der Planung von dessen Beschäftigungsfähigkeit als Vorteile behandelt werden könnten;
KS5 – mit der Fertigkeit, das direkte soziale Umfeld des Klienten (Familie, andere wichtige Personen)

anzuleiten, ihn darin zu unterstützen, unabhängiger und motivierter zu werden
KS6 – mit den Kenntnissen und Fertigkeiten, wie Arbeitgebern spezielle (technische, ergonomische etc.) Arbeitsbedingungen vorgeschlagen werden können, um den gesundheitlichen Problemen und Einschränkungen des Klienten, die sich auf die Anforderungen der Arbeit auswirken können, gerecht zu werden.
C1 – mit dem Ausdrücken einer emotional sensiblen, toleranten und humanistisch orientierten Einstellung zum Thema Behinderung in all ihren Formen und Typen;
C1 – mit der Fähigkeit, gegenüber dem Klienten und anderen Beteiligten in der sozialen Umgebung des Klienten (Familie, Arbeitgeber, Kollegen) moralisch und verantwortungsvoll zu handeln;
C3 – mit einer offenen Einstellung gegenüber lebenslangem Lernen, fortlaufender beruflicher Verbesserung und der Überwachung der eigenen Leistung als Jobcoach.

Im Einklang mit den obigen Schlussfolgerungen stellen wir im Folgenden vor:

- Definition der Lernergebnisse von Modul 11 im Hinblick auf KSC (Tabelle 1)
- Für Modul 11 vorgeschlagene Inhalte einschließlich des Themas, der Beschreibung und der Dauer jedes Inhalts sowie der geschätzten ECTS-Anzahl¹⁶ (Tabelle 2).

Tabelle 1 Lernergebnisse des Programmmoduls „Jobcoaching angewandt auf spezifische Behinderungen“

Von Modul Nr. 11 abgedeckte KSC
KS 1 - fortgeschrittenes Niveau von Kenntnissen und Fertigkeiten in Bezug auf klinische Merkmale klinischer Syndrome und deren klinischer Diagnose
KS 2 - fortgeschrittenes Niveau von Fertigkeiten im Auswählen und Umsetzen angemessener Coaching-Methoden und -Techniken
KS3 - Fähigkeit, den klinischen Verlauf von Krankheiten und deren unterschiedliche Zustände oder Phasen beim Jobcoaching-Prozesses zu respektieren
KS4 - Fertigkeiten in der Aufnahme klinischer Symptome in die Stärken des Klienten im Rahmen seiner Beschäftigungsfähigkeit;
KS5 – Fertigkeiten im Anleiten der Familie und des direkten sozialen Umfeldes des Klienten
KS6 – Kenntnisse und Fertigkeiten in der Profilerstellung und im Empfehlen geeigneter Arbeitsbedingungen für den Klienten
C1 – Entwickeln einer sensiblen, toleranten und humanistisch orientierten Einstellung gegenüber Behinderungen
C1 – Entwickeln der Fähigkeit, gegenüber dem Klienten und anderen Beteiligten in der sozialen Umgebung des Klienten (Familie, Arbeitgeber, Kollegen) moralisch und verantwortungsvoll zu handeln;
C3 – offene Einstellung gegenüber dem eigenen lebenslangen Lernen, beruflicher Verbesserung und Überwachung

¹⁶ http://ec.europa.eu/education/resources/european-credit-transfer-accumulation-system_en

Tabelle 2 Themen des Programmmoduls „Jobcoaching angewandt auf spezifische Behinderungen“

Nr.	Thema des Moduls	Beschreibung des Themas	Dauer
11.1	Einleitung	Modul - Präsentation des Inhalts	0 Std. 30
11.2	Diagnostische Fragen klinischer Syndrome	Theoretisches Problem des normativen und abnormen Verhaltens und Ansätze für die Vermutung von Abnormalität Diagnostische Systeme und deren Beschreibung: ISC-10 und DSM V Klinische Diagnose - Begriff, Arten, Techniken	2 Std. 2 Std. 2 Std. <hr/> 6 Std.
11.3	Beschreibung klinischer Syndrome	ASS-Syndrom Intelligenzminderung Schizophrenie Affektive Störungen Angststörungen Zwangsstörungen	2 Std. 2 Std. 2 Std. 2 Std. 2 Std. <hr/> 12 Std.
11.4	Workshop - Trainieren des diagnostischen Erkennens	Fallstudien über die wichtigsten klinischen Syndrome und deren pathologische Mechanismen	4 Std.
11.5.	Therapeutische Ansätze und Jobcoaching	Psychotherapie und Coaching-Prozess - Unterschiede, Beziehungen, der Umfang des Einsatzes bei unterschiedlichen Syndromen Psychotherapie und Arzneimitteltherapie - Unterschiede, Beziehungen, der Umfang des Einsatzes bei unterschiedlichen Syndromen Kognitive Therapie - Beschreibung und Anwendungen Verhaltensanalyse - Anwendung auf klinische Syndrome Andere therapeutische Ansätze Praktische Übungen	2 Std. 2 Std. 2 Std. 2 Std. 2 Std. <hr/> 12 Std.
11.6.	Familie und direkte soziale Umgebung in der Coaching-Intervention	Familie und Mechanismen ihrer Auswirkungen auf den Verlauf bestimmter klinischer Syndrome Auswirkung anderer Elemente der direkten sozialen Umgebung von Klienten Coaching-Techniken angewandt auf unterschiedliche familiäre / sonstige beeinflussende Situationen Praktische Übungen	2 Std. 1 Std. 3 Std. 2 Std. <hr/> 10 Std.

11.7	Verbesserte Ergonomie	Beurteilung ergonomischer und technischer arbeitsbezogener Risiken für unterschiedliche klinische Syndrome	2 Std.
		Gestalten geeigneter Arbeitsplätze für unterschiedliche klinische Syndrome mithilfe des Modells unterstützter Beschäftigung	3 Std.
		Coaching von Kollegen und Arbeitgeber	1 Std.
			2 Std.
			8 Std.
11.8	Abschluss des Schulungsmoduls - klinischer Teil	Beurteilung mit wenigen Schulungsteilnehmern (mit unterschiedlichen Diagnosen)	4 Std.
11.9	Abschluss des Schulungsmoduls - Bereich Coaching-Methodik	Beurteilung der Coaching-Sitzungen durch zwei Coaches - Supervisoren (je sechs Sitzungen à 30 Minuten durchgeführt mit einem Klienten)	4 Std.
Stundenzahl insgesamt			60 Std.

- Gesamtzahl der Unterrichtsstunden mit direkter Unterstützung der Lehrer: 60 Std.
- Erwartete Anzahl der Selbstlernstunden der Teilnehmer: 120 Std.
- **Gesamtanzahl der Unterrichts- und Selbstlernstunden der Teilnehmer: 180 = 6 ECTS.**

Ausblick

Ein international anerkanntes Qualifikationsprofil für die Weiterbildung und Schulung von Jobcoaches auf europäischer Ebene ist eine überaus wichtige Idee und kann an unterschiedliche Varianten von Behinderung angepasst werden. Menschen, die diese spezifischen Diagnosen erhalten haben, repräsentieren ein breites Spektrum an Behinderungen und brauchen daher einen hochgradig spezialisierten Jobcoaching-Ansatz. Ein Jobcoach für Personen mit Behinderung muss als spezialisierter Beruf, als Coaching-Fachkraft, die auf Niveau 6 / 7 des EQF-Rahmens ausgebildet ist, die individuell unterschiedlichen Besonderheiten des Gesundheitszustandes und die individuell unterschiedlichen Barrieren des Klienten respektieren und in der Lage sein, sie im Zuge der Unterstützung auf dem Weg zur Beschäftigung in Vorteile umzuwandeln. Er muss interdisziplinäre fortgeschrittene Kenntnisse und Fertigkeiten erwerben in Disziplinen wie: Grundlagen der Psychiatrie und klinischen Psychologie, praktische Schulung in fortgeschrittenen Coaching-Methoden und ausgewählten psychotherapeutischen Modellen, Familientherapie und interpersonelle Schulung, fortgeschrittene, auf ein unterstütztes Beschäftigungssystem angewandte Ergonomie. Die vorgeschlagene Gesamtzahl von Unterrichts- und Selbstlernstunden der Teilnehmer für das zusätzliche Modul, das sich auf das Jobcoaching bei bestimmten Behinderungen konzentriert, ermöglicht eine Einschätzung seines Werts auf mindestens 6 ECTS. Die Bedingung für die

Erlangung einer endgültigen Zertifizierung sollten verpflichtende praktische Prüfungen sein. In unserem Vorschlag haben sie die Form von zwei Beurteilungen: einer mit wenigen Schulungsteilnehmern (für den klinischen Teil) und einer aus einer Reihe von Coaching-Sitzungen mit demselben Klienten (für den Coaching-Workshop).

Literaturhinweise

- Anderson, A., Furlonger, B., Moore, D. W., Sullivan, V. D., & White, M. P. (2016). A comparison of video modelling techniques to enhance social-communication skills of elementary school children. *International Journal of Educational Research*. <http://doi.org/10.1016/j.ijer.2016.05.016>
- Crust, L. i Clough, P.J. (2011). Developing Mental Toughness: From Research to Practice. *Journal of Sport Psychology in Action*, 2: 21–32.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-V; American Psychiatric Association, 2013).
- Dillenburger K. (2017) *Autism spectrum disorders*, ch. 1, in: *Guideline for handling with specific disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + project, Product 5.
- Dillenburger K., Matuska E., Röttgers H. R. (2017) *Guideline for handling with specific disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + project, Product 5.
- International Classification of Diseases, Tenth Revision (ICD-10; World Health Organisation 2016)
- Matuska e. (2017) *Intellectual disability*, ch. 2, in: *Guideline for handling with specific disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + project, Product 5.
- Matuska E. (2016) *European qualification profile for the Job Coach for persons with disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + project, Product 2.
- Research Autism (2016). *Interventions for Adults on the Autism Spectrum*. Retrieved from <http://researchautism.net/autism/adults-on-the-autism-spectrum/interventions-for-adults-on-the-autism-spectrum/>
- Röttgers H. R. (2017). Psychiatric disorders, ch. 3 in: *Guideline for handling with specific disabilities*, Grone-Schulen Niedersachsen gGmbH, Erasmus + project, Product 5.
- Strycharczyk, D. (2015). *MTQ48 User Manual*. UK
- Strycharczyk, D., Clough, P.J. (2012). How to coach for mental toughness: Part 1 (July/August 2012, 6) and Part 2 (September/October 2012, 7). *Coaching at Work*.
- Wenzel B. (ed). (2018) *International adapted concept of qualifications for the Job Coach for persons with disabilities*, Grone-Bildungszentrum NRW gGmbH
- http://ec.europa.eu/education/resources/european-credit-transfer-accumulation-system_en