

# Stellenwert der Ergotherapie in einer sich verändernden psychiatrischen Versorgungslandschaft

**Jürgen Junglas, Bonn**

**gemeinsame Arbeitsgruppe Sozialpsychiatrie (gASP)  
BDK, AK Abteilungen, BAG**

**[www.psychoforum.de/gASP](http://www.psychoforum.de/gASP)**

# gASP

- **BDK: Bundesdirektorenkonferenz**
- **AG Leiter psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäuser**
- **BAG der Leitenden Klinikärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**
- **DVE Deutscher Verband der Ergotherapeuten**
- **BFLK Bundesverband Leitender Pflegekräfte Psychiatrie**

- **Störungsspezifische Ergotherapie**
- **Integrierte Versorgung**
- **Rehabilitative vs. Kurative Ergotherapie? (ICF, Beruf, Schule)**
- **Soziotherapie**
- **Beziehungen, case management**
- **Mehr Kreatives?**

# Stich- und Reizworte

- Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauern
- Störungsspezifische Behandlung
- Geschlechtersensible Behandlung
- Soziotherapie
- Casemanagement
- Integrierte Versorgung
- Rehabilitative vs. Kurative Ergotherapie? (ICF, Beruf, Schule)
- Neurobiologische Grundlagen
- Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP)
- Qualitätssicherung
- Nutzerorientierung
- Persönliches Budget
- Mehr Kreatives?
- Prävention
- ...

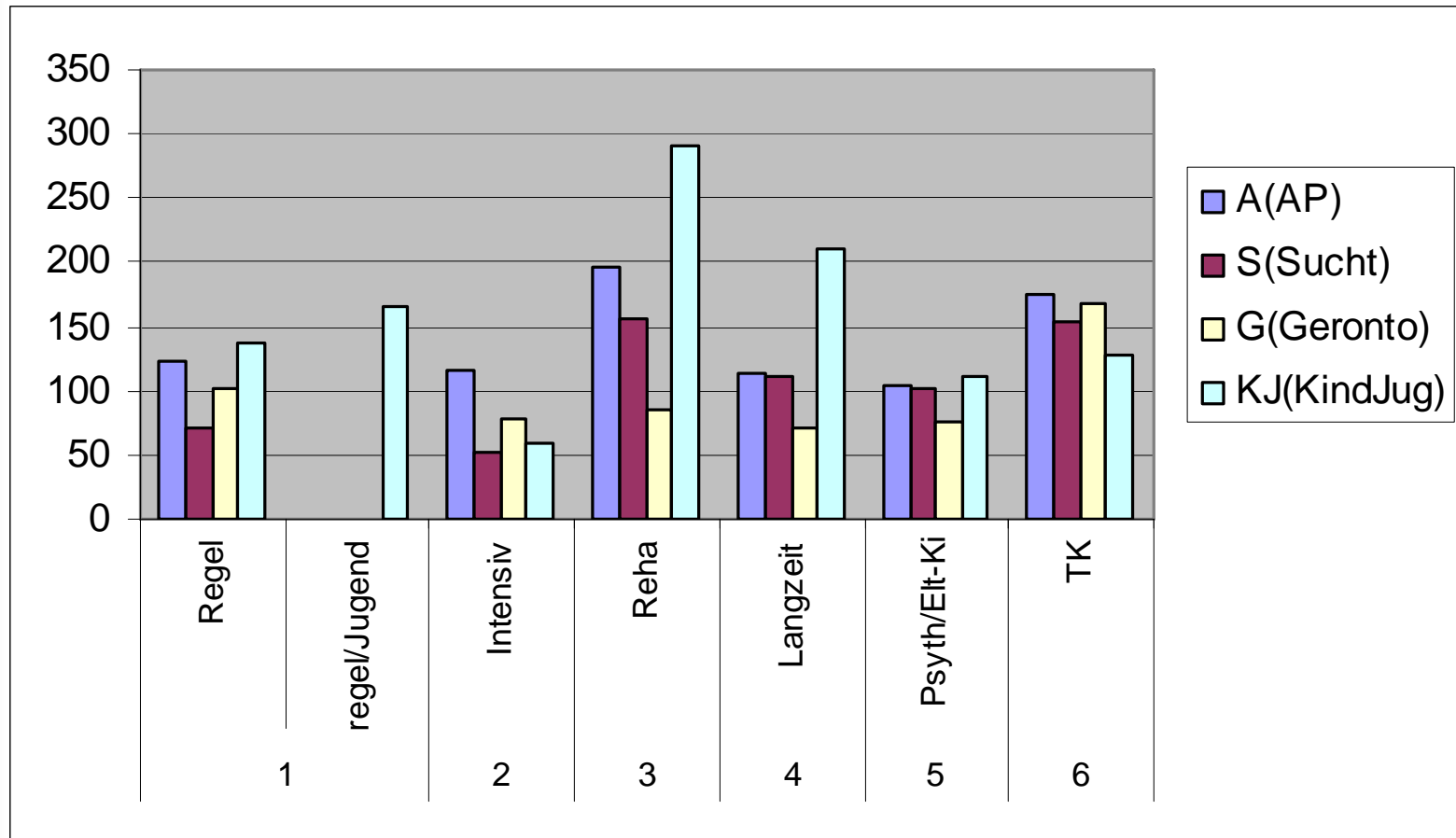
# Verkürzung der stationären Aufenthaltsdauern (PsychPV 1990)

		A(AP)	S(Sucht)	G(Geronto)			KJ(KindJug)
1	Regel	35	21	45	<b>KJ1</b>	Kind	90
					<b>KJ2</b>	Jugend	120
2	Intensiv	21	7	21	<b>KJ3</b>	intensiv	21
3	Reha	280	150	180	<b>KJ4</b>	Reha	300
4	Langzeit	700	270	120	<b>KJ5</b>	Langzeit	360
5	Psychoth	90	60	75	<b>KJ6</b>	Eltern-Kind	21
6	TK	140	60	140	<b>KJ7</b>	TK	150

- **Deutliche Steigerung der Fallzahl bei Abnahme der Verweildauern**
- **Die Verweildauern in Deutschland sind immer noch höher als im internationalen Vergleich (DGPPN 2001)**
- **Gründe: u.a. mangelnde Verzahnung stationär - ambulant**

# Min/Wo/Pat Ergotherapie

## 100 % PsychPV



# Störungsspezifische Behandlung

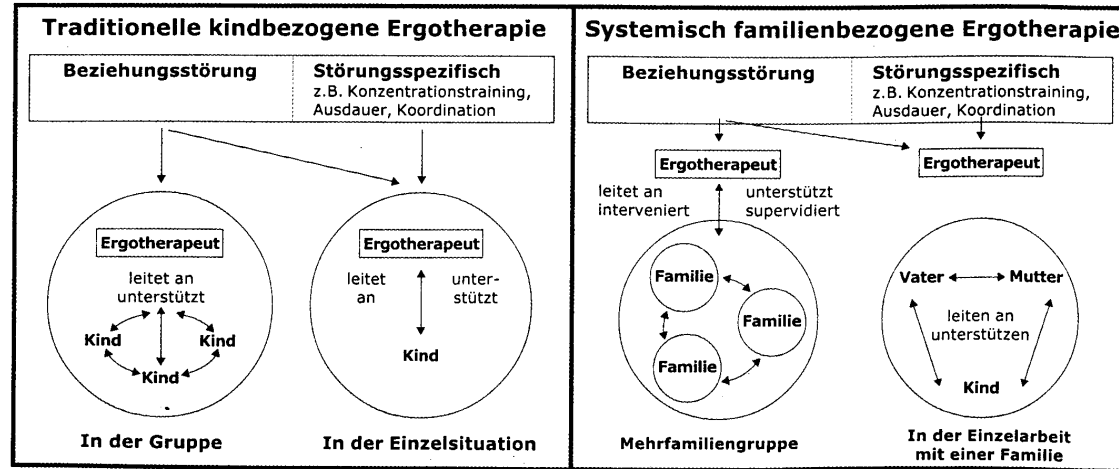
- **(Psychotherapie)Schulen und Methoden begründen Behandlungsbedarf nicht ausreichend**
- **Leitlinien (AWMF) nach Störungsbildern (ICD10, DSM IV)**
  - **Methoden- und Berufsgruppenwettbewerb**
    - **Kosten und Nutzen (z.B. Image-Nutzen von Kreativtherapien)**
      - **Was fehlt? Ergotherapieleitlinien für die Psychiatrie!**
- **Multimodale Behandlung meist Standard**
- **Manualisierte Vorgehensweisen (DBT, IPT etc.)**

# Was ist ergotherapiespezifisch?

- **Abgrenzung zu**
  - Psychotherapie
  - Sozial- und Heilpädagogik
  - Bewegungstherapie
  - Pflege- und Erziehung
- **Teil einer ärztlichen Leistung: Heilmittel**
- **Anwendung handwerklich - gestalterischer Techniken und alltagsbewältigender Methoden, um eine größtmögliche selbständige Lebensführung zu ermöglichen.  
Eine aktive Behandlungsmethode, bei der der Patient unter Anleitung überwiegend selbst handelt**



# Adaptation verschiedener Theorien (z.B. Selig et al. 2002, Dresden)



- Spezifität von Ergotherapie darf nicht verloren gehen
- Die direkte Behandlung des Patienten wird gefordert bleiben
- Eltern können keine Ergotherapeuten sein, aber sie können die Ziele der Ergotherapie unterstützen

# Geschlechtersensible Behandlung

## *gender mainstreaming*

- **Z.B. Rahmenempfehlung  
Geschlechtergerechte Psychiatrie  
des Landschaftsverbandes  
Rheinland von 2004**
- **Weibliche Patienten wünschen sich  
eher weibliche Therapeutinnen**
- **Androgyne Therapeutinnen bzw.  
Therapeuten bevorzugt** (Arndt und Aschermann 2005)

# Geschlecht als ...

- **Risiko**

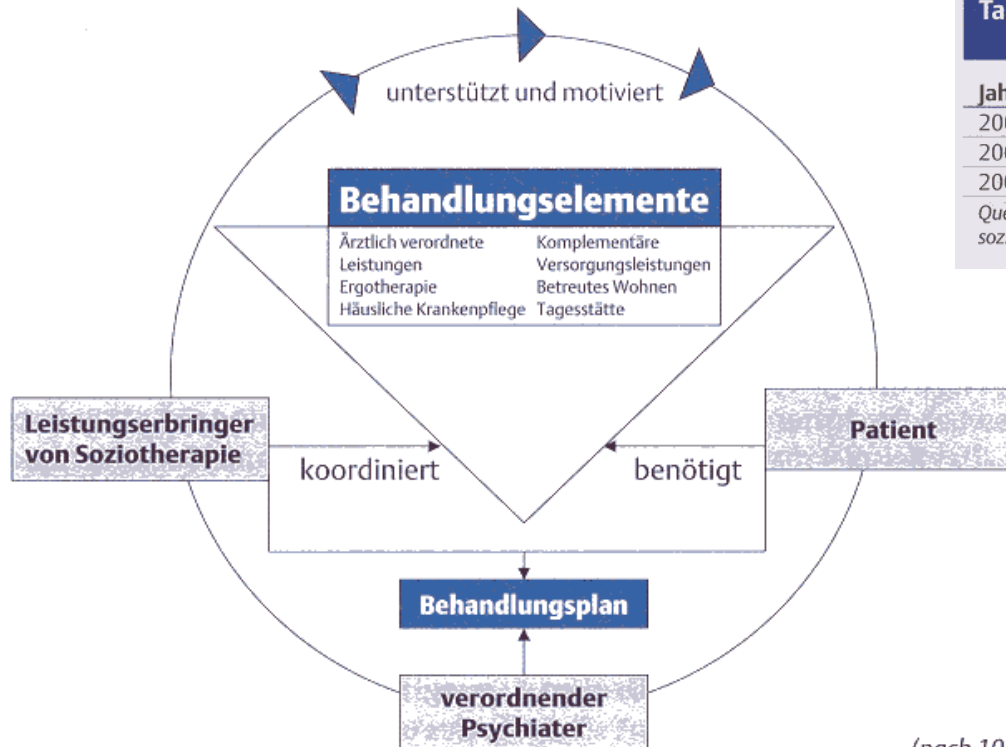
- **Weiblich: depressiv ...**
- **Männlich: süchtig ...**

- **Kundenkriterium**

- **Serviceleistung**

# Soziotherapie (Kubny-Lücke, psycho 2005)

**Abb. 1** Aufgaben und Inhalte von Soziotherapie



**Tab. 1** Soziotherapie: Ausgaben der GKV in 1 000 Euro

Jahr	Bund	Alte BL	Neue BL
2001	141	132	10
2002	1 111	1 085	26
2003 (1.-3. Quartal)	1 272	1 202	70

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung, [www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de) (nach 6)

(nach 10)

# Casemanagement

- **Ergotherapie Schweiz, Case Management - eine neue Methode in der Ergotherapie? Nagel Dettling M. Interdisziplinär Zusammenarbeit, 2004, März ...**

**[www.ergotherapie.at/S\\_Biblio\\_fz\\_ea1.htm](http://www.ergotherapie.at/S_Biblio_fz_ea1.htm) - 36k**

# Integrierte Versorgung

- **Sozialpsychiatrie-Vereinbarung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- **Verschiedene Leistungsträger erbringen für definierte Patientengruppen einheitliche Leistungen zu einem festen Preis**
- **Medizinische Versorgungszentren**

# Lan Niec

## Neuorientierung des Zusammenhangs zwischen Leistung und Finanzierung bei den Patientengruppen der integrierten Versorgung

Traditionell	Integrierte Versorgung	Finanzierungsquelle integrierter Versorgung
Institutionelle medizinische Versorgung getrennt durch Schnittstellen	Patientenzentrierte Inanspruchnahme der relevanten Leistungsanbieter aufgrund schnittstellenübergreifender Behandlungsplanung	Qualitäts- und wirtschaftlichkeitsorientierte Kalkulation und Abrechnung von patientenzentrierten Komplexleistungsprogrammen
Vollstationäre Behandlung	Vollstationäre Versorgung Hometreatment	Flexible Tagespauschale, orientiert an der Unterbringungsform (teilstationär/ vollstationär) und dem jeweiligen Hilfebedarfsumfang Mittel aus dem Rückstellungsfond für integrierte Versorgung (1 %)
Tagesklinische Behandlung	Akuttagesklinik Regeltagesklinik	
Institutsambulanz	Institutsambulanz	Institutspauschale
Weitergehende Mitwirkung niedergelassener Fachärzte	Intensivierte ambulante Behandlung unter Einsatz von <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankenpflege</li> <li>- Soziotherapie</li> <li>- Ergotherapie</li> <li>- Psychoedukation</li> <li>- Psychotherapie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EBM-Zusatzfinanzierung, z. B. Sozialpsychiatriepauschale gemäß § 85 Abs. 2 SGB V</li> <li>Mittel aus dem Rückstellungsfond für integrierte Versorgung (1 %)</li> </ul>
Kassenärztliche Sicherstellung	Kassenärztliche Sicherstellung, ergänzt um Maßnahmen der Psychoedukation und der medizinischen Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EBM</li> <li>• Mittel aus dem Rückstellungsfond für integrierte Versorgung (1 %)</li> </ul>

# Hirn ist „Endstrecke aller Therapien“

- **Sowohl verbale als auch motorische  
als auch medikamentöse  
Behandlungen wirken durch**
  - a) aktuelle neurochemische und  
Bahnungs-Modifikationen des  
Gehirns und**
  - b) Expression genetischer Anlagen**



# Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) (Kunze 2004)

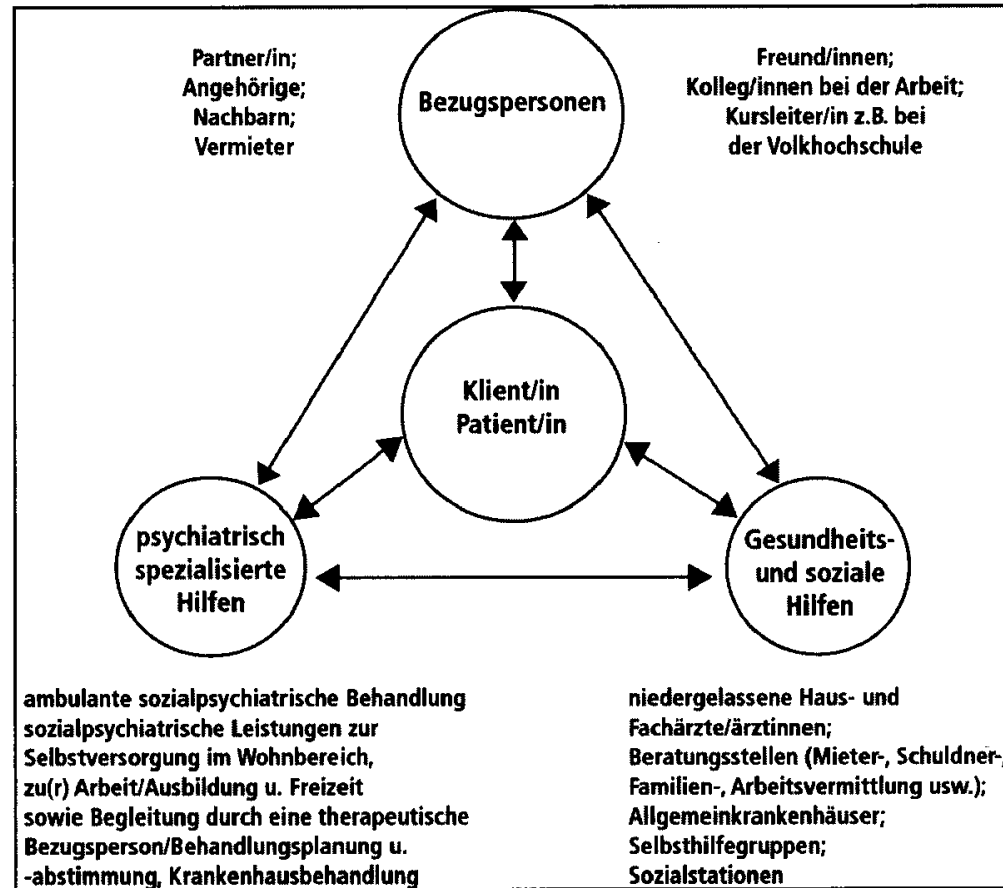


Abb. 1: Integration und Normalisierung als Kooperations-Ziel

# Integrierte Behandlung meint ...

- **Definierte Beiträge zum Gesamtbehandlungsplan in verschiedenen Verlaufsstadien akut – rehabilitativ –**
- **Orientiert an überprüfbaren Kriterien (Diagnosen, Instrumentarien (CGI, GAF etc.))**

# Die Wünsche der Politik

- **Gesundheitsversorgung**
  - Preiswert
  - Effektiv
  - Risikoverteilt
- **Qualitätsmanagement**
  - Patienten werden zu Kunden

# Hilfe-Konsum

- **Markt der Helfer und Hilfen**
- **Bedürftige werden Konsumenten von Hilfe**

# Qualitätsmanagement

- **PsychPV**
- **Kunden- und Mitarbeiterbefragungen (KTQ)**
- **Kunden:**
  - **Patienten**
  - **Angehörige**
  - **Kooperationspartner**
  - **Kostenträger**
  - **KVen etc.**

# Qualitätssicherung

- **Nutzerbezogene Betrachtung**
- **Struktur- und Prozess-Qualität müssen sich der Ergebnis-Qualität aus der Nutzerperspektive unterordnen**
- **Kunden-Begriff unterstützt die Wichtigkeit der von dem Nutzer erwünschten Aspekte**
- **Forschung zur Qualitätssicherung unerlässlich (Evaluation, Versorgung)**

# Instrumentarien zur Qualitätssicherung

- **Müssen evaluierbar sein**
- **Sollten anschlussfähig sein**
  - **Patienten und Angehörige sollen sie verstehen können**
    - ggf. durch Psychoeducation ergänzt
  - **andere Berufsgruppen**
    - Kein völlig eigenes Krankheits- und Veränderungsverständnis
  - **Kostenträger**
    - Krankheitswert und Veränderungsdynamik (Heilung) müssen abbildbar sein
- **Müssen die Sichtweise der Betroffenen berücksichtigen**

# Ergotherapie muss zeigen, dass ..

- **Sie einen Beitrag zur Heilung von ICD10/DSMIV-Störungen leistet, der von anderen Berufsgruppen nicht geleistet werden kann**
- **Sie über eine lehrbare, überprüfbare Methodik verfügt, die ständig überprüft (evaluiert) und marktgerecht weiterentwickelt wird (z.B. ambulante Sucht-Ergo, Forensik-Ergo etc.)**
- **Sie im VersorgungsNETZ arbeiten kann**



# Nutzerorientierung

- **Versorgungseinrichtungen (Kliniken, Praxen) aus der Sicht der potenziellen Nutzer entwickeln (nicht aus der Sicht des Faches!)**
- **Wer nutzt?**
- **Wie will der Nutzer uns nutzen?**
- **Welche Mitsprache wird dem Nutzer eingeräumt?**
- **Nutzer gestalten Befund-Instrumentarien (mit); z.B. ICF**

# Wem nutzt Hilfe?

- **Dem Hilfebedürftigen**
- **Seinem sozialen Kontext (Familie, Schule, Firma, Nachbarschaft etc.)**
- **Dem Träger der Hilfeinstitution**
- **Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Hilfeinstitution**
- **Der sozial orientierten Gesellschaft repräsentiert in ihren Politikerinnen und Politikern**

# Migranten z.B.

- **Entwicklung von Angeboten für verschiedene Ethnien und Sprachräume**

# Persönliches Budget

- **Patient (Nutzer) erhält Budget und entscheidet, wem er Teile davon zur Verfügung stellt**

Tagungsbericht Kassel, 3./4.6.2003:

Schmidt-Zadel R, Kunze H, Aktion Psychisch Kranke (Hg.)



# Präventionsgesetz Entwurf 15.2.2005

- **§ 1 Zweck des Gesetzes**

- ... ist es, **Gesundheit, Lebensqualität, Selbstbestimmung und Beschäftigungsfähigkeit durch gesundheitliche Aufklärung und Beratung ... altersgerecht zu erhalten und zu stärken**

- **§ 2 Gesundheitliche Prävention**

- **Vorbeugung ...**
- **Früherkennung ...**
- **Verhütung von Verschlimmerung ...**
- **...(Gesundheitsförderung)**

# Die Emanzipation der Ergotherapie

- **Kooperation**

- Wer kooperiert wird stärker und wird vom Netz gehalten; Kooperieren heißt eine gemeinsame Sprache sprechen

- **Integration**

- Wer die Erkenntnisse der Kooperationspartner wahrnimmt kann sich besser entwickeln

- **Diversifikation**

- Das Bewusstsein der eigenen Möglichkeiten und Grenzen und die Entwicklung eigener Lösungswege für Probleme für die es einen Markt gibt sichert das Überleben

# Entwicklungslinien

- **Von der Beschäftigung zur Gesundheitsleistung (Kubny-Lücke)**
- **Von den übergeordneten Schwerpunktangeboten (Holz, Metall, Keramik etc.) zur Integration in den (teamgeleiteten) Behandlungsplan**
- **Von den eigenen Einschätzungen zu verbindlich vereinbarten Instrumentarien**
- **Von der parallelen Versorgung zur indikationsbezogenen Ergotherapie**
- **Von der nachgeordneten Arbeitsweise zum Case Manager**

# gASP-Forderungen u.a.

- **Mehr ambulante Angebote**
- **Ergotherapie auch für „Kurzzeitlieger“**
- **Kein Verschwinden der Ergotherapie im PsychPV-Mix**
- **Psychiatrie ohne Ergotherapie ist keine Sozialpsychiatrie**
- **Präventive Ergotherapie**