

APK-Tagung 2020

**Seelische Gesundheit fördern,
Teilhabe an Arbeit sichern und
Selbstbestimmung stärken**

AG 2 am 05.10.2020 - Impulsbeitrag

**Ambulante arbeitsbezogene
Ergotherapie**

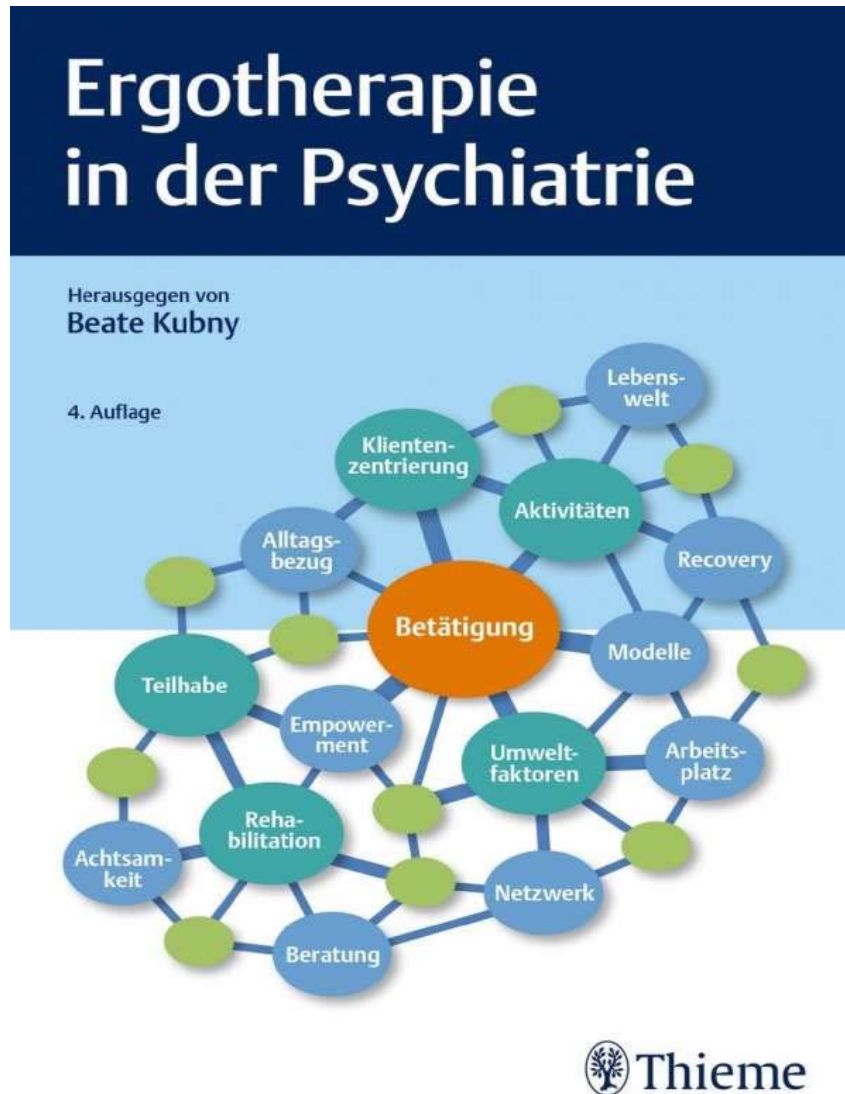
Ursula Trosch, Praxis für Ergotherapie (Berlin)

Überblick

- Ergotherapie zwischen Akademisierung und Fachkräftemangel
- Arbeitstherapie in der Psychiatrie
- Ergotherapie – Modelle und Assessments
- Methoden und Möglichkeiten der ambulanten arbeitsbezogenen Ergotherapie
- Verordnung ambulanter Ergotherapie im Rahmen des SGB V (neue Heilmittelrichtlinie)
- Was müsste sich ändern in den Hilfen zur Teilhabe an Arbeit ?

Ergotherapie heute

... zwischen Akademisierung
und Fachkräftemangel



Ergotherapie – Qualifikation

Ausbildung an Berufsfachschulen (3 Jahre, inkl. 4 Fachpraktika)

- seit 2019 überwiegend kostenfrei, je nach Bundesland und Träger sogar vergütet
- Bei Kooperation mit einer FH auch die Möglichkeit, einen Bsc-Abschluss anzuschließen

Studium an Fachhochschulen (6 Sem., ebenfalls mit Praktika)

- ... wird von allen Fachverbänden der Heilmittelerbringer angestrebt, organisiert im gemeinsamen Spitzenverband (SHV)
- ... mit wissenschaftlicher Abschlussarbeit (Bsc), dadurch vermehrt evidenzbasiertes Arbeiten, ergänzend noch Masterabschluss mögl.

Bessere Bezahlung auch in Praxen möglich, aufgrund besserer Vergütung durch die Krankenkassen seit dem TSVG (Juli 2019)

Ergotherapie

- „ergon“ (gr.) = Arbeit, Werk, Tat
- **Bedeutsame Betätigungen** in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit sind also Medium und Ziel der Therapie
- **Klientenzentrierung**
- Aktivität und Teilhabe werden durch gemeinsames Erarbeiten der Betätigungsziele ermöglicht
- Einsatz ergotherapeutischer Modelle, z.B. MOHO, CMOP-E und geeigneter Assessments
- ICF – Modell der WHO

ICF – das bio-psycho-soziale Modell der WHO

Die International Classification of Funktioning,
Disability and Health (ICF)

= **internationale Klassifikation der Funktions-
fähigkeit, Behinderung und Gesundheit**

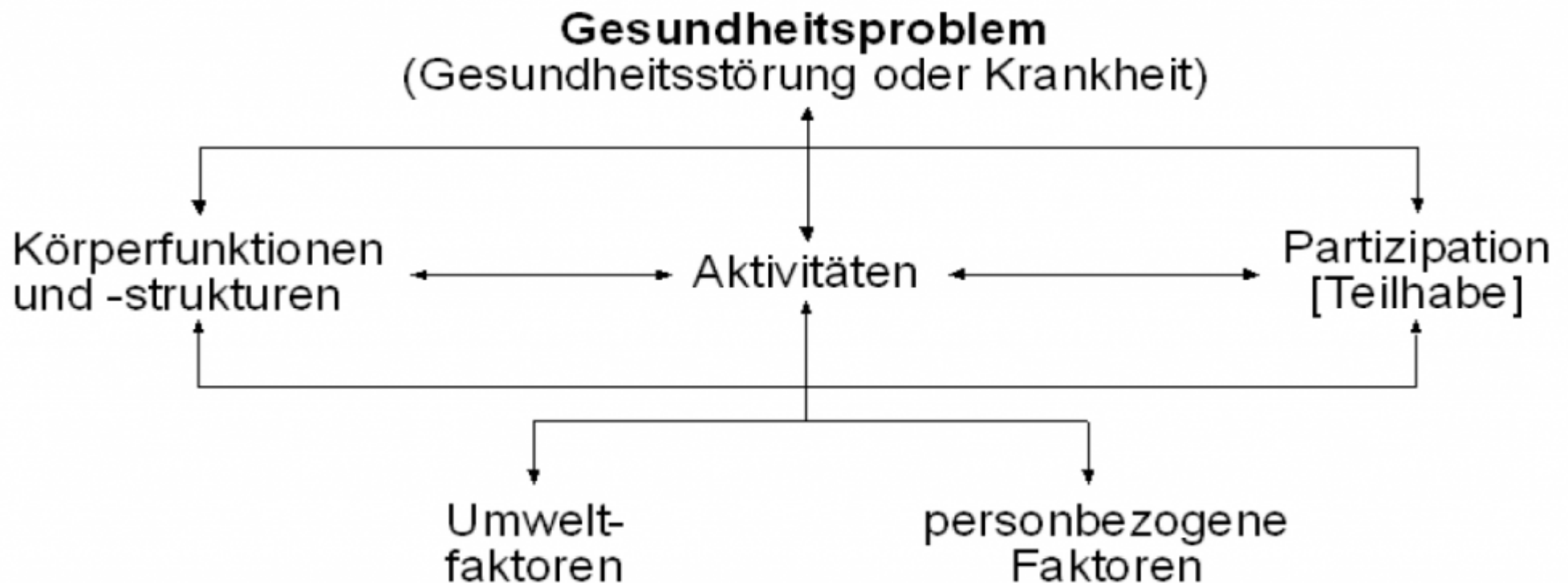
(→ Download der dt. Version unter www.dimdi.de)

Ist berücksichtigt im

- SGB V – gesetzliche Krankenversicherung,
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
- SGB IX (seit 2001) – Rehabilitation und
Teilhabe behinderter Menschen

ICF – Modell als Bezugsrahmen

- International und interdisziplinär anerkannt
- **Ressourcen- und handlungsorientierte Denkweise** entspricht Grundhaltung der Ergotherapie



Vorteile ICF – Anwendung

- Berufs- und Institutions- übergreifende Terminologie
- Formulieren von handlungsorientierte Zielen
- Berücksichtigung der Umweltfaktoren (Ressourcen / Barrieren)
- Bsp. Mini-ICF APP



Mini-ICF-APP

M.Linden, S.Baron, B.Muschalla
(2015)

Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipations- beeinträchtigungen bei Psychischen Erkrankungen

Kurzinstrument zur
Fremdbeurteilung
von Aktivitäts und
Partizipations-
beeinträchtigungen

Zu beurteilende Fähigkeiten (0 = keine –
4 = voll ausgeprägte Beeinträchtigung):

1. Anpassung an Regeln und Routinen
2. Fähigkeit z. Planen und Strukturieren v. Aufgaben
3. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit
4. Kompetenz und Wissensanwendung
5. Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit
6. Proaktivität und Spontanaktivitäten
7. Widerstands- und Durchhaltefähigkeit
8. Selbstbehauptungsfähigkeit
9. Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten
10. Gruppenfähigkeit
11. Fähigkeit zu engen dyadischen Beziehungen
12. Fähigkeit zur Selbstpflege und Selbstversorgung
13. Mobilität und Verkehrsfähigkeit

Stationäre Arbeitstherapie



Arbeitstherapie in der Gruppe – Wirksamkeit bei schweren psychischen Erkrankungen mehrfach belegt

Verbreitete stationäre Arbeits-Angebote:

- Druck und Buchbinden
- Textile Produktion und Raumausstattung
- Küche und Gastronomie
- Tischlerei
- Gärtnerei
- Fahrradwerkstatt
- Büro und Lager
- Industrielle Fertigung und Verpackung

Vergleichbare Angebote (GPV):

- Zuverdienstbetriebe
- Werkstätten für (psychisch) behinderte Menschen WfBM

Ansatz: **first train – then place**



Ambulant vor stationär !?

- Sinkende Verweildauern der Patient*innen in psychiatrischen Kliniken ...
 - Allgemeine Zunahme von Arbeitsunfähigkeitszeiten (AU) wegen psychischer Störungen ...
 - Wartezeiten bei beantragten Reha-Maßnahmen ...
 - Frühberentungen wegen Erwerbsminderung ...
- ... bei demografischem Wandel**
 - ... bei zunehmend anspruchsvolleren Tätigkeiten im technischen und Dienstleistungssektor**
 - ... wie kann diesem gesellschaftlichen Trend entgegen gewirkt werden?**

Ambulante arbeitsbezogene Ergotherapie

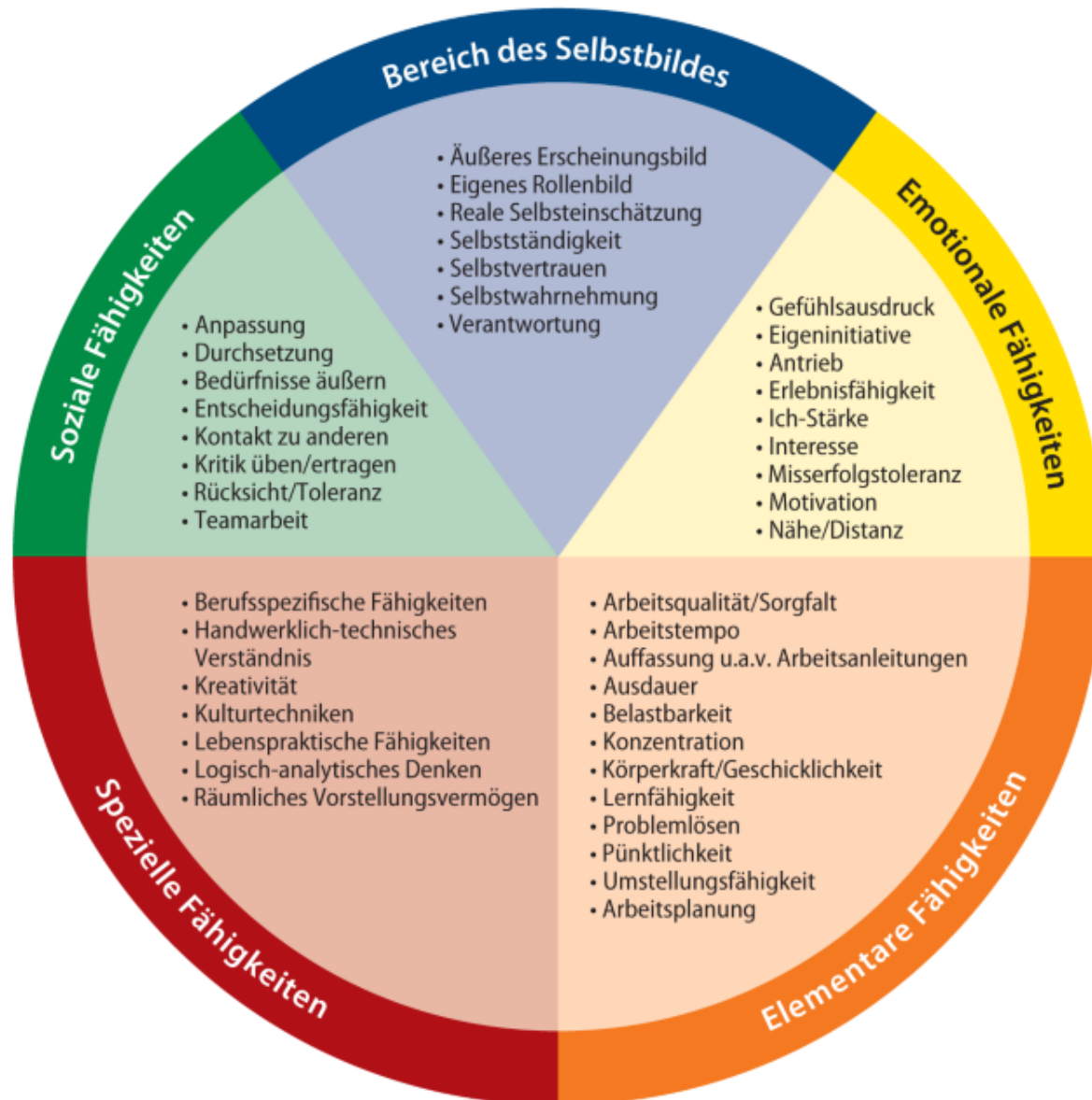
Indikationen und Methoden

- Arbeitsfähigkeits- und Leistungsstörungen
- Erhalt eines vorhandenen Arbeitsplatzes
- Arbeits- oder Ausbildungsplatzsuche
- Mobbing
- Berufliche Neuorientierung
- Angestrebte Teilhabe am Arbeitsleben
- Assessment, Befund, Diagnostik → Ermitteln von Interessen, Zielen, Ressourcen und Barrieren
- Gezieltes Training von Grundarbeitsfähigkeiten und speziellen Fertigkeiten
- Umgang mit Über- oder Unterforderung
- Umgang mit Stress und (Selbst-) Stigmatisierung
- (Job-) Coaching / Begleitung

Befunderhebung / Arbeitsdiagnostik

Arbeitsfähigkeitenkreis

Köser (2019)



MOHO

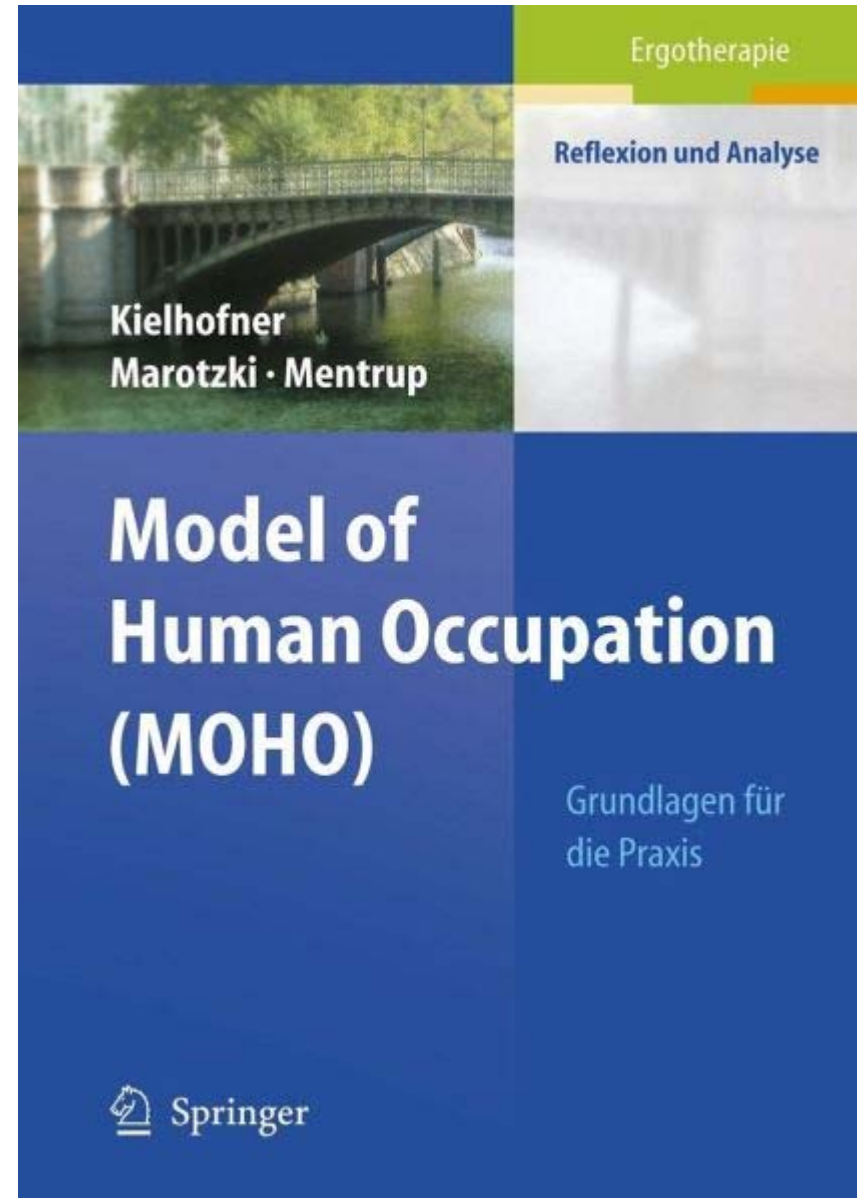
Model Of Human Occupation = Modell der menschlichen Betätigung

*„Der Mensch hat ein intrinsisches
Bedürfnis, sich zu betätigen.*

*Jeder Mensch ist bestrebt, seine
Autonomie zu entfalten und
gleichzeitig sich in Beziehung zu
anderen Menschen
gesellschaftlich zu integrieren.*

*Beides erreicht er hauptsächlich
über Betätigung und Arbeit.“*

(Prof. Gary Kielhofner 2006)



MOHO-Assessments, z.B.

- Interessen-Checkliste (Ankreuzen früher, heute, in Zukunft)
- Rollen-Checkliste (Selbsteinschätzung und Wünsche)
- OQ Occupational Questionnaire
(Fragebogen zur Betätigung)
- OSA Occupational Self Assessment
(Selbsteinschätzung zur Betätigung)
- ACIS Assessment of Communication and Interaction Skills
(Fremdbeurteilung d. Kommunikation und Interaktion)
- **WRI Worker Role Interview**
(Interview z.Rolle d. Mitarbeitenden)
- **WEIS Work Environment Impact Scale**
(Instrument zur Beurteilung des Arbeitsumfelds)

Das Ergotherapeutische Assessment (EA)

Evaluiertes Fremdbeurteilungsinstrument



In Deutschland entwickelt, Version 6 (2020):

- strukturierter Aufbau
- ermöglicht eine umfassende Befunderhebung, Zielformulierung und Evaluation (PC-gestützt)
- als Dokumentationsinstrument für den gesamten ergotherapeutischen Prozess geeignet
- praxisnahes und wissenschaftlich geprüftes Instrument
- im Erwachsenenbereich **diagnoseübergreifend** von der Akut- über die Rehabilitationsklinik bis hin zur ambulanten Praxis einsetzbar

Das Ergotherapeutische Assessment (EA)

Struktur / Bereiche der Erhebung:

1. Kompensationsmittel
2. Aktivitäten der körperlichen Selbstversorgung
3. Aktivitäten zur eigenständigen Lebensführung
4. Alltagsrelevante Folgen sensomotorischer Funktionen
- 5. Alltagsrelevante Folgen neuropsychologisch-kognitiver Funktionen**
- 6. Alltagsrelevante Folgen psychosozialer Funktionen**
- 7. Arbeitsrelevante Basisaktivitäten**
8. Aktivitäten zur Freizeitgestaltung (Freizeitaktivitäten, Erholung)

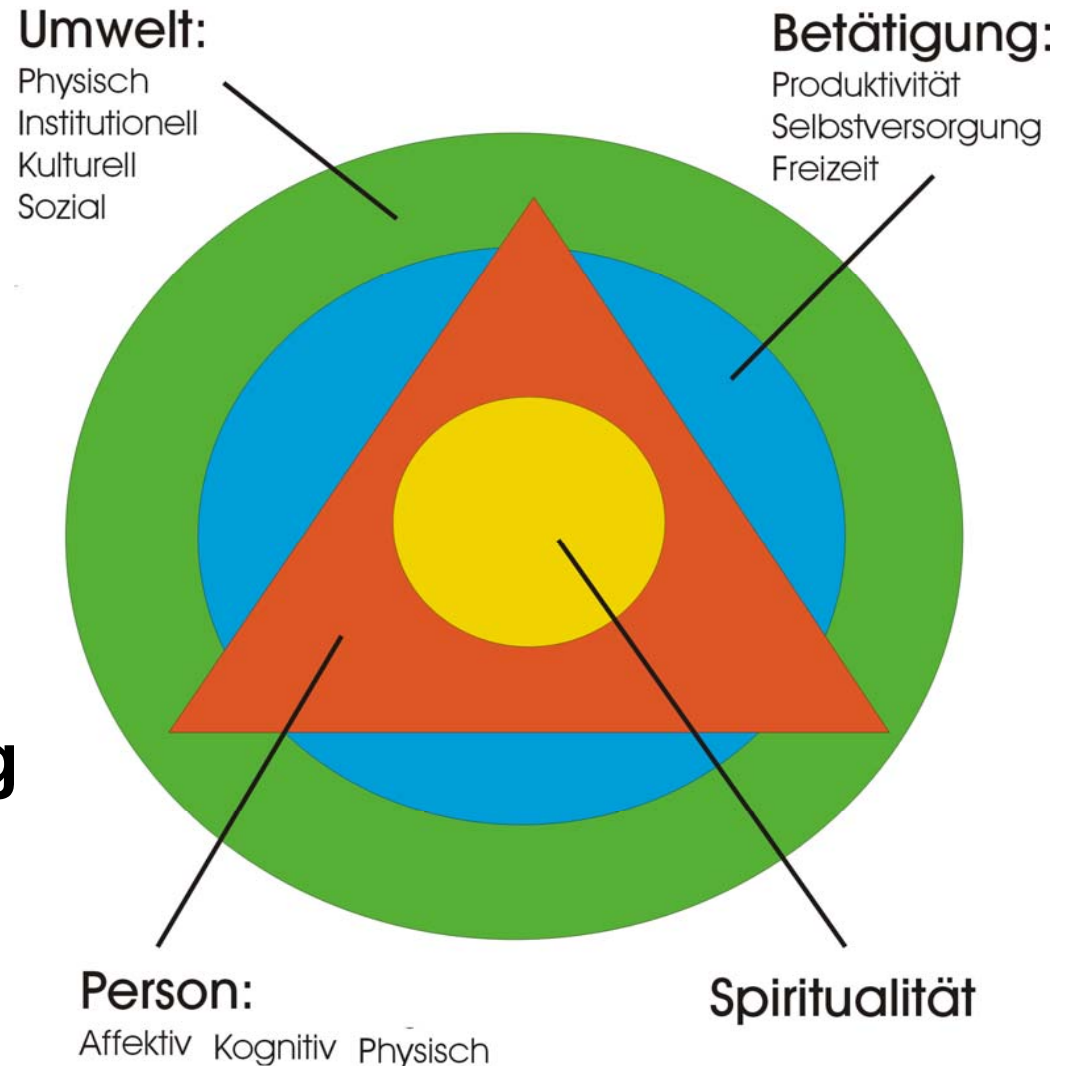
EA: 7. Arbeitsrelevante Basisfunktionen

1. Arbeitsablauf steuern
 2. Arbeitsplatz organisieren
 3. Arbeitsqualität gewährleisten
 4. Belastbarkeit
 5. Einstellung zur Arbeit
 6. Arbeitsrelevantes Lernen
 7. Selbstbild
 8. Verhalten im Team
 9. Umgang mit Kritik / Konflikt
 10. Zuverlässigkeit
- Reflexion: Abgleich der Fremdbeurteilung mit d. Eigenwahrnehmung
 - Items werden nach standardisierten Kriterien zu verschiedenen Zeitpunkten bewertet
 - Mögliche Verlaufskontrolle und Evaluation
 - Für wissenschaftliche Untersuchungen geeignet

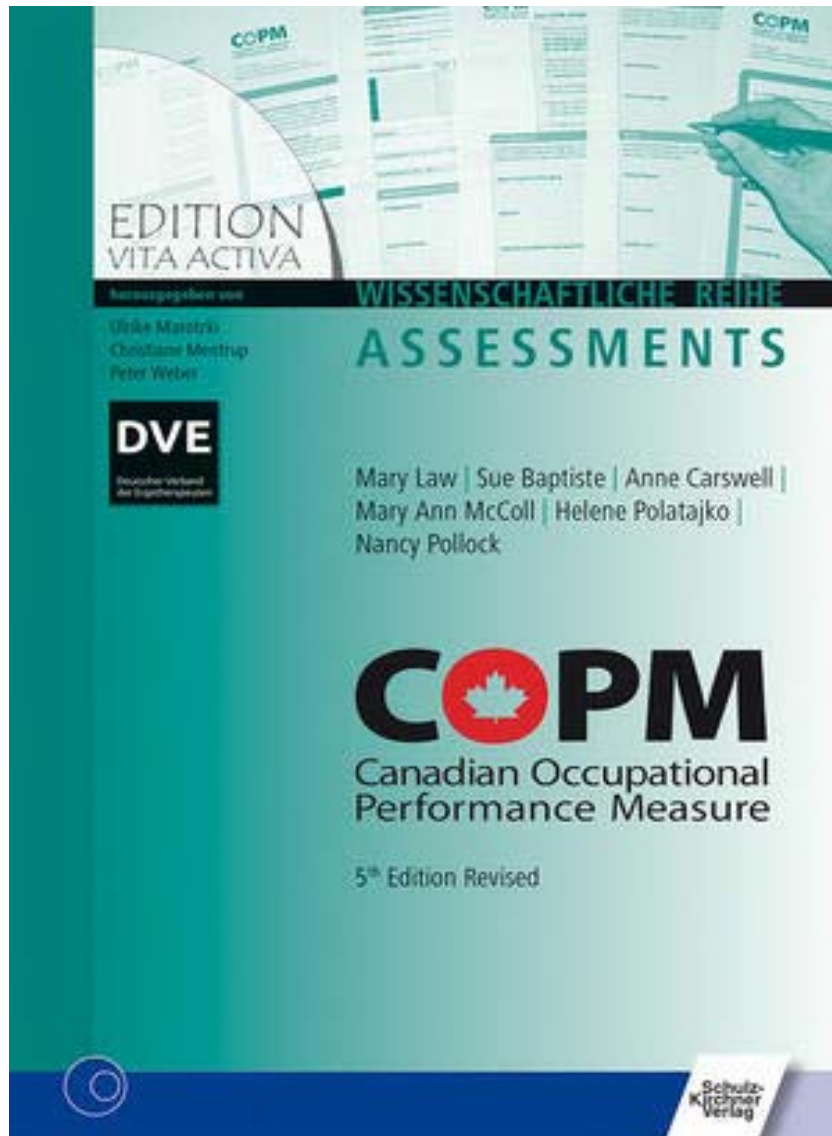
CMOP-E

Canadian Model of
Occupation Performance
and Engagement

**Kanadisches Modell der
Betätigungsdurchführung
und Teilhabe**



COPM-Interview



Weit verbreitetes, semistrukturiertes, **klientenzentriertes Interview**

- Gemeinsames Erfassen von **aktuellen** Betätigungsanliegen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit
- Bewertung der **Wichtigkeit** (1-10) **durch Klient*in**
- Gemeins. **Priorisieren von Zielen**
- Bewertung der derzeitigen **Performance** (1-10) und der **Zufriedenheit** damit (1-10) **durch Klient*in**
- Gemeinsames Planen und Umsetzen von geeigneten Maßnahmen
- Evaluation, Überprüfen der Ziele, etc.

COPM-Interview –

Betätigungsanliegen

Im Bereich Produktivität gehören z.B. dazu

| Schritt 1: Herausfinden von Problemen in der Betätigungsperformance | Schritt 2: Einstufung der Wichtigkeit | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Es geht darum, Probleme, Belange bzw. Anliegen in der Betätigungsperformance zu erkennen. Interviewen Sie den Klienten, fragen Sie nach Alltagstätigkeiten der Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit. Bitten Sie den Klienten, alle Dinge zu nennen, die er tun möchte, muss oder die von ihm erwartet werden, indem er sich einen typischen Tagesablauf vorstellt. Dann bitten Sie ihn, diejenigen Tätigkeiten zu nennen, bei denen er zurzeit Schwierigkeiten hat, sie zufriedenstellend auszuführen. Tragen Sie diese Schwierigkeiten bei Schritt 1A, 1B oder 1C ein. | Bitten Sie den Klienten, mithilfe der beiliegenden Einstufungskarte die Wichtigkeit jeder Tätigkeit von 1 bis 10 einzustufen. Tragen Sie die Einstufungen in die entsprechenden Kästchen bei den Schritten 1A, 1B und 1C ein. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Schritt 1A: Selbstversorgung</p> <p>Eigene körperliche Versorgung (z. B. anziehen, sich waschen, Hygiene, essen)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Mobilität (z. B. Transfer, Fortbewegung drinnen, draußen)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Regelung persönlicher Angelegenheiten (z. B. Transport, einkaufen, Finanzen)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | <p>Wichtigkeit</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Schritt 1B: Produktivität</p> <p>Bezahlte/unbezahlte Arbeit (z. B. Arbeitsplatz finden/erhalten, ehrenamtliche Tätigkeit)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Haushaltsführung (z. B. sauber machen, Wäsche, kochen)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Spiel/Schule (z. B. spielen, Hausaufgaben)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- Grundarbeitsfähigkeiten körperlich, geistig-kognitiv, sozio-emotional
- Nachgehen oder Finden einer bezahlten oder unbezahlten Arbeit / Ausbildung
- Umgang mit Kolleg*innen, Mitarbeiter*innen und/oder Vorgesetzten
- Computer, Internet benutzen
- Kindererziehung
- Haushaltsführung
- Versorgen älterer oder behinderter Angehöriger

COPM-Interview

Betätigungsanliegen werden nicht symptom- oder problemorientiert, sondern möglichst konkret und als Betätigung formuliert, z.B.

- Jeweils einmal in der Woche die Wohnung saugen / Bad und Küche wischen
- Ergotherapie-Termine zuverlässig wahrnehmen oder rechtzeitig absagen
- Eine geeignete, ehrenamtliche Tätigkeit finden
- Mich für die Arbeitsstelle zum Thema (...) fortbilden
- Täglich mit dem Kind Hausaufgaben machen
-

COPM – Version NKM

Canadian Occupational Performance Measure, 2. Ausgabe

M. Law, S. Baptiste, A. Carswell, M.A. McColl, H. Polatajko, N. Pollock 1998

Adaptiert durch die Projektgruppe COPM des Neurologischen Krankenhaus München

Selbstversorgung

1 Eigene körperl. Versorgung

(z.B. Anziehen, Sich waschen, Baden/ Duschen, Hygiene, Essen)

Waschen: Haare waschen u. einseifen

Bügeln

Wäsche einräumen

Essen mit Messer und Gabel

2 Mobilität

(z.B. Transfer, Fortbewegung drinnen, draußen)

Laufen

Rennen

Fahrrad fahren (Bremsen)

3 Regelung persönl. Angelegenheiten

(z.B. Transport, Einkaufen, Finanzen)

Einkaufen: Tragen mit links schwierig

Teller/Gläser aus Schrank holen

Tisch decken

Produktivität

4 Bezahlte/unbezahlte Arbeit

(z.B. Arbeitsplatz finden/ erhalten, ehrenamtliche Tätigkeit)

Computer: schreiben

5 Haushaltsführung

(z.B. Säubern, Waschen, Kochen)

Schrubben/Kehren: Besen mit beiden

Händen halten

Staubsaugen

6 Spiel/Schule

(z.B. Spielen, Hausaufgaben)

Wie wichtig?

7

8

8

10

10

8

10

10

10

6

6

10

10

Freizeit

Wie wichtig?

7 Ruhige Erholung

(z.B. Hobbies, Basteln, Lesen)

Badminton (Fuß)

Essen gehen

Fußball

Lesen: weiterhin viel, aber schwierig

6

10

6

10

8 Aktive Freizeit

(z.B. Sport, Ausflüge, Reisen)

Handwerkliche Tätigkeiten (Auto,

Fahrräder reparieren)

Schwierig wegen Krankheit

7

n.B.

9 Soziales Leben

(z.B. Besuchen, Telefonieren, Parties, Korrespondenz)

Einkaufen: sprachliche Probleme

Noch nie bei Behörden angerufen

10

8

Ziele in der Therapie:

1. Einkaufen: Tragen

2. Computer: Schreiben

3. Lesen (1 Std./Buch)

4. Kommunikation (s. 9)

Haushalt schnell u. alleine schaffen

Durchschnitt:

Datum:

Umweltfaktoren:

Wie gut?

Wie zufrieden?

Wie gut?

Wie zufrieden?

DiffP

DiffZ

Bereich

3

1

7

5

4

4

3

1

1

1

1

0

0

4

3

1

7

8

4

7

7

6

5

8

7

2

2

9

2

1

7

7

5

6

-

3

1,8

6

5,6

2,6

3,8

Komponenten:

Verordnung ambulanter Ergotherapie

Heilmittelverordnung* (Maßnahmen der Ergotherapie, Muster 18) wird von von Haus- oder Facharzt /-ärztin ausgestellt – auch aus einer PIA möglich – i.d.R. 10 Einheiten mit Angabe von

- **1-2 Diagnose/n** (ICD 10)
- **Indikationsschlüssel** (nach Diagnosegruppen)
- **Wöchentliche Frequenz** (z.B. 2-3x)
- **Behandlungsart**

Ärztinnen u. Ärzte Achtung !! Neue Heilmittelrichtlinie:

* **ab 1. Januar 2021** – anstatt Muster 13, 14 und 18 – ein gemeinsames, neues Formular für alle Heilmittel, d.h. für Physio, Ergo, Logo, Podologie und Ernährungsberatung

Muster für alle Heilmittel gültig ab Januar 2021

Heilmittelverordnung 13

Zuzahlungs-frei: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Zuzahlungs-pflicht: Name, Vorname des Versicherten geb. am

Unfall-folgen

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Physiotherapie
 Podologische Therapie
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
 Ergotherapie
 Ernährungstherapie

Behandlungsrelevante Diagnose(n)
ICD-10 - Code

Diagnose-gruppe **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext angeben)

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

| Heilmittel | Behandlungseinheiten |
|------------|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht Hausbesuch ja nein Therapie-frequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

IK des Leistungserbringers

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

| Datum | Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche) | Leistungserbringer | Unterschrift des Versicherten |
|-------|---|--------------------|-------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer

IK des Leistungserbringers

Belegnummer

Behandlungsabbruch

T T M M J J

Nach Rücksprache mit dem Arzt

Abweichung von der Frequenz

Änderung in

Gruppen-therapie Einzel-therapie

Begründung

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

Ambulante Ergotherapie

Behandlungsarten (Psychosozial)

Mit Hilfe der jew. Dauer und wöchentlichen Frequenz individuell sehr flexibel anpassbar:

- **Psychisch funktionelle Behandlung** (PFB = 60 Min.)
- **Belastungserprobung** (Doppeleinheit PFB = 120 Min.)
- **Hirnleistungstraining** (HLT = 30 Min.)

Auf der Verordnung wird von Arzt / Ärztin bei Bedarf zusätzlich angekreuzt:

- **Hausbesuch** (auch in Einrichtung)
- **Gruppe** (3-5 TN, Behandlungsarten wie bei Einzeltherapie)
- **Bericht** an verordnende*n Arzt / Ärztin

Träger-übergreifende Kooperation

Arzt/Ärztin (verordnet)

Klient*in

Ergotherapie-Praxis (Einzel- oder Gruppentherapie)

Mögliche weitere **Kooperationen*** mit:

Rechtl. Betreuer*in, **Case-Manager*in** (?),
Soziotherapeut*in, Psychotherapeut*in, APP,
Einrichtungen d. Eingliederungshilfe (BEW u.a.)
Integrationsfachdienst, Zuverdienst-, Arbeits- oder
Ausbildungsbetrieb, Jobcenter, Krankenkasse,
Rententräger, Einrichtungen der Selbsthilfe, etc. ...

*** Aufwand für Kooperation und Koordination wird als Leistung durch Krankenkassen nicht als solche vergütet**

Was müsste sich ändern?

Vorurteile – auch bei Klient*innen – abbauen helfen:

Ergotherapie = nicht Basteln, Körbe flechten, sondern ist klientenzentriert an Betätigungen und Zielen der Lebens- und Arbeitswelt orientiert

Möglichkeiten der ambulanten Ergotherapie (PIA und Praxen) als Unterstützung und Förderung – auch zur Prävention und Nachsorge stationärer Aufenthalte – stärker berücksichtigen

Einbeziehen von ambulanter psychiatrischer (arbeitsbezogener) Ergotherapie in vorhandene **regionale Kooperationen**

Für alle Beteiligten: **Transparente Koordinierung von Hilfen** (Case Management / Wer hat „den Hut auf?“)

Quellen u. weiterführende Literatur

DGPPN (2.Aufl.2018): S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen

DGPPN (2017/18): Teilhabekompass I und II

DVE (2017): Indikationskatalog Ergotherapie → neu: 2020

Höhl et.al. (2015): Produktivität und Teilhabe am Arbeitsleben

Köser (5.Aufl. 2019): Hilfen zur Befunderhebung/ Arbeitsdiagnostik

Linden et.al. (2.Aufl. 2015): Mini-ICF-APP

Schmid/Alef (ET und Reha 11/2019) Ambulante Ergotherapie mit psychisch kranken Erwachsenen neu gedacht

Trosch/Ziehn (ET und Reha 7-8/2018) Ambulante Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie – Ergebnisse einer Umfrage

Zamath in: **Kubny** (4.Aufl. 2020): Ergotherapie in der Psychiatrie

Kontakt: Ursula Trosch, praxis@ergotherapie-trosch.de oder **DVE-Fachausschüsse** Psychiatrie bzw. Arbeit und Rehabilitation