



Ergebnisse aus der Umfrage über die Ergotherapie in der Rehabilitation

Marie-Hélène Clerc, Kathrin Hofer, Bettina Pensele

Projektverantwortliche des Vorstands der IGER (Interessengemeinschaft Ergotherapie in der Rehabilitation)

www.iger.ch

Projekt Datenbank – Ergotherapie in der Rehabilitation

Im Jahr 2003 begann die IGER, systematisch Daten über die Ergotherapie in Institutionen der Rehabilitation zu erheben. Das Ziel war, mittels Erstellung einer Datenbank einen Überblick über Tätigkeiten der Ergotherapieabteilungen und Entwicklungstendenzen der Ergotherapie in der Rehabilitation zu gewinnen. Folgende Daten wurden erhoben: behandelte Patientengruppen, Aufgaben der Ergotherapie, Stellenplan, Ausbildung / spezielle Kenntnisse / Zusatzqualifikation, Modelle / Konzepte, Qualitätssicherung, Ergebnismessung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, laufende Projekte und Bedürfnisse betreffs Austausch.

Anfang 2006 fand die erste Aktualisierung der erhobenen Daten statt.

Die eingegangenen Fragebögen wurden unter folgenden Gesichtspunkten ausgewertet:

1. Beteiligung an der interdisziplinären Rehabilitationsplanung
2. Unterschiede zwischen den Aufgaben der Ergotherapieabteilungen verschiedener Institutionen
3. Anzahl der ErgotherapeutInnen, die berechtigt sind, einen Zusatztitel (Bc, M Sc, Dr.) zu führen, eine Methode zu lehren (InstruktorIn) oder Spezialaufgaben auszuführen (Supervision)

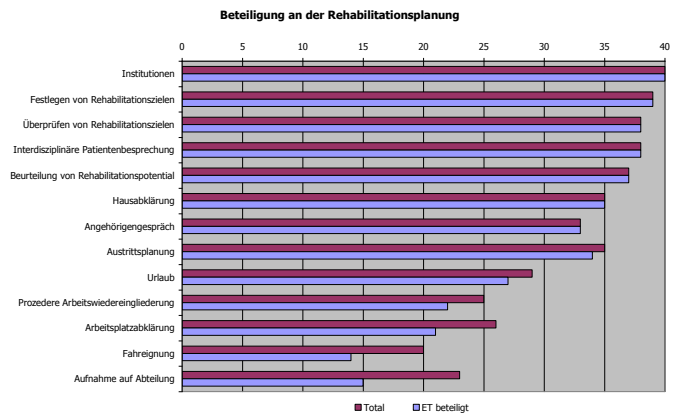
Ergebnisse

Die eingegangenen Fragebögen (deutsch 33, französisch 18 (inkl. Tessin)) beinhalten Daten sowohl von Kliniken mit Leistungsauftrag Rehabilitation, als auch Institutionen mit stationärer und ambulanter Ergotherapie in Akutkliniken und ambulanten Zentren/ Praxen. Für die Auswertung der Rehabilitationsplanung und Ergotherapie-Aufgaben wurden nur stationäre Kliniken berücksichtigt.

Beteiligung an der interdisziplinären Rehabilitationsplanung

Die Grafik zeigt, dass es viele Bereiche gibt, in denen die Ergotherapie bereits eingebunden ist. In einigen Bereichen ist die Ergotherapie nicht in allen Institutionen gleich stark involviert (z.B. Arbeitsplatzabklärung / Procédure Arbeitswiedereingliederung und Fahreignung).

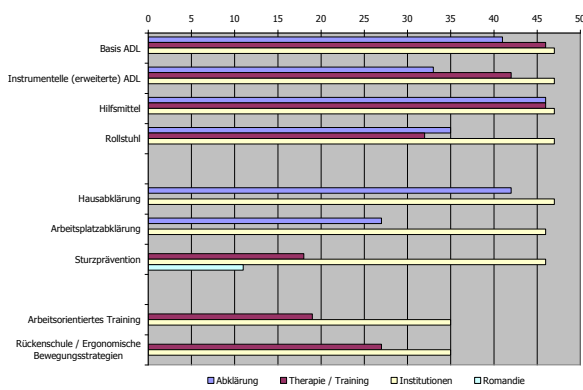
Im Bereich der „Aufnahme auf die Abteilung“ ist die Ergotherapie am wenigsten integriert.



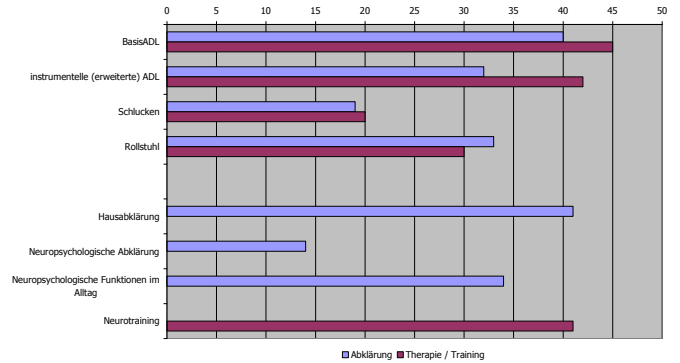
N.B: Die unterschiedliche Anzahl der Institutionen hängt damit zusammen, dass nicht alle Fragen komplett beantwortet wurden

Unterschiede zwischen den Aufgaben der Ergotherapieabteilungen verschiedener Institutionen (für die Auswertung haben wir 2 exemplarische Bereiche ausgewählt)

Stationäre PatientInnen mit muskuloskeletalen Diagnosen (47 Institutionen)



Stationäre PatientInnen mit CVI (46 Institutionen)



Die Sturzprävention zählt eher in Institutionen der Romandie zum Aufgabenbereich der Ergotherapie. Für die Bereiche Arbeitsorientiertes Training und Arbeitsplatzabklärung sind die Daten zu wenig differenziert, um wirklich Schlüsse ziehen zu können.

Am auffälligsten sind sicher die Bereiche Schlucken und neuropsychologische Abklärungen, die zeigen, dass diese von der Ergotherapie abgedeckt werden, auch wenn es dafür andere spezialisierte Berufsgruppen gibt. Es müsste in diesem Zusammenhang überprüft werden, ob jene in den entsprechenden Institutionen überhaupt vorhanden sind.

N.B.: Für die Punkte Arbeitsorientiertes Training und Rückenschule / Ergonomische Bewegungsstrategien wurden nur die Diagnosen bezüglich Rücken und HWS berücksichtigt.

Anzahl der ErgotherapeutInnen, die berechtigt sind, einen Zusatztitel (Bc, M Sc, Dr.) zu führen, eine Methode zu lehren (InstruktorIn) oder Spezialaufgaben auszuführen (Supervision) (Es sind nur die uns gemeldeten Personen aufgeführt, kein Anspruch auf Vollständigkeit)

ErgotherapeutInnen mit Zusatzqualifikationen

