

Inhaltsverzeichnis

1	Kompetenzentwicklung in der Ausbildung	20			
	<i>Maria Kohlhuber</i>				
1.1	Berufsprofil in Deutschland	20	1.3.3	Personale Kompetenzen als Basis-	24
1.2	Qualifikation und Kompetenz	21	1.3.4	Ein Kompetenzportfolio für die	27
1.2.1	Qualifikationen	21		Ergotherapieausbildung	
1.2.2	Kompetenz	21	1.4	Kompetenzentwicklung nach	
1.3	Kernkompetenzentwicklung			der Ausbildung – lebenslanges	
	und Portfolio	22		Lernen	34
1.3.1	Allgemeine Kompetenzen für		1.4.1	Anleitung von Auszubildenden	34
	Ausbildungen	23	1.4.2	Fort- und Weiterbildung	34
1.3.2	Kompetenzdimensionen	23			
2	Betätigung				
	<i>Ellen Romein, Christine Aichhorn, Maria Kohlhuber</i>				
2.1	Grundelemente menschlicher		2.1.4	Wo, wann und mit wem?	
	Betätigung	38		Betätigungen und Kontext	48
2.1.1	Wer? Betätigung als Teil einer		2.2	Betätigungen und Ergotherapie.	51
	Lebensrolle	39			
2.1.2	Wie und für welchen Zweck?		2.2.1	Betätigungen im Tagesablauf von	
	Betätigung als Grundbedürfnis und			Klienten: das Betätigungsprofil	51
	Ausdruck von Persönlichkeit	42	2.2.2	Herangehensweisen im ET-Prozess:	
2.1.3	Was? Betätigung in den Bereichen			Top-down-, Bottom-up- und	
	des täglichen Lebens	44		Top-to-Bottom-up-Ansatz	52
			2.2.3	Occupational Science (OS)	54
3	Klientenzentrierung				
	<i>Ellen Romein</i>				
3.1	Definition Klientenzentrierung		3.4	Die klientenzentrierte Grund-	
	in der Ergotherapie	58		haltung und Gesprächsführung .	63
3.2	Der Unterschied zwischen		3.4.1	Die klientenzentrierte	
	Patienten und Klienten	60		Grundhaltung	63
3.3	Das Konzept der		3.4.2	Checkliste klientenzentrierte	
	Klientenzentrierung	61		Grundhaltung	63
			3.4.3	Grundlagen einer klienten-	
				zentrierten Gesprächsführung	64
			3.4.4	Leitlinien für eine klienten-	
				zentrierte Gesprächsführung	65

3.5	Voraussetzungen für Klientenzentrierung	66	3.6	Tipps und Hilfen zur Umsetzung des klientenzentrierten Ansatzes	67
3.5.1	Voraussetzungen die Ergotherapeutinnen selbst betreffend	66	3.6.1	Bei älteren Menschen.	67
3.5.2	Voraussetzungen die Klienten betreffend	67	3.6.2	Bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	69
3.5.3	Voraussetzungen das Arbeitsumfeld der Therapeutinnen betreffend	67	3.6.3	Bei Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen	69
3.5.4	Voraussetzungen das Gesundheitssystem betreffend.	67	3.6.4	Bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	70
			3.6.5	Bei Kindern	71
			3.6.6	Bei Klienten, deren Muttersprache nicht Deutsch ist.	71
			3.7	Die praktische Umsetzung der Klientenzentrierung – Ein Fall als Hilfe zur Implementierung	72
4	ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit	78			
	<i>Ellen Romein</i>				
4.1	Einführung in die ICF	78	4.3	Das Konzept der funktionalen Gesundheit	82
4.2	Die ICF als ein bio-psycho-soziales Modell	78	4.4	Ziele und Anwendungsmöglichkeiten der ICF	83
4.2.1	Teil 1 der ICF: Funktionsfähigkeit und Behinderung	79	4.4.1	Die Ziele der ICF	84
4.2.2	Teil 2 der ICF: Kontextfaktoren. ...	79	4.4.2	Anwendungsmöglichkeiten der ICF	84
4.2.3	Definitionen der ICF für Einschränkungen im Gesundheitszustand. ...	79			
4.2.4	Codierung im Rahmen des Modells	80			
5	Ergotherapeutische Modelle und Assessments	88			
5.1	Einführung in die ergotherapeutischen Modelle ..	88	5.2.4	Das Assessment COPM.	97
	<i>Barbara Dehnhardt</i>		5.2.5	Zusammenfassung	100
5.1.1	Gemeinsamkeiten ergotherapeutischer Modelle	89	5.3	MOHO – Model of Human Occupation	101
5.1.2	Sinn und Zweck ergotherapeutischer Modelle	91		<i>Verena Weiler</i>	
5.2	Das CMOP-E	93	5.3.1	Grundlage des Modells	101
	<i>Barbara Dehnhardt</i>		5.3.2	Die unterschiedlichen Aspekte und Komponenten im MOHO	102
5.2.1	Die Person	94	5.3.3	Praktische Umsetzung des MOHO .	104
5.2.2	Die Betätigungsbereiche	95	5.3.4	Die Assessments des MOHO	105
5.2.3	Die Umwelt	96	5.3.5	Anwendung des Modells zur Beschreibung einer Person	106

5.4	Das Kawa-Modell	109	5.5	Das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) ..	112
	<i>Barbara Dehnhardt</i>			<i>Melanie Hessenauer</i>	
5.4.1	Die Entstehung des Modells.	109	5.5.1	Einleitung.	112
5.4.2	Die Hauptmerkmale des Modells ..	110	5.5.2	Das OTIPM anwenden.	112
			5.5.3	Im OTIPM beschriebene Assessments.	127
6	Kommunikation	132			
	<i>Christine Aichhorn</i>				
6.1	Einleitende Gedanken	132	6.2.5	Berne: vier Grundpositionen – drei Ich-Zustände	145
6.2	Kommunikationsmodelle – wie Informationen fließen	134	6.3	Kommunikation mit Klienten und erweiterten Klienten	148
6.2.1	Das Grundmodell: Sender und Empfänger	134	6.3.1	Klientenzentrierte Kommunikation	148
6.2.2	Watzlawick – fünf Grundannahmen der Kommunikation ...	135	6.3.2	Interkulturelle Kommunikation ...	151
6.2.3	Schulz von Thun – vier Seiten einer Nachricht	137	6.3.3	Die ergotherapeutische Gruppe ...	152
6.2.4	Die Kommunikationskanäle und das Eisbergmodell	140	6.4	Kommunikation im interdisziplinären Team	154
			6.4.1	Besondere Kommunikationsformen	154
7	Professional Reasoning	164			
	<i>Maria Kohlhuber</i>				
7.1	Entscheidungsfindung mittels Professional Reasoning	164	7.4.2	Konditionales Reasoning	167
7.2	Einführung in das Professional Reasoning	165	7.4.3	Pragmatisches Reasoning	168
7.3	Drei Elemente des Professional Reasoning	165	7.4.4	Ethisches Reasoning	169
7.3.1	Kognition	166	7.4.5	Interaktives Reasoning	169
7.3.2	Wissen	166	7.4.6	Narratives Reasoning	169
7.3.3	Metakognition	166	7.4.7	Politisches Reasoning	170
7.4	Formen des Professional Reasoning	167	7.5	Anwendung des Professional Reasoning	171
7.4.1	Wissenschaftliches Reasoning oder Scientific Reasoning	167	7.5.1	Übung macht den Meister	171
			7.5.2	Ein Fall – drei Ergotherapeuten. ...	172
			7.5.3	Das Professional Reasoning-Quiz ..	174

8	Vom Kompetenzprofil zum Berufsprofil	178			
	<i>Verena Weiler</i>				
8.1	Einführung	178	8.4.4	Management	192
8.2	Die Basis: Ergotherapeutische Grundsätze und allgemeine Kompetenzen	179	8.4.5	Fürsprache	193
8.2.1	Die vier ergotherapeutischen Grundsätze	179	8.4.6	Professionalität	193
8.2.2	Allgemeine Kompetenzen von Ergotherapeuten	180	8.4.7	Lernen	193
8.3	Ergotherapeutische Kernkompetenzen	185	8.4.8	Das ergotherapeutische Kompetenzprofil wird zum Berufsprofil ..	193
8.3.1	Grundlagen zu ergotherapeutischen Kernkompetenzen	185	8.5	Der Reflektierte Praktiker	194
8.3.2	Die Enablement Skills aus dem CMOP-E als ergotherapeutische Kernkompetenzen	185	8.5.1	Reflection in Action: Überlegungen während der therapeutischen Situation	195
8.3.3	Zusammenspiel der ergotherapeutischen Grundsätze, der allgemeinen Kompetenzen und der ergotherapeutischen Kernkompetenzen	188	8.5.2	Reflection on Action: Überlegungen nach der therapeutischen Situation	197
8.4	Ergotherapeutisches Kompetenzprofil	190	8.6	Herausforderungen der therapeutischen Berufsrolle	198
8.4.1	Ergotherapeutische Expertise	191	8.6.1	Burnout-Syndrom	198
8.4.2	Kommunikation	191	8.6.2	Helfersyndrom	199
8.4.3	Zusammenarbeit	192	8.6.3	Hilflosigkeit	199
			8.6.4	Umgang mit Herausforderungen der therapeutischen Berufsrolle...	199
			8.6.5	Zusammenhang des ergotherapeutischen Berufsprofils mit Herausforderungen der ergotherapeutischen Berufsrolle	200
			8.7	Fazit und Zusammenfassung ...	201
9	Der ergotherapeutische Prozess	204			
	<i>Maria Kohlhuber</i>				
9.1	Der betätigungszentrierte ergotherapeutische Prozess mit Betätigungsanalyse	204	9.1.7	Auswahl der Prozessbeispiele	218
9.1.1	Einführung	204	9.1.8	Evidenz	219
9.1.2	Die Grundstruktur des Prozesses: Evaluation, Intervention und Outcome/Re-Evaluation	204	9.2	Beispielprozess 1 (CPPF): Frau Seiler arbeitet als Sozialarbeiterin	221
9.1.3	Der ergotherapeutische Prozess in ausgewählten Modellen	213		<i>Lucia Szenzenstein</i>	
9.1.4	Der Prozess im CMOP-E: Canadian Practice Process Framework (CPPF)	214	9.2.1	Ein Fall aus der Arbeitstherapie ...	221
9.1.5	Die 8 Aktionspunkte des CPPF	216	9.2.2	Kontext und Bezugsrahmen	221
9.1.6	Der Prozess im OTIPM	218	9.2.3	Die 8 Aktionspunkte des CPPF mit Frau Seiler	222
			9.2.4	Fazit	233

9.3	Beispielprozess 2 (CPPF): Herr Huber erledigt seine Morgenroutine	233	9.4.1	Ein Fall aus der Pädiatrie	246
	<i>Julia Zeindl</i>		9.4.2	Dominiks Interventionsprozess ...	247
			9.4.3	Fazit.....	258
9.3.1	Ein Fall aus der Neurologie	233	9.5	Beispielprozess 4 (OTIPM): Frau Ostermeier trifft sich mit einer Freundin im Café.....	259
9.3.2	Kontext und Bezugsrahmen	234		<i>Verena Weiler</i>	
9.3.3	Die 8 Aktionspunkte des CPPF mit Herrn Huber.....	235	9.5.1	Ein Fall aus der psychosozialen Ergotherapie	259
9.3.4	Besonderheiten der betätigungs- zentrierten Ergotherapie mit neurologischen Klienten	243	9.5.2	Frau Ostermeiers Interventions- prozess	259
9.4	Beispielprozess 3 (OTIPM): Dominik putzt seine Zähne	246	9.5.3	Fazit.....	271
	<i>Melanie Hessenauer</i>				
10	Umsetzung von Betätigungszentrierung in der praktischen Ausbildung	274			
10.1	Erfahrungsbericht 1: Sichtweise einer Auszubildenden	274	10.2.4	Fallbeispiel: Herr F. bezieht seine Matratze	279
	<i>Johanna Linsmayer</i>		10.2.5	Fazit.....	281
10.1.1	Fallbeispiel: Herr S. betätigt selbständig den Aufzug.....	274	10.3	Erfahrungsbericht 3: Neue Wege in der Praxisanleitung – Das Journal als dialogischer Lern- begleiter für Auszubildende und Anleitende	281
10.1.2	Der ergotherapeutische Prozess in der Portfolioarbeit.....	277		<i>Christina Müllenmeister</i>	
10.2	Erfahrungsbericht 2: Sichtweise einer Anleiterin und eines Auszubildenden	278	10.3.1	Das Journal als dialogischer Lern- begleiter am Lernort psychiatrische Tagesstätte	282
	<i>Maximilian Bollwein, Lilli Hilgert</i>		10.3.2	Stein des Anstoßes: Berufsrealität und Berufsidentität.....	282
10.2.1	Der Auszubildende, die Praxis- anleiterin und das therapeutische Setting.....	278	10.3.3	Zusammenarbeit zwischen Aus- zubildenden und Praxisanleitern auf Augenhöhe.....	283
10.2.2	Herausforderungen des Settings für einen klienten- und betätigungs- zentrierten ergotherapeutischen Prozess	278	10.3.4	Die Entwicklung des Journal- schreibens	283
10.2.3	Herausforderungen des klienten- und betätigungszentrierten Ansatzes für die Praxisanleitung... ..	279	10.3.5	Das Journal als Impulsgeber für ein Projekt.....	286
11	Erfahrungen und Perspektiven nach der Ausbildung	299			
11.1	Der Berufsalltag beginnt	290	11.1.2	Neustart an der zweiten Arbeitsstelle	291
	<i>Franziska Spatz</i>		11.1.3	Zukunftsperspektiven und Zwischenfazit.....	292
11.1.1	Erfahrungen an der ersten Arbeitsstelle	290			

11.2	Bachelor- und Masterstudium . . .	292	11.5	Jobcoaching^{AP} – Ergotherapeuten gestalten Inklusionslösungen in Betrieben	299
	<i>Kathrin Reichel</i>			<i>Thorsten Hirsch</i>	
11.2.1	Erste Begegnungen mit Ergotherapie als Studienfach in den USA	293	11.5.1	Die Bedeutung von Arbeit	299
11.2.2	Das Studium der Ergotherapie in Deutschland.	293	11.5.2	Ein Blick in die Praxis eines Jobcoach ^{AP} : Herr M., Schlosser, Zustand nach Hirntumor	299
11.2.3	Berufsperspektiven für Hochschulabsolventen.	294	11.5.3	Was ist Jobcoaching ^{AP} ?	301
11.3	European Master of Science in Occupational Therapy.	295	11.5.4	Wo sind Jobcoaches ^{AP} tätig?	302
	<i>Anja Christopher</i>		11.5.5	Welche Qualifizierung haben Jobcoaches ^{AP} ?	302
11.4	Stationär, ambulant oder Hausbesuch	297	11.5.6	Wie ist die zukünftige Perspektive von Jobcoaching ^{AP} ?	303
	<i>Esther Scholz-Minkwitz</i>		11.6	Eine Ergotherapeutin koordiniert kommunale Gesundheitsnetzwerke.	303
				<i>Annika Grote</i>	
12	Anhang I: Die Performanzfertigkeiten aus dem Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM): motorische, prozessbezogene und soziale Interaktionsfertigkeiten	308			
12.1	Motorische Fertigkeiten.	308	12.3	Soziale Interaktionsfertigkeiten	310
12.2	Prozessbezogene Fertigkeiten	309			
13	Anhang II: Lösung PR-Quiz aus Kapitel 7	312			
	Sachverzeichnis	313			