

Ergotherapie in der medizinischen Rehabilitation

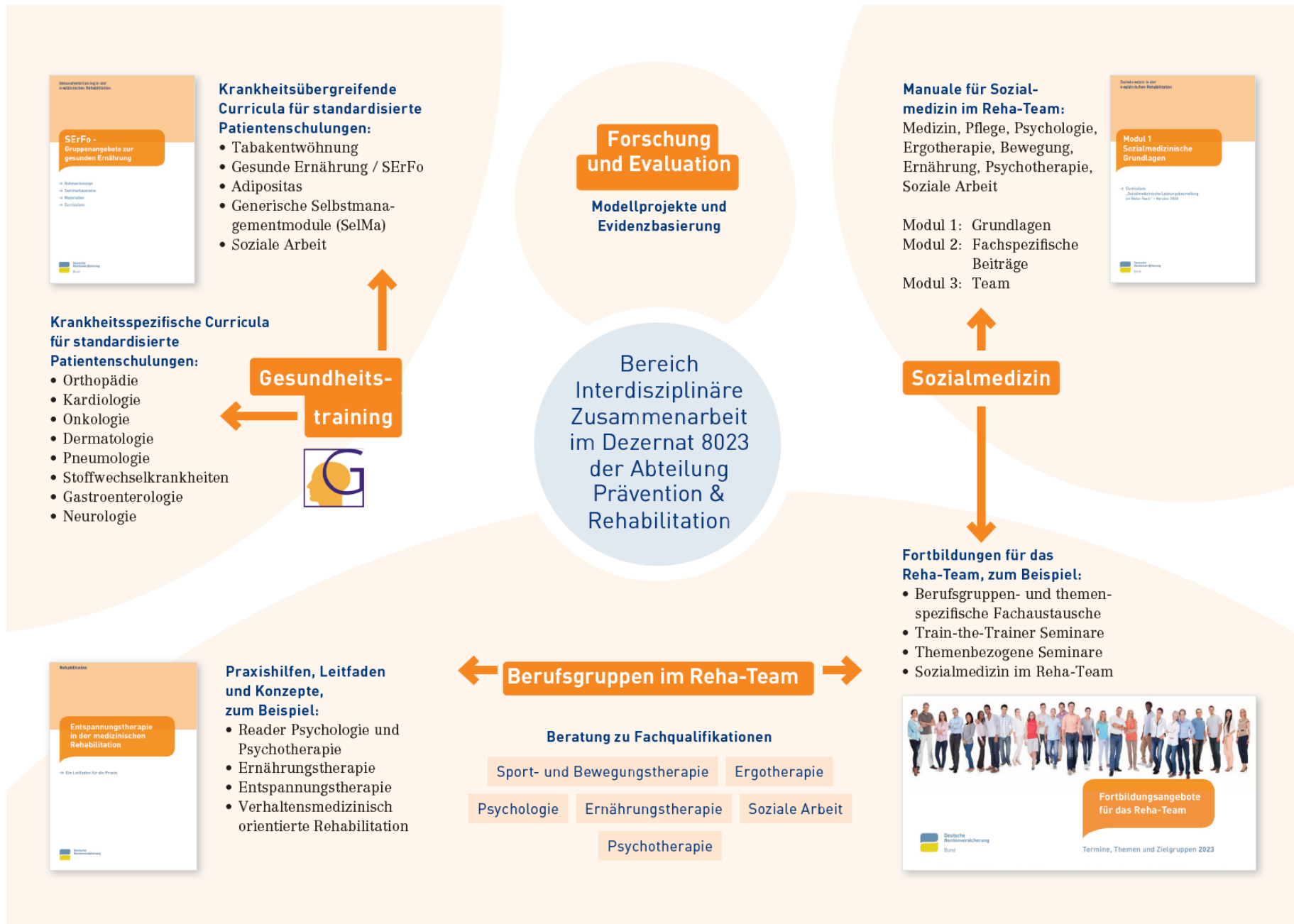
Dr. Ulrike Worringen
DRV Bund



- Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit der DRV Bund
- Ergotherapie in der medizinischen Rehabilitation
 - Reha-Prozess
 - Reha-Team
 - Ergotherapeutische Leistungen
- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation
 - Konzept
 - Ergotherapeutische Aufgaben



Bereich Interdisziplinäre Zusammenarbeit



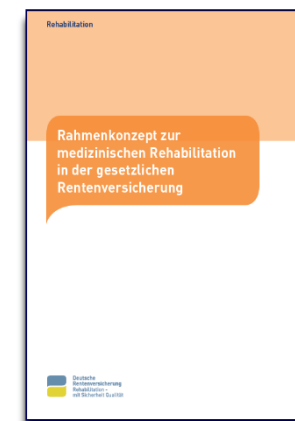
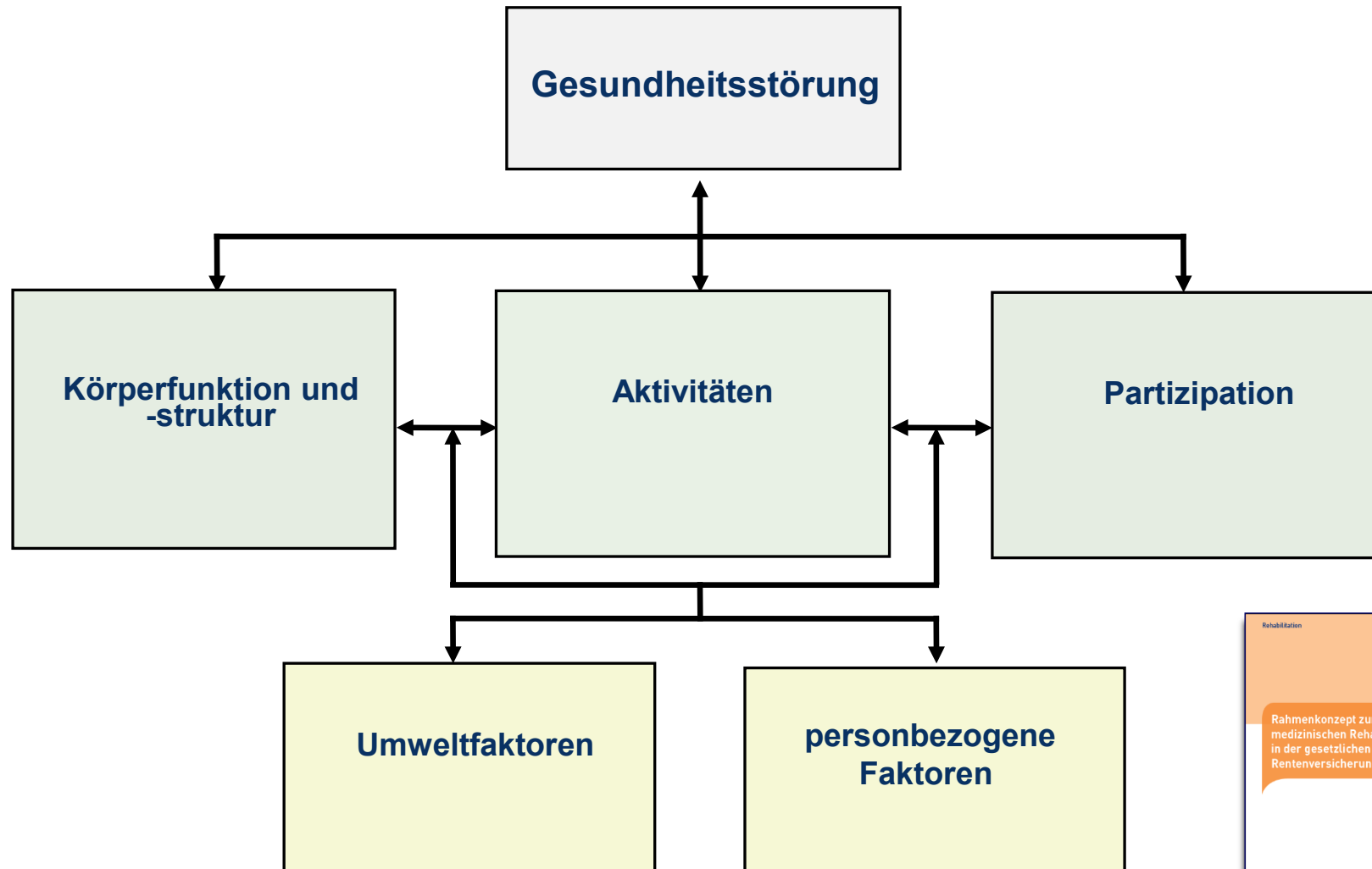
Teilhabeziel: Erwerbsfähigkeit

- drohenden oder bereits eingetretenen Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit entgegenwirken
- möglichst dauerhafte (Re-)Integration in das Erwerbsleben
- Leistungen zur Teilhabe haben Vorrang vor Rentenleistungen

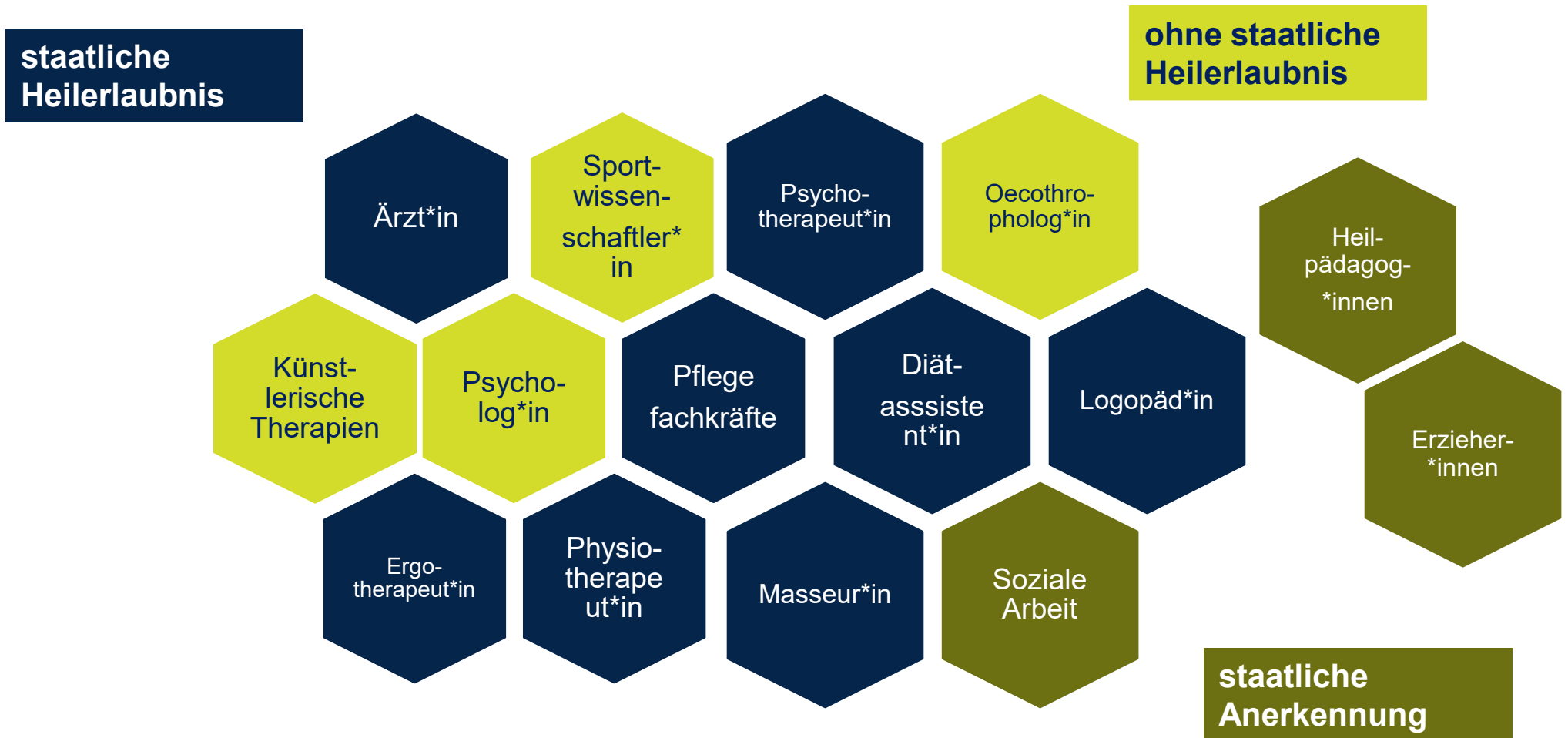


nach § 9 SGB VI Aufgabe der Leistungen zur Teilhabe

Berufs – und indikationsgruppenübergreifendes Konzept der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF der WHO)



Ergotherapie als Teil eines multiprofessionellen Teams



Ergotherapeutischer Prozess als Teil des multidisziplinären Reha-Prozesses

Reha-Team: verschiedene Perspektiven

Screening,
Diagnostik
Reha-Ziele und
Reha-Plan

Durchführung
Leistungen

Beurteilung
Leistungsfähigkeit
Empfehlungen

auf Funktionsfähigkeit und Teilhabe

Ausgestaltung der Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Reha-Team

multidisziplinär

- hierarchisch strukturiert
- Ärzt*in leitet, koordiniert und erstellt Reha-Plan
- jede Fachdisziplin hat definierte Rollen und spezifische Aufgaben
- arbeiten unabhängig voneinander
- fachspezifische Behandlungsziele und Behandlungsstrategie
- nur Problemfälle werden bi- oder multilateral mit dem Arzt besprochen
- Keine regelmäßigen Fallbesprechungen im Team

interdisziplinär

- flache Hierarchien, größere Gleichstellung
- höhere Grad der Kommunikation und Kooperation zwischen den Fachdisziplinen
- regelmäßige Teamsitzungen, relevanten Fälle werden besprochen
- gemeinsame Behandlungsziele und Behandlungsstrategie
- Schaffung von Synergieeffekten durch Austausch

transdisziplinär

- geteilte Verantwortung
- höchster Grad an Kommunikation und Kooperation zwischen den Fachdisziplinen
- gemeinsame Festlegung der Behandlungsziele und Behandlungsstrategien
- Austausch von Wissen und Fähigkeiten
- fachdisziplinübergreifendes Arbeiten

Kontinuum nach Schwarz et al. 2014

„beratende Begleitung“

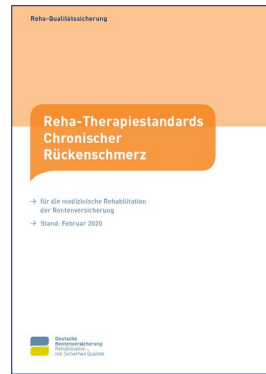
–

„abgestimmte Leistung“

–

„gemeinsame Leistung“

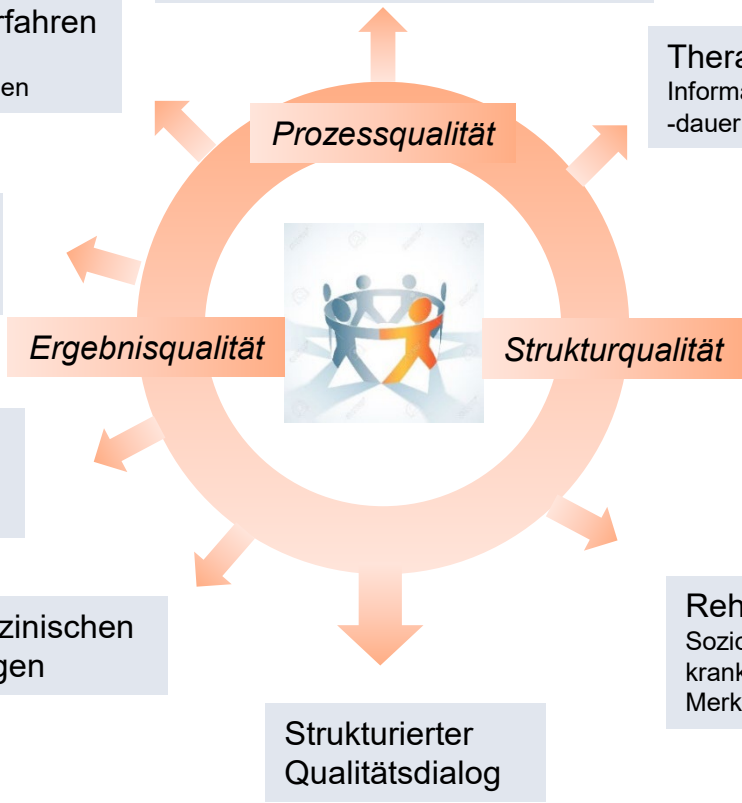
Sicherung der Qualität der medizinischen Rehabilitation



Reha-Therapiestandards
Evidenzbasierte Mindestanforderungen an die therapeutische Versorgung

Peer Review Verfahren
Begutachtung durch geschulte Fachkollegen

Therapeutische Versorgung (KTL)
Informationen zu Leistungsmenge, -dauer und -verteilung



Rehabilitandenbefragung
Rehabilitandenzufriedenheit, Subjektiver Behandlungserfolg

Strukturanforderungen/
Strukturerhebung
Personelle, technische, räumliche Struktur und interne Kommunikation

Sozialmedizinischer Verlauf
2 Jahre nach med. Reha

Visitationen in medizinischen Reha-Fachabteilungen

Rehabilitandenstruktur
Soziodemografische und krankheitsbezogen Merkmale

Reha-Qualitätssicherung der Deutschen Rentenversicherung
Visitationen in medizinischen Reha-Einrichtungen

Reha-Qualitätssicherung Stand 25.07.2023
Strukturqualität von Reha-Fachabteilungen
→ Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung
→ Medizinische Reha-Fachabteilungen
- Stationäre Rehabilitation
- Ganztägig-ambulante Rehabilitation
- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
- Rehabilitation von Erwachsenen
- Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
→ 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juli 2023

Sicherung ergotherapeutischer Qualität

Ergotherapeutische Leistungen in der medizinischen Rehabilitation

- A. Sport- und Bewegungstherapie
- B. Physiotherapie
- C. Information, Motivation, Schulung
- D. Klinische Sozialarbeit / Sozialtherapie
- E. Ergotherapie / Arbeitstherapie / funktionelle Therapie**
- F. Klinische Psychologie / Neuropsychologie
- G. Psychotherapie
- H. Reha-Pflege und Pädagogik
- K. Physikalische Therapie
- L. Rekreationstherapie
- M. Ernährungsmedizinische Leistungen

Klassifikation therapeutischer Leistungen (KTL) Stand 2015



Qualitätsmerkmale in der KTL

E590 Arbeitsplatztraining in der Kleingruppe

Berufsgruppe:	Ergotherapeut, Arbeitserzieher, Berufspädagoge, Sportlehrer (BA, MA, Diplom), Sportwissenschaftler (BA, MA, Diplom), Physiotherapeut, Logopäde, Psychologe (BA, MA, Diplom)
Zusatzqualifikation:	
Fachgebiet:	fachgebietsübergreifend
Indikation:	berufs- und tätigkeitsspezifische Leistungs- und Funktionseinschränkungen bei positiver Erwerbsprognose
Therapieziel:	Verbesserung von motorischen und mentalen Fähigkeiten bzgl. des jetzigen oder des angestrebten Berufsfeldes, Förderung berufsfeldspezifischer Kenntnisse und Schlüsselqualifikationen, Training arbeitsplatzspezifischer Anforderungen, Erarbeitung berufsrelevanter Kompensationsstrategien, Anwendung grundlegender Begriffe der Verhaltens- und Arbeitsplatzergonomie, Arbeitsplatzanalyse und –anpassung
Minstdauer:	60 Minuten
Frequenz:	mindestens 2 mal pro Woche
Anzahl der Rehabilitanden:	maximal 5 Rehabilitanden
Weitere Hinweise:	ggf. Modellarbeitsplatz; bei sicherheitsrelevanten Tätigkeiten Einhaltung der relevanten Arbeitsschutzbestimmungen

Ergotherapeutische Leistungen in der KTL einzel, Kleingruppe, Gruppe



Bilanzierungs-
gespräch

Hilfsmittelbezogene
Ergotherapie

Arbeitsplatztraining

Arbeitsplatz-
therapie

Training der
Aktivitäten des
täglichen Lebens

Haus- und
Arbeitsplatzbesuch

Ergotherapeutische
Behandlung

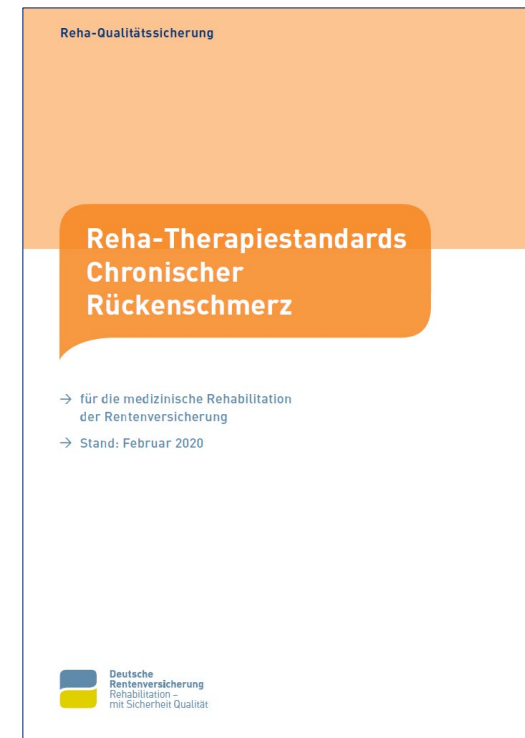
Interne / externe
Belastungserprobung

Arbeitsbezogene
Verhaltensbeobachtung

Projektgruppe

→ Anforderungen an die Rehabilitation einzelner Krankheitsbilder

- Chronischer Rückenschmerz
- Depressive Störungen
- Alkoholabhängigkeit
- Koronare Herzerkrankungen
- Hüft- und Knie-TEP
- Kinder- und Jugendliche mit Asthma bronchiale, Adipositas, Neurodermitis
- Brustkrebs
- Schlaganfall – Phase D
- Diabetes mellitus Typ 2



→ Ermittlung effektiver Reha-Therapien, Expertenbeteiligung

ETM Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien im RTS Chronischer Rückenschmerz

ETM 02	Funktionelle und arbeitsweltbezogene Therapien	
Therapeutische Inhalte	Auf individuellen Bedarf, Ressourcen, Kontextfaktoren, Motivationlage und Leistungsgrenzen abgestimmtes Training von Fertigkeiten, sowie Selbstwirksamkeit, Ausdauer und Durchhaltevermögen anhand von für die Patienten relevanten Tätigkeiten mit hohem Alltags- und Arbeitsbezug. Stufenweise Heranführung an die Grundanforderungen des Alltags- und Arbeitslebens, Konsolidierung basaler Arbeitsfähigkeiten und je nach Berufsfeld, Arbeitsplatz und Arbeitssituation Stärkung der beruflichen Handlungskompetenz.	
Formale Ausgestaltung	Mindestdauer pro Woche:	mind. 90 Minuten
KTL-Leistungseinheiten	<p>E551 Arbeitstherapie einzeln: Soziales, Hauswirtschaft, Pflege</p> <p>E552 Arbeitstherapie einzeln: EDV, Bürotechnik</p> <p>E553 Arbeitstherapie einzeln: Dienstleistung, Kundenkommunikation</p> <p>E554 Arbeitstherapie einzeln: Handwerk</p> <p>E559 Sonstige Arbeitstherapie einzeln</p> <p>E561 Arbeitstherapie in der Kleingruppe: Soziales, Hauswirtschaft, Pflege</p> <p>E562 Arbeitstherapie in der Kleingruppe: EDV, Bürotechnik</p> <p>E563 Arbeitstherapie in der Kleingruppe: Dienstleistung, Kundenkommunikation</p> <p>E564 Arbeitstherapie in der Kleingruppe: Handwerk</p> <p>E569 Sonstige Arbeitstherapie in der Kleingruppe</p> <p>E571 Arbeitstherapie in der Gruppe: Soziales, Hauswirtschaft, Pflege</p> <p>E572 Arbeitstherapie in der Gruppe: EDV, Bürotechnik</p> <p>E573 Arbeitstherapie in der Gruppe: Dienstleistung, Kundenkommunikation</p> <p>E574 Arbeitstherapie in der Gruppe: Handwerk</p> <p>E579 Sonstige Arbeitstherapie in der Gruppe</p> <p>E580 Arbeitsplatztraining einzeln</p> <p>E590 Arbeitsplatztraining in der Kleingruppe</p> <p>E601 Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung standardisiert einzeln</p> <p>E602 Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung nicht-standardisiert einzeln</p> <p>E611 Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung standardisiert in der Kleingruppe</p> <p>E612 Verhaltensbeobachtung zur arbeitsbezogenen Leistungsbeurteilung nicht-standardisiert in der Kleingruppe</p> <p>E621 Interne Belastungserprobung einzeln</p> <p>E622 Externe Belastungserprobung einzeln</p> <p>E630 Bilanzierungsgespräch bei externem Arbeitsplatzpraktikum einzeln</p> <p>E641 Ergotherapeutische Behandlung einzeln: psychisch-funktionell, psychosozial</p> <p>E642 Ergotherapeutische Behandlung einzeln: sensomotorisch-perzeptiv</p> <p>E643 Ergotherapeutische Behandlung einzeln: motorisch-funktionell</p> <p>E649 Sonstige ergotherapeutische Behandlung einzeln</p> <p>E651 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: psychisch-funktionell, psychosozial</p> <p>E652 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: sensomotorisch-perzeptiv</p> <p>E653 Ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe: motorisch-funktionell</p> <p>E659 Sonstige ergotherapeutische Behandlung in der Kleingruppe</p> <p>E660 Ergotherapeutische Behandlung produktorientiert in der Gruppe</p> <p>E672 Arbeitsplatzbesuch einzeln</p> <p>E680 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens einzeln</p> <p>E690 Training der Aktivitäten des täglichen Lebens in der Kleingruppe</p> <p>E720 Projektgruppe</p> <p>H841 Berufsbezogene Qualifizierungsangebote in der Gruppe</p> <p>H842 Bewerbungstraining in der Gruppe</p>	
Mindestanteil entsprechend zu behandelnder Rehabilitanden	mind. 50 %	
Weitere Hinweise		

Therapeutische Inhalte

Dauer / Häufigkeit

Gültige KTL-Codes

Mindestanteil entspr. zu behandelnder Rehabilitanden

Reha-Qualitätssicherung

Reha-Therapiestandards Chronischer Rückenschmerz

→ für die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung
→ Stand: Februar 2020

Deutsche Rentenversicherung
Rehabilitation mit Sicherheit Qualität

Mindestanforderung im RTS

	Mindestanteil an Rehabilitand*innen	Mindestdauer pro Woche
ETM funktionelle und arbeitsbezogene Therapien		
RTS Chronischer Rückenschmerz	50%	90 Minuten
RTS Brustkrebs	30%	60 Minuten
RTS Diabetes mellitus Typ 2	10%	60 Minuten
RTS Koronare Herzkrankheit	10%	30 Minuten
RTS Schlaganfall	50%	60 Minuten
RTS Depressive Störungen	40%	50 Minuten

Strukturanforderungen: Personelle Anforderungen im therapeutischen Bereich

Tabelle 1: Personelle Anforderungen – Somatik stationär

Indikation	Orthopädie		Kardiologie	
	Anzahl/ 100 ¹	Funktionsgruppe	Anzahl/ 100 ¹	Funktionsgruppe
Ärztlicher Bereich				
Ärztinnen und Ärzte	6		6	
Psychologischer Bereich				
Psychologische Psychotherapeut*in	0,5	7,5	0,5	7,5
Psychologie Diplom, MA	1		1	
Psychologie BA ²	0,25 ²	0,25 ²	0,25 ²	0,25 ²
Bereich Pflege				
Pflegepersonal	7 ³	7 ³	8,5 ³	8,5 ³
Bereich soziale Arbeit				
Sozialarbeit/-pädagogik Diplom, MA				
Sozialarbeit/-pädagogik BA	1	1	1	1
Therapeutischer Bereich				
Sportlehrer*in/-wissensch. Diplom, MA			1,5	
Sportlehrer*in/-wissensch. BA	1			
Bewegungs-Th./Gymnastik-Lehrer*in				
Physiotherapie MA, BA	8		2,5	
Physiotherapeut*in				
Masseur*in, med. Bademeister*in	3		1	
med. Badehelfer*in		13,25		6,6
Ergotherapie MA, BA				
Ergotherapeut*in				
Kreativtherapeut*in (z. B. Tanz-, Kunst-, Musik- oder Theatertherapie)	1,25 ⁴		0,6 ⁴	
Berufstherapeut*in (z. B. Berufspädagog*innen, Arbeitsverzieher*innen)				
Stomatherapeut*in				
Diät-Assistent*in/Ökotropholog*in Dipl., MA	1		1	
Diät-Assistent*in/Ökotropholog*in BA		1		1,5
Diabetesberater*in			0,5	
Diabetesassistent*in				
Sprachtherapie MA, BA				
Sprachtherapeut*in				
Funktionsdiagnostik ⁵				
MTA	0,5		1,5	
MTLA	0,5		0,5	
MTRA	0,5		0,5	
PTA	0,5		0,5	
Neurophysiologische Assistent*in ³				

Reha-Qualitätssicherung Stand 25.07.2023

Strukturqualität von Reha-Fachabteilungen

- Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung
- Medizinische Reha-Fachabteilungen
 - Stationäre Rehabilitation
 - Ganztägig-ambulante Rehabilitation
 - Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
 - Rehabilitation von Erwachsenen
 - Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
- 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juli 2023

Deutsche Rentenversicherung
Rehabilitation – mit Sicherheit Qualität

Strukturanforderungen: gemeinsamer Stellenansatz

Ergotherapie MA BA
Ergotherapeut*in


Kreativtherapeut*in (z.B. Tanz-,
Kunst-, Musik- und Theatertherapie)

Berufstherapeut*in (z.B.
Berufspädagog*in, Arbeitserzieher*in)

Reha-Qualitätssicherung Stand 25.07.2023

Strukturqualität von Reha-Fachabteilungen

- Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung
- Medizinische Reha-Fachabteilungen
 - Stationäre Rehabilitation
 - Ganztägig-ambulante Rehabilitation
 - Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
 - Rehabilitation von Erwachsenen
 - Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation
- 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juli 2023

 Deutsche
Rentenversicherung
Rehabilitation
mit Sicherheit Qualität

Ergotherapie MA, BA Ergotherapeut*in Kreativtherapeut*in (z. B. Tanz-, Kunst-, Musik- oder Theatertherapie)	1,25 ⁴
Berufstherapeut*in (z. B. Berufspädagog*innen, Arbeitserzieher*innen)	

Strukturanforderungen indikationsspezifische Mindestanforderung*

Indikation	stationär 100 Betten	ambulant 40 Plätze
Orthopädie	1,25	0,65
Kardiologie	0,6	0,25
Onkologie	1,5	
Gastroenterologie	0,6	
Indikationsübergreifend Innere Medizin	0,6	
Dermatologie	0,6	
Pneumologie	1	
Neurologie Phase D	6,5	2,75
Psychosomatik	2,5	1,0
Abhängigkeitserkrankungen		
- illegale Drogen	4,5	1,8
- Alkohol / Medikamente	4,5	1,8

Reha-Qualitätssicherung Stand 25.07.2023


Strukturqualität von Reha-Fachabteilungen

→ Anforderungen der Deutschen Rentenversicherung

→ Medizinische Reha-Fachabteilungen

- Stationäre Rehabilitation
- Ganztägig-ambulante Rehabilitation
- Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR)
- Rehabilitation von Erwachsenen
- Kinder- und Jugendlichen-Rehabilitation

→ 3. überarbeitete und erweiterte Auflage, Juli 2023


 Deutsche
Rentenversicherung
Rehabilitation
mit Sicherheit Qualität

* Anteil Kreativtherapeut*innen 1/3

Personalmehrbedarf in der MBOR

Medizinisch-berufliche orientierte Rehabilitation (MBOR): Anzahl auf 50 Plätze

Erhöhung um:

- 0,25 Stellen Medizin oder Psychologie
- 0,25 Stellen Bereich Soziale Arbeit
- 0,25 Stellen Therapeutischer Bereich

gemeinsame Funktionsgruppe
0,5 Stellen je 50 MBOR-Rehab.

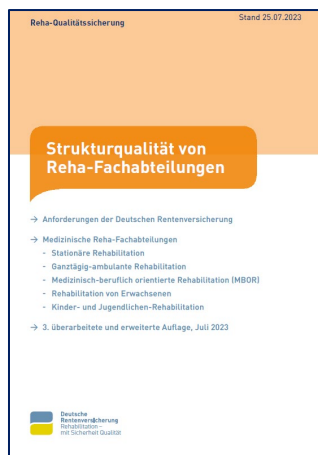


Tabelle 5: ergänzende personelle Anforderungen für MBOR-Konzept – Stufe B

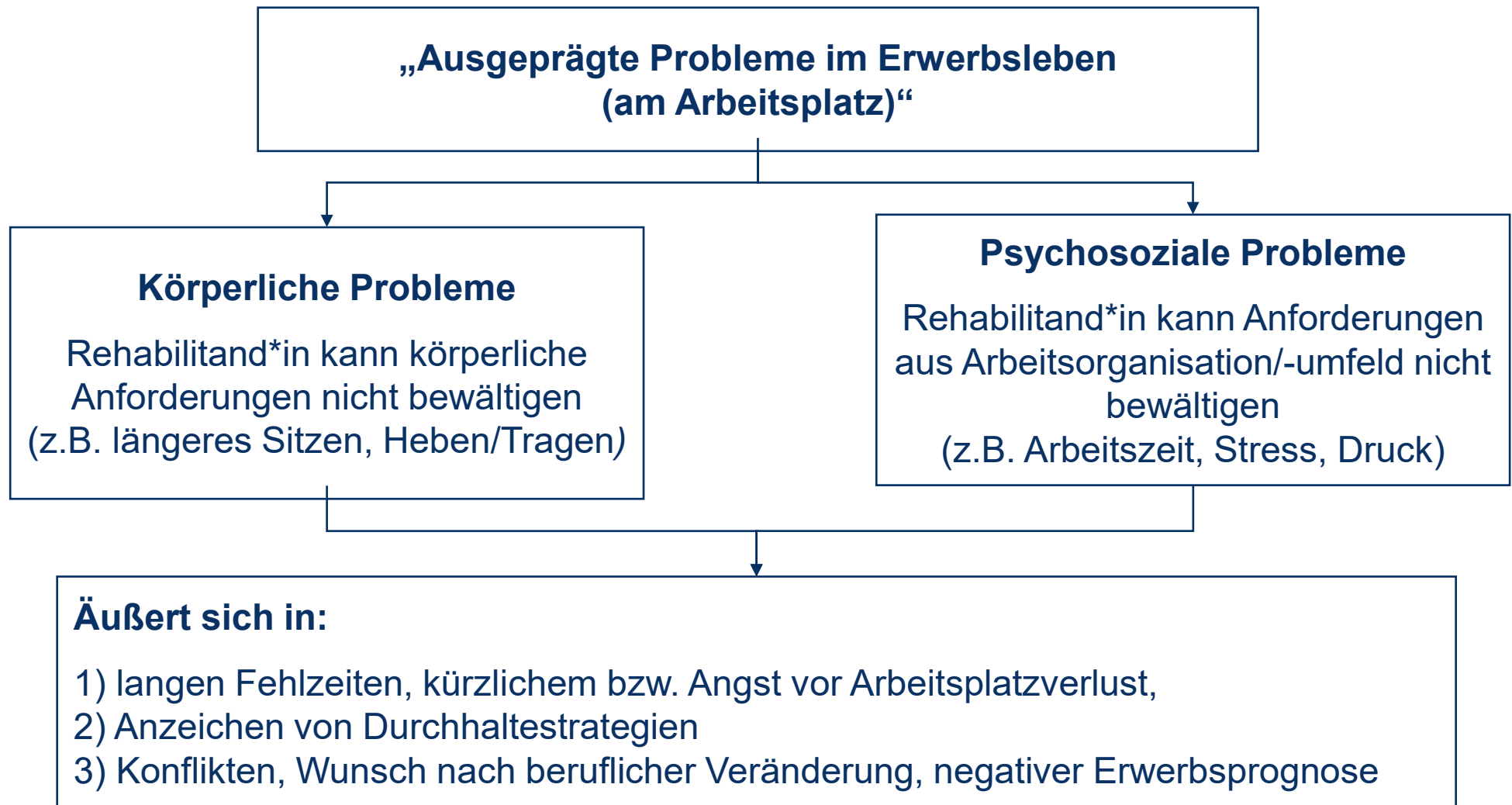
Bereiche	Somatik/Psychosomatik ¹ stationär/ambulant	
	Anzahl/50 ²	Funktionsgruppe
Ärztlicher/psychologischer Bereich	0,25	0,25
Bereich soziale Arbeit	0,25	0,5
Therapeutischer Bereich	0,25	

Medizinisch-berufliche orientierte Rehabilitation (MBOR)

- multimodales Konzept zur Verringerung der gesundheitlichen Diskrepanzen zwischen beruflicher Anforderung und Fähigkeit
- Seit 2012 ein Stufensystem für arbeitsbezogene Leistungen in der medizinischen Rehabilitation
- **MBOR Stufe A:** beruflich orientierte Basisangebote
- **MBOR Stufe B:** besondere berufliche Problemlagen
- **MBOR Stufe C:** nicht absehbar, ob bisheriger oder entsprechender Arbeitsplatz aus gesundheitlichen Gründen wieder eingenommen werden kann



MBOR-B Zielgruppe: besondere berufliche Problemlagen (BBPL)



MBOR als Prozess und Handlungsstrategie



MBOR ist eine Handlungsstrategie!

MBOR muss im Prozess gedacht werden und ist von zentralen Erfolgsfaktoren abhängig:

- 1) die richtige und effiziente Auswahl
- 2) der durchgängige Erwerbsbezug
- 3) eine anforderungsorientierte Diagnostik
- 4) Interdisziplinarität und gleichrangige Zusammenarbeit
- 5) die Menge macht´s!



MBOR Anforderungsprofil und Übergangsmanagement

Rehabilitation

Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation

- Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR) im Auftrag der Deutschen Rentenversicherung
- Aktualisierte Auflage: 30.10.2023




 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Rehabilitation

Übergangsmanagement aus der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation in aktive berufliche Tätigkeit

- MBOR-Übergangsmanagement
- Anlage zum Anforderungsprofil zur Durchführung der Medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation
- Stand: 30. Oktober 2023

 Deutsche
Rentenversicherung
Bund

Mindestanforderungen an MBOR Stufe B

Zusammenfassende Darstellung der Anforderungen an die MBOR-Angebote

Achtung: Die Anforderungen gelten nur für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden mit besonderer beruflicher Problemlage

MBOR-Angebote	Dauer/ Häufigkeit	Anzahl Teilnehmer	Sonstige Voraussetzungen	Rehabilitanden- anteil	Abbildung in der KTL
1) Berufsbezogene Diagnostik	90 min 1-3 x	1 oder Kleingruppe bis 5	Raum zur Testung und Diagnostik	100 %	C580, E60, E61
2) Psychosoziale Beratung in der MBOR	15-45 min 2-5 x	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 15	-	100 %	C580, D561, D562, D563, D569, D583, D585, D593, D595, E672, F552
3) Berufsbezogene Gruppen	45/50/60 min 4-10 x	Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 12/15	-	50-80%	D581, D586, D591, D596, F571, F579, G576 ² , G602 ² , G605 ² , H84
4) Arbeitsplatztraining	60-90 min 6x	1 oder Kleingruppe bis 5, Gruppe bis 12/15	Vorliegen einer detaillierten Arbeits- platz- oder Tätigkeitsbeschreibung, Raum zur Testung/zum Training tätigkeitsspezifischer Aktivitäten bzw. Modellarbeitsplätze	50-80%	A570, A602, A654, E55, E56, E57, E58, E59
5) Spezifische Leistungen der MBOR	variabel	1 oder Kleingruppe bis 5	je nach Leistungsangebot und Ausgestaltung	Abhängig von Indikation und Berufsgruppe	E60, E61, E62, E63

Summe (ohne 5)

11-27 h 15 min pro Reha¹

Teamarbeit in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)

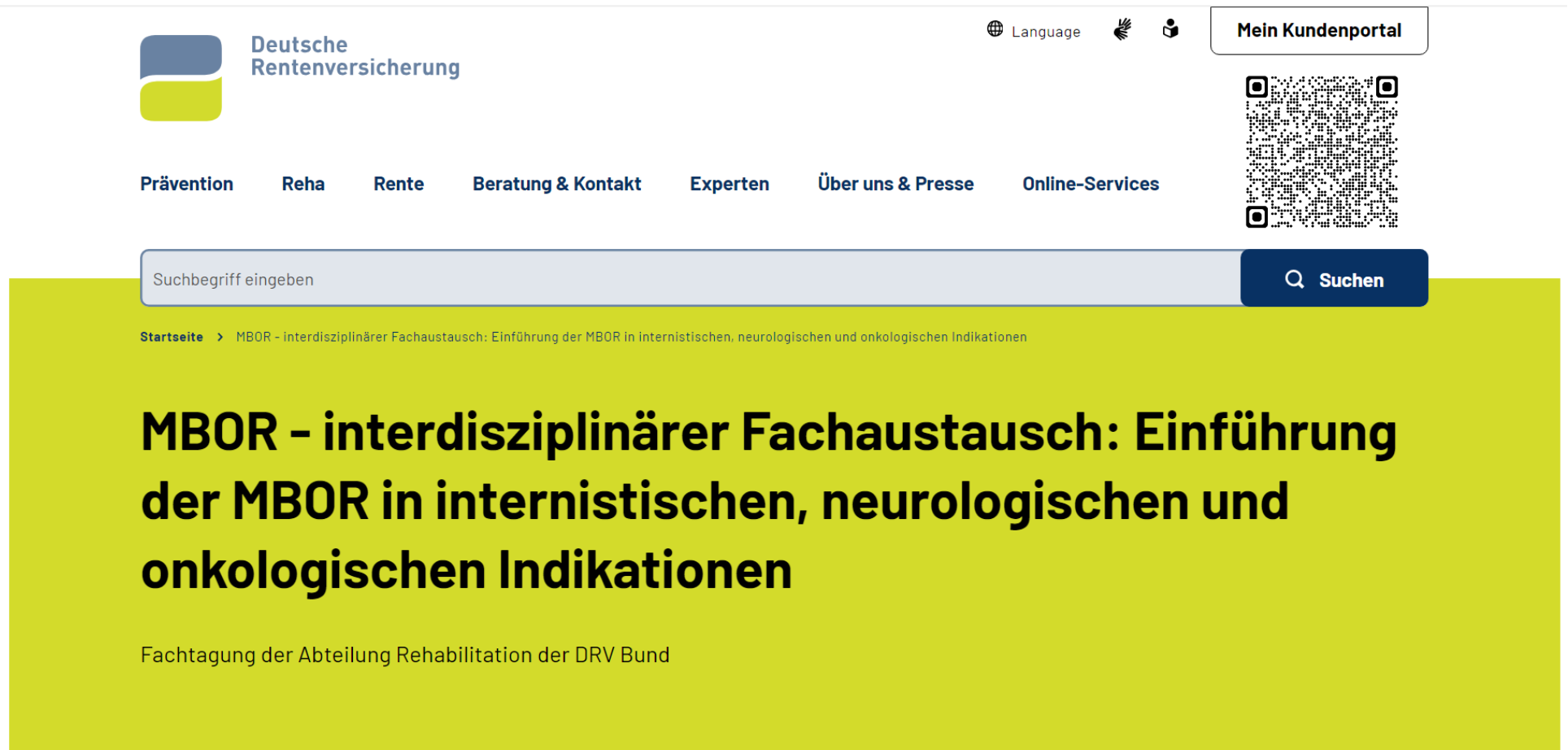
Fokusgruppen mit 7 orthopädischen Teams in der MBOR (Schwarz et al. 2014)



Moderierende Kontextfaktoren:

- Anzahl und Komplexität der Fälle
- Teamgröße
- räumliche Nähe
- Behandlungskonzept (geschlossene Gruppen)
- Teamkohäsion: stabile oder flexible Zusammensetzung
- Ressourcen: Personal und Zeit
- Digitalisierung (E-Akte)
- Rekrutierung / Zuweisungsmodus
-

Fachtagung MBOR 2023: Vortragsfolien zum runterladen



The screenshot shows the website interface for the DRV Bund. At the top left is the logo and name 'Deutsche Rentenversicherung'. To the right are navigation icons for 'Language', a hand icon, and a user profile icon, followed by a 'Mein Kundenportal' button. Below this is a horizontal menu with links: 'Prävention', 'Reha', 'Rente', 'Beratung & Kontakt', 'Experten', 'Über uns & Presse', and 'Online-Services'. A search bar with the placeholder 'Suchbegriff eingeben' and a 'Suchen' button is positioned below the menu. A QR code is located to the right of the search bar. The main content area has a green background and features the following text:

MBOR – interdisziplinärer Fachaustausch: Einführung der MBOR in internistischen, neurologischen und onkologischen Indikationen

Fachtagung der Abteilung Rehabilitation der DRV Bund

Startseite > MBOR - interdisziplinärer Fachaustausch: Einführung der MBOR in internistischen, neurologischen und onkologischen Indikationen

1. Ergotherapie ist fester Bestandteil der medizinischen Rehabilitation.
2. Auch in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation hat Ergotherapie einen hohen Stellenwert.
3. Ergotherapie findet in allen Indikationen im Kontext eines multidisziplinären Reha-Prozesses statt.
4. Ergotherapeut*innen gehören zum Reha-Team und nehmen in allen Indikationen auch an interprofessionellen Teambesprechungen teil.
5. Gemeinsame Grundlage für Diagnostik, Therapie und Leistungsbeurteilung für alle Berufsgruppen ist in der Rehabilitation die ICF.
6. Ergotherapeutische Leistungen in der medizinischen Rehabilitation sind qualitätsgesichert.

**Haben Sie Fragen oder
Anmerkungen?**

