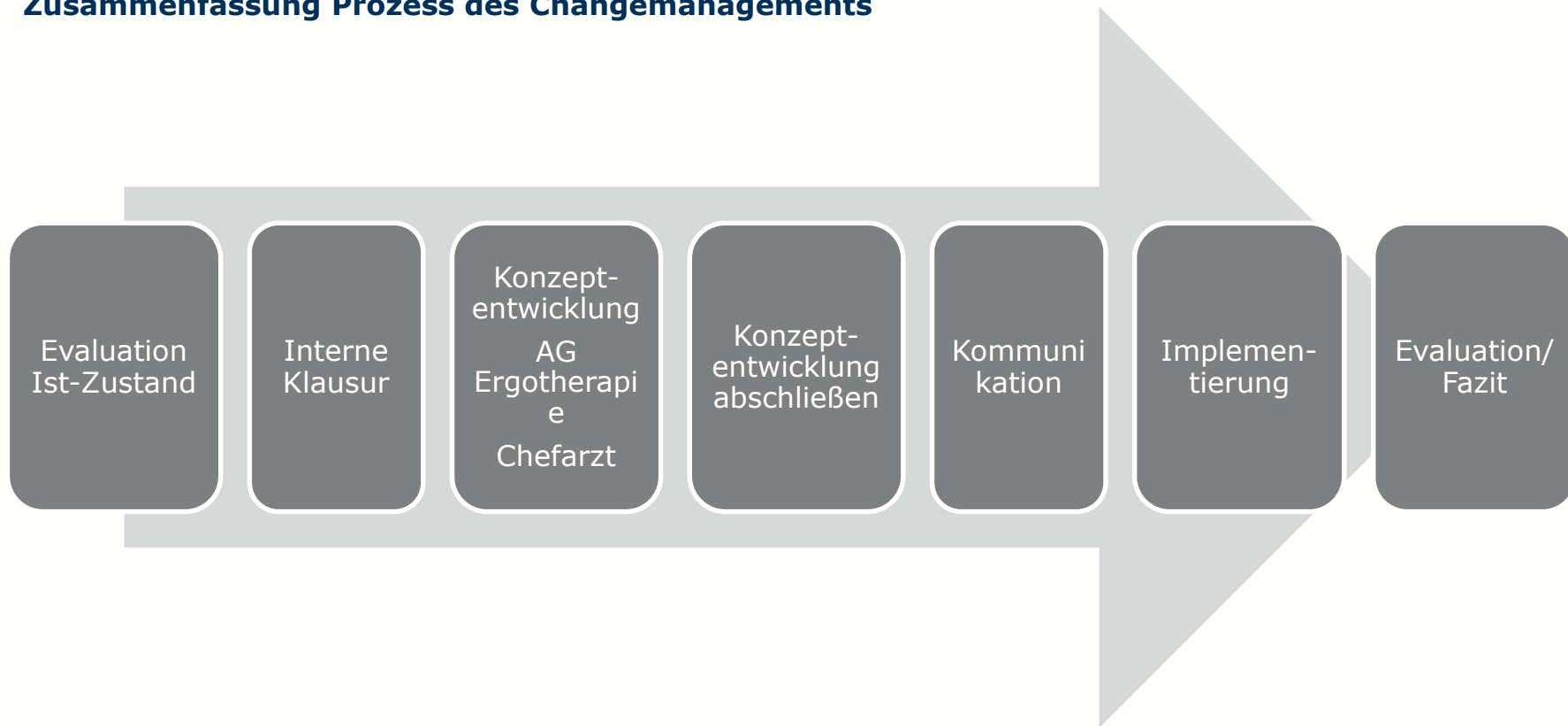


NEUORGANISATION EINER KLINISCHEN ERGOTHERAPIE ZU MEHR BETÄTIGUNG

- Zusammenfassung Prozess des Changemanagements
- Prozess des Changemanagements
- Fazit
- Übersicht Behandlungsphasenmodell +Heutiger Stand



Zusammenfassung Prozess des Changemanagements



Prozess des Changermanagements

1. Evaluation Istzustand

- Geringe Auslastung der Gruppen, dennoch wenig Zeit für Gespräche

- Unzufriedenheit mit zu viel Handwerk vs. Wunsch nach mehr

Klientenzentrierung

- Befragung von Patient:innen und Mitarbeitenden:

Grundsätzliche Zufriedenheit, aber auch Wunsch nach mehr Alltagsbezug und Freizeitaktivitäten von Pat. und Stationspersonal bei gleichzeitigem Beibehalt der aktuellen Angebote

2. Interne Klausur der Abteilung

Fragestellung: Sind unsere Angebote hilfreich?

Vorbereitung: Befragung; aktuelle Literatur aus D und A

> Leitfrage: Was soll im normalen Leben wieder funktionieren, was verbessert sich im Alltag durch die Intervention?

> Definition von Arbeitsaufträgen, z.B. Wochenendbox

> Behandlungsphasenmodell entwickeln- spezifische Angebote je Phase/>Entwicklung

> Voraussetzung: Mehr Einzelangebote, Reduktion der Gruppenplätze

3a Konzept-
entwicklung +
parallel

Für Pat. der Allg. Psychiatrie 1, also Schizophrenie, schizoaffektiven und bipolar-affektiven Störungen

> ärztl., therapeutische und pflegerische Fachbereichsleitungen:

3b AG
Ergotherapie

Neues Paradigma vermitteln

Was sind Betätigungen? > Mit entsprechenden Präsentationen unterstützt

> TopDown-Ansatz: Erst die höchsten Leitungskräfte gewinnen

- Ziel: Professionalisierung unterstützen

- Erkenntnis vermitteln: Spezifisches Alltagstraining mind. genauso benötigt wie Handwerk, keine Konkurrenz zur Pflege, Soz.A., sondern eher Entlastung

3c Chefarzt

Regelmäßige geplante und ungeplante Gespräche, s.a. Leitungsstruktur

4. Konzept-
entwicklung
abschließen

Behandlungsphasenmodell:

<u>Aktivität</u>	-	<u>Diagnostik</u>	-	<u>Betätigung</u>
Kreativgruppe		COPM, Diagnostikmodul Arbeitsdiagnostik Einzel /Kleingruppe		individuell, lebensweltbezogen Einzeltermine

5.
Kommunikation

Darstellung und Werbung in allen Leitungsgremien,
TopDown:

Klinikleitung
Abteilungsleitungskonferenz
Oberartztkonferenz
Abteilungsleitungen
Erweiterte Leitungsrunden je Abteilung:
Ltd. Ärzte, Thp., Pflege, pfleg. Stationsltg.
Stationsbezogene Leitungen und Intraprofessionelle Leitungsrunden

6. Implementierung

- Reorganisation der Zeiten, Räumlichkeiten etc.
- Durchführung und Besprechungen der COPMs
- Sorgfältige Doku im KIS
- Viele Absprachen mit anderen Behandlern, erklären

7. Evaluation

- Auswertung der COPM-Daten nach Zielen und Erfolg
- Befragung der Patient:innen
- > sehr zufrieden, mehr Zeit und Aufmerksamkeit der Thp:innen, beüben v. Betätigungen

Mitarbeitende glücklicher mit ihrer Arbeit, sinnvoller, Stärkung der eigenen Berufsidentität

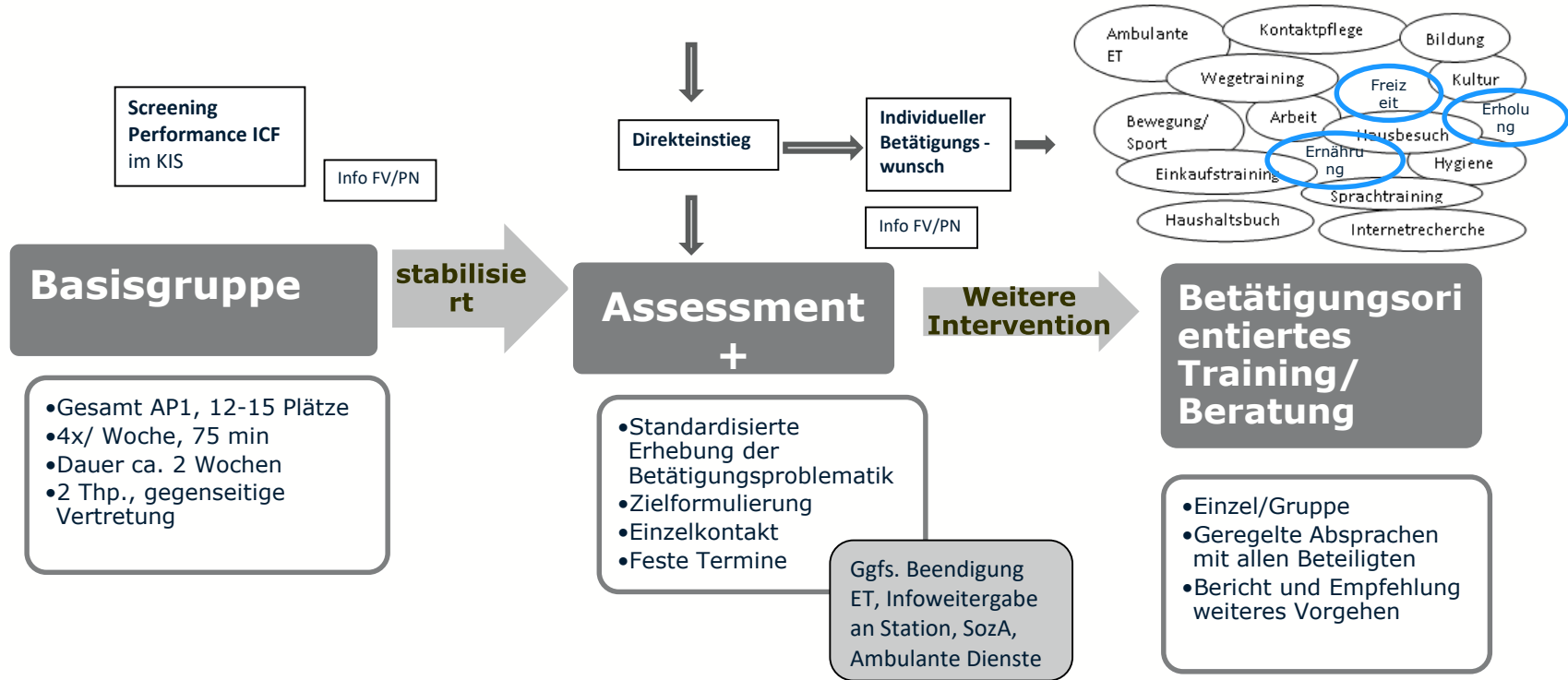
Stationspersonal sieht ET differenzierter, Betätigungsorientierung wird nicht mehr in Frage gestellt

8. Fazit

Dauer von erster Überlegung bis Implementierung : 2 Jahre

Erfolgsfaktoren

- Konzept
- Kommunikation, Überzeugung und Einbindung der Entscheidungsträger
- Kenntnis, wie die Institution funktioniert, wer erste Unterstützter sein können
(ggfs. Bottom-Up-Ansatz wählen)
- Assessmenteinsatz mit quantitativer Auswertung
- Qualitativ hochwertige Doku
- Werben, werben, werben...



Zusätzlich oder ausschließlich

Einzeltherapie - Kognitives Training - Offenes Atelier - Gewicht im Griff - Arbeitstherapie

Ergotherapie

Befundung

Optionen

- Erstkontakt
- Fremdanamnese
- Erstgespräch
- Beobachtung in Aktivität
- Alltagsdiagnostik
- Arbeitsdiagnostik
- Zielformulierung

Assessments

- ICF
- COPM + MOHO
- Meyers Lw.
- Volitionsbogen
- MELBA/IDA

Behandlung

Parallele Teilnahme möglich

- Einzeltherapie
- Stationsgruppe
- Arbeitstherapie
- Betätigungstraining/
 - Beratung
- Übergreifende Gruppen

Direkteinstieg
möglich

Konzepte

Lebenspraktisches
Training
Handeln gegen
Trägheit
Genesung durch
Aktivierung
Kognitives Training

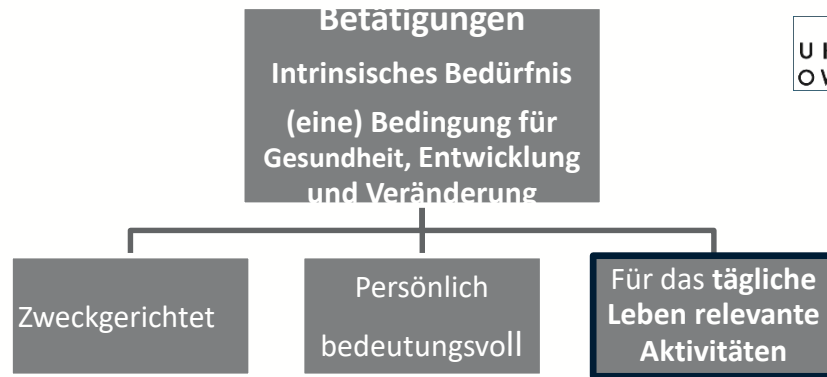
Abschluss

Optionen

- Evaluation mittels
- Gespräch
 - ICF
 - COPM
 - E-Akte
-
- Postklinische Empfehlungen

Grundsätze

- Standardisierte Erhebung der Betätigungsproblematik
- Zielformulierung
- Verbindliche Informationsweitergabe und Absprachen mit allen Beteiligten
- Dokumentation



Leitfrage: Was soll im normalen Leben wieder funktionieren, was verbessert sich im Alltag durch die Intervention?

Klassische Methoden: Handwerk, Küche...>
Transfer in den Alltag > Effektivität?

Aktueller Ansatz: Betätigungsanliegen
benennen und verfolgen

Interventionen auf Ebene der Psychopathologie und Funktionen

- Sozio-emotionale Kompetenzen
- Antrieb, Motivation
- Belastbarkeit
- Selbstwahrnehmung
- Denken
- Strukturierung
- Selbstwirksamkeit
- Kognitive Funktionen etc.

Interventionen auf Alltagsebene, Bsp.:

- Abklärung der alltagsspezifischen Bedürfnisse und Anforderungen
- Orientierung am normalen Leben statt am Klinikleben
- Direktes Training von Alltagsfertigkeiten im Lebensumfeld
- Arbeitsfähigkeiten am Arbeitsplatz
- Freizeit und Erholung

