

DEUTSCHER VERBAND DER
ERGOTHERAPEUTEN E.V.



Qualitätssicherung in der Ergotherapie

- **Veränderte Rahmenbedingungen**
 - z. B. Verabschiedung der ICF

- **Professionalisierung der Ergotherapie**
 - Akademisierung der Gesundheitsfachberufe
 - Occupational Science (Betätigung und Betätigungsperformanz)
 - Praxismodelle
 - Ergotherapeutische und betätigungsorientierte Assessment-Instrumente
 - Evidenzbasierte Praxis

- **Definition von Ergotherapie**
 - Bedeutung für die Qualität unserer Arbeit
 - Arbeitsbereiche in der Psychiatrie/ Psychosomatik

- **Qualitätsindikatoren-Sets**
 - Ergotherapeutische Sichtweise

Definition der Ergotherapie



Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie **bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit** in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken.

Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen **Handlungsfähigkeit** im Alltag, **gesellschaftliche Teilhabe** und eine Verbesserung seiner **Lebensqualität** zu ermöglichen.

(DVE 08/2007; www.dve.info/ergotherapie/definition.html)

Qualitätsindikatoren als Qualitätssicherungsinstrumente

- 2010

T. Wobrock · D. Reich-Erkelenz · B. Janssen · K. Sommerlad · W. Gaebel · P. Falkai · J. Zielasek

Qualitätsindikatoren-Sets für die Erkrankungen

Schizophrenie und Depression

- 2012

J. Zielasek · I. Großbimlinghaus · B. Janssen · T. Wobrock · P. Falkai · D. Reich-Erkelenz · M. Riesbeck · W. Gaebel

Qualitätsindikatoren-Sets für die Erkrankungen

Alkoholabhängigkeit und Demenz

- 2013

I. Großbimlinghaus · P. Falkai · W. Gaebel · B. Janssen · D. Reich-Erkelenz · T. Wobrock · J. Zielasek

Finalisierung der Qualitätsindikatoren-Sets

QI 10: Therapie/ Förderung, Beschäftigung und Arbeit	
Z: Anzahl der Personen des Nenners, für die dokumentiert ist, dass ihnen ein Angebot zur Teilnahme am Arbeitsleben unterbreitet wurde N: Alle arbeitslosen Personen mit Alkoholabhängigkeit innerhalb eines Jahres, die nicht erwerbsunfähig sind	Niedrige bis mäßige Evidenzstärke: Sozialtherapeutische Maßnahmen sollen den Patienten befähigen, ungünstige soziale Verhältnisse zu verändern und seine sozialen Belange wieder eigenverantwortlich zu regeln. Arbeits- oder wohnungslose Menschen zeigen deutlich schlechtere Behandlungsergebnisse. Klientenzentrierte, berufsintegrierende Maßnahmen durch Bereitstellung geeigneter Ressourcen können den Therapieerfolg verbessern

Großimlinghaus I., Falkai, P., Gaebel, W. (2013). Entwicklungsprozess der DGPPN – Qualitätsindikatoren. *Der Nervenarzt*, 3, 350-365.

- Befähigung von Patienten
- Soziale Belange
- Eigenverantwortlichkeit

QI 10: Therapie/ Förderung Beschäftigung und Arbeit

Z: Anzahl der Personen
für die dokumentiert ist
ein Angebot zur Teilhabe
am Arbeitsleben unter
Berücksichtigung der
Arbeitsfähigkeit

N: Alle arbeitslose
Alkoholabhängige
im Berichtsjahr, die nicht erwerbsunfähig
sind

Stärke:

Sollen den Patienten befähigen,
ihre Interessen und seine sozialen Belange
zu berücksichtigen

insbesondere für wohnungslose
Patienten

Teilnahme
Anstellung

**Ergotherapie: Bedeutungsvolle
Betätigung in den Bereichen
Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit.
Im Vordergrund stehen die Handlungs-
fähigkeit im Alltag, die gesellschaftliche
Teilhabe und die Lebensqualität**

Großimlinghaus I., Falkai, P., Gaebel, W. (2004).
Arzt, 3, 350-365.

- Befähigung von Patienten
- Soziale Belange
- Eigenverantwortlichkeit

S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlungen alkoholbezogener Störungen“

- Gesellschaftliche und Berufliche Teilhabe
- Bedeutung der Erwerbstätigkeit für Behandlungserfolg
- Verbesserung der Bewältigung von Aktivitäten des täglichen Lebens

S3-Leitlinie „Screening, Diagnose und Behandlungen alkoholbezogener Störungen“

- Gesellschaftliche und Berufliche Teilhabe
- Bedeutung der Erwerbstätigkeit für Behandlungserfolg
- Verbesserung der Bewältigung von Aktivitäten des täglichen Lebens

...Handlungsfähigkeit im Alltag sowie die gesellschaftliche (und damit auch die berufliche) Teilhabe... ist ein erklärtes Ziel der Ergotherapie.

QI-Set Demenz



QI 9: Aufklärung/ Patienteninformation

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen dokumentiert wurde, dass sie über Diagnose, Prognose, Therapie und Unterstützungsmöglichkeiten informiert wurden

N: Alle Personen mit der Erstdiagnose Demenz innerhalb eines Jahres

Expertenkonsens:

Entsprechende Informationen können Verhaltensauffälligkeiten bei Betroffenen reduzieren und Heimaufnahmen verzögern

QI 10: Aufklärung und Unterstützung/Angehörige und Betreuende

Z: Anzahl der Personen des Nenners, bei denen dokumentiert wurde, dass die Angehörigen/Betreuungspersonen über Diagnose, Prognose, Therapie und Unterstützungsmöglichkeiten für Patienten und Angehörige informiert wurden

N: Alle Personen mit einer Demenz innerhalb eines Jahres

Expertenkonsens:

Entsprechende Informationen können die Belastung der Angehörigen reduzieren

Großimlinghaus I., Falkai, P., Gaebel, W. (2013). Entwicklungsprozess der DGPPN – Qualitätsindikatoren. Der Nervenarzt, 3, 350-365.

- Verzögerung der Heimaufnahme
- Belastung der Angehörigen reduzieren

QI-Set Demenz

- Verzögerung der Heimaufnahme
- Belastung der Angehörigen reduzieren

Ergotherapie

- Verbesserung der Alltagsfunktionen
- Erhalt die Handlungsfähigkeit
- Erhalt der Teilhabe
- Erhalt der Lebensqualität

Studienlage

- Reduzierung der Apathie (Lam et al. 2010; Ferrero-Arias et al. 2011)
- Reduzierung depressiver Stimmung (Lam et al. 2010)
- Verbesserung der Performanz und der Zufriedenheit (Clare et al. 2010)
- Verbesserung basaler Alltagsfunktionen, der Lebensqualität und der körperlichen Performanz (Kumar et al. 2014)
- Verbesserungen der Aktivitäten des täglichen Lebens (McLaren et al. 2013)
- Verbesserungen der Lebensqualität (Padilla 2011)

Studienlage bzgl. pflegender Angehöriger

- Lebensqualität und Affekt der Menschen (Korczak et al. 2013)
- TAP vermindert die Belastung pflegender Angehöriger (Gitlin et al. 2008 u. 2009)

Kosteneffektivität

- Hinweise:
 - HTA des DIMDI (Korczak et al. 2013)
 - TAP (Tailored Activity Programm) (Gitlin et al. 2010)
 - Gesellschaftliche Nutzen oder Gewinn zwischen 140-236 Millionen Euro pro Jahr (SEO Economic Research) (Lammers et al. 2014)

Ergotherapie

- Verbesserung der Alltagsfunktionen
- Verbesserung der Handlungsfähigkeit
- Vermindert Belastung pflegender Angehöriger
- Verzögerung der Pflegebedürftigkeit

QI-Set Demenz

- Verzögerung der Heimaufnahme 
- Belastung der Angehörigen reduzieren 

QI-Set Schizophrenie



QI 11: Rehabilitation /berufliche Wiedereingliederung	
Z: Anzahl der Personen des Nenners, denen Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben unterbreitet wurden N: Alle Personen im Alter von mindestens 18 Jahren mit der Hauptdiagnose einer Schizophrenie innerhalb eines Jahres, die nicht erwerbsunfähig sind	Hohe Evidenzstärke: Bezüglich beruflicher Rehabilitation bei schizophrenen Menschen, die arbeiten möchten, sind Programme mit einer raschen Beschäftigungsförderung direkt auf einem Arbeitsplatz besser wirksam als die schrittweise Heranführung an eine Beschäftigung im Rahmen langfristiger Programme. Neuere Studien bestätigen die besonders gute Wirksamkeit von Supported-employment-Programmen

Großimlinghaus I., Falkai, P., Gaebel, W. (2013). Entwicklungsprozess der DGPPN – Qualitätsindikatoren. *Der Nervenarzt*, 3, 350-365.

➤ Berufliche Rehabilitation/Wiedereingliederung

QI-Set Schizophrenie



QI 11: Rehabilitation /berufliche Wiedereingliederung

Z: Anzahl der Personen, die
denen Angebote zur
Arbeitsleben unter

N: Alle Personen im Alter von
mindestens 18 Jahren mit
Hauptdiagnose einer Schizophrenie
innerhalb eines Jahres, die nicht
erwerbsunfähig sind

Wirksamkeit

...sowie die Erhaltung oder
Wiederherstellung von Fähigkeiten und
Fertigkeiten, welche für die Berufstätigkeit
relevant sind.

Rehabilitation bei schizophrenen Menschen, die
mit einer raschen
Arbeitsplatz besser wirksam als
im Rahmen
sonders gute

/en-

Großimlinghaus I., Falkai, P., Gaebel, W. (2013). Entwicklungspsychiatrie. *Zeitschrift für Neuropsychiatrie*, 3, 350-365.

➤ Berufliche Rehabilitation/Wiedereingliederung

Ergotherapie

- **Frühere Arbeitswiederaufnahme** (Schene et al. 2007)
- **Verbesserung und Minderung von** (Reuster et al. 2006)
 - Angststörungen, Verstimmungsstörungen
 - Kontaktstörungen
- **Beitrag zur Patienten- und Angehörigenzufriedenheit**
(Kramer et al. 1996; Ziehmann 2002)

Qualitätssicherung in der Ergotherapie

„Qualität ist das Maß, in dem gesundheitliche Versorgung von Individuen oder Gruppen die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass vom Patienten erwünschte, auf die Gesundheit bezogene Ergebnisse erzielt werden, und zwar in Übereinstimmung mit dem aktuellen Wissen des Berufsstandes.“ (BÄK 1997, S.6 nach Haeske-Seeberg 2008, S. 13)

Literatur (1/2)



- Clare L, Linden D, Woods R, et al. Goal-oriented cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer Disease: A Single-Blind Randomized Controlled Trial of Clinical Efficacy. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2010; 18(10): 928-39.
- Ferrero-Arias J, Goni-Imizcoz M, Gonzalez-Bernal J, et al. The efficacy of nonpharmacological treatment for dementia-related apathy. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2011; Epub: 1-7.
- Gitlin LN, Hodgson N, Jutkowitz E, et al. The cost-effectiveness of a nonpharmacologic intervention for individuals with dementia and family caregivers: the Tailored Activity Program. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2010; 18(6): 510-9.
- Gitlin LN, Winter L, Burke J, et al. Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: A randomized pilot study. *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2008; 16(3): 229-39.
- Gitlin LN, Winter L, Vause Earland T, et al. The Tailored Activity Program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: feasibility, acceptability, and replication potential. *Gerontologist* 2009; 49(3): 428-39.
- Großimlinghaus I., Falkai P., Gaebel W., Janssen B., Reich-Erkelenz D., Wobrock T., Zielasek J. Entwicklungsprozess der DGPPN-Qualitätsindikatoren. *Der Nervenarzt* 2013; 84: 350-365.
- Haeske-Seeberg (2008) *Handbuch Qualitätsmanagement im Krankenhaus: Strategien - Analysen – Konzepte*. Kohlhammer-Verlag: Stuttgart.
- Korczak D, Habermann C, Braz S, Effectiveness of occupational therapy for patients with moderate to severe dementia. *Schriftenreihe Health Technology Assessment* 2013; 129: 1-103.
- Kramer B, Simon M, Katschnig H. Die Beurteilung psychiatrischer Berufsgruppen durch die Angehörigen. *Psychiatr. Prax* 1996; 23(1): 29-32.
- Kumar P., Tiwari S. C., Goel A., Sreenivas v., Kumar N., Tripathi R.K., Gupta V., Dey A.B. Novel occupational therapy interventions may improve quality of life in older adults with dementia. *International Archives of Medicine* 2014; 7: 1-26. (<http://www.intarchmed.com/content/7/1/26>)
- Lam LC, Lui VW, Luk DN, et al. Effectiveness of an individualized functional training program on affective disturbances and functional skills in mild and moderate dementia--a randomized control trial. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010; 25(2): 133-41.
- Lammers, M. Scholte, R. Occupational therapy matters (english summary). Commissioned by Occupational Therapy Netherlands, 2014.

Literatur (2/2)



- Liedberg GM1, Björk M, Hensing G. Occupational therapists' perceptions of gender - a focus group study. *Aust Occup Ther J.* 2010; 57(5): 331-8.
- McLaren AN, Lamantia MA, Callahan CM, Systematic review of non-pharmacologic interventions to delay functional decline in community-dwelling patients with dementia. *Aging and Mental Health* 2013; Epub: 1-13.
- Padilla R, Effectiveness of environment-based interventions for people with Alzheimer's disease and related dementias. *American Journal of Occupational Therapy* 2011; 65(5): 514-2.
- Reuster T. (2006) Effektivität der Ergotherapie im psychiatrischen Krankenhaus. Mit einer Synopse zu Geschichte, Stand und aktueller Entwicklung der psychiatrischen Ergotherapie. Steinkopff: Darmstadt.
- Scheepers C, Steding-Albrecht U, Jehn P. (2007) Ergotherapie. Vom Behandeln zum Handeln. Lehrbuch für Ausbildung und Praxis. Thieme: Stuttgart.
- Schene AH, Koeter MW, Kikkert MJ, Swinkels JA, McCrone P. Adjuvant occupational therapy for work-related major depression works: randomized trial including economic evaluation. *Psychol Med* 2007; 37(3): 351-62.
- Scholz-Minkwitz E, Minkwitz K. (2014) Ergotherapie sucht Topmodelle. Theorie und Praxis aktuell. Schulz-Kirchner Verlag: Idstein.
- Wobrock T., Reich-Erkelenz D., Janssen B., Sommerlad K., Gaebel W., Falkai P., Zielasek J. Qualitätsindikatoren in der Psychiatrie. *Die Psychiatrie* 2010; 3: 1-11.
- Zielasek J., Großimlinghaus I., Janssen B., Wobrock T., Falkai P., Reich-Erkelenz D., Riesbeck M., Gaebel W. Die Rolle von Qualitätsindikatoren in der psychiatrischen Qualitätssicherung und aktueller Stand der Entwicklung von Qualitätsindikatoren. *Die Psychiatrie* 2012; 9: 46-52.
- Ziemann GH. (2002) Der Stellenwert der Ergotherapie im stationären psychiatrischen Therapiekonzept - Ergebnisse einer Befragung von Patienten und Angestellten. In: Reuster T, Bach O, editors. *Ergotherapie und Psychiatrie. Perspektiven aktueller Forschung.* Thieme: Stuttgart.