

# Inhaltsverzeichnis

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

<b>3.5</b>	<b>Voraussetzungen für Klientenzentrierung</b> .....	66	<b>3.6</b>	<b>Tipps und Hilfen zur Umsetzung des klientenzentrierten Ansatzes</b>	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
			<b>3.7</b>	<b>Die praktische Umsetzung der Klientenzentrierung – Ein Fall als Hilfe zur Implementierung</b> .....	72
<b>4</b>	<b>ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit</b> .....	78			
	<i>Ellen Romein</i>				
<b>4.1</b>	<b>Einführung in die ICF</b> .....	78	<b>4.3</b>	<b>Das Konzept der funktionalen Gesundheit</b> .....	82
<b>4.2</b>	<b>Die ICF als ein bio-psycho-soziales Modell</b> .....	78	<b>4.4</b>	<b>Ziele und Anwendungsmöglichkeiten der ICF</b> .....	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			
<b>5</b>	<b>Ergotherapeutische Modelle und Assessments</b> .....	88			
<b>5.1</b>	<b>Einführung in die ergotherapeutischen Modelle</b> ..	88	5.2.4	Das Assessment COPM .....	97
	<i>Barbara Dehnhardt</i>		5.2.5	Zusammenfassung .....	100
5.1.1	Gemeinsamkeiten ergotherapeutischer Modelle .....	89	<b>5.3</b>	<b>MOHO – Model of Human Occupation</b> .....	101
5.1.2	Sinn und Zweck ergotherapeutischer Modelle .....	91		<i>Verena Weiler</i>	
<b>5.2</b>	<b>Das CMOP-E</b> .....	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

<b>5.4</b>	<b>Das Kawa-Modell</b> .....	109	<b>5.5</b>	<b>Das Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM)</b> ..	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
<b>6</b>	<b>Kommunikation</b> .....	132			
	<i>Christine Aichhorn</i>				
<b>6.1</b>	<b>Einleitende Gedanken</b> .....	132	6.2.5	Berne: vier Grundpositionen – drei Ich-Zustände .....	145
<b>6.2</b>	<b>Kommunikationsmodelle – wie Informationen fließen</b> .....	134	<b>6.3</b>	<b>Kommunikation mit Klienten und erweiterten Klienten</b> .....	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	<b>6.4</b>	<b>Kommunikation im interdisziplinären Team</b> .....	154
			6.4.1	Besondere Kommunikationsformen	154
<b>7</b>	<b>Professional Reasoning</b> .....	164			
	<i>Maria Kohlhuber</i>				
<b>7.1</b>	<b>Entscheidungsfindung mittels Professional Reasoning</b> .....	164	7.4.2	Konditionales Reasoning .....	167
<b>7.2</b>	<b>Einführung in das Professional Reasoning</b> .....	165	7.4.3	Pragmatisches Reasoning .....	168
<b>7.3</b>	<b>Drei Elemente des Professional Reasoning</b> .....	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
<b>7.4</b>	<b>Formen des Professional Reasoning</b> .....	167	<b>7.5</b>	<b>Anwendung des Professional Reasoning</b> .....	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

<b>8</b>	<b>Vom Kompetenzprofil zum Berufsprofil</b> .....	178			
	<i>Verena Weiler</i>				
<b>8.1</b>	<b>Einführung</b> .....	178	<b>8.4.4</b>	Management .....	192
<b>8.2</b>	<b>Die Basis: Ergotherapeutische Grundsätze und allgemeine Kompetenzen</b> .....	179	<b>8.4.5</b>	Fürsprache .....	193
8.2.1	Die vier ergotherapeutischen Grundsätze .....	179	<b>8.4.6</b>	Professionalität .....	193
8.2.2	Allgemeine Kompetenzen von Ergotherapeuten .....	180	<b>8.4.7</b>	Lernen .....	193
<b>8.3</b>	<b>Ergotherapeutische Kernkompetenzen</b> .....	185	<b>8.4.8</b>	Das ergotherapeutische Kompetenzprofil wird zum Berufsprofil ..	193
8.3.1	Grundlagen zu ergotherapeutischen Kernkompetenzen ....	185	<b>8.5</b>	<b>Der Reflektierte Praktiker</b> .....	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
<b>8.4</b>	<b>Ergotherapeutisches Kompetenzprofil</b> .....	190	<b>8.6</b>	<b>Herausforderungen der therapeutischen Berufsrolle</b> ....	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
			<b>8.7</b>	<b>Fazit und Zusammenfassung</b> ...	201
<b>9</b>	<b>Der ergotherapeutische Prozess</b> .....	204			
	<i>Maria Kohlhuber</i>				
<b>9.1</b>	<b>Der betätigungszentrierte ergotherapeutische Prozess mit Betätigungsanalyse</b> .....	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	<b>9.2</b>	<b>Beispielprozess 1 (CPPF): Frau Seiler arbeitet als Sozialarbeiterin</b> .....	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

<b>9.3</b>	<b>Beispielprozess 2 (CPPF): Herr Huber erledigt seine Morgenroutine</b> .....	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	<b>9.5</b>	<b>Beispielprozess 4 (OTIPM): Frau Ostermeier trifft sich mit einer Freundin im Café.....</b>	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
<b>9.4</b>	<b>Beispielprozess 3 (OTIPM): Dominik putzt seine Zähne</b> .....	246	9.5.3	Fazit.....	271
	<i>Melanie Hessenauer</i>				
<b>10</b>	<b>Umsetzung von Betätigungszentrierung in der praktischen Ausbildung</b> .....	274			
<b>10.1</b>	<b>Erfahrungsbericht 1: Sichtweise einer Auszubildenden</b> .....	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	<b>10.3</b>	<b>Erfahrungsbericht 3: Neue Wege in der Praxisanleitung – Das Journal als dialogischer Lern- begleiter für Auszubildende und Anleitende</b> .....	281
10.1.2	Der ergotherapeutische Prozess in der Portfolioarbeit.....	277		<i>Christina Müllenmeister</i>	
<b>10.2</b>	<b>Erfahrungsbericht 2: Sichtweise einer Anleiterin und eines Auszubildenden</b> .....	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
<b>11</b>	<b>Erfahrungen und Perspektiven nach der Ausbildung</b> .....	299			
<b>11.1</b>	<b>Der Berufsalltag beginnt ...</b> .....	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			

<b>11.2</b>	<b>Bachelor- und Masterstudium . . .</b>	<b>292</b>	<b>11.5</b>	<b>Jobcoaching<sup>AP</sup> – Ergotherapeuten gestalten Inklusionslösungen in Betrieben</b>	<b>299</b>
	<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 <sup>AP</sup> : Herr M., Schlosser, Zustand nach Hirntumor . . . . .	299
11.2.3	Berufsperspektiven für Hochschulabsolventen. . . . .	294	11.5.3	Was ist Jobcoaching <sup>AP</sup> ? . . . . .	301
<b>11.3</b>	<b>European Master of Science in Occupational Therapy. . . . .</b>	<b>295</b>	11.5.4	Wo sind Jobcoaches <sup>AP</sup> tätig? . . . . .	302
	<i>Anja Christopher</i>		11.5.5	Welche Qualifizierung haben Jobcoaches <sup>AP</sup> ? . . . . .	302
<b>11.4</b>	<b>Stationär, ambulant oder Hausbesuch . . . . .</b>	<b>297</b>	11.5.6	Wie ist die zukünftige Perspektive von Jobcoaching <sup>AP</sup> ? . . . . .	303
	<i>Esther Scholz-Minkwitz</i>		<b>11.6</b>	<b>Eine Ergotherapeutin koordiniert kommunale Gesundheitsnetzwerke. . . . .</b>	<b>303</b>
				<i>Annika Grote</i>	
<b>12</b>	<b>Anhang I: Die Performanzfertigkeiten aus dem Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM): motorische, prozessbezogene und soziale Interaktionsfertigkeiten . . . . .</b>	<b>308</b>			
12.1	Motorische Fertigkeiten. . . . .	308	12.3	Soziale Interaktionsfertigkeiten	310
12.2	Prozessbezogene Fertigkeiten . . . . .	309			
<b>13</b>	<b>Anhang II: Lösung PR-Quiz aus Kapitel 7 . . . . .</b>	<b>312</b>			
	<b>Sachverzeichnis . . . . .</b>	<b>313</b>			