

Critically Appraised Topic (CAT)

Titel des CAT

Wirksamkeit ergotherapeutischer Interventionen in der beruflichen Integration von psychisch kranken Menschen

Autorin, E-Mailadresse, Datum

Katja Scholze, Email: katja.scholze@gmx.net, 15.09.2016

Frage des CAT

„Arbeit ist nicht nur ein Bedürfnis, sondern auch ein Grundrecht aller Menschen (Stengler et. al., 2014 S.97).

Laut Baer (2013) sind verminderte Arbeitskraft, steigende Absenzen am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit und Invalidität (43% in der Schweiz) zunehmend auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Besonders bei jungen Erwachsenen zwischen 18 – 29 Jahren hat das gravierende Folgen. Zum einen führt es doppelt so häufig zu Jobverlust oder Ausbildungsabbruch als bei psychisch gesunden Gleichaltrigen (OECD, 2015), zum anderen zu einer frühen Invaliditätsberentung (Lauterburg & Richoz, 2014). Besonders deutlich wird die Problematik dadurch, dass die IV Renten allgemein seit 2003 kontinuierlich sinken und die Neuberentungen junger psychisch Kranker dahingegen stetig steigen (BAG, 2016). Jedes Jahr kommen 3000 Neuberentungen hinzu (Forster, 2016).

Im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit trifft die Autorin täglich auf genau solche jungen Klienten, mit einer belastenden und langen Leidensgeschichte ohne Zukunftsperspektive. In Anlehnung an Iannelli und Wilding (2007) und Grathwohl (2016), welche Aufzeigen, dass sich Produktivität neben einer Tagesstruktur, positiv auf den Selbstwert, die soziale Teilhabe und das psychische Wohlbefinden auswirkt, stellt sich die Autorin die Frage - Was tun? Wie kann Ergotherapie junge psychisch kranke Menschen unterstützen in die Arbeitswelt zurückzukehren. Daher möchte sie im folgenden CAT der Frage nachgehen:

Welche ergotherapeutischen Interventionen unterstützen psychisch kranke Menschen im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 - 65 Jahren, mit Fokus auf junge Erwachsene in der Altersspanne von 18 - 29 Jahren, positiv in der beruflichen Integration?

Zusammenfassung der Resultate der gefundenen und beurteilten Studien

Arbesman & Logsdon (2011) sowie Dielacher & Höß (2011) betonen in ihren Studien, dass sich verschiedene ergotherapeutische Interventionen effektiv auf die Produktivität von psychisch kranken Menschen (bezahlte /unbezahlte Arbeit) auswirken. Beide Autorengruppen betonen den klientenzentrierten Ansatz. Neben der Verbesserung der Lebensqualität und Teilhabe, resultiert die klientenzentrierte Haltung in einer signifikanten Steigerung der Zufriedenheit der Klienten, bezogen auf ihre Arbeitsfähigkeiten, was die Dauer der Reintegration positiv beeinflusst. Im Systematischen Review von Arbesman & Logsdon weist das „supported employment“ als Wiedereingliederungsmassnahme gegenüber dem „prevocational Training“ eine höhere Wirksamkeit auf. Das Training der sozialen Fertigkeiten oder kognitives Training in Kombination mit dem SE wirken sich positiv auf die Arbeitsbereitschaft, Arbeitszeit- und Pensumssteigerung aus. Auch Dielacher & Höß betonen die Wichtigkeit von sozialem Kompetenz- und alltagspraktischem Training, damit psychisch kranke Klienten den Rollenanforderungen der Umwelt gerecht werden können. Zudem stellen sie eine signifikante Steigerung des beruflichen und sozialen Funktionsniveaus durch ergotherapeutische Interventionen dar.

Zusammenfassung der praxisrelevanten Schlussfolgerungen & Empfehlungen der Autorin dieses CATs

Derzeitig lassen sich keine spezifischen ergotherapeutischen Interventionen für junge Erwachsene im Alter zwischen 18 - 29 Jahren ableiten. Allgemein ist die Studienlage zu ergotherapeutischen Interventionen in der beruflichen Integration unbefriedigend (Dielacher & Höß, 2011). Die Forschung bezieht sich aktuell vorwiegend auf Modellprojekte, wodurch die Zusammenhänge einzelner Faktoren nur bedingt berücksichtigt werden. Die zwei Autorengruppen Dielacher & Höß und Iannelli & Wildings plädieren für weitere Forschung.

Die S3-Guidelines (Gühne et. al, 2015) zur Behandlung schwerer psychischer Störungen als auch die beurteilten Studien geben Hinweise, dass berufliche Wiedereingliederungsprogramme im Sinne des „First place, then train“ eine signifikante Wirksamkeit gegenüber Massnahmen aufweisen, welche innerhalb eines geschützten Rahmens stattfinden – „First train, then place“. Ableitend für die Ergotherapie kann es bedeuten, dass sich ergotherapeutische Interventionen auf Beratung und Vermittlung beziehen bzw. die Aufgaben eines „Job Coaches“ einnehmen können (Meier, 2016; Schwerfeger, 2016; Konrad, 2016). Die Haltung eines klientenzentrierten Ansatzes als auch der Einsatz von betätigungsbasierten Assessments zur Erhebung von Anforderungs- und Fähigkeitsprofilen für Arbeitsfähigkeiten können weitere Schwerpunkte von Interventionen darstellen. Für die Vorbereitung der sozialen Teilhabe sollte Massnahmen zum Trainieren der sozialen und alltagsbezogenen Fertigkeiten laut Dielacher & Höß (2011, S. 314) „ein hoher Stellenwert eingeräumt werden“. Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass es nicht die eine ergotherapeutische Intervention gibt sondern die berufliche Integration eine „prozessorientierte Komplexleistung“ (Stengler et. al., 2014, S.101) verschiedener Akteure (Psychiater, Lehr- oder Ausbildungspersonen sowie sozial-therapeutischer Professionen) ist und die Ergotherapie ein Teil davon sein kann (Jentzsch et. al., 2015).

Suchworte für diesen CAT

- **Patient/ Klient/ Gruppe:** adults, young adult, adolscent, adults with mental illness, mental disorder
- **Intervention:** supported employment (SE), occupational therapy, occupational intervention, vocational rehabilitation, prevocational training, (paid and unpaid) employment,
- **Outcome/s:** mental health, Arbeit finden können, Arbeitsplatzerhalt

Benutzte Datenbanken/ Webseiten/ Zeitschriften

- Datenbanken: PubMed, AMED, COCHRANE (Kombination der Schlüsselwörter mit den Boolschen Operatoren und Trunkierung)
- Schneeballprinzip, die Quellen der gefundenen Literatur wurden auf weitere verwendbare Studien untersucht
- Literaturverzeichnis auf der Lernplattform Moodle

Einschlusskriterien für Artikel für diesen CAT

- Publikationszeitraum: 2006 - 2016
- Sprache: Deutsch und Englisch
- Alter der Probanden 18 - 65 Jahre, unabhängig vom kulturellen und sozialen Hintergrund, Schwerpunkt junge Erwachsene (18 - 29 Jahre). Aufgrund geringer Studienlage werden alle Studien unabhängig der Altersbegrenzung (18 -29 Jahren) eingeschlossen
- Folgende drei Schlüsselwörter oder Synonyme müssen im Titel oder Abstract erwähnt sein: Ergotherapie, Psychische Erkrankung und Berufliche Rehabilitation/Integration (bezahlte oder unbezahlte Arbeit)
- Ergotherapeutische Interventionen müssen ausdrücklich benannt sein

Ausschlusskriterien

- Studien, welche auch somatische Krankheitsbilder einschliessen
- Ergotherapeutische Interventionen, welche sich nicht ausschliesslich auf psychiatrische Krankheitsbilder beziehen
- Studien, welche sich ausschliesslich auf Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen beziehen (ICD, 2016)

Suchresultate

	Studie 1	Studie 2
Autor/en (Jahr)	Arbesmann, M; Logsdon, D.W. (2011)	Dielacher, S.; Höß (2011)
Studiende-sign	Systematisches Review	Pre – Post - Design
Probanden/Teilnehmende	46 Studien, in den Evidenzkategorien I – III, eingeschlossene Probanden mit einer schweren psychischen Erkrankung im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 – 65 Jahren	In der Interventionsgruppe als auch in der Kontrollgruppe nahmen je 75 psychisch erkrankte Probanden im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 – 65 mit einer F0 – F9 Diagnose teil
Intervention/en	Berufliche Wiedereingliederungsprogramme wie „supported employment“ (SE) und „prevocational training“; Schulungsprogramme auf Highschoolniveau; Kombinationsangebote aus SE und sozialen oder kognitiven Training, Alltagstraining und Training der sozialen Fertigkeiten, Elternarbeit und Einsatz von standardisierten Therapiemanualen	10 ergotherapeutische Behandlungen im Zeitraum zwischen 3 – 15 Wochen, im Einzel- und Gruppensetting; Interventionen: instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens, soziales Kompetenztraining, Förderung von Arbeits- und kognitiven Fähigkeiten, der Selbstwahrnehmung, inter- und intra personeller und sensorischer Fähigkeiten sowie umweltspezifische Massnahmen
Messungen/Assessments	-	Canadian Occupational Performance Measure (COPM) Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS)
Resultat/e	<ul style="list-style-type: none"> - SE ist effektiver als Prevocational Training. Darüber hinaus führt SE in Kombination mit Training der sozialen oder kognitiven Fertigkeiten zu einer weiteren Steigerung der Produktivität - Individuelle, zielgerichtete Lernangebote in Gruppen initiieren bessere Schulergebnisse - Spezifische IADL z.B. Kochen zeigen eine begrenzte aber positive Evidenz auf - Die Evidenzlage von Interventionen mit ausschliesslichen Fokus auf soziale Fertigkeiten im Vergleich zu traditioneller Rehabilitation ist nicht eindeutig 	<ul style="list-style-type: none"> - Signifikante Verbesserungen der Handlungsperformanz und der Zufriedenheit der Probanden mit ihren Fähigkeiten im Vergleich zur Kontrollgruppe - Signifikante Verbesserung des beruflichen und sozialen Funktionsniveaus in der Interventionsgruppe gegenüber der Vergleichsgruppe - Art der Trainingszentren und die Wochenarbeitszeit haben, unabhängig der ergotherapeutischen Interventionen einen signifikanten Einfluss auf die Zufriedenheit und Handlungsperformanz - Interventionen wie Soziales Kompetenztraining und ADL-Training müssen im psychiatrischen Kontext verstärkt eingesetzt werden

Synthese der Autorin dieses CATs aus den Ergebnissen der Studien

Die Autorinnen Arbesman & Logsdon (2011) erfassen in ihrem Review die Evidenz unterschiedlicher ergotherapeutischer Massnahmen bei schweren psychischen Erkrankten auf die Produktivität (bezahlte /unbezahlte Arbeit) zusammen. Demgegenüber untersuchten Diels & Höß (2011) in ihrer Befragung von psychisch kranken Menschen die Effektivität. Beide Autorengruppen benannten positive Effekte.

„Um das Ziel der bestmöglichen Handlungsperformanz zu erreichen...“ bestärken die Autoren Diels & Höß (2011, S. 310) die Wichtigkeit eines klientenzentrierten Ansatzes, welcher den gesamten Therapieprozess begleitet. Dieses unterstreichen auch die zwei Autorinnen der amerikanischen Studie. Die Anwendungen klientenzentrierter und betätigungsbasierter Assessments sowie die Therapieplanung sollten auf den Zielen und Werten der Klienten basieren. Ihrer Meinung nach führt das zu einer verbesserten Teilhabe im Alltag sowie zu einer gesteigerten Lebensqualität. Weiterhin stellen Diels & Höß dar, dass klientenzentrierte ergotherapeutische Massnahmen zu einer signifikanten Steigerung der Zufriedenheit der Klienten, bezogen auf ihre Handlungsperformanz führen und diese sich positiv auf die Dauer der beruflichen Wiedereingliederung auswirken.

In ihrem systematischen Review bestätigen Arbesman & Logsdon eine hohe Evidenz des sogenannten „supported employment“ (SE). Es führt zu einer verkürzten Jobsuche, längerem Arbeitsplatzhalt sowie zu einer erhöhten Wochenarbeitszeit. Im Vergleich dazu ist das „prevocational training“ deutlich weniger effektiv. Bei der Untersuchung von Diels & Höß werden in Abhängigkeit der Trainingseinrichtungen signifikante Unterschiede erhoben. Arbeitstherapieeinrichtungen und Rehabilitationsmassnahmen erreichen hinsichtlich Handlungsperformanz und Zufriedenheit bessere Werte als andere Trainingszentren. Auf das berufliche und soziale Funktionsniveau hatte es keinen Einfluss.

Diels & Höß heben in ihrer Studie hervor, dass trotz einer Vielzahl an Interventionen, dass soziale Kompetenz- und Alltagstraining eine zentrale Bedeutung in der Behandlung hat. Arbesman & Logsdon plädieren für die genannten Interventionen in Kombination mit SE oder mit strukturierten Therapiemanualen durchzuführen, statt einzeln, da die Evidenz für die Effektivität nicht eindeutig ist. Bei der Kombination von SE mit dem Training der sozialen Fertigkeiten oder kognitiven Training zeigen Studien im Review, dass sich diese positiv auf die Arbeitsbereitschaft, Arbeitszeit- und Pensumssteigerung auswirken. Geringe aber positive Evidenzen weisen darüber hinaus auf, dass spezifische instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens wie Haushaltsführung oder Kochen (unabhängig vom Setting) erfolgreich sind. Weiterhin können eingesetzte Checklisten oder kompensatorische Strategien zu Hause den Klienten Sicherheit und eine Verhaltensanpassung ermöglichen.

Die Autorinnen beider Studien plädieren für weitere Forschung von ergotherapeutischen Interventionen bei der beruflichen Integration.

Schlussfolgerungen der Autorin dieses CATs

Laut Innalli & Wildings (2007, S.291) sind Ergotherapeuten als „...strong advocates for occupation...“ befähigt junge Leute bei Bildungs- und Arbeitsprogrammen zu unterstützen und trotz Krankheitsrisiko diese zu produktiver Betätigung zu befähigen. Aufgrund der geringen Studienlage bei jungen psychisch Kranken beziehen sich die Schlussfolgerungen der Intervention allgemein auf alle psychisch kranken Klienten im erwerbsfähigen Alter zwischen 18 - 65 Jahren.

Wiedereingliederungsprogramme im Sinne SE - „First place, then train“, erwiesen sich in einem systematischen Review von Bond et. al (2012) hoch überlegen gegenüber dem prevocational training – „First train, then place“. Das prevocational Training ist in der Schweiz aber auch in Deutschland noch sehr fest verankert, da die gesetzlichen Bestimmungen oder finanziellen Anreize seitens der Gesetzgeber noch unzureichend für SE sind (Hoffmann, 2013; Stengler et. al. 2014).

Die Ergotherapie kann dabei als Berater und Vermittler auftreten. Psychisch Kranke sollten durch Ergotherapeuten unterstützt werden schnellstmöglich in den Arbeitsprozess zurückzukehren. Je schneller eine Rückkehr, desto höher die Chancen der Wiedereingliederung (Jentzsch et.al., 2015). Des Weiteren treten Ergotherapeuten mit involvierten Akteuren wie z.B. der Invaliditätsversicherung oder (zukünftigen) Arbeitgebern in Kontakt, leisten Beziehungsaufbau und bauen Unsicherheiten z.B. bei Vorgesetzten ab. Gemeinsam werden Möglichkeiten der Wiedereingliederung erarbeitet (Schwertfeger, 2016). Auch die Rolle als „Job Coach“, welche eine zentrale Bedeutung beim SE einnimmt (ungeschützter Titel), kann die Ergotherapie übernehmen (Hoffmann, 2013; Baer, 2013; Konrad, 2016).

Für junge psychisch kranke Menschen kann es bedeuten, gemeinsam Praktikums- oder Ausbildungsplätze im ersten Arbeitsmarkt zu akquirieren, Probebeschäftigungen zu initiieren und sie längerfristig parallel zu begleiten (Meier, 2016). Dies ist besonders wichtig, da die genannte Klientengruppe durchschnittlich drei Jahre länger Zeit benötigt bis zum Finden des ersten Jobs, als im Vergleich zu gesunden Gleichaltrigen (Baer et.al., 2015 zit. n. OECD, 2015).

Zur Erhebung von Anforderungs- oder Fähigkeitsprofilen stehen der Ergotherapie gezielte, klientenzentrierte und betätigungsorientierte Assessments zur Verfügung (Meier, 2016; Gantschnig 2016). Diese könnten eingesetzt werden um bspw. in Zusammenarbeit mit IV-Stellen die Wichtigkeit der „erstmaligen beruflichen Ausbildung“ (Gratwohl, 2016) zu untermauern aber auch den Erkrankten das Potenzial ihrer Arbeitsfähigkeiten darzulegen. Eine Zusammenarbeit mit Schul- und Ausbildungsstätten, um eine individuellen Förderung zu gewährleisten spielt dabei eine zentrale Rolle (Arbersman & Logsdon, 2011; Jentzsch et.al, 2015).

Um den sozialen Erwartungen aus der Umwelt gerecht zu werden sind ergänzend Trainings der sozialen und alltagspraktischen Fertigkeiten, in Kombination mit beruflichen Wiedereingliederungsprogrammen (z.B. Haushaltstraining, Kochen oder Strukturierungshilfen) wichtige Interventionen auch unabhängig vom Setting (Arbersman & Logsdon, 2011)



Empfehlungen der Autorin für die Praxis

Laut (Dielacher & Höß, 2011) ist in der Ergotherapie die Studienlage zu ergotherapeutischen Interventionen in der beruflichen Integration unbefriedigend. Aktuell bezieht sich die Forschung vorwiegend auf Modellprojekte, wodurch die Zusammenhänge einzelner Faktoren nur bedingt berücksichtigt werden. Iannelli & Wildings (2007) bestärken weitere Forschung auf dem Gebiet junger Erwachsener. Einerseits, um die Beziehung zwischen Produktivität, soziokultureller Hintergründe und verschiedener Erkrankungen genauer zu untersuchen. Zum anderen, um die Bedeutung der negativen Auswirkungen von Arbeit auf das psychische Wohlbefinden zu evaluieren. Die zwei beurteilten Studien weisen wirksame Evidenzen für ergotherapeutische Massnahmen in der beruflichen Integration aus. Diese müssen weiterhin erhöht werden.

Literaturliste (alphabetisch)

Bundesamt für Sozialversicherung (BSV). Studie zu IV-Renten für psychisch kranke junge Menschen zeigt Alternativen (2016). Online verfügbar unter <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/aktuell/01340/index.html?lang=de&msg-id=60760>, zuletzt geprüft am 06.08.2016.

Arbesman, M.; Logsdon, D. W. (2011): Occupational Therapy Interventions for Employment and Education for Adults With Serious Mental Illness: A Systematic Review. In: *American Journal of Occupational Therapy* 65 (3), S. 238–246.

Baer, Niklas: Die böse Vorgesetzte, der parteiische Psychiater, der verräterische Versicherungsarzt und die gemobbte Patientin. Stereotype und fehlende Zusammenarbeit verhindern eine erfolgreiche Rehabilitation. In: *Swiss Archive of Neurology* 2014, S. 240–248. Online verfügbar unter [26.05.2016](http://www.sanp.ch/docs/sanp/2014/07/en/sanp-00294.pdf), zuletzt geprüft am <http://www.sanp.ch/docs/sanp/2014/07/en/sanp-00294.pdf>.

Baer, Niklas: Was ist schwierig an «schwierigen» Mitarbeitern? Arbeitsplatzprobleme und Potentiale bei Menschen mit psychischen Störungen bei Menschen mit psychischen Störungen. In: *swiss archive of neurology* 2013, S. 123–131. Online verfügbar unter <http://www.sanp.ch/docs/sanp/2013/04/de/sanp-00155.pdf>, zuletzt geprüft am 26.05.2016.

Baer, Niklas; Altwicker-Hámori, Szilvia; Juvalta, Sibylle; Frick, Ulrich; Rüesch, Peter (2015): Bericht zur sozialen Sicherheit. Bericht im Rahmen des zweiten mehrjährigen Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP2-IV) Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten. Hg. v. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Online verfügbar unter <http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de&download=NHZLpZig7t,Inp6l0NTU042l2Z6ln1acy4Zn4Z2qZpnO2Yuq2Z2gpJCEdnt5fmym162dpYbUzd,Gpd6emK2Oz9aGodetmqaN19Xl2ldvoaCUZ,s-.pdf>, zuletzt geprüft am 08.09.2016.

Dielacher, S.; Höß, V. (2011): Ergotherapie in der beruflichen Integration psychisch erkrankter Menschen. In: *Rehabilitation* 50 (05), S. 308–315.

Fisher, Anne G. (2014): OTIPM Occupational Therapy Intervention Process Model. Ein Modell zum Planen und Umsetzen von klientenzentrierter, betätigungsbasierter Top-down-Intervention. Unter Mitarbeit von Barbara Dehnhardt. 1. Aufl. Idstein: Schulz-Kirchner (Spektrum Ergotherapie).

Forster, Christoph (2016): IV - Revision. Keine IV-Renten für unter 30-Jährige. Hg. v. Neue Zürcher Zeitung. Online verfügbar unter www.nzz.ch/schweiz/keine-iv-renten-fuer-unter-30-jaehrige-1.18701501, zuletzt aktualisiert am 08.09.2016.

Gantschnig, Brigitte (2016): Betätigungsbasierte und -fokussierte Assessments in der Ergotherapie. Weiterbildung Ergotherapie. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (Vorlesungsskript).

Gratwohl, Natalie (2016): Integration von psychisch Kranken. Mehr Arbeit statt IV-Renten für Junge. Online verfügbar unter <http://www.nzz.ch/wirtschaft/wirtschaftspolitik/mehr-arbeit-statt-iv-renten-fuer-junge-ld.13390>, zuletzt geprüft am 08.09.2016.

Gühne, Uta; Weinmann, Stefan; Arnold, Katrin; Becker, Thomas; Riedel-Heller, Steffi G. (2015): S3 guideline on psychosocial therapies in severe mental illness: evidence and recommendations. In: *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 265 (3), S. 173–188.

Hoffmann, H. (2013): Was macht Supported Employment so überlegen? Hg. v. Die Psychiatrie. Online verfügbar unter http://www.supportedemployment-schweiz.ch/files/RVJRRIS/hoffmann.2013.jcp_psychiatrie.PDF, zuletzt geprüft am 08.09.2016.

Iannelli, Sophia; Wilding, Clare (2007): Health-enhancing effects of engaging in productive occupation: Experiences of young people with mental illness. In: *Aust Occ Ther J* 0 (54), S. 285–293.

Jentsch, Karin; Graf, Maggi; Hitz, Anette (2015): Politik muss bei psychischen Erkrankungen handeln. Hg. v. Die Volkswirtschaft. Online verfügbar unter <http://dievolkswirtschaft.ch/de/2015/04/politik-muss-bei-psychischen-erkrankungen-handeln/>, zuletzt geprüft am 08.09.2016.

Konrad, Albrecht (2016): CAS Best Practice in Ergotherapie - Berufliche Integration. Weiterbildung Ergotherapie Supported Employment. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Winterthur (Vorlesungsskript).

Krollner, B.; Krollner, D. M. (2016): ICD-Code. F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Online verfügbar unter <http://www.icd-code.de/icd/code/F10.2.html>, zuletzt geprüft am 15.08.2016.

Lauterbach Spori, Stephanie; Richoz, Pascal (2014): Psychosoziale Risiken am Arbeitsplatz – eine neue Herausforderung für viele Betriebe. Hg. v. Die Volkswirtschaft. Online verfügbar unter <http://dievolkswirtschaft.ch/de/2014/04/richoz/>, zuletzt geprüft am 08.09.2015.

Lindigkeit, Kristina (2010): Leitlinien und Klientenzentriertheit in der Ergotherapie. Synergie oder Widerspruch? Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

Meier, Claudia (2016): CAS Best Practise in Ergotherapie - Berufliche Integration. Beratung Arbeitgebende. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Winterthur (Vorlesungsskript).

Niklas Baer; Szilvia Altwicker-Hámori; Sibylle Juvalta; Ulrich Frick; Rüesch Peter (2015): Beiträge zur sozialen Sicherheit. FoP2-IV Forschungsprojekt Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten. Hg. v. Eidgenössisches Departement des Innern EDI. Online verfügbar unter <https://ivinfo.wordpress.com/studien-bsv-obsan-ect/>, zuletzt geprüft am 08.09.2016.

OECD. (2015). Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in Mental Health and Work. Paris.

Schwertfeger, Denise (2016): CAS Best Practise in Ergotherapie - Berufliche Integration. Beratung Arbeitgebende. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften. Winterthur (Vorlesungsskript).

Stengler, K.; Riedel-Heller, S.G; Becker, T. (2014): Berufliche Rehabilitation bei schweren psychischen Erkrankungen. In: *Nervenarzt* 85 (1), S. 97–107.



Wichtiger Hinweis:

Dieser CAT wurde im Rahmen eines Weiterbildungslehrganges des Instituts für Ergotherapie der ZHAW erstellt, wurde aber nicht korrigiert durch Lehrpersonal.

Referenzen:

Dieses Formular wurde durch Andrea Weise, MSc., Dozierende Weiterbildung Ergotherapie, entwickelt für alle Weiterbildungslehr- und studiengänge des Institutes Ergotherapie der ZHAW. Als Basis dienten das Formular „*CAT Template Revised v2*“ aus 2005 von www.otcats.com, die Formulare des „*Critical Appraisal Skills Programme (CASP)*“ aus 2010 von www.casp-uk.net und die Arbeitsblätter „*Appraisal Sheets*“ aus 2005 und 2010 des Centre for Evidence-Based Medicine der University of Oxford von www.cebm.net (last retrieved: September 2012).